



TECHNIK MASAŻYSTA

Wykonywanie sprężystego
odkształcania tkanek



MINISTERSTWO EDUKACJI
NARODOWEJ



Dariusz Kierepka

Wykonywanie sprężystego odkształcania tkanek 322[12].Z1.01

Poradnik dla ucznia

Wydawca

**Instytut Technologii Eksploatacji – Państwowy Instytut Badawczy
Radom 2007**

Recenzenci:

lek. med. Ewa Rusiecka

lek. med. Konrad Szymczyk

Opracowanie redakcyjne:

mgr Dariusz Kierepka

Konsultacja:

mgr Ewa Kawczyńska–Kielbasa

Poradnik stanowi obudowę dydaktyczną programu jednostki modułowej 322[12].Z1.01 „Wykonywanie sprężystego odkształcania tkanek”, zawartego w modułowym programie nauczania dla zawodu technik masażysta.

Wydawca

Instytut Technologii Eksploatacji – Państwowy Instytut Badawczy, Radom 2007

SPIS TREŚCI

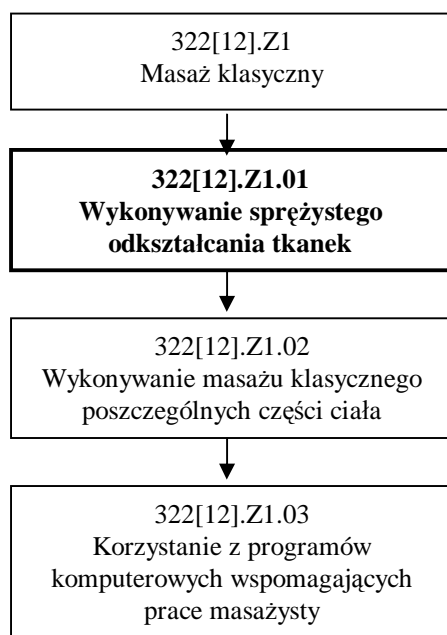
1. Wprowadzenie	3
2. Wymagania wstępne	4
3. Cele kształcenia	5
4. Materiał nauczania	6
4.1. Zasady wykonywania masażu klasycznego	6
4.1.1. Materiał nauczania	6
4.1.2. Pytania sprawdzające	12
4.1.3. Ćwiczenia	13
4.1.4. Sprawdzian postępów	14
4.2. Przygotowanie pacjenta/klienta do zabiegu	15
4.2.1. Materiał nauczania	15
4.2.2. Pytania sprawdzające	24
4.2.3. Ćwiczenia	24
4.2.4. Sprawdzian postępów	25
4.3. Wpływ masażu klasycznego na poszczególne tkanki, narządy i układy	26
4.3.1. Materiał nauczania	26
4.3.2. Pytania sprawdzające	35
4.3.3. Ćwiczenia	35
4.3.4. Sprawdzian postępów	36
4.4. Techniki masażu klasycznego	37
4.4.1. Materiał nauczania	37
4.4.2. Pytania sprawdzające	45
4.4.3. Ćwiczenia	45
4.4.4. Sprawdzian postępów	46
5. Sprawdzian osiągnięć ucznia	47
6. Literatura	51

1. WPROWADZENIE

Poradnik będzie Ci pomocny w przyswajaniu wiedzy o masażu klasycznym i wykonywaniu sprężystego odkształcania tkanek.

W poradniku zamieszczono:

- wymagania wstępne – wykaz umiejętności, jakie powinieneś posiadać, aby bez problemów korzystać z poradnika,
- cele kształcenia – wykaz umiejętności, jakie ukształtujesz podczas pracy z poradnikiem,
- materiał nauczania – podstawowe wiadomości teoretyczne niezbędne do osiągnięcia założonych celów kształcenia i opanowania umiejętności zawartych w programie jednostki modułowej,
- zestaw pytań, abyś mógł sprawdzić, czy już opanowałeś określone treści,
- ćwiczenia, które pomogą Ci zweryfikować wiadomości teoretyczne oraz ukształtować umiejętności praktyczne,
- sprawdzian postępów,
- sprawdzian osiągnięć, przykładowy zestaw zadań. Zaliczenie testu potwierdzi opanowanie materiału jednostki modułowej,
- literaturę uzupełniającą, która umożliwi poszerzenie i uszczegółowienie zagadnień.



Schemat układu jednostek modułowych

2. WYMAGANIA WSTĘPNE

Przystępując do realizacji programu jednostki modułowej powinieneś umieć:

- korzystać z różnych źródeł informacji,
- posługiwać się atlasem anatomii,
- charakteryzować budowę i funkcje układów i narządów organizmu człowieka,
- posługiwać się podstawowymi pojęciami z zakresu anatomii i patologii,
- przestrzegać przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy podczas wykonywania masażu,
- zanalizować przebieg i objawy zaburzeń w funkcjonowaniu organizmu,
- udzielać wsparcia emocjonalnego pacjentowi w sytuacji trudnej,
- rozwiązywać i utrzymywać kontakt z pacjentem,
- współpracować w grupie.

3. CELE KSZTAŁCENIA

W wyniku realizacji programu jednostki modułowej powinieneś umieć:

- określić lecznicze działanie masażu klasycznego na poszczególne narządy i układy,
- nawiązać kontakt z pacjentem oraz przygotować go do współpracy podczas wykonywania zabiegu,
- przeprowadzić z pacjentem wywiad przed wykonaniem masażu,
- uwzględnić wskazania i przeciwwskazania do wykonania masażu,
- przygotować dokumentację zabiegu,
- dobrać ułożenie pacjenta do masażu,
- zastosować przybory ułatwiające ułożenie pacjenta w prawidłowej pozycji,
- dobrać środek poślizgowy do wykonywanego zabiegu,
- wykonać masaż zgodnie z obowiązującymi zasadami,
- zastosować techniki masażu w odpowiedniej kolejności,
- ułożyć dłonie w czasie masażu w zależności od stosowanej techniki i opracowywanej części ciała,
- wykonać masaż z zastosowaniem różnych technik głaskania,
- wykonać masaż z zastosowaniem różnych technik rozcierania,
- wykonać masaż z zastosowaniem różnych technik ugniatania,
- wykonać masaż z zastosowaniem różnych technik oklepywania,
- wykonać masaż z zastosowaniem różnych technik wibracji,
- wykonać masaż z zastosowaniem różnych technik wstrząsania,
- sprawdzić reakcję organizmu pacjenta na zastosowany masaż,
- wykonać gimnastykę bierną masowanej części ciała,
- przygotować zestaw ćwiczeń do wykonania przez pacjenta po masażu,
- zapewnić pacjentowi/klientowi bezpieczeństwo w czasie wykonywania zabiegu.

4. MATERIAŁ NAUCZANIA

4.1. Zasady wykonywania masażu klasycznego

4.1.1. Materiał nauczania

Zasady stosowania masażu klasycznego

Masaż to sposób oddziaływania na ustrój człowieka bodźcami mechanicznymi w celu wywołania odczynów fizjologicznych. W masażu klasyczny do uzyskania odczynów wykorzystuje się rękoczynny zwane technikami masażu klasycznego. W poszczególnych technikach wyróżnia się chwyt, które oddziałują na poszczególne tkanki organizmu. Zasadniczym celem masażu klasycznego jest wpływanie na aparat ruchu (mięśnie, ścięgna, więzadła, torebkę stawową, okostną, kości). W sposób bezpośredni masażem możemy oddziaływać na skórę, tkankę łączną i tłuszczową. Oddziałujemy także na zakończenia nerwowe, naczynia krwionośne i limfatyczne. W sposób pośredni masaż klasyczny wpływa także na pracę i funkcje narządów wewnętrznych.

1. Przed rozpoczęciem masażu należy przeprowadzić wywiad z pacjentem.
2. Masaż klasyczny wykonujemy zgodnie z kierunkiem przepływu krwi żyłnej lub zgodnie z przebiegiem mięśni.
3. Zabieg należy przeprowadzać zgodnie ze wskazaniami i przeciw wskazaniami.
4. W masażu klasycznym wykorzystujemy następujące techniki w podanej kolejności:
 - a) prawidłową do danego masażu pozycję ułożeniową,
 - b) głaskanie,
 - c) rozcieranie,
 - d) wyciskanie,
 - e) ugniatanie,
 - f) uciski,
 - g) mieszenie,
 - h) oklepywanie,
 - i) wibrację,
 - j) wałkowanie,
 - k) roztrząsanie,
 - l) gimnastykę bierną stawów – masowanych części ciała.
5. Czas trwania masażu uzależnia się od:
 - a) rodzaju schorzenia,
 - b) wielkości powierzchni masowanej,
 - c) aktualnego stanu zdrowia pacjenta,
 - d) tego, który jest to masaż w serii

W związku z tym:

 - masaż jednej części ciała nie powinien trwać krócej niż 10 minut,
 - masaż ogólny 45–60 minut, stosowany z gimnastyką może przekroczyć nawet 70 minut.

Wraz ze wzrostem masowanego obszaru ciała, maleje czas trwania masażu poszczególnych części ciała.
6. Ze względu na zmiany zachodzące pod wpływem masażu, pacjent powinien odpocząć po zabiegu 15–20 minut. W związku z możliwością wystąpienia niekorzystnych reakcji organizmu,

- należy zwrócić pacjentowi uwagę, że nie jest wskazane gwałtowne oziębienie ciała bezpośrednio po masażu.
7. Siła masażu rośnie ze wzrostem liczby wykonywanych zabiegów z uwzględnieniem reakcji pacjenta. Reakcja ta uzależniona jest od:
 - a) wieku:
 - niemowlęta wymagają masażu bardzo delikatnego,
 - dzieci do lat 15 – masażu średniej mocy,
 - osoby w wieku 15–40 – lat masażu mocnego,
 - osoby po 40 roku życia – masażu średniej mocy,
 - b) płci – kobiety wymagają łagodniejszego masażu niż mężczyźni,
 - c) zawodu – pracowników fizycznych masujemy mocniej niż pracowników umysłowych,
 - d) budowy ciała:
 - typ asteniczny (leptosomatyczny), człowiek szczupły, wysoki – wymaga łagodnego, dłużej trwającego masażu,
 - typ atletyczny – wymaga masażu średniej mocy do granicy bólu,
 - typ pykniczny z przewagą tkanki łącznej i tłuszczowej – wymaga masażu średniej mocy z możliwością przekroczenia granicy bólu,
 - e) stanu zdrowia pacjenta:
 - w stanach podostrych – masujemy delikatniej,
 - w stanach przewlekłych – masujemy mocniej.
 8. W związku z reakcją organizmu na masaż należy poinformować pacjenta, że po pierwszych trzech (do pięciu) zabiegach może odczuwać pozorne pogorszenie stanu zdrowia.
 9. Podstawową serią zabiegów masażu klasycznego jest liczba dziesięć. Jednakże w zależności od efektu leczniczego ilość zabiegów może zostać zwiększona do 50. Należy jednak pamiętać, że po 30 zabiegach powinno się zrobić kilkudniową przerwę, aby odzwyczaić organizm od masażu.
 10. Masaż powłok brzusznych i narządów wewnętrznych oraz kręgosłupa i grzbietu powinien być wykonywany przynajmniej 2 godziny po posiłku.
 11. Jeżeli nie ma przeciwwskazań (np. choroby serca) masaż można wykonywać codziennie. Zaleca się, aby trzy ostatnie zabiegi w serii były wykonywane co drugi dzień w celu stopniowego odzwyczajania organizmu od masażu.
 12. Każdy chwyt masażu powtarzamy minimum dwukrotnie.
 13. Nie jest wskazane przerywanie wykonywanego chwytu. Chwyt przzerwany w trakcie jego wykonywania musi być powtórzony. Całkowicie przzerwany zabieg masażu nie może być kontynuowany, lecz musi być rozpoczęty od nowa.
 14. Masażysta jest zobowiązany do prowadzenia dokumentacji pacjentów, która pozwoli na ocenę skuteczności zastosowanego leczenia.
 15. W masażu klasycznym nie masujemy węzłów chłonnych, a tylko ich okolice.
 16. Masaż wykonujemy na odsłoniętej części ciała. Pozostała część ciała pacjenta nie objęta masażem jest osłonięta [4, s. 21–23].

Wskazania do stosowania masażu

Wskazania do stosowania masażu można podzielić na wskazania do stosowania masażu całościowego i wskazania do stosowania masażu częściowego.

1. Wskazania do masażu całościowego
Masaż całościowy ogólny stosuje się w :
 - stanach wyczerpania u osób bez zmian organicznych,

- rekonwalescencji jako masażu kondycyjnego,
- przygotowaniu i odnowie biologicznej w sporcie,
- ogólnych zaburzeniach statyki jako sposób zapobiegania odleżynom,
- przeciwdziałaniu zaburzeniom w układzie krążenia i oddychania,
- leczeniu nerwic typu psychogennego,
- leczeniu krzywicy, hipotrofii, hipotonii mięśniowej,
- leczeniu nadwagi.

2. Wskazania do masażu częściowego

Choroby układu krążenia:

- przewlekła niewydolność krążenia obwodowego,
- obniżone ciśnienie krwi,
- otłuszczenia serca nieznaczego stopnia,
- stwardnienie tętnic obwodowych (bardzo delikatny masaż),
- stany po zakrzepowym zapaleniu żył (nie wcześniej niż 6 miesięcy po ustąpieniu choroby),
- choroba Raynauda,
- choroba Burgera (i i ii stadium choroby),
- zespoły żyłakowe bez owrzodzeń.

Choroby układu oddechowego:

- rozedma płuc,
- niedodma płuc,
- przewlekły nieżyt oskrzeli,
- astma oskrzelowa (w okresie międzynapadowym),
- stany po zabiegach torakochirurgicznych,
- stany po zapaleniu płuc i oskrzeli.

Choroby skóry:

- zaburzenia odżywiania,
- choroby naczyń limfatycznych,
- przewlekłe odmrożenia,
- blizny pourazowe i pozabiegowe,
- doły poinsulinowe,
- w celach kosmetycznych.

Choroby układu pokarmowego:

- zaburzenia napięcia mięśni gładkich narządów jamy brzusznej,
- niedowład żołądka i jelit,
- zaparcie nawykowe,
- opadnięcie trzewi.

Choroby nerwów obwodowych:

- nerwobóle,
- przewlekłe zapalenia nerwów,
- zapalenie wielonerwowe splotów nerwowych,
- zespół wypadnięcia krążka międzykręgowego.

Choroby mięśni poprzecznie prążkowanych:

- przeciwdziałanie zanikom mięśniowym z nieczynności,
- dla uzyskania przyrostu masy mięśniowej,
- zaniki mięśni pochodzenia neurogennego,
- zmiążdżenia mięśni,
- zerwania włókien mięśniowych,
- wylewy krwawe śródmięśniowe,
- przewlekłe stany zapalne mięśni,
- zmęczenie mięśni po wysiłku fizycznym.

Choroby narządu ruchu:

- stłuczenia,
- skręcenia,
- zwichnięcia,
- wylewy krwawe w tkankach miękkich po ustąpieniu ostrego odczynu miejscowego,
- zmiany przeciążeniowe,
- choroby kości i stawów z przykurczami,
- stany po złamaniach (dopiero po pełnej konsolidacji),
- stany pooperacyjne narządu ruchu,
- przewlekłe zapalenie stawów mięśni i ścięgien,
- zapalenie pochewek ścięgnistych,
- zmiany zniekształcające kostno-stawowe,
- wady wrodzone oraz zaburzenia rozwoju narządu ruchu,
- stany przed zabiegami operacyjnymi narządu ruchu.

Choroby reumatyczne:

- wszelkie postacię gośćca,
- zmiany zwyrodnieniowo-wytwórcze,
- zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa,
- zmiany zwyrodnieniowe tkanek miękkich.

Choroby dziecięce:

- dysplazja stawu biodrowego,
- zwichnięcie stawu biodrowego,
- wady postawy (skrzywienie kręgosłupa),
- płaskostopie.

Choroby zawodowe:

- choroba wibracyjna,
- przewlekła postać choroby kesonowej,
- nerwobóle w wyniku zatrucia,
- zmiany wynikające ze zmiennego mikroklimatu środowiska pracy,
- zmiany w narządzie ruchu z przeciążenia,
- nerwice ruchowe i czynnościowe związane z charakterem i organizacją pracy.

Choroby ośrodkowego układu nerwowego:

- zapalenie przednich rogów rdzenia,
- choroby mózgu, opon mózgowych i choroby naczyń krwionośnych mózgu,
- stany po urazie ośrodkowego układu nerwowego.

UWAGA!

Szczególnie ostrożnie należy wykonywać masaż u pacjentów po kąpielach kwasowęglowych i okładach borowinowych.

3. Przeciwwskazania do stosowania masażu

Nie należy wykonywać masażu bez zlecenia lekarskiego. W wątpliwych wypadkach masażysta powinien uzgodnić z lekarzem szczegóły dotyczące zabiegu.

Ponadto nie wykonuje się zabiegu:

- u chorych gorączkujących,
- w krwotokach lub przy zagrożeniu ich wystąpienia,
- w chorobach zakaźnych,
- w ostrych stanach zapalnych,
- w chorobach skóry, którym towarzyszą pęcherze, wypryski i przerwanie ciągłości,
- w III i IV stadium choroby burgera,
- w jamistości rdzenia kręgowego,
- w zapaleniu szpiku kostnego z przetokami,
- w łamliwości kości,
- we wczesnych stanach po złamaniu kości,
- przy niektórych owrzodzeniach goleni,
- w stanach ropnych,
- w zapaleniu żył,
- przy świeżych zakrzepach,
- w daleko posuniętej miażdżycy,
- w nie wyrównanych wadach serca,
- przy występowaniu tętniaków,
- w okresie ciąży,
- w okresie menstruacji,
- w chorobach nowotworowych.

Masaż powłok brzusznych jest przeciwwskazany w:

- chorobie wrzodowej z krwawieniami,
- kamicy wątrobowej i nerkowej,
- stanach zapalnych dróg żółciowych,
- chorobach jelit z owrzodzeniami, krwawieniami i przy przewlekłych niedrożnościach,
- ostrych i podostrych zapaleniach narządów miednicy mniejszej,
- chorobach nowotworowych.

Nie wykonuje się masażu powłok brzusznych i narządów wewnętrznych przed upływem dwóch godzin od spożycia posiłku przez pacjenta. [4, s. 411–416]

Środki poślizgowe i wspomagające stosowane podczas masażu

Środki poślizgowe są obojętne chemicznie dla naszego organizmu, zastosowanie ich podczas masażu klasycznego ma na celu zmniejszenie siły tarcia poprzez zapobieganie otarciu skóry. Rodzaj środka poślizgowego dobieramy w zależności od rodzaju skóry, jak również zabiegów towarzyszących i upodobań masażysty. Środki poślizgowe powinny być stosowane w takim stopniu, aby zwiększyć poślizg ręki masażysty po skórze pacjenta, nie zmniejszając nadmiernie siły tarcia. Środki poślizgowe nakładamy zawsze na dłoń masażysty (a nie na skórę pacjenta).

Do środków poślizgowych zaliczamy:

- talk kosmetyczny,
- oliwki,
- wazelinę,
- lanolinę,
- mydło.

Dobór środka uzależniony jest od rodzaju skóry pacjenta oraz od zabiegu, jaki był wykonany bezpośrednio przed masażem. Jeżeli, np. przed masażem wykonany był zabieg wodny, należy zastosować olejki, a nie talk.

Środki wspomagające to preparaty chemiczne lub ziołowe, których zastosowanie w trakcie leczenia wspomaga efekt leczniczy (np. działanie przeciwbólowe, przeciwzapalne itp.).

Środki wspomagające masaż dzielimy na:

- a) środki farmakologiczne stosowane u chorego wraz z masażem (wstrzyknięcia, czopki, tabletki),
- b) preparaty wcierane w skórę, które możemy podzielić na:
 - lecznicze silnie rozgrzewające,
 - lecznicze słabo rozgrzewające,
 - preparaty odżywcze bogate w witaminy,
 - preparaty przeciwbólowe i rozgrzewające stosowane w sporcie.

Aby wykonać wcieranie preparatu, należy oczyścić skórę i rozgrzać ją odpowiednio, co ułatwi wnikanie preparatu w skórę i w głąb tkanek pod nią leżących. Oczyszczoną skórę masujemy najpierw na sucho, bez środków poślizgowych, stosując głaskanie, ugniatanie, wibrację, a dopiero potem nakładamy preparat na masowaną część ciała i wcieramy go ruchem rozcierania. Środki wspomagające – podobnie jak poślizgowe – nakładamy zawsze na dłoń masażysty (a nie na skórę pacjenta).

Preparat ma być w takim stopniu dawkowany, w jakim skóra jest go w stanie wchłonąć. Zbyt duża ilość preparatu, nie wchłonięta przez skórę, zmniejsza tarcie między ręką masażysty a ciałem pacjenta, przez co upośledza dokładne wtarcie preparatu i nie daje efektu grzewczego [4, s. 18–20].

Bezpieczeństwo i higieny pracy podczas wykonywania zabiegu

Masażysta powinien przestrzegać podstawowych zasad higieny, aby uniknąć zagrożeń wynikających z faktu, że jego dłonie mają bezpośredni kontakt ze skórą pacjenta. Personel medyczny, zgodnie ze standardami, ma na ogół kontakt z pacjentem poprzez gumowe rękawiczki. Masażysta nie może używać rękawiczek. Specyfika pracy wymaga odbierania bodźców z ciała pacjenta, jak również bezpośredniego oddziaływania na ciało pacjenta.

Ręce masażysty powinny być odpowiednio przygotowane do zabiegu. Skóra rąk powinna być czysta bez zmian chorobowych, a paznokcie krótko przycięte. Nie powinno być jakichkolwiek ubytków, ran czy uszkodzeń na skórze dłoni masażysty. Przed zabiegiem i po

zabiegu dłonie powinny być dobrze umyte ciepłą bieżącą wodą ze środkiem myjącym oraz należy je dezynfekować i natłuszczać.

Masażysta podczas zabiegu nie powinien nosić zegarka i biżuterii gdyż metalowe przedmioty mogą uszkodzić skórę pacjenta i masażyście.

Strój masażyście powinien być wygodny, luźny i swobodny, aby nie krępował ruchów. Najlepiej spełnia tę rolę płócienna bluza z krótkim rękawem oraz płócienne spodnie lub spódnica. Obuwie robocze powinno być wygodne i stabilne, zapobiegające nierównomiernemu obciążeniu stóp. Odzież robocza i odzież osobista masażyście powinny być przechowywane w oddzielnych szafach, najlepiej w szatni.

Gabinet masażu powinien posiadać sprawną wentylację.

Czas pracy masażyście powinien być tak zorganizowany aby masażysta miał przerwy na odpoczynek i posiłek. Spożywanie posiłku powinno odbywać się poza gabinetem, w pokoju socjalnym. Godziny i czas zabiegów powinien być w taki sposób planowane, by masażysta swobodnie mógł po zakończonym zabiegu posprzątać stanowisko pracy, umyć ręce oraz uzupełnić dokumentację medyczną.

Skóra pacjenta przed zabiegiem powinna być umyta, wolna od uszkodzeń, nie mogą na niej występować zmiany ropne, nie zagojone blizny oraz inne zmiany skórne.

Jednym z podstawowych warunków higienicznych jest zapewnienie czystych prześcieradeł do ułożenia na stole i przykrycia każdego pacjenta. Powszechnie stosuje się celulozowe jednorazowe prześcieradła. W czasie przyjmowania pozycji na stole jak również przy schodzeniu pacjenta ze stołu należy asekurować i kontrolować pacjenta. Szczególnie po masażu należy uważać by pacjent wskutek zmiany pozycji leżącej nie stracił równowagi. Podczas zmiany pozycji pionizacji po masażu może się zdarzyć że pacjent utraci równowagę, a nawet może dojść do omdlenia. Z tego względu należy pacjenta pouczyć by wstawał ze stołu powoli. Po zabiegu należy pacjentowi zagwarantować miejsce gdzie może nawet przez pół godzinny odpocząć.

W czasie masażu dłonie masażyście wykonują nierzadko intensywne rozcierania. Jeżeli nie zastosujemy środka poślizgowego możemy doprowadzić do nadmiernego podrażnienia skóry pacjenta/klienta. Po zabiegu skórę pacjenta/klienta należy oczyścić z pozostałości środka poślizgowego. Należy unikać sytuacji, gdy środek poślizgowy znajdzie się na podłodze. W takim przypadku należy niezwłocznie go usunąć, gdyż śliska podłoga stanowi zagrożenie dla masażyście jak i dla pacjenta/klienta.

Powszechnie używane są stoły do masażu o regulowanej wysokości. Regulowana wysokość pomaga zająć pozycję pacjentowi/klientowi, a także pozwala masażyście w prawidłowy sposób wykonać zabieg. Trzecią korzyścią jest możliwość unikania wymuszonych obciążeń dynamicznych i statycznych, podczas wykonywania zabiegu. Masażysta powinien podczas zabiegu stosować pozycje ergonomiczne oraz powinien pracować obciążając obie ręce [2, s. 20].

4.1.2. Pytania sprawdzające

Odpowiadając na pytania, sprawdzisz, czy jesteś przygotowany do wykonania ćwiczeń.

1. Jak można zdefiniować pojęcie masażu?
2. Jakie czynniki wpływają na czas trwania zabiegu?
3. Jakie techniki stosowane są w masażu klasycznym?
4. Od czego zależy dawkowanie siły podczas masażu?
5. Jakie są rodzaje środków stosowanych do masażu?
6. Jakie są wskazania do masażu?

7. Jakie są przeciwwskazania do masażu?
8. Jaka jest różnica w oddziaływaniu masażu częściowego i całościowego na organizm człowieka?
9. Na czym polega wcieranie preparatu?

4.1.3. Ćwiczenia

Ćwiczenie 1

Z podanej listy schorzeń wybierz te, które są wskazaniami do masażu.

Sposób wykonania ćwiczenia

Aby wykonać ćwiczenie, powinieneś:

- 1) przeczytać uważnie listę podanych jednostek chorobowych,
- 2) zakreślić w kwadracie znakiem „x” obok tych, które są wskazaniami do masażu,
- 3) porównać wyniki z innymi grupami.

Wyposażenie stanowiska pracy:

- kartka formatu A4, na której znajduje się lista jednostek chorobowych, wśród których są wskazania i przeciwwskazania do masażu,
- przybory do pisania.

Ćwiczenie 2

Z podanej listy schorzeń wybierz wskazania do masażu z podziałem na wskazania w chorobach poszczególnych narządów.

Sposób wykonania ćwiczenia

Aby wykonać ćwiczenie, powinieneś:

- 1) przeczytać uważnie listę jednostek chorobowych,
- 2) wypisać na kartkach A4 wskazania do masażu z podziałem na grupy będące wskazaniami do masażu w schorzeniach poszczególnych narządów,
- 3) umieścić kartki na tablicy wykorzystując magnesy,
- 4) porównać z innymi grupami trafność wyboru.

Wyposażenie stanowiska pracy:

- czyste kartki formatu A4,
- kartka formatu A4, na której znajduje się lista jednostek chorobowych, wśród których są wskazania do masażu,
- przybory do pisania,
- tablica magnetyczna,
- magnesy.

4.1.4. Sprawdzian postępów

Czy potrafisz:

	Tak	Nie
1) określić wskazania i przeciwwskazania do masażu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) zdefiniować pojęcie masażu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) określić zasady stosowania masażu klasycznego?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) wyjaśnić od czego zależy siła masażu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) rozróżnić środki poślizgowe i wspomagające masaż?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) określić od czego zależy czas masażu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4.2. Przygotowanie pacjenta/klienta do zabiegu

4.2.1. Materiał nauczania

Nawiązanie kontaktu z pacjentem

Od początku kontaktu z pacjentem powinniśmy go uważnie obserwować, w przypadku gdy jest utrudniony kontakt, musimy przeprowadzić rozmowę z członkiem rodziny, bliskimi lub opiekunami. Informacje, które uzyskamy zapisujemy. Na podstawie wywiadu określamy wstępnie stan zdrowia pacjenta.

Musimy wykazać się cierpliwością przy zbieraniu wywiadu od pacjenta, u którego występują zaburzenia porozumiewania się, np.: gdy jest po udarze mózgu, po urazie czaszkowo-mózgowym, z mózgowym porażeniem dziecięcym. Problemy w wysławianiu lub rozumieniu są bardziej stresujące dla pacjenta niż dla masażysty.

Wywiad ma na celu uzyskanie jak najdokładniejszego obrazu dysfunkcji, z którą chory zgłosił się na zabieg.

Począwszy od pierwszego kontaktu z chorym, powinniśmy starać się uzyskać jak najwięcej informacji na temat choroby. Najczęściej stawiamy pierwsze pytania na poziomie stosunkowo niskim (prostym), który – w zależności od jakości otrzymywanych odpowiedzi – można zmienić. Poziom za wysoki prowadzi do powstania zbyt dużego dystansu między terapeutą a pacjentem, co może być przyczyną nieprzyjemnych doznań chorego, zbliżonych do odczuwanych podczas, np. ważnego egzaminu, a także może zmniejszyć wartość otrzymywanych informacji. Dzieje się tak szczególnie wtedy, gdy pacjent nie rozumie zadawanych mu pytań, w czym na ogół łatwo się można zorientować m.in. po wyrazie twarzy i z niepewnie wypowiedzianych słowach podczas udzielania odpowiedzi.

Wywiad

Najczęściej przeprowadzamy wywiad według następującej kolejności:

- wywiad personalny,
- wywiad chorobowy,
- wywiad socjalny i zawodowy.

1. Wywiad personalny

Dane powinny obejmować: imię, nazwisko, wiek, adres:

- wiek kalendarzowy – służy do porównania go z wiekiem biologicznym,
- adres – oprócz funkcji zapewniającej łączność z rodziną w czasie leczenia, a później po opuszczeniu szpitala z samym chorym, informuje: o środowisku badanego – wieś, miasteczko, duże miasto, o rodzaju mieszkania – dom wolno stojący, budynek wielopiętrowy, o warunkach komunikacyjnych i związanych z tym możliwościach lub też trudnościach w przeprowadzeniu wieloetapowego leczenia, usprawniania i kontroli specjalistycznej.

W przypadku dzieci powinniśmy uwzględnić także zawód rodziców, ich miejsce pracy i zamieszkania. Mogą one często wyjaśnić wpływ środowiska na rozwój i przebieg choroby, a także ułatwić orientację w możliwościach przeprowadzenia skutecznego leczenia.

2. Wywiad chorobowy

Wywiad chorobowy przeprowadzamy wg określonego schematu. Tylko wówczas możemy otrzymać jasny i pełny obraz patologii – przyczyn, jej przebiegu i skutków. Pobieżne i wyrywkowe zbieranie wywiadu chorobowego, lub gdy ograniczymy się tylko do

wysłuchania skarg pacjenta, nie umożliwi nam uchwycenia istotnych ogniw diagnostycznych. Wywiad z dzieckiem musimy koniecznie uzupełnić rozmową z rodzicami lub opiekunami. Gdy w trakcie leczenia pojawia się sprzeczności między zebranymi informacjami a stanem klinicznym, wtedy musimy uzupełnić wywiad dodatkowymi pytaniami.

Wywiad chorobowy przeprowadzamy według następującego schematu:

- przyczyna i cel zgłoszenia się chorego,
- dolegliwości i uwagi dotyczące stanu zdrowia,
Informacje dotyczące stanu zdrowia:
- początek i chronologiczny przebieg choroby,
- czynniki etiologiczne, patogenetyczne, patomechanizm, wpływ czynników dodatkowych (np. leczenie powikłań) na przebieg choroby, szczegółowo zapoznujemy się z przeprowadzonym dotychczasowym leczeniem, jego wynikami i wpływem na anatomiczny i czynnościowy stan narządu ruchu,
- przebyte wcześniej choroby (zakaźne, stany zapalne, urazy, operacje i inne),
Wywiad uzupełniający – koncentrujemy się na uzyskaniu informacji dotyczących:
- dziedziczności,
- rozwoju (u dzieci, z okresem ciążowym matki włącznie),
- warunków bytowych (pracy, mieszkalnych, rodzinnych),
- rozwoju umysłowego,
- nastawienia do swojego cierpienia, do planów leczenia,

3. Wywiad socjalny i zawodowy

Wiadomości o sytuacji socjalnej i zawodowej są dla nas bardzo ważne. Wywiad socjalny dostarcza nam informacji o kontaktach pacjenta z otoczeniem i o czynnikach, które mogą wpłynąć na socjalną reintegrację pacjenta. Informacje dotyczące wykonywanego zawodu są przydatne do ewentualnej rehabilitacji zawodowej pacjenta, aby mógł powrócić do swojej poprzedniej pracy lub do takiej, na którą będzie sobie mógł pozwolić po zakończeniu procesu leczenia.

Przeprowadzając wywiad socjalny, staramy się uzyskać informacje o warunkach bytowych pacjenta. Dotyczą one zarobków bądź danych o innych źródłach utrzymania (emerytura, renta), warunków mieszkaniowych, możliwości korzystania z opieki osób trzecich w chorobach przewlekłych. Ta część wywiadu jest dla nas bardzo ważna, gdyż pacjenci pozbawieni odpowiedniego zaplecza socjalnego, bytowego przeważnie źle współpracują zarówno w leczeniu, jak i w usprawnianiu ruchowym.

Wykonywany przez pacjenta zawód do momentu wystąpienia choroby orientuje nas w wymaganiach, jakie stawia życie narządowi ruchu chorego i wyznacza cel leczeniu usprawniającemu. Aktualny zawód może tłumaczyć powstanie wielu schorzeń i zniekształceń (zniekształcenia statyczne, suma mikrourazów, uszkodzenia z przeciążenia, złamania, zmiany zwyrodnieniowe stawów obwodowych i kręgosłupa). Rodzaj i charakter pracy ma zasadnicze znaczenie w ustalaniu planu leczenia, szczególnie operacyjnego i pooperacyjnego (przystosowanie do pracy w pozycji siedzącej, stojącej, wymagającej chodzenia, dużej sprawności rąk itp.). Młodzież w wieku szkolnym, o sprecyzowanym kierunku nauki, powinniśmy traktować jak chorych z odpowiednim zawodem. Jeśli choroba czy zniekształcenie uniemożliwi wykonywanie zawodu lub przyszły zawód będzie szkodliwie wpływał na narząd ruchu, lepiej zasugerujemy zmianę kierunku kształcenia. Przy zdecydowanym wyborze zawodu proces fizjoterapii musimy podporządkować wymaganiom tego zawodu.

W trakcie wywiadu socjalnego i zawodowego powinniśmy uzyskać odpowiedzi na następujące pytania:

- na jaką pomoc ze strony najbliższej rodziny (opiekunów) i otoczenia może liczyć chory po opuszczeniu szpitala?
- jakie cechy charakteru dominowały u pacjenta przed zachorowaniem?
- jaki był tryb życia pacjenta przed zachorowaniem?
- jakie wykształcenie ma pacjent?
- gdzie pacjent był zatrudniony i jaki rodzaj pracy wykonywał?
- co pacjent robił po pracy (hobby, rekreacja itp.)?

Kończąc rzetelny i dokładny wywiad, otrzymujemy dane, które naświetlą etiologię choroby, możliwości dziedziczności, patogenezę, związek przyczynowy aktualnej patologii z przebytymi chorobami, z doznanym urazem, pracą zawodową itd.

Szczegółowe ustalenie przebiegu wypadku, który spowodował poważny uraz, a także dokładne zanotowanie kolejności i czasu pojawienia się poszczególnych objawów (ból, obrzęk, zasinienie, brak czucia itp.) może wpłynąć na prawidłowe rozpoznanie. Kolejno za pomocą wywiadu możemy ustalić, czy uraz był czynnikiem wywołującym, czy też tylko ujawniającym chorobę, czy mamy do czynienia z początkiem, nawrotem, czy z nasileniem objawów choroby już istniejącej.

Częste wracanie w trakcie leczenia do szczegółów wywiadu pozwoli nam wychwycić cenne informacje istotne dla skutecznego leczenia i jego oceny.

4. Obserwacja

Obserwacja chorego rozpoczynamy w chwili jego wejścia do gabinetu. Wzrokiem oceniamy pacjenta (zdrowy, chory, obolały), jego wiek biologiczny, sposób odżywiania, trzymania się, chodzenia, siadania, rozbierania, przyjmowania żądanej pozycji na kozetce. Zwracamy uwagę na postawę (odchylenia w budowie ciała, deformacje, asymetrie, blizny, ubytki), na zachowanie się pacjenta w stosunku do otoczenia i do nas (pozytywne, agresywne, negatywne).

Czasem już pierwsze spostrzeżenia umożliwiają rozpoznanie choroby i pozwalają na zastosowanie różnych testów funkcjonalnych, ułatwiających określenie sprawności chorego.

Pacjent powinien być rozebrany do bielizny, należy uwzględnić – jakże często spotykany – fakt wstydlivosti u kobiet oraz u dzieci. Jednak rzetelność badania wymaga, abyśmy podczas rozmowy z pacjentem wytłumaczyli mu, że taki strój jest niezbędny do wstępnej oceny postawy, symetrii ciała, napięcia mięśniowego, stanu skóry itp.

Zniekształcenie kończyn i tułowia, proporcje wielkości i długości poszczególnych części ciała, asymetria w budowie lewej i prawej strony ciała, przerost i zanik określonych grup mięśniowych są widoczne na pierwszym rzucie oka.

Sinica z obrzękami i widocznym rozszerzeniem żył jest powodowana zaburzeniem w odpływie krwi. Odwrotnie – błądliwość miejscowa, zwłaszcza na obwodzie kończyn, może być skutkiem niedostatecznego dopływu krwi tętniczej (np. w miażdżycy zarostowej tętnic kończyn dolnych).

5. Badanie dotykiem

Badanie dotykiem jest bardzo ważną składową szczegółowego badania narządu ruchu. Umożliwia uzyskanie dodatkowych informacji na temat przebiegu odbywającego się procesu chorobowego oraz jego nasilenia. Badanie ocenia ciepłotę skóry, napięcie i wrażliwość dotykanych okolic ciała.

Badamy opuszkami palców I, II i III gdyż są szczególnie przydatne do badania palpacyjnego, ponieważ są bardzo wrażliwe na dotyk.

W czasie badania nie używamy żadnych substancji poślizgowych.

W czasie badania palpacyjnego jeszcze ważniejsze dla uzyskania informacji jest jak największe rozluźnienie badanego mięśnia. Badanie tkanek miękkich musimy wykonywać delikatnie, nie wywołując bólu. Zbyt silny dotyk może spowodować reakcje obronne pacjenta, a za szybkie docieranie do głębokich warstw mięśni uniemożliwi nam obiektywną ocenę w wyniku odruchowego ich napięcia.

Umiejętność badania dotykiem musimy cały czas doskonalić i wymaga to nieraz dłuższego czasu. W dotyku sumujemy liczne odczucia: ciepłość, opór, położenie, kształt, ruch, stopień wrażliwości dotykanych tkanek. Podstawą skuteczności badania dotykiem jest dobra znajomość nie tylko szczegółów budowy anatomicznej i topografii ciała, lecz także procesów patologicznych. Dotykiem stwierdzamy, czy proces chorobowy toczy się w tkance podskórnej, w powięzi, w mięśniach, w łączności ze ścięgnem, z kością, czy jest śródstawowy, czy okołostawowy itd.

Badanie dotykiem wykonujemy jednocześnie z innymi rodzajami badań, a przede wszystkim z oglądaniem, kontrolą bolesności i badaniem funkcjonalnym. Przeprowadzamy go w zależności od potrzeb: w pozycji leżącej – gdy zależy nam na rozluźnieniu mięśni, w pozycji stojącej lub dosyć często podczas ruchu – gdy chcemy wyczuć skurcz określonego mięśnia, sprawdzić poślizg ścięgna, tarcie w stawie, itd.

Badanie nie może wpływać na odczuwanie przez chorego dyskomfortu, ręce badającego nie powinny być zimne ani wilgotne. Te same reakcje, np. zwiększenie napięcia mięśniowego, mogą wywołać zbyt silny dotyk w miejscach szczególnie wrażliwych na ból. Jeśli przypuszczamy, że dotyk sprawi pacjentowi ból, powinniśmy to badanie odłożyć na sam koniec, szczególnie u dzieci. Jeśli spodziewamy się wykryć bolesne miejsca, warto wówczas chorego uprzedzić, a siłę dotyku stopniowo zwiększać, aby nie wystąpiła wygórowana odpowiedź obronna.

Dotykiem badamy też ciepłość powłok ciała. W sytuacji, gdy wyczuwamy miejscowe zaczerwienienie i podwyższenie temperatury skóry, możemy stwierdzić trwający proces zapalny skóry lub tkanek położonych pod skórą. Im bardziej powierzchownie leży źródło przekrwienia, tym łatwiej je wyczuwamy. Jeśli, np. staw kolanowy jest tak samo ciepły jak udo, to jego ciepłota jest podwyższona. Gdy temperatura badanej okolicy ciała będzie niższa, to wskaże na zaburzenia krążenia obwodowego. Obniżenie ciepłoty powodowane jest zmniejszeniem przepływu krwi – towarzyszy temu bledność skóry lub sinica.

Z badaniem ciepłoty łączymy często sprawdzenie tętna obwodowego, które jest istotne szczególnie w badaniu drożności układu tętniczego krwi. Tętno sprawdzamy na tętnicach promieniowej, udowej, piszczelowej tylnej i grzbietowej stopy. Słabo wyczuwalne tętno przeważnie świadczy o zmniejszeniu przekroju tętnicy w chorobie miażdżycowej naczyń obwodowych.

Czucie dotykowe skóry badamy palcem lub za pośrednictwem pędzelka, lub wacika – w razie podejrzenia o uszkodzenie elementów nerwowych (obwodowych, ośrodkowych). Dotykiem identyfikujemy, np. wrażliwy pień nerwowy.

W stawach powierzchownie położonych często można wykryć zgrubienie błony maziowej. W stawie kolanowym można wyczuć zgrubienie nawet niewielkiego stopnia. W tym przypadku ocenę powinno nam ułatwić porównanie z drugim zdrowym kolaniem.

Dotykiem ręki doskonale wyczuwamy napięcie mięśni w hipertoniach, np. u pacjentów z niedowładem połowicznym po udarze mózgu, w obronnych kurczach mięśniowych wokół chorych stawów oraz w hipotoniach, np. powodowanych długim unieruchomieniem kończyny lub uszkodzeniem obwodowego układu nerwowego.

Podczas badania dotykiem można również wyczuć niewielkie ruchy w stawach, szczególnie w tych, w których ruchy są w małych zakresach lub w ogóle są niedostrzegalne wzrokiem, np. w stawie krzyżowo-biodrowym.

6. Ocena stanu czynnościowego pacjenta

Ma na celu ocenę samodzielnej egzystencji, czyli samodzielnego wykonywania podstawowych czynności dnia codziennego. W badaniu tym bierzemy pod uwagę:

- możliwość poruszania się w łóżku,
- sposób lokomocji,
- kontrolę oddawania moczu i stolca,
- sposób porozumiewania się,
- stan psychiki pacjenta,
- stan pamięci odległej i bliskiej,
- sposób i nastawienie do rozwiązywania codziennych problemów.

Po usystematyzowaniu powyższych informacji możemy zakwalifikować pacjenta do jednej z następujących grup:

- niesamodzielny, wymaga pomocy we wszystkich aspektach,
- niesamodzielny, ale konieczna pomoc w większości czynności dnia codziennego, niektóre potrafi wykonać sam,
- mało samodzielny, wymaga pomocy w niektórych czynnościach dnia codziennego,
- samodzielny, gdy używa zaopatrzenia ortopedycznego i sprzętu specjalistycznego, samodzielny w pełni.

Zawsze w procesie rehabilitacji dążymy do jak najwszechstronniejszego usamodzielnienia pacjenta.

7. Ocena postawy ciała

Ocenę postawy ciała przeprowadza się w pozycji stojącej. Ocenie podlegają następujące parametry:

- proporcje poszczególnych części ciała,
- kształt i wielkość krzywizn,
- wzajemne ustawienie poszczególnych części ciała.

Na pierwszy rzut oka można ocenić czy powyższe zależności są prawidłowe, oczywiście określenie niewielkich zaburzeń wymaga użycia specjalistycznego sprzętu. Na ukształtowanie sylwetki mają znaczący wpływ:

- wiek,
- płeć,
- funkcjonowanie układu nerwowo-mięśniowego,
- typ budowy,
- odżywianie.

Na obraz postawy wpływa także wiele innych czynników takich jak:

- stan mięśni oraz zmiany na ich napięcia od dzieciństwa do starości,
- napięcie mięśni obręczy kończyny dolnej,
- ustawienie miednicy,
- zawartość jamy brzusznej,
- czynniki genetyczne, środowiskowe, klimatyczne,
- nawyki, charakter pracy i odpoczynku, tryb życia,
- stan psychiki i przewlekłe dolegliwości i inne.

Zaburzenie jakiegokolwiek z wymienionych czynników może spowodować niekorzystne korelacje pomiędzy poszczególnymi częściami układu i w konsekwencji doprowadzić do wytrącenia układu ze stanu stabilnego co musi za sobą ponieść konsekwencje w postaci adaptacji układu do nowych niekorzystnych warunków, wprowadzając kolejne zaburzenia do czasu stabilizacji układu.

Na stabilność układu mają znaczący wpływ:

- otyłość,
- proporcje ciała,
- asymetrie ciała.

Czynniki te warunkują prawidłowy rozwój i funkcjonowanie organizmu, mają zasadniczy wpływ na wiele zachodzących zjawisk związanych z masą, proporcjami i symetrią ciała. Prawidłowy chód i jego ocena daje dużo informacji na temat lokomocji pacjenta, ale również na temat wielu innych jego problemów w codziennym funkcjonowaniu.

8. Ocena wrażliwości bólowej pacjenta

Dla celów badania można wyróżnić następujące rodzaje bólu:

- ból skórny,
- ból głęboki i przeniesiony,
- ból segmentarny,
- ból kostno-stawowy,
- ból mięśniowy,
- ból naczyniowy,
- ból narządowy.

Dla celów diagnostycznych można wykorzystać skalę klasyfikującą ból (tabela 1).

Tabela 1. Natężenie bólu w skali 4-stopniowej [3, s. 25]

Stopnie	Natężenie	Częstotliwość	Zażywanie leków przeciwbólowyc	Aktywność społeczno-zawodowa
0	bez bólu	nie występuje	nie zażywa	pełna
I	łagodny	rzadko	sporadycznie	obniżona
II	dokuczliwy	często	regularnie – mało	zniesiona
III	intensywny	bardzo często	regularnie –dużo	bezzradność

9. Określenie okolic zmienionych chorobowo

Na podstawie czynności wykonanych uprzednio i informacji uzyskanych od pacjenta staramy się określić miejsca zmienione chorobowo. Mogą to być miejsca o podwyższonej wrażliwości dotykowej, gdzie skóra jest blada, zaczerwieniona, wilgotna lub ocieplona. Zmiany te mogą wskazywać na różnego rodzaju zaburzenia wywołane przez toczący się proces patologiczny. Obszar zmian który będzie poddany masażowi możemy zaznaczyć na mapie ciała, na której zaznaczamy także obszary bólowe lub o podwyższonej wrażliwości dotykowej.

10. Poinformowanie pacjenta o obszarze i przebiegu masażu

Na podstawie tak przeprowadzonego wywiadu i mapy zabiegu masażu wyjaśniamy pacjentowi na czym będzie polegał zabieg masażu. Informujemy jakie części ciała będzie poddawana masażowi, jak należy się przygotować do zabiegu.

Na podstawie zgromadzonych informacji wypełniamy odpowiednią dokumentację dzięki czemu będziemy mogli dokładnie kontrolować przebieg procesu leczenia. [3, s. 11–64].

Tabela 2. Wzór karty pacjenta – strona 1 [opracowanie własne]

.....
Data założenia karty

KARTA PACJENTA	
Imię i nazwisko	
PESEL	Data urodzenia/wiek pacjenta
Rozpoznanie:	
Rodzaj zabiegu:	
Obszar objęty masażem:	
Cel zabiegu	Liczba zabiegów:

podpis lekarza

Tabela 3. Wzór karty pacjenta – strona 2 [opracowanie własne]

Lp.	Data wykonania zabiegu	Rodzaj zabiegu	Czas zabiegu	Podpis wykonującego

Tabela 4. Wzór karty oceny stanu pacjenta dla potrzeb masażu [opracowanie własne]

KARTA OCENY STANU PACJENTA DLA POTRZEB MASAŻU
Imię i nazwisko pacjenta:
Rozpoznanie:
Informacje/schorzenia dodatkowe
Zlecenie i rodzaj zabiegu:
Wywiad:
Inne:

Przygotowanie pacjenta/klienta do wykonania zabiegu

Zasadniczym celem masażu leczniczego jest uzyskanie poprawy stanu zdrowia. Uzyskanie jak najlepszych efektów możliwe jest dzięki umiejętnemu wykorzystaniu wiedzy, umiejętności i doświadczenia masażysty, które w praktyce sprowadza się do zastosowania optymalnej metodyki zabiegu, prawidłowego wykonania zabiegu z odpowiednim natężeniem, uwarunkowanym osobniczą wrażliwością i zaawansowaniem patologicznych zmian masowanych tkanek. Masażysta musi tak ułożyć pacjenta, aby jego mięśnie były rozluźnione. Można to uzyskać przez zbliżenie przyczepów mięśni.

Podstawowe pozycje w masażu to: leżenie przodem, leżenie tyłem i leżenie na boku. W wielu przypadkach masaż wykonujemy również w pozycji siedzącej na stołku obrotowym lub na specjalnym krześle do masażu. Niezależnie od tego w jakim ułożeniu będziemy masować pacjenta zawsze należy zastosować przybory w postaci: wałków, półwałków, klinów, poduszek lub ustawienia elementów stołu, w taki sposób aby pacjent był maksymalnie wygodnie ułożony – rozluźniony. Wszelkiego rodzaju pomoce i przybory powinny się znajdować pod prześcieradłem, materiał z którego jest wykonany klin czy półwałek powinien być ze względów higienicznych oddzielony od skóry pacjenta pokrowcem lub prześcieradłem. Pozycja, która jest wygodna dla jednej osoby, wcale nie musi być pozycją komfortową dla innej. Prawidłowa pozycja ułożeniowa w czasie masażu w dużej części warunkuje efekt terapeutyczny zabiegu.

Podczas zabiegu pacjent powinien być ubrany w bieliznę nie powodującą nadmiernego ucisku i okryty prześcieradłem, a odsłonięte powinny być tylko te części ciała, które w danej chwili są masowane. Ma to związek z poszanowaniem intymności pacjenta i z faktem, że podczas masażu leżący nieruchomo pacjent może zmarznąć.

Masażem znacznie wpływamy na dystrybucję krwi w organizmie, poprzez wielokrotne wykonywanie ruchów odkształcających duże partie mięśniowe. Dlatego zawsze po zakończeniu masażu, niezależnie od tego, w jakiej pozycji ułożeniowej był on wykonywany, pacjent musi odczekać kilkadziesiąt sekund, siedząc na brzegu stołu z opuszczonymi nogami, celem wyrównania krążenia. Nagłe powstanie z łóżka może spowodować utratę przytomności, w efekcie odpływu krwi z głowy i omdlenie. Jest to szczególnie ważne u osób starszych, u których występuje znaczne ograniczenie sprawności układu krążenia.

Pozycja ułożeniowa do masażu powinna być:

- bezpieczna dla pacjenta,
- wygodna,
- zapewniać rozluźnienie mięśni,
- zapewniać (ułatwiać) prawidłowy odpływ krwi i chłonki z masowanych części ciała.

Masażysta powinien tak zorganizować sobie stanowisko pracy, aby mieć pod ręką przybory do masażu oraz środki poślizgowe i wspomagające masaż. Niezbędny jest dostęp do stołu i pacjenta z każdej strony.

Przygotowanie stanowiska pracy do wykonania zabiegu

Stanowisko pracy powinno znajdować się na środku pomieszczenia. Jeżeli stół do masażu stoi pod ścianą wówczas masażysta nie ma dostępu do pacjenta z każdej strony. Ergonomiczna postawa masażyisty warunkuje w zasadniczy sposób pracę bez przeciążeń, a w dłuższej perspektywie dobre zdrowie i samopoczucie masażyisty. Optymalną pozycję ciała masażyisty uzyskujemy, gdy stół można płynnie regulować w pionie. Dodatkowo masażysta powinien nauczyć się balansować ciałem i przenosić ciężar ciała przez uginanie kończyn dolnych.

W gabinecie masażu ponadto powinny znajdować się:

- umywalka z ciepłą i zimną bieżącą wodą,
- dozowniki ze środkami do mycia i dezynfekcji rąk,
- zasobnik na ręcznik jednorazowego użytku,
- stół do masażu,
- biurko i krzesło dla masażyisty,
- dwa taborety obrotowe z regulowaną wysokością,
- talk lub zasyпки do masażu,
- oliwki do masażu,
- spirytus salicylowy lub skażony,
- wieszak na ubranie dla pacjenta,
- wieszak na fartuch dla masażyisty,
- szafka na czyste ręczniki i prześcieradła,
- szafka na sprzęt i środki poślizgowe,
- termometr pokojowy,
- pojemnik na brudne prześcieradła,
- pojemnik na odpady,
- apteczka wyposażona w niezbędne środki: opatrunkowe i przeciwbólowe z ulotkami o sposobie użycia i dawkowania [4 s. 17].

4.2.2. Pytania sprawdzające

Odpowiadając na pytania, sprawdzisz, czy jesteś przygotowany do wykonania ćwiczeń.

1. Co należy do najważniejszych części wywiadu?
2. Jaki jest schemat przeprowadzenia wywiadu chorobowego?
3. Jakie pytania należy zadać, aby przeprowadzić wywiad personalny?
4. Na jakie elementy budowy zewnętrznej należy zwrócić uwagę podczas obserwacji pacjenta?
5. W jaki sposób przeprowadzamy badanie dotykiem pacjenta ?
6. Jaki jest sposób oceniania wrażliwości bólowej?
7. Jakie niezbędne wyposażenie powinno znaleźć się w gabinecie masażu?

4.2.3. Ćwiczenia

Ćwiczenie 1

Na podstawie przeprowadzonej obserwacji, określ nieprawidłowości w budowie ciała swojego kolegi/koleżanki.

Sposób wykonania ćwiczenia

Aby wykonać ćwiczenie, powinieneś:

- 1) obejrzeć w pozycji stojącej swojego kolegę/koleżankę,
- 2) zanotować występujące nieprawidłowości,
- 3) przedstawić swoje spostrzeżenia i porównać wyniki z innymi grupami.

Wyposażenie stanowiska pracy:

- kartka formatu A4, na której znajdują się kontury sylwetki przodem, tyłem i bokiem,
- przybory do pisania,
- tablica magnetyczna,
- magnesy.

Ćwiczenie 2

Ułóż zestaw pytań jakie należy zadać pacjentowi w celu przeprowadzenia wywiadu i wypełnienia dokumentacji.

Sposób wykonania ćwiczenia

Aby wykonać ćwiczenie, powinieneś:

- 1) ułożyć pytania i wskazać hipotetyczne odpowiedzi,
- 2) wypełnić dokumentację na otrzymanych formularzach, na podstawie wcześniej opracowanych hipotetycznych odpowiedzi,
- 3) porównać wyniki ćwiczenia.

Wyposażenie stanowiska pracy:

- kartki formatu A4,
- formularze stosowane podczas wywiadu,
- przybory do pisania.

4.2.4. Sprawdzian postępów

Czy potrafisz:

	Tak	Nie
1) wymienić zasadnicze części wywiadu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) zdefiniować pojęcie prawidłowej postawy ciała?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) określić czynniki które wpływają na prawidłową postawę?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) wymienić wyposażenie gabinetu masażu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) rozróżnić typy budowy ciała?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4.3. Wpływ masażu klasycznego na poszczególne tkanki, narządy i układy

4.3.1. Materiał nauczania

Wpływ masażu klasycznego na tkanki

1. Tkanka łączna

Jest najbardziej rozpowszechnioną w organizmie człowieka. Zaliczane do niej tkanki różnią się znacznie budową i czynnościami. Łączy je jednak wspólne pochodzenie z jednej tkanki zarodkowej oraz wspólne zadania odżywczo–podporowe i ochronne.

Wszystkie te tkanki posiadają zdolność wytwarzania substancji międzykomórkowej, która ulega następnie dalszym przemianom. W substancji międzykomórkowej wszystkich tkanek łącznych wyróżniamy cztery składniki:

- włókna kolagenowe (klejorodne),
- włókna sprężyste (elastyczne),
- substancję podstawową,
- włókna siateczkowe.

W zależności od zawartości tych składników mamy do czynienia z różnymi postaciami tkanki łącznej.

a) tkanka łączna właściwa wiotka

Ma przewagę substancji międzykomórkowej nad elementami komórkowymi, posiada niewielką ilość włókien. Wchodzi w skład wszystkich narządów, łączy je i pokrywa tworząc torebki, a towarzysząc naczyniom krwionośnym i nerwom, stanowi ich osłonki. Doprowadza naczynia krwionośne do narządów. Ponieważ odgrywa zasadniczą rolę w odżywianiu elementów innych tkanek, które otacza (bowiem wszystkie substancje, jakie komórki innych tkanek pobierają z krwi, woda oraz produkty przemiany materii muszą przejść przez tkankę łączną wiotką), dlatego też masaż, poza bezpośrednim oddziaływaniem na samą tkankę łączną, wpływa również w sposób pośredni na odżywienie innych tkanek.

Poza wpływem miejscowym masażu na tkankę właściwą wiotką możemy wyróżnić również wpływ ogólny masażu przez układ krążenia, albowiem tkanka ta jest bardzo obficie unaczyniona.

Wpływ pośredni na tkankę łączną właściwą wiotką polega na jej uelastycznieniu i zwiększeniu przepuszczalności. Poprzez poprawę ukrwienia i odżywienia tej tkanki wpływamy na poprawę jej funkcji życiowych.

b) tkanka łączna właściwa zbita

Posiada nieliczne elementy komórkowe oraz bardzo liczne włókna sprężyste i klejorodne.

Ze względu na utkanie włókien możemy tu wyróżnić dwie grupy:

- o utkaniu nieregularnym (np. w skórze właściwej),
- o utkaniu regularnym (np. ścięgna).

W zależności od rodzaju włókien, z których jest zbudowana, wyróżniamy:

- tkankę łączną właściwą zbitą włóknistą o przewodzie włókien klejorodnych (stanowi budulec dla ścięgien),
- tkankę łączną właściwą zbitą sprężystą o przewodzie włókien sprężystych (stanowi budulec dla więzadeł).

Masaż, w zależności od sposobu wykonywania, działa pobudzająco lub rozluźniająco na tę tkankę, uelastycznia ją oraz powoduje jej przyrost.

2. Tkanka chrzęstna

Zbudowana jest z dużych, okrągłych komórek chrzęstnych. Substancja międzykomórkowa zawiera elementy bezpostaciowe oraz włókna sprężyste i klejorodne. W zależności od rodzaju i liczby włókien występujących w substancji międzykomórkowej wyróżniamy trzy rodzaje chrząstki:

- a) szklistą, która zawiera nieliczne włókna klejorodne, przebiegające w różnych kierunkach, pokrywa powierzchnie stawowe kości, tworzy niektóre chrząstki dróg oddechowych oraz przednie odcinki żeber,
- b) sprężystą, posiadającą sieć włókien klejorodnych i sprężystych nadających jej bardzo dużą sprężystość.

Masaż ma na celu lepsze odżywienie tkanki chrzęstnej, zapobiegając w ten sposób procesom zwyrodnieniowym lub powstrzymując już istniejące.

3. Tkanka tłuszczowa

Zbudowana jest z komórek wypełnionych tłuszczem. Występuje mniej lub bardziej obficie w tkance podskórnej. Magazynuje ona tłuszcz zapasowy, który organizm wykorzystuje w czasie zwiększonego zapotrzebowania lub głodu. Zawarty w tkance tłuszczowej tłuszcz stanowi także warstwę izolacyjną, chroniącą organizm przed nadmierną utratą ciepła, a dla niektórych narządów jest warstwą amortyzującą wstrząsy podczas działania sił mechanicznych.

Masaż prowadzi do rozdrobnienia i usunięcia z komórek tłuszczowych tłuszczu, a poprzez poprawę przemiany materii do jego szybkiego spalania.

4. Tkanka barwnikowa

Zbudowana jest z komórek, w których zgromadzony jest ciemny barwnik, melanina, w postaci drobnych ziarenek.

Wpływ masażu na ten rodzaj tkanki łącznej nie jest ustalony i wydaje się być mało istotny.

5. Tkanka siateczkowa

Zbudowana jest z komórek gwiaździstych. Wypustki protoplazmatyczne tych komórek tworzą siateczkę, w oczkach której położone są limfocyty. Tkanka siateczkowa tworzy bazę dla szpiku, śledziony, węzłów chłonnych.

Masaż, poprzez odżywienie tej tkanki, prowadzi do wzmożenia procesów wytwórczych składników morfotycznych krwi, jak również zwiększa odporność organizmu.

6. Tkanka kostna

Odnacza się bardzo dużą masą. Jej substancja międzykomórkowa zawiera sole wapnia i substancje organiczne. Związki nieorganiczne nadają tkance twardość i kruchość, natomiast związki organiczne – elastyczność i sprężystość.

Tkanka kostna w kościach tworzy dwa utkania:

- istota kostna zbita – tworzy trzony kości długich oraz warstwę zewnętrzną pozostałych kości,
- istota kostna gąbczasta – występuje w nasadach kości długich, w trzonach kręgów, w mostku i innych.

Masaż ma na celu, poprzez odżywienie tkanki kostnej, utrzymanie równowagi pomiędzy związkami organicznymi i nieorganicznymi, jak również przyspieszenie procesu kostnowania w przypadku złamań. Masaż pozwala również na usuwanie zmian w tkance kostnej (osteofity).

7. Tkanka mięśniowa

Tkanka mięśniowa poprzecznie prążkowana

Masażem możemy wywrzeć wpływ:

- bezpośredni,
- pośredni,
- pośredni – konsensualny.

Wpływ bezpośredni polega na opracowaniu mięśni lub grup mięśniowych, dzięki temu uzyskujemy maksymalne usprawnienie mięśni (w zależności od potrzeb obniżenia lub podniesienia napięcia mięśniowego), do usunięcia z mięśni kwaśnych metabolitów przemiany materii nagromadzonych wskutek ich pracy. Usuwając produkty przemiany materii łącznie z kwasem mlekowym, ułatwiamy doprowadzenie do mięśni produktów odżywczych. Masaż, działając rozszerzająco na naczynia krwionośne, powoduje rozgrzewanie tkanki mięśniowej. Poprzez poprawę ukrwienia mięśnie stają się lepiej dotlenione, poprawia się ich odżywienie, jędrność, elastyczność, wytrzymałość, gotowość do pracy, lepsza jest ich zdolność kurczenia i rozkurczania się. Pod wpływem masażu obserwuje się znaczny przyrost tkanki mięśniowej.

Wpływ pośredni odbywa się za pośrednictwem układów: krążenia, nerwowego i wewnątrzwydzielniczego i obejmuje wszystkie mięśnie w organizmie ludzkim.

Wpływ pośredni – konsensualny ma zastosowanie w przypadku, gdy kończyna wymagająca masażu nie jest dostępna (przerwania ciągłości skóry, opatrunek gipsowy itp.). Wykorzystując pewne połączenia nerwowe pomiędzy symetrycznymi kończynami na poziomie centralnego układu nerwowego, wykonujemy masaż kończyny zdrowej i wywieramy około 20% wpływ na kończynę chorą. Wpływ ten wynika również z regulacji przepływu krwi w mięśniach szkieletowych.

Tkanka mięśniowa gładka

Występuje pojedynczo, tworzy grupy rozsiane w tkance łącznej (skóra) lub grupuje się w jednej płaszczyźnie, tworząc warstwy jednej grubości zwane błonami mięśniowymi (naczynia krwionośne, w ścianach narządów wewnętrznych). Skurcz komórek tkanki mięśniowej gładkiej jest niezależny od naszej woli.

Tkanka mięśniowa mięśnia sercowego

Zarówno na tkankę mięśniową gładką, jak i na tkankę mięśniową mięśnia sercowego możemy wpłynąć masażem tylko w sposób pośredni, poprzez układ krążenia i nerwowy.

Wpływ masażu na tkankę mięśniową można podzielić również na:

- relaksacyjny – obniżający napięcie tkanki mięśniowej. Masaż polega na wykonaniu łagodnych głaskań, powolnych rozcierań, zwłaszcza dziesięcioma palcami i kłębami, podłużnych ugniatań, ucisków jednoczesnych i powolnego roztrząsania,
- stymulacyjny – działający pobudzająco na tkankę mięśniową.

Masaż polega na wykonaniu energicznych głaskań i rozcierań, ugniatań, zwłaszcza poprzecznych i ze skręceniem, ucisków naprzemiennych, oklepywań i średniej mocy wibracji.

8. Wpływ masażu na naskórek

Analizując budowę naskórka możemy stwierdzić, że masażem, poprzez lepsze odżywienie warstwy podstawnej, przyczyniamy się do szybszej odbudowy uszkodzonych komórek naskórka. Ma to zasadnicze znaczenie przy gojeniu się ran, jak również przy nadbudowie komórek naskórka w chorobach, w których na skutek nieczynności lub zaburzenia krążenia krwi i limfy dochodzi do znacznego zmniejszenia tej warstwy.

Wskutek poprawy krążenia krwi i limfy doprowadzamy do lepszego odżywienia naskórka poprzez warstwę komórek kolczystych.

Skóra właściwa

Stanowi podłoże dla naskórka. Zbudowana jest z tkanki łącznej i elementów komórkowych. Ma ona liczne włókna klejorodne, sprężyste i srebrochłonne. Przeplatające się ze sobą włókna nadają skórze właściwej dużą odporność na urazy mechaniczne.

Występują tu:

- gruczoły potowe i łojowe,
- mieszki włosowe,
- naczynia krwionośne i limfatyczne,
- zakończenia nerwów czuciowych.

Wpływ masażu na skórę właściwą

Masaż powoduje wyciśnięcie na zewnątrz zawartości gruczołów potowych i łojowych, udrożniając ich kanały. Prowadzi zatem do oczyszczenia skóry. Ponadto podrażnia zakończenia nerwowe, a przez dostarczenie ciepła rozszerza naczynia krwionośne uruchamiając awaryjną sieć naczyń włosowatych.

Istnieje możliwość podrażnienia mieszków włosowych i doprowadzenia do wystąpienia stanu zapalnego. Aby temu zapobiec, u osób silnie owłosionych należy zastosować większą ilość środka poślizgowego (np. talk).

Tkanka podskórna

Zbudowana jest z tkanki łącznej włóknistej. Między jej włóknami występują skupienia komórek tłuszczowych. Tkanka łączna wrasta w skórę właściwą oraz w podłoże, na którym leży, a więc w powiezie, rozciągną, ścięgną, mięśnie lub kości. Jest podścieliskiem dla skóry oraz tworzy warstwę ochronną dla nerwów, naczyń krwionośnych i limfatycznych.

Wpływ masażu na tkankę podskórną wynika z opisanego już wpływu na tkankę łączną włóknistą i tłuszczową.

Wpływ masażu na zakończenia nerwowe skóry

Stosując odpowiednie bodźce w postaci masażu możemy uzyskać działanie pobudzające lub uspokajające. Dzięki unerwieniu skóry możliwe jest wyszukiwanie i usuwanie zmian reflektorycznych w skórze, spowodowanych zaburzeniami w funkcjonowaniu narządów wewnętrznych, drogą łuków odruchowych.

Naczynia krwionośne skóry

Tętnice skóry pochodzą z tętniczej sieci powięziowej. Jej gałęzie przebiegają skośnie lub prostopadle do powierzchni skóry. Towarzyszy jej jednoimienna sieć żylna.

Wpływ masażu na naczynia krwionośne skóry polega na wyciskaniu z nich zawartości i ponownym zasysaniu świeżej, utlenowanej, bogatej w składniki odżywcze krwi [4, s. 38–49].

Wpływ masażu na układy

1. Wpływ masażu na układ nerwowy

Masaż jest jednym z czynników prowadzących do pobudzenia komórki nerwowej. Pobudzenie to będzie proporcjonalne do siły masażu i czasu jego trwania. Pod wpływem pobudzenia potencjał błony komórkowej zmienia się z dodatniego na ujemny. Mówimy wtedy o stanie depolaryzacji. Impuls trwa ułamki sekundy, a stan czynny przesuwają się wzdłuż włókna nerwowego. Powrót do stanu spoczynkowego związany jest ze zmianą przepuszczalności błony komórkowej i włączeniem „pompy sodowej”.

Ze względu na możliwość wpływania masażem na niektóre nerwy najistotniejsze dla masażyści są:

Nerw trójdzielny (V nerw czaszkowy). Posiada włókna czuciowe i ruchowe. Z mózgowia wychodzi dwoma korzeniami:

- grubszy – część czuciowa,
- cieńszy – część ruchowa.

Nerw oczny – wyłącznie czuciowy, unerwia skórę powieki górnej, grzbiet nosa i okolice czołową.

Nerw szczękowy – wyłącznie czuciowy, unerwia skórę powieki dolnej, skórę okolicy skroniowej, skórę policzka, wargi górnej i nosa.

Nerw żuchwowy – posiada włókna czuciowe i ruchowe. Włókna ruchowe zaopatrują wszystkie mięśnie żwacze. Włókna czuciowe zaopatrują skórę wargi dolnej, policzka i brody oraz skórę małżowiny usznej.

Nerw twarzowy (VII nerw czaszkowy). Nerw mieszany, posiada włókna ruchowe, czuciowe i przywspółczulne. Odgałęzienia nerwu twarzowego unerwiają wszystkie mięśnie mimiczne twarzy. Porażenie nerwu twarzowego może mieć charakter ośrodkowy lub obwodowy. W porażeniu ośrodkowym następuje opuszczenie kąta ust po stronie przeciwnej do uszkodzenia. Porażenie obwodowe – występujące znacznie częściej – obejmuje część ruchową nerwu twarzowego. Występują zmiany w obrębie wszystkich mięśni mimicznych twarzy po stronie porażonej. Skóra jest wygładzona, twarz maskowata, bezwyrazowa.

Pacjent nie może zamknąć szpary powiekowej ani podnieść lub opuścić kącika ust. Twarz staje się asymetryczna, gdyż mięśnie zdrowe pociągają nos i usta w stronę zdrową. Chory ma trudności w wymawianiu zgłosek wargowych, jak również nie może gwizdać.

Nerw błędny (X nerw czaszkowy). Nerw mieszany, posiada włókna ruchowe, czuciowe i przywspółczulne. Unerwia większość narządów wewnętrznych: krtań, płuca, serce, narządy przewodu pokarmowego.

Nerw dodatkowy (XI nerw czaszkowy).

Posiada włókna ruchowe. Zaopatruje mięśnie: mostkowo-obojęczykowo-sutkowy (M-O-S) i czworoboczny. Porażenie tego nerwu powoduje kręcz szyi (torticollis). Poza tym pacjent ma trudności w obracaniu głową, utrudnione unoszenie barków oraz niemożność wykonania odwodzenia kończyny górnej ponad poziom.

We wszystkich przedstawionych powyżej przypadkach zaburzenia przewodnictwa nerwowego powodują dość przykre następstwa, które w sposób znaczny upośledzają funkcję pacjenta. Masaż zastosowany w prawidłowy sposób przyspiesza powrót funkcji ruchowych i czuciowych obszarów organizmu zaopatrywanych przez te nerwy.

2. Wpływ masażu na układ krążenia

Układ krążenia spełnia następujące czynności:

- oddechową,
- odżywczą,
- regulacyjną,
- termoregulacyjną.

Zasadniczą funkcją układu krążenia jest funkcja wymiany gazowej. W małym krwiobiegu krew pobiera tlen ze środowiska zewnętrznego, który w dużym krwiobiegu w obrębie naczyń włosowatych jest przekazywany tkankom. Wrażliwość tkanek na brak tlenu, czyli przerwanie dopływu krwi, jest różna. Szczególnie wrażliwa na niedotlenienie jest tkanka nerwowa. Komórki kory mózgowej obumierają po 4–5 minutach od chwili przerwania dopływu krwi. Podobnie mięsień sercowy.

Czynność wątroby i nerek ustaje po 10–20 minutach od przerwania krążenia. Mięśnie szkieletowe tracą kurczliwość po 30 minutach, jednak zmiany nieodwracalne rozwijają się po 1,5–2 godz.

Drugą zasadniczą czynnością układu krążenia jest funkcja odżywcza. Polega ona na dostarczaniu do tkanek wszelkich substancji odżywczych i odprowadzaniu końcowych produktów przemiany materii do narządów wydalniczych.

Funkcja regulacyjna związana jest z rozprowadzaniem przez układ krążenia substancji biologicznie czynnych – hormonów, które regulują wiele procesów życiowych.

Układ krążenia przyczynia się do wyrównania i utrzymania stałej temperatury ciała, przenosząc ciepło z mięśni i wątroby oraz regulując oddawanie ciepła na zewnątrz.

Dostosowanie krążenia do spełnienia tych funkcji wymaga złożonego systemu regulacji.

W dużym krwiobiegu możemy wyróżnić następujące elementy:

1. Tętnice, które stanowią zbiornik krwi o ścianach elastycznych i pod wysokim ciśnieniem. Dzięki dużej sprężystości i elastyczności ściany tętniczej, okresowy napływ z komór zostaje zamieniony na przepływ ciągły krwi.
2. Naczynia oporowe, składające się z naczyń oporowych przed włosowatych – małych tętniczek, czyli arterioli i naczyń oporowych poza włosowatych, tzw. wenuli drobnych żył.
3. Naczynia odżywcze czyli włosowate – kapilary.
4. Naczynia układu żylnego o niskim ciśnieniu.

Zespoleńia tętniczo-żylne, które pozwalają krwi ominąć sieć naczyń włosowatych.

Czynniki decydujące o powrocie żylnym

Do czynników, od których zależy ruch krwi w kierunku serca, zaliczamy:

- gradient ciśnieniowy,
- ssące działanie serca i klatki piersiowej,
- zastawki żylne,
- pompę mięśniową.

Gradient ciśnieniowy wytwarza praca serca. Oznacza on różnicę pomiędzy ciśnieniem w małych żyłkach a prawym przedsionkiem. Słup krwi znajdujący się w żyłach jest pobudzany następną porcją napływającej krwi.

Ssące działanie serca i klatki piersiowej wywiera wpływ na duże żyły z siłą wynoszącą około 15–20 mm Hg, szczególnie przy wzmożonej czynności oddechowej.

Zastawki żylne są dobrze rozwinięte w dorzeczu żyły głównej dolnej. Zapobiegają one cofaniu się krwi w kierunku naczyń włosowatych.

Pompa mięśniowa jest bardzo ważnym czynnikiem ułatwiającym powrót żylny. Podczas ruchu kończyn mięśnie szkieletowe uciskają naprzemiennie ściany żył i przesuwają słup krwi w stronę serca. Przy sprawnie funkcjonujących zastawkach krew nie może się cofać. Szczególnie utrudniony jest odpływ krwi z kończyn dolnych w pionowej postawie ciała. Krew odpływa tu przez układ żył powierzchownych, głębokich oraz żył przesywających, które łączą obydwa układy. Żyły stanowią niskociśnieniowy zbiornik krwi o nieznacznym napięciu ścian naczyń. Przyjmuje się, że 70% krwi krążącej znajduje się w żyłach. Minimalny wzrost napięcia mięśni gładkich żył prowadzi do zmniejszenia pojemności układu żylnego, od której zależy napływ krwi do serca.

Istnieją trzy podstawowe teorie mówiące o wpływie masażu na układ krążenia:

- teoria mechaniczna,
- teoria odruchowa,
- teoria hormonalna.

Według teorii mechanicznej ważną rolę w regulacji krążenia odgrywa pompa mięśniowa umożliwiająca powrót krwi żyłnej do serca. U osób ze zmianami chorobowymi, długo przebywających w łóżku lub przy obniżonym napięciu mięśniowym może dochodzić do znacznych zaburzeń w układzie krążenia. Stosowanie wszystkich technik masażu, a szczególnie głaskań i ugniatań, powoduje przepchnięcie w kierunku serca, jak również zassanie krwi obwodowo leżącej. Powoduje to nie tylko odciążenie serca, ale wręcz poprawę jego pracy. Zwiększając pojemność minutową i wyrzutową serca, ułatwiamy spełnianie podstawowych czynności układu krążenia.

Teoria odruchowa opiera się na istnieniu receptorów rejestrujących różne parametry krwi i stan układu krążenia.

Zaburzone ciśnienie krwi w trakcie wykonywania masażu (na drodze hormonalnej oraz wskutek zwiększonego powrotu krwi żyłnej do serca) jest rejestrowane przez mechanoreceptory zlokalizowane w niskociśnieniowej części układu krążenia, jak również baroreceptory z części tętniczej (zatoka szyjna, aorta). Impulsy powstające w tych receptorach docierają do ośrodków naczynioruchowych. W odpowiedzi ośrodki naczynioruchowe zmieniają napięcie mięśniówki ścian naczyń w takim kierunku aby wyrównać zakłócenie.

W kłębkach szyjnych i aortalnych znajdują się chemoreceptory. Do ich pobudzenia dochodzi przy wzroście poziomu dwutlenku węgla i obniżeniu ciśnienia parcjalnego tlenu oraz przy spadku ciśnienia krwi. W odpowiedzi na drodze odruchowej dochodzi do zwężenia naczyń skórnych, mięśniowych i jelitowych w celu podwyższenia ciśnienia i wyrównania poziomu tlenu w narządach pełniących funkcje życiowe.

Podrażnienie mechanoreceptorów zlokalizowanych w mięśniach prowadzi na drodze odruchowej do przyspieszenia rytmu serca. Ponadto powoduje zwężenie naczyń w obszarze trzewnym i w mięśniach nie objętych masażem oraz rozszerzenie naczyń w części masowanej. W przypadku masażu kończyny dochodzi również na drodze odruchowej do rozszerzenia naczyń krwionośnych w kończynie symetrycznej.

Wzrost napięcia mięśni powoduje odruchowe przyspieszenie rytmu serca.

Teoria hormonalna zakłada zwiększone wydzielanie histaminy z tkanek pod wpływem masażu. Histamina wykazuje działanie rozszerzające naczynia. Wraz z krwią histamina dostaje się do nadnerczy stymulując zwiększone wydzielanie adrenaliny i noradrenaliny. Adrenalina wykazuje działanie zwężające naczynia.

Należy jednak pamiętać, że istnieje cały szereg czynników wpływających tą drogą na napięcie ścian naczyń. Jony wapnia aktywizują układy kurczliwe. Produkty metabolizmu tkankowego rozszerzają naczynia krwionośne. Jony potasu uwalniane w dużej ilości z mięśni w trakcie masażu rozluźniają mięśnie gładkie naczyń EDRF zmniejsza napięcie ścian naczyń, itp.

3. Wpływ masażu na układ oddechowy

Pobieranie tlenu i usuwanie dwutlenku węgla ze środowiska zewnętrznego odbywa się dzięki czynnościom dwóch układów: oddechowego i krążenia krwi, ściśle ze sobą zsynchronizowanych.

Układ oddechowy pełni ponadto inne dodatkowe funkcje:

- poprzez usuwanie CO₂ współdecyduje o regulacji równowagi kwasowo-zasadowej i utrzymaniu stałości pH we krwi tętniczej.
- poprzez usuwanie pary wodnej ma pewien udział w gospodarce wodnej organizmu.
- powodując utratę ciepła, zwłaszcza ciepła parowania wody, odgrywa rolę w termoregulacji.

Drogi oddechowe możemy podzielić na:

- górne – jama nosowo-gardłowa, krtań,
- dolne – tchawica, oskrzela i oskrzeliki.

Wpływ masażu na układ oddechowy możemy podzielić na wpływ pośredni i wpływ bezpośredni.

Wpływ pośredni odbywa się:

- za pośrednictwem układu krążenia,
- na drodze odruchowej,
- na drodze hormonalnej.

Wpływ pośredni odbywa się za pośrednictwem układu krążenia, przez zwiększenie powrotu krwi żyłnej, większy przepływ krwi przez serce i płuca, rozszerzenie naczyń krwionośnych pod wpływem masażu, prowadzą do zwiększonej przemiany materii, a tym samym większego zapotrzebowania na tlen. Jednocześnie lepsze ukrwienie narządów klatki piersiowej usprawnia ich działanie. Przede wszystkim dochodzi do usprawnienia wymiany gazowej.

Odruchy wychodzące z receptorów w obrębie układu krążenia zwiększają lub hamują ruchy oddechowe. Podobnie działają pobudzenia z tworów siatkowatego pnia mózgu i obszarów chemowrażliwych mózgu.

Pobudzenie receptorów trzewno-czuciowych oskrzeli substancjami chemicznymi lub czynnikami mechanicznymi powoduje ich zwężenie na drodze odruchowej. Działa również miejscowo, powodując uwolnienie substancji P.

Na aktywność oddechową wpływają również odruchy nieswoiste ze ścian klatki piersiowej (wpływ ucisku i wibracji) oraz z receptorów rozsianych po całym organizmie. Na szczególną uwagę zasługuje fakt pobudzenia oddychania przy mechanicznym podrażnieniu stawów i ich okolicy.

Dużą rolę odgrywa unerwienie segmentarne. Opracowując odpowiednie segmenty skóry, mięśni, tkanki łącznej, wywieramy leczniczy wpływ na układ oddechowy.

Na drodze humoralnej uwolniona podczas drażnienia receptorów trzewno-czuciowych oskrzeli substancja P poza własnym działaniem skurczowym na mięśnie oskrzeli, przyczynia się do wyzwolenia większej ilości histaminy, substancji zwężającej silnie oskrzela. Prowadzi to do zmniejszenia przestrzeni nieużytecznej płuc. Histamina wywiera również nieznaczny efekt przeciwny – rozszerzający oskrzela.

Nakłada się na to działanie histaminy uwalnianej z tkanek pod wpływem masażu.

Wskutek skurczów mięśni szkieletowych i ich ugniatania dochodzi do nagromadzenia produktów przemiany materii, prostaglandyn i jonów potasowych, które powodują zwiększenie wentylacji płuc.

Wpływ bezpośredni polega na opracowaniu grzbietu, kręgosłupa, klatki piersiowej, a szczególnie przestrzeni międzyżebrowych. Uelastycznienie mięśni międzyżebrowych, zwiększenie ruchomości w stawach mostkowo-żebrowych i żebro-kręgowych prowadzi do zwiększenia objętości klatki piersiowej. Lepsze ukrwienie i pobudzenie drzewa oskrzelowego prowadzi do zwiększonego wydzielania śluzu, który jednocześnie zostaje usunięty, zwłaszcza dzięki oklepywaniu klatki piersiowej i grzbietu.

Zastosowanie odpowiedniej do danej jednostki chorobowej gimnastyki oddechowej poprawia wentylację płuc i zwiększa wydolność układu oddechowego.

4. Wpływ masażu na układ pokarmowy

Do pobierania i przetwarzania pokarmu służy przewód pokarmowy, który u człowieka ma kształt długiej cewy, rozpoczynającej się szparą ustną i kończącej się odbytem. Do przewodu tego należą: jama ustna, gardło, przełyk, żołądek, jelito cienkie, jelito grube oraz gruczoły trawienne: wątroba i trzustka.

Dla masażyстів, ze względu na możliwość znacznego oddziaływania masażem, najistotniejszy jest odcinek przewodu pokarmowego obejmujący: żołądek, jelito cienkie, jelito grube oraz gruczoły przewodu pokarmowego: wątrobę i trzustkę.

Wpływ masażu możemy podzielić na pośredni i bezpośredni.

Wpływ pośredni odbywa się:

- za pośrednictwem układu krążenia,
- na drodze odruchowej,
- na drodze hormonalnej.

Wpływ poprzez układ krążenia polega na doprowadzeniu do lepszego odżywienia, a tym samym funkcjonowania przewodu pokarmowego. Normalizują się procesy wydzielnicze gruczołów przewodu pokarmowego. Zwiększa się wchłanianie substancji odżywczych.

Wpływ przez układ nerwowy polega na stymulacji pracy mięśni przewodu pokarmowego, których napięcie w znacznym stopniu decyduje o procesach wchłaniania. Spożywane pokarmy są dokładniej trawione, a zawarte w nich składniki odżywcze są wykorzystane w całości. Przyspieszenie procesów przemiany materii w całym organizmie powoduje pobudzenie ośrodka głodu, a zatem podanie zaraz po masażu posiłków wysokoenergetycznych pozwala zwalczać stany wyczerpania i charłactwa. Zastosowanie natomiast odpowiedniej diety spowoduje wykorzystanie przez organizm rezerw energetycznych zgromadzonych w tkance tłuszczowej, a tym samym efekt oczekiwany przy masażu odchudzającym. Znaczący wpływ wywieramy drogą unerwienia segmentarnego, a więc wykorzystując masaż segmentarny.

Wpływ pośredni na drodze hormonalnej w organizmie prowadzi do regulacji zarówno wydzielania substancji trawiennych, jak również napięcia mięśni przewodu pokarmowego (np. wzmożone wydzielanie histaminy powoduje zwiększone wydzielanie soku żołądkowego).

Wpływ bezpośredni dochodzi do niego podczas masażu narządów jamy brzusznej, przez powłoki brzuszne:

- stosując techniki rozluźniające lub pobudzające, wpływamy na napięcie mięśni ścian żołądka, jelita cienkiego i jelita grubego.
- poprzez bezpośrednie drażnienie narządów jamy brzusznej wzmagamy wydzielanie hormonów żołądkowo-jelitowych.
- odpowiednio wykonany masaż powoduje przepychanie zalegających mas kałowych w jelicie grubym.

5. Wpływ masażu na układ moczowo-płciowy

Układ moczowy ma za zadanie usuwanie z organizmu końcowych produktów przemiany materii oraz utrzymanie na stałym poziomie składu chemicznego i fizykochemicznych właściwości osocza krwi dla zapewnienia stałości środowiska wewnętrznego. Zadanie to wykonują nerki wytwarzające mocz oraz narządy odprowadzające (kielichy nerkowe, miedniczki nerkowe, moczowody, pęcherz moczowy i cewka moczowa), przez które mocz jest wydalany z organizmu na zewnątrz.

Wpływ masażu na układ moczowy możemy podzielić na pośredni i bezpośredni.

Wpływ pośredni wiąże się przede wszystkim z układem krążenia. Zwiększenie, pod wpływem masażu, pojemności minutowej serca sprawia, że zwiększa się przepływ krwi przez nerki, poprawiając filtrację kłębuszkową. Poprawia się oczyszczanie osocza krwi oraz zwiększa się wydzielanie wazopresyny, która powoduje zagęszczenie moczu poprzez ułatwienie wtórnego wchłaniania wody. Również o wpływie pośrednim mówimy opracowując przy masażu strefy unerwienia segmentarnego

Wpływ bezpośredni wywieramy opracowując grzbiet na wysokości od IX kręgu piersiowego do II kręgu lędźwiowego, a więc w miejscu rzutowania nerek. Jak również opracowując podbrzusze, co wpływa na funkcjonowanie zwieraczy.

Na układ płciowy możemy wywierać wpływ pośredni (za pośrednictwem układu krążenia) poprzez lepsze ukrwienie i odżywienie narządów płciowych, jak również drogą unerwienia segmentarnego.

Wpływ bezpośredni wywieramy przy masażu podbrzusza.

6. Wpływ masażu na układ wewnętrzwydzielniczy

Czynność gruczołów dokrewnych pod wpływem masażu ma charakter adaptacyjny. Stymulacja bądź hamowanie wydzielania służy przystosowaniu organizmu do masażu. Szczególnie istotną rolę odgrywają zmiany wpływające na adaptację układu krążenia i kontrolę metabolizmu [4, s. 38–84].

4.3.2 Pytania sprawdzające

Odpowiadając na pytania, sprawdzisz, czy jesteś przygotowany do wykonania ćwiczeń.

1. Jakie są rodzaje oddziaływań masażem na układy i tkanki?
2. Jakie są różnice pomiędzy wpływem pośrednim a bezpośrednim na układy?
3. Jakie są główne rodzaje oddziaływania na układ krążenia i oddechowy?
4. W jaki sposób wpływamy masażem na narządy układu pokarmowego?
5. Jakie czynniki mają decydujący wpływ na krążenie żyłne?

4.3.3 Ćwiczenia

Ćwiczenie 1

Porównaj wpływ masażu na różne rodzaje tkanki mięśniowej.

Sposób wykonania ćwiczenia

Aby wykonać ćwiczenie, powinieneś:

- 1) przeczytać uważnie materiał w poradniku dla ucznia dotyczący wpływu masażu na tkanki,
- 2) podzielić mazakiem kartkę na trzy części,
- 3) zatytułować następująco poszczególne części kartki:
 - tkanka mięśniowa poprzecznie prążkowana,
 - tkanka mięśniowa poprzecznie prążkowana mięśnia sercowego,
 - tkanka mięśniowa gładka.
- 4) scharakteryzować wpływ masażu na poszczególne tkanki,
- 5) przymocować prace magnesami na tablicy,
- 6) porównać efekty prac,
- 7) przedstawić i omówić swoje spostrzeżenia i wyniki.

Wyposażenie stanowiska pracy:

- kartka formatu A3,
- przybory do pisania,
- tablica magnetyczna,
- magnesy.

Ćwiczenie 2

Określ możliwości oddziaływania masażem na poszczególne układy organizmu człowieka.

Sposób wykonania ćwiczenia

Aby wykonać ćwiczenie, powinieneś:

- 1) wypisać rodzaje oddziaływań masażu na poszczególne układy,
- 2) uzupełnić tabele otrzymane od nauczyciela,
- 3) zaprezentować ćwiczenie wykorzystując tablice magnetyczną,
- 4) dokonać analizy prawidłowości ćwiczenia.

Wyposażenie stanowiska pracy:

- kartki formatu A4,
- tabele oddziaływań na różne rodzaje układów,
- przybory do pisania,
- tablica magnetyczna,
- magnesy.

4.3.4 Sprawdzian postępów

Czy potrafisz:

	Tak	Nie
1) wymienić metody oddziaływania masażem na narządy i układy organizmu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) określić różnice pomiędzy wpływem pośrednim a bezpośrednim?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) określić rodzaje tkanek, na które oddziałujemy masażem?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) rozróżnić mechanizm działania masażu odruchowy, mechaniczny i hormonalny na układy?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) określić w jaki sposób można wpływać na pracę układu pokarmowego?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4.4. Techniki masażu klasycznego

4.4.1. Materiał nauczania

Definicji masażu jest wiele, ale jedna z nich mówi, iż masaż jako bodziec mechaniczny skierowany jest na: powłoki skórne, mięśnie, torebki i więzadła stawowe oraz wywołuje w organizmie liczne zmiany i reakcje, o charakterze miejscowym i ogólnym:

- reakcje miejscowe to zmiany powstające bezpośrednio w masowanych tkankach,
- reakcje ogólne to zmiany wywołane drogą odruchową w układach: krążenia, nerwowym, wewnątrzwydzielniczym i innych częściach organizmu.

W masażu klasycznym stosujemy (przy uwzględnieniu wskazań i przeciwwskazań) następujące techniki masażu:

- a) prawidłową do danego masażu pozycję ułożeniową,
- b) głaskanie – sprężyste odkształcanie tkanek naskórka,
- c) rozcieranie – sprężyste odkształcanie tkanki łącznej,
- d) wyciskanie,
- e) ugniatanie – sprężyste odkształcanie tkanki mięśniowej,
- f) oklepywanie,
- g) wibracja,
- h) wstrząsanie.

Niektórzy autorzy podają jako odrębną (dodatkową) technikę wałkowanie lub ruchy bierne w stawach (mobilizację stawów).

1. Pozycja ułożeniowa

Pozycję ułożeniową dobiera się w zależności od schorzenia pacjenta, stanu zaawansowania choroby oraz wybiera się taką pozycję która złagodzi napięcie mięśniowe i dolegliwości. Stosuje się najczęściej trzy pozycje ułożeniowe:

- leżenie przodem,
- leżenie tyłem,
- leżenie na boku.

Podczas masażu górnej części grzbietu i mięśnia kapturowego oraz mięśni karku i szyi wykorzystuje się pozycję siedzącą.

2. Głaskaniem nazywamy ruch, wykonywany dłońmi masażysty w którym dłoń ślizga się po powierzchni skóry, bez przesuwania tkanki masowanej. Jest to najstarszy i najbardziej rozpowszechniony ruch stosowany w masażu. To technika najczęściej stosowana, wykonujemy ją zawsze, kilkakrotnie w czasie zabiegu. Głaskaniem rozpoczynamy i kończymy masaż oraz przeplatamy poszczególne techniki lub chwyt. Niekiedy masaż ogranicza się wyłącznie do głaskania, na przykład w przypadku skrajnej bolesności.

Głaskanie to technika sprężyste odkształcająca naskórek i skórę właściwą. Wykonujemy je zgodnie z zasadami masażu klasycznego dotyczącymi kierunku ruchu. Wyróżniamy głaskania powierzchowne i głębokie. Głaskanie powierzchowne wykonujemy powoli, rytmicznie: 22–25 ruchów/minutę. W głaskaniu głębokim tempo i siła ucisku są większe niż w głaskaniu powierzchownym.

Rodzaj techniki głaskania zależy od:

- obwodu,
- powierzchni masowanej części ciała,
- siły nacisku.

W technice głaskania wyróżnia się:

- głaskanie płaskie i obejmujące,
- głaskanie jednoręcz (małe powierzchnie) i oburęcz (duże powierzchnie),
- głaskanie powierzchniowe (łagodne) i głębokie (energiczne).

Głaskania możemy podzielić ze względu na:

1. Siłę wykonania:

- bardzo łagodne, tzw. muskanie – wykonujemy opuszkami palców lub grzbietową ich stroną,
- średniej mocy – do nich zaliczamy głaskanie całą dłonią i głaskanie „pierścieniowe”,
- głaskanie mocne – wykonujemy kłębami lub „grzebyczkami”.

2. Kierunek wykonania:

- podłużne – wykonujemy wzdłuż przebiegu włókien mięśniowych lub osi ciała,
- poprzeczne – wykonujemy poprzecznie do przebiegu włókien mięśniowych lub osi ciała,
- okrężne – wykonujemy, np. wokół stawów, łopatek, gruczołów piersiowych itp.

Nacisk w czasie głaskania powinien zaczynać się łagodnie i kończyć się łagodnie oraz być równomiernie rozłożony na całej powierzchni masowanej. Ręka w czasie głaskania powinna być rozluźniona, aby mogła dostosować się do wszystkich nierówności i kształtu odcinka masowanego (krętarzy, guzków, wyrostków).

Cele głaskania:

- przyzwyczajenie pacjenta do dotknięcia terapeuty, pozwolenie na wyczucie i znalezienie miejsc chorobowo zmienionych,
- głaskanie służy do rozprowadzenia talku, żelu, maści, itp.,
- delikatne głaskanie wpływa kojąco na ból,
- po głaskaniu skóra staje się gładka i elastyczna.

Cele głaskań powierzchniowych:

- głaskanie powierzchniowe powoduje mechaniczne usunięcie zrogowaciałych łusek naskórki, w celu ułatwienia wydzielniczej pracy gruczołów potowych i łojowych,
- zwiększenie tonusu (napięcia) skórno i tkanki podskórnej,
- wzmożenie przemiany materii w tkankach skórnych i szybsze odprowadzenie ewentualnych obrzęków i krwiaków,
- poprawa motorycznej funkcji naczyń skórnych, stymulacja procesów wymiany w skórze i podskórnej tkance łącznej,
- obniżenie pobudliwości zakończeń nerwów czuciowych skóry przez działanie uspokajające na obwodowy układ nerwowy, czyli obniża pobudliwość emocjonalną, sprzyja rozluźnieniu mięśni,

Cele głaskań głębokich:

- podnosi nieznacznie temperaturę skóry,
- przyspieszenie krążenia, przyspieszenie odpływu krwi żyłnej z tkanek i chłonki w kierunku dosercowym przez co następuje opróżnienie pni żylnych powierzchniowych i głębokich w tkankach. W opróżnionych żyłach powstaje ciśnienie ujemne, wskutek czego krew z bocznych naczyń żylnych napływa do większych naczyń,
- przyspieszenie odpływu krwi żyłnej z tkanek, a na jej miejsce napływu krwi tętniczej, powodując szybsze i lepsze odżywienie tkanek,

- zmniejszenie zastoju i obrzęków, dzięki naprzemiennemu zężaniu i rozszerzaniu się światła naczyń następuje pobudzenie układu krążenia – przyspiesza się wchłanianie krwiaków,
- zwiększenie kurczliwości mięśni,
- pobudzenie funkcji gruczołów potowych i łojowych,
- głaskanie wykonane na klatce piersiowej powoduje zwolnienie ruchów oddechowych . Zjawisko to tłumaczone jest hamowaniem czynności wyższych części OUN z następczym obniżeniem pobudliwości ośrodka oddechowego,
- głaskanie jako bodziec mechaniczny działa na zakończenia nerwów czuciowych i ruchowych w skórze,
- wchłanianie płynów z tkanki podskórnej zwiększa się o 16–58%,
- wykonane energicznie i rytmicznie działa pobudzająco na OUN,
- energiczne głaskanie zapewnia miejscowe przyspieszenie krążenia, powoduje zaczerwienienie, dając lekkie przekrwienie,
- u chorych z niedowładami i porażeniami będących następstwem uszkodzenia OUN lekkie głaskanie obniża pobudliwość komórek ruchowych rdzenia kręgowego.

3. Rozcieranie to technika polegająca na wykonywaniu rękoma masażysty ruchów kolisto-posuwistych wraz z tkanką masowaną. Istotą rozcierania jest to, aby tkanka masowana przesuwała się za ręką masażysty. Rozcieranie powoduje utworzenie się fałdu skórniego, w którym następuje rozciąganie i rozcieranie tkanek.

Rozcieranie jest najważniejszą i podstawową techniką masażu w procesie leczenia i jest to technika sprężystości odkształcająca struktury zbudowane z tkanki łącznej.

Ze względu na technikę wykonywania wyróżniamy rozcierania:

- koliste,
- spiralne.

Rozcieranie koliste wykonujemy w drenażu limfatycznym i masażu segmentarnym. Polega ono na co najmniej trzykrotnym rozcieraniu w jednym miejscu (trzy kółeczka). Przy kolejnych kółeczkach wnikamy w coraz głębsze warstwy tkanek (drugie kółeczko wykonujemy mocniej niż pierwsze, trzecie mocniej niż drugie). Po takich trzech kolistych ruchach przepychamy rozciarte substancje w kierunku wykonywanego chwytu.

Rozcierania spiralne wykonujemy zataczając tylko jedno kółko i przechodzimy do przodu w kierunku wykonywania chwytu. Rozcieranie to wykonujemy w masażu klasycznym, izometrycznym, segmentarnym, limfatycznym i sportowym.

Rozcieranie wykonuje się najczęściej w masażu na okolicę:

- stawów,
- torebek stawowych,
- aparatu więzadłowego,
- ścięgien,
- powięzi,
- rozciągnięć mięśni,
- tkanek mięśniowo-ścięgnistych.

Szczególną uwagę zwraca się na rozcieranie miejsc gdzie brzośce mięśniowe przechodzą w ścięgna oraz na miejsca przyczepów mięśniowych.

Rozcieranie jest podstawową techniką w leczeniu:

- przykurczy,
- blizn,
- zrostów pourazowych.

Rozcieranie stosuje się na okolice stawów w artrozach (zmianach zwyrodnieniowo-wytwórczych stawów) i zmianach patologicznych tkanek okołostawowych.

W masażu sportowym rozcieranie ma zastosowanie przy rozgrzewce stawów i mięśni (pamiętajmy jednak, że nie zastąpi rozgrzewki) – temperatura okolicy masowanej ulega podwyższeniu (nawet o 5°).

W zależności od wskazań rozcieranie może być:

- powierzchowne – tonizujące,
- głębokie – drażniące (mobilizujące, daje większy odczyn).

Kierunek rozcierania określa się na podstawie anatomicznej struktury tkanek i patologicznych zmian tych tkanek.

Rozcieranie w zależności od kierunku wykonywania dzielimy na:

- podłużne – działa rozluźniająco na receptory ścięgien, powięź mięśniową,
- poprzeczne – działa mobilizująco, powoduje uruchomienie ścięgien, poprawia napięcie powięzi mięśniowej,
- okrężne – wykonujemy, np. wokół stawów, łopatek, itp.

Rozcieranie wykonujemy w tempie 60 – 100 ruchów/minutę. Powinno być poprzedzone i zakończone głaskaniem. W trakcie również wykonujemy głaskanie.

Cele rozcierania:

- obniżenie pobudliwości nerwów (działanie przeciwbólowe),
- zapobieganie otarciom i odleżynom, stosowane przy hartowaniu tkanek (po amputacjach),
- ułatwienie wchłaniania się krwiaków, obrzęków, wysięków pozapalnych,
- uaktywnienie miejscowego przepływu krwi i limfy (masaż odprowadzający), daje lepsze przekrwienie stawów,
- uelastycznienie przykurczonych mięśni i powstałych blizn oraz uelastycznienie torebek stawowych, więzadeł, przyczepów mięśniowych,
- likwidacja zgrubień, stwardnień, różnego pochodzenia mięśniowych, w torebkach stawowych,
- likwidacja blizn, bliznowców, zrostów po zabiegach operacyjnych.

4. Wyciskanie – to technika podobna do głaskania głębokiego. Polega na wykonywaniu ruchu rękoma masażysty o jednakowym nasileniu po całym masowanym odcinku wraz z tkanką skórną.

Technika wykorzystywana jest przede wszystkim w masażu sportowym, w masażu leczniczym stosuje się ją w tzw. drenażu limfatycznym.

Wyciskanie wykonuje się ruchami jednostajnymi lub pulsacyjnymi. Możemy je wykonywać kciukiem lub całą dłońią obejmującym chwytem oraz wszystkimi palcami. Często stosuje się ruch wspomagany oraz ruchy naprzemienne. Wszystkie ruchy mają charakter prostoliniowy, czyli wykonuje się je wzdłuż włókien mięśniowych. Wyciskanie działa na skórę i tkanki głębiej położone.

Cele wyciskania:

- wyciskanie przepycha krew w naczyniach żylnych i chłonnych w kierunku serca,
- wyciskanie opróżnia naczynia krwionośne i chłonne zwiększając szybkość przepływu krwi i limfy,
- szybsze odprowadzenie produktów przemiany materii,
- ułatwienie dopływu tkanek krwi utlenionej,
- wyciskanie działa pobudzająco na OUN,
- wyciskanie pobudza receptory nerwowe znajdujące się w tkance podskórnej, a także w obwodowych warstwach mięśni i ścięgien.

5. Ugniatanie

Ugniatanie spełnia dwie funkcje: przepychającą krew i chłonkę z naczyń obwodowo leżących do centralnych i ssącą (wytworzenie próżni w miejscu ugniatanym, która po zwolnieniu ucisku zasysa krew i chłonkę z naczyń leżących obwodowo w stosunku do miejsca masowanego). Ugniatanie wypycha z tkanek substancje, które zostały wyzwolone wskutek rozcierania. Usuwając z tkanek substancje zużyte, tworzy w nich miejsce dla substancji odżywczych. Technika tę zaleca się przeważnie w celu intensywnego pobudzenia mięśni. W następstwie zabiegu zwiększa się napięcie i zdolność do sprawnego kurczenia się włókien mięśniowych oraz następuje lepsze odżywienie tkanek. Ugniatanie, łącznie z prowadzonymi kompleksowo ćwiczeniami ruchowymi i elektrostymulacją, ma szerokie zastosowanie w leczeniu niedowładów i porażań neurogennych oraz zaników mięśniowych z nieczynności. Mięśnie zmęczone wysiłkiem fizycznym powracają szybciej po wykonaniu ugniatania do stanu wyjściowego. Ugniatanie, podobnie jak rozcieranie, powoduje przyrost tkanki mięśniowej, wzrost siły i wytrzymałości mięśni. Należy jednak pamiętać, że zbyt mocno i często wykonywane ugniatanie prowadzi najpierw do przyrostu tkanki mięśniowej, potem do jej przerostu, a następnie zwiótkzenia.

Pod wpływem ugniatania naczynia krwionośne chwilowo się kurczą, aby potem gwałtownie się rozszerzyć i przepuścić przez swoje światło większą ilość krwi niż przed masażem. Dlatego ugniatanie u ludzi ze skłonnościami do krwotoków jest przeciwwskazaniem.

Wskazania obejmują nie tylko choroby mięśni, ale również głębokie blizny, zrosty w powięziach i ścięgnach.

Przy wykonywaniu ugniatania należy pamiętać, że każdą grupę mięśniową traktujemy jak oddzielną wiązkę. Jeżeli dużych mięśni nie możemy objąć rękami, dzielimy je na mniejsze wiązki zgodnie z przebiegiem włókien mięśniowych (np. mięsień czworoboczny). Ugniatanie wykonujemy od przyczepu dalszego mięśnia do przyczepu bliższego, kończąc ugniatanie głaskaniem.

Technikę ugniatania wykonujemy w tempie 40–50 ruchów na minutę.

Ze względu na sposób wykonania ugniatania możemy podzielić na:

1. Ugniatanie poprzeczne. Celem ugniatania poprzecznego jest wyciskanie substancji z tkanek. Ugniatanie poprzeczne polega na tym, że ujmujemy między kciuk a pozostałe palce odcinek mięśnia lub grupy mięśniowej, opracowujemy ruchami półkolistymi (naprzemiennie kciukiem i palcami pozostałymi) dany odcinek, który następnie przekazujemy ręce drugiej. Powtarza ona ruch ręki pierwszej.
2. Ugniatanie podłużne. Celem ugniatania podłużnego jest przepychanie substancji „wyciśniętych” przez ugniatanie poprzeczne. Wykonujemy go w ten sposób, że obie ręce pracują równolegle i naprzemiennie, przesuując się kłębami po krawędziach mięśnia ugniatanego. Kciuki natomiast przesuują się środkiem mięśnia, dociskając go do pozostałych palców.
3. Ugniatanie pionowe (uciski). Podobnie jak ugniatanie poprzeczne i podłużne, uciski wykonuje się na wszystkich mięśniach ciała. Polegają one na rytmicznym uciskaniu w głąb tkanek, jednocześnie bądź naprzemiennie. Pomiędzy kolejnymi uciskami, przesuujemy się ruchem głaszczącym w kierunku dosercowym. Uciski wykonane jednocześnie działają i rozluźniająco, zaś wykonane naprzemiennie – pobudzająco.
4. Ugniatanie „esowate”. Celem ugniatania „esowatego” jest „wyciskanie” substancji z tkanek. Wykonujemy go na mięśniu najdłuższym grzbietu przy użyciu kciuków. Kciuki umieszczone są po przeciwnych stronach mięśnia, na różnych wysokościach w odległości kilku centymetrów. Wykonując przesunięcia mięśnia kciukami w strony przeciwne, doprowadzamy do przekrzywienia mięśnia na kształt litery „S”.
5. Ugniatanie ze skręceniem. Celem tego ugniatania jest, podobnie jak ugniatania „esowatego”, „wyciśnięcie” substancji z tkanek. Ma ono jednak szersze zastosowanie. Wykonujemy go bowiem na tylnej części mięśni podudzia, tylnej i przedniej grupie mięśni uda, na mięśniu dwugłowym ramienia, trójgłowym ramienia oraz na wale mięśnia czworobocznego. Ugniatanie ze skręceniem

wykonujemy ujmując mięsień masowany między kciuki a palce pozostałe, przy czym kciuk jednej ręki uciska mięsień, gdy tymczasem palce drugiej ręki przepychają ten mięsień w kierunku przeciwnym. Ruch ten powtarzamy naprzemiennie raz prawym kciukiem i lewymi palcami, potem lewym kciukiem i prawymi palcami. Odmianą ugniatań ze skręceniem jest „przelamywanie” mięśnia.

6. „Mieszenie”. Jest formą ugniatań poprzecznego. W trakcie mieszenia ręce pracują jednocześnie. Obejmujemy mięsień lub grupę mięśniową kciukami z jednej i palcami pozostałymi z drugiej strony. Ręce pracują jednocześnie jedna obok drugiej. „Odrywamy” mięsień od podłoża, wykonujemy okrężny pionowy ruch i przesuwamy się w kierunku górnego przyczepu masowanego mięśnia. Kłęby obu rąk pełnią funkcję głaszczącą. „Mieszenie” stosujemy na wale mięśnia czworobocznego, mięśniach ramienia, tylnej grupie mięśni podudzia i uda, przedniej grupie mięśni uda. Często stosujemy „mieszenie” na niektórych stawach, zwłaszcza: łokciowym, ramiennym, kolanowym i biodrowym.

Należy pamiętać o tym, że jeżeli nie ma przeciwwskazań do wykonania ugniatań poprzecznego i podłużnego, należy je wykonywać właśnie w takiej kolejności.

Ważnym elementem, który należy uwzględnić przy wyborze techniki ugniatań w danej jednostce chorobowej, jest fakt różnego wpływu tych technik na napięcie mięśniowe, jak również to, że niektóre ugniatań powodują rozciągnięcie włókien mięśniowych.

Pobudzająco na mięśnie działają:

- ugniatań poprzeczne,
- uciski naprzemiennie,
- ugniatań „esowate”
- ugniatań ze skręceniem,
- energiczne „mieszenie”.

Rozluźniająco na mięśnie działają:

- ugniatań podłużne,
- uciski jednoczesne,
- delikatne i powolne „mieszenie”.

Do technik, które powodują rozciągnięcie włókien mięśniowych, zaliczamy:

- ugniatań poprzeczne,
- ugniatań „esowate”,
- ugniatań ze skręceniem.

Przeciwwskazania do wykonywania ugniatań obejmują przeciwwskazania do wykonywania masażu w ogóle, jak również przeciwwskazania do poszczególnych technik.

Nie wykonujemy ugniatań podłużnego ani innej techniki działającej rozluźniająco przy obniżonym napięciu mięśni.

Nie wykonujemy ugniatań poprzecznego ani innej techniki działającej pobudzająco w rwie kulszowej, u małych dzieci (z wyjątkiem postępowania korekcyjnego), w porażeniu spastycznym i chorobie Heinego-Medina.

6. Oklepywanie

Oklepywanie jest kolejną techniką masażu klasycznego. Zalicza się do bardzo silnych bodźców mechanicznych. Powstają pod jego wpływem odczyny miejscowe w postaci przekrwienia znacznego stopnia oraz zmiany pobudliwości obwodowego układu nerwowego. Krótkotrwałe, szybko po sobie następujące sprężyste uderzenia wywołują wystąpienie wyraźnych skurczów mięśni gładkich i poprzecznie prążkowanych. Reakcję mięśni na oklepywanie można porównać z reakcją na działanie impulsów prądów małej częstotliwości w zabiegach elektrostymulacji. Oklepywania prowadzą do poprawy stanów troficznych mięśni, zmniejszenia pobudliwości

nerwowej (w nerwicach wegetatywnych), jak również osłabienia bólów neuralgicznych. Oklepywanie wykonujemy uderzając zawsze poprzecznie w mięśnie. Uderzenia podłużne mogłyby spowodować rozerwanie włókien mięśniowych. Rytmiczne uderzenia naszych rąk wywołują skurcz i rozkurcz naczyń krwionośnych, powodując zasysanie krwi z części leżących obwodowo do miejsca masowanego. Oklepywanie wykonujemy w tempie 100–300 uderzeń na minutę.

Ze względu na siłę oddziaływania oklepywania możemy podzielić na:

- Oklepywania lekkie. Należą do nich: oklepywanie opuszkami palców i delikatne „miotłkowe”. Działają one uspokajająco zarówno na mięśnie, jak i na układ nerwowy. Mają zastosowanie w nerwicach wegetatywnych.
- Oklepywania średniej mocy. Zaliczamy tu oklepywania: „miotłkowe”, „widelcowe”, słabe „półpiąstkowe”, „łyżeczkowe” i „szczypanie”. Działają one pobudzająco na tkankę mięśniową i nerwową. Mają duże zastosowanie w porażeniu wiotkim.
- Oklepywania silne. Zaliczamy do nich oklepywania: „karatowe”, „piąstkowe” i „grzbietowo-palczkowe”. Wykonuje się je tam, gdzie występuje duża masa mięśniowa, a więc, np, na pośladkach, udach oraz u sportowców. Należy pamiętać, że silne oklepywanie hamuje czynność tkanki mięśniowej i nerwowej, a nawet może działać porażająco. Oklepywania te znajdują zastosowanie w masażu sportowym.

Przeciwwskazania do oklepywania obejmują:

- skazę naczyniową,
- otyłość,
- obrzęki,
- niektóre choroby neurologiczne,
- sklerodermię,
- chorobę Burgera,
- chorobę Raynauda,
- żylaki,
- porażenia spastyczne,
- ostre rwy i nerwobóle,
- niektóre choroby reumatyczne,
- przeciwwskazania do wykonywania masażu.

7. Wibracja

Jest to ruch, którego działanie jest zbliżone do działania oklepywania. Stosuje się ją głównie w chorobach nerwów obwodowych, a także dla pobudzenia mięśni poprzecznie prążkowanych i gładkich. Znaczna liczba słabych uderzeń wprawia masowane tkanki w rytmiczne drżenie. Wibracja wykonana wzdłuż przebiegu nerwów dostępnymi zabiegami lub w miejscu położenia splótów nerwowych obniża zwiększoną patologicznie pobudliwość. Oprócz bezpośredniego działania na nerwy obwodowe wibracja podłużna pobudza włókna mięśniowe, następuje wzrost napięcia i zwiększenie ich sprawności czynnościowej. Powoduje również przyrost tkanki mięśniowej, zwiększa jej elastyczność i siłę.

Działanie wibracji polega także na wywołaniu odczynów pośrednich, takich jak zwiększenie napięcia mięśni gładkich naczyń krwionośnych, zwolnienie tętna, podwyższenie ciśnienia krwi.

Wprawiając w ruch drżący tkanki powierzchniowe, doprowadzamy do drżenia tkanek pod nimi leżących, przyspieszając znacznie przemianę materii. Tak więc wibracja jest bardzo skuteczną techniką w leczeniu otyłości. Ułatwia ona wchłanianie wszelkich substancji w tkankach oraz wydalanie substancji z tkanek do krwi.

Wibracja pobudza czynność wydzielniczą gruczołów dokrewnych oraz gruczołów przewodu pokarmowego.

Ze względu na sposób wykonania wibracje możemy podzielić na:

1. Wibrację pionową

Ruch wibracji wykonywany jest w płaszczyźnie prostopadłej do powierzchni ciała. W tym typie wibracji możemy wyróżnić dwa sposoby wykonania:

- wibracja bezpośrednia. Wykonuje się ją wibratorem mechanicznym bądź ręką masażysty przyłożoną bezpośrednio do ciała pacjenta. Działa pobudzająco na układ mięśniowy i nerwowy,
- wibracja pośrednia. Działa ona uspokajająco, o wiele łagodniej od bezpośredniej. Drgania aparatu wibracyjnego bądź ręki masażysty są przenoszone na ciało pacjenta za pośrednictwem, np. ręcznika lub drugiej ręki masażysty, itp.

2. Wibrację podłużną.

3. Wibrację poprzeczną.

Wykonywana jest również w płaszczyźnie równoległej do ciała pacjenta, jednak w poprzek przebiegu włókien mięśniowych. Wibracja ta działa uspokajająco na układ nerwowy i tkankę mięśniową.

Największe zastosowanie wibracja znalazła w przypadku obrzmień tkanki łącznej oraz w większości chorób neurologicznych.

Przeciwwskazania do wykonywania wibracji obejmują:

- porażenia spastyczne,
- chorobę Burgera,
- chorobę Raynauda,
- przeciwwskazania do stosowania masażu.

8. Wstrząsanie to technika masażu klasycznego polegająca na przekazywaniu tkankom za pomocą rąk masażysty drgań mechanicznych o znacznej amplitudzie i niedużej częstotliwości.

Technika ta stosowana jest na zakończenie masażu i możemy ją stosować między techniką ugniatania, a głaskaniem.

Wstrząsanie ma wpływ na tkanki:

- powierzchniowy – po przez działanie pośrednie – wstrząsanie całą kończyną, wykonujemy po uprzednim wymasowaniu całej kończyny,
- głęboki – po przez działanie bezpośrednie – wstrząsanie dłonią masażysty, ruch wykonujemy poprzecznie do włókien mięśniowych, dłoń masażysty powinna przylegać do powierzchni tkanki masowanej całą swoją powierzchnią.

Skutki wstrząsania odpowiadają natężeniu z jakim ten chwyt będziemy wykonywać. Ruchy wykonuje się zdecydowanie, płynnie, rytmicznie, bez szarpnięć.

Cele wstrząsania:

- obniżenie napięcia mięśniowego i rozluźnienie aparatu więzadłowo-torebkowego, np. po wysiłku fizycznym,
- ułatwienie wydzielania płynu zalegającego płynu wysiękowego w płucach (wstrząsanie klatką piersiową) w chorobach układu oddechowego,
- usprawnianie krążenia obwodowego aktywacja przepływu krwi, a szczególnie limfy,
- lepsze rozprowadzenie chłonki w przestrzeniach międzykomórkowych tkanek powierzchniowych i głębokich,
- słabe wstrząsanie – obniżenie pobudliwości oon,
- silne wstrząsanie (energiczne, szybkie) – wzmożenie pobudliwości oon.

4.4.2. Pytania sprawdzające

Odpowiadając na pytania, sprawdzisz, czy jesteś przygotowany do wykonania ćwiczeń.

1. Jakie techniki stosowane w masażu klasycznym?
2. Które techniki oddziałują na tkanki pobudzająco i relaksująco?
3. Jakie są przeciwwskazania do wykonywania wibracji?
4. Na czym polega różnica w oddziaływaniu ugniatania podłużnych i poprzecznych?
5. Jakie są rodzaje rozcierań?
6. Jakie są przeciwwskazania do oklepywań?

4.4.3. Ćwiczenia

Ćwiczenie 1

Wykonaj rozcieranie technikami kolistą i spiralną różnych okolic ciała.

Sposób wykonania ćwiczenia

Aby wykonać ćwiczenie, powinieneś:

- 1) określić sposób wykonania rozcierania technikami: kolistą i spiralną,
- 2) wykonać rozcieranie koliste na różnych okolicach,
- 3) wykonać rozcieranie spiralne na różnych okolicach ciała,
- 4) wykonać rozcieranie spiralne naprzemienne oburącz,
- 5) podzielić się spostrzeżeniami i odczuciami w czasie wykonywania chwytów.

Wyposażenie stanowiska pracy:

- stół do masażu,
- prześcieradła,
- wałki, kliny,
- model do masażu lub inny uczeń,
- środki do dezynfekcji i mycia rąk,
- ręczniki.

Ćwiczenie 2

Wykonaj ugniatania różnymi metodami.

Sposób wykonania ćwiczenia

Aby wykonać ćwiczenie, powinieneś:

- 1) określić sposoby wykonania ugniatania,
- 2) wykonać ugniatanie podłużne jedną ręką,
- 3) wykonać ugniatanie podłużne oburącz,
- 4) wykonać ugniatanie poprzeczne,
- 5) wykonać ugniatanie pionowe – (uciski),
- 6) wykonać ugniatanie „esowate”,
- 7) wykonać ugniatanie ze skręceniem,
- 8) wykonać „mieszenie”,
- 9) podzielić się spostrzeżeniami i odczuciami w czasie wykonywania chwytów.

Wyposażenie stanowiska pracy:

- stół do masażu,
- prześcieradła,
- wałki, kliny,
- model do masażu lub inny uczeń,
- środki do dezynfekcji i mycia rąk,
- ręczniki.

Ćwiczenie 3

Wykonaj oklepywania różnymi technikami.

Sposób wykonania ćwiczenia

Aby wykonać ćwiczenie, powinieneś:

- 1) określić sposoby wykonania oklepywania różnymi technikami,
- 2) wykonać oklepywania opuszkami palców i delikatne „miotłkowe”,
- 3) wykonać oklepywania „miotłkowe”, „widelcowi”, słabe „półpiątkowe”, „łózczkowe” i „szczypanie”,
- 4) wykonać oklepywania „karatowe”, „piątkowe” i „grzbietowo-paliczkowe”,
- 5) podzielić się spostrzeżeniami i odczuciami w czasie wykonywania oklepywań,
- 6) zaobserwować różne odczyny po poszczególnych chwytach.

Wyposażenie stanowiska pracy:

- stół do masażu,
- prześcieradła,
- wałki, kliny,
- model do masażu (lub inny uczeń),
- środki do dezynfekcji i mycia rąk,
- ręczniki.

4.4.4. Sprawdzian postępów

Czy potrafisz:

- | | Tak | Nie |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 1) wymienić techniki stosowane w masażu? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2) określić różnice pomiędzy rozcieraniem kolistym a spiralnym? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3) wymienić rodzaje ugniatań i je scharakteryzować? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4) rozróżnić chwyt poprzeczne i podłużne? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5) określić w jaki sposób możemy oddziaływać pobudzająco i tonująco na tkanki? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

5. SPRAWDZIAN OSIĄGNIĘĆ

INSTRUKCJA DLA UCZNIĄ

1. Przeczytaj uważnie instrukcję.
2. Podpisz imieniem i nazwiskiem kartę odpowiedzi.
3. Zapoznaj się z zestawem zadań testowych.
4. Test zawiera 20 zadań.
5. Każde zadanie dołączone są 4 możliwości odpowiedzi.
6. Tylko jedna jest prawidłowa.
7. Udzielaj odpowiedzi na dołączonej karcie odpowiedzi, stawiając w odpowiedniej rubryce znak X. W przypadku pomyłki należy błędną odpowiedź zaznaczyć kółkiem, a następnie ponownie zakreślić odpowiedź prawidłową.
8. Pracuj samodzielnie, bo tylko wtedy będziesz miał satysfakcję z wykonanego zadania.
9. Jeśli udzielenie odpowiedzi będzie Ci sprawiało trudność, wtedy odłóż rozwiązanie zadania na później i wróć do niego, gdy zostanie Ci wolny czas.
10. Na rozwiązanie testu masz 40 minut.

Powodzenia!

ZESTAW ZADAŃ TESTOWYCH

1. Czas trwania masażu nie zależy od
 - a) rodzaju schorzenia.
 - b) rodzaju zastosowanego środka poślizgowego.
 - c) wielkości powierzchni masowanej.
 - d) aktualnego stanu zdrowia pacjenta.
2. Do podstawowych technik masażu nie należy
 - a) rozcieranie.
 - b) głaskanie.
 - c) szczypanie.
 - d) ugniatanie.
3. Masaż jednej części ciała nie powinien trwać krócej niż
 - a) 5 minut.
 - b) 10 minut.
 - c) 15 minut.
 - d) 20 minut.
4. Siła z jaką wykonywany jest masaż nie zależy od
 - a) wykonywanego przez pacjenta.
 - b) stanu zdrowia pacjenta.
 - c) karnacji pacjenta.
 - d) budowy ciała.

5. Wskazaniem do masażu całościowego jest
 - a) występowanie tętniaków.
 - b) stan wyczerpania u osób bez zmian organicznych.
 - c) choroba nowotworowa.
 - d) nie wyrównana wada serca.

6. Przeciwwskazaniem do wykonania masażu częściowego jest
 - a) gorączka.
 - b) choroba zakaźna.
 - c) zaawansowana miażdżyca.
 - d) III i IV stadium choroby Burgera.

7. Do środków poślizgowych zaliczamy
 - a) maść kamforową.
 - b) spirytus salicylowy.
 - c) mydło.
 - d) oliwę z pestek winogron.

8. W wywiadzie personalnym znajdują się informacje dotyczące
 - a) wieku, adresu zamieszkania, imienia i nazwiska.
 - b) płci, rodzaju schorzenia, miejsca zamieszkania.
 - c) wykonywanego zawodu, płci, wieku.
 - d) rozpoznania, chorób współistniejących, przebiegu leczenia.

9. Badanie dotykiem przeprowadza się opuszkami palców
 - a) I, II i III.
 - b) II i III.
 - c) II, III i IV.
 - d) III, IV i V.

10. W masażu klasycznym stosujemy pozycje ułożeniowe
 - a) siedzącą, stojącą, leżącą.
 - b) leżenie przodem oraz leżenie tyłem i na boku.
 - c) pochyloną, wiszącą, stabilną.
 - d) stabilną, labilną, komfortową.

11. W substancji międzykomórkowej wszystkich tkanek łącznych wyróżnia się
 - a) włókna kolagenowe (klejorodne).
 - b) włókna segmentowe.
 - c) włókna torebkowe
 - d) włókna zbite.

12. Wpływ masażu pośredni – konsensualny na tkankę mięśniową ma zastosowanie w przypadku,
 11. masujemy receptory odpowiadające za tą strefę ciała.
 12. kończyzna wymagająca masażu nie jest dostępna.
 13. nie możemy wykonać masażu stawu, a możemy przed nim i nad nim.
 14. masujemy strefy w okolicach kręgosłupa.

13. Zmiany nieodwracalne po ustaniu krążenia w mięśniu sercowym zachodzą po
- 4–5 minutach.
 - 10–20 minutach.
 - 20–30 minutach.
 - 1,5–2 godzinach.
14. Zmiany nieodwracalne po ustaniu krążenia w mięśniu sercowym zachodzą po
- 4–5 minutach.
 - 10–20 minutach.
 - 20–30 minutach.
 - 1,5–2 godzinach.
15. Do czynników, które ułatwiają ruch krwi (w naczyniach krwionośnych) w kierunku serca, zaliczamy
- ciśnienie hydrostatyczne.
 - pompe mięśniową.
 - ruchy perystaltyczne jelit.
 - pozycję stojącą.
16. Wpływ pośredni masażu na układ oddechowy nie odbywa się
- za pośrednictwem układu krążenia.
 - na drodze odruchowej.
 - na drodze hormonalnej.
 - przez masaż klatki piersiowej.
17. Wpływ bezpośredni masażu na układ pokarmowy odbywa się
- za pośrednictwem układu krążenia,
 - na drodze odruchowej,
 - na drodze hormonalnej.
 - przez masaż narządów jamy brzusznej.
18. Wskazaniem do masażu częściowego w chorobach układu krążenia nie jest
- I i II stadium choroby Burgera.
 - III i IV stadium choroby Burgera.
 - zespół żyłakowy bez owrzodzeń.
 - obniżone ciśnienie krwi.
19. Głaskanie jest podstawową techniką w leczeniu:
- przykurczy.
 - blizn.
 - zrostów pourazowych.
 - niedowładów i porażień będących następstwem uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego.
20. Ugniatania wykonujemy w tempie
- 22–25 ruchów/minut.
 - 40–50 ruchów/minut.
 - 60–100 ruchów/minut.
 - 100–300 ruchów/minut.

KARTA ODPOWIEDZI

Imię i nazwisko.....

Wykonywanie sprężystego odkształcania tkanek

Zakreśl poprawną odpowiedź.

Nr zadania	Odpowiedź				Punkty
1	a	b	c	d	
2	a	b	c	d	
3	a	b	c	d	
4	a	b	c	d	
5	a	b	c	d	
6	a	b	c	d	
7	a	b	c	d	
8	a	b	c	d	
9	a	b	c	d	
10	a	b	c	d	
11	a	b	c	d	
12	a	b	c	d	
13	a	b	c	d	
14	a	b	c	d	
15	a	b	c	d	
16	a	b	c	d	
17	a	b	c	d	
18	a	b	c	d	
19	a	b	c	d	
20	a	b	c	d	
Razem:					

6. LITERATURA

1. Magiera L.: Klasyczny masaż leczniczy. Wyd. II. Biostyl, Kraków 2004
2. Prochowicz Z.: Podstawy Masażu Leczniczego. Wyd. IV. PZWL. Warszawa, 2000
3. Walaszek R., Kasperczyk T., Magiera. L.: Diagnostyka w kinezyterapii i masażu. Wyd. I. Biosport, Kraków 2007
4. Zborowski A.: Masaż klasyczny. Wyd. III. A–Z, Kraków 2003
5. <http://e-masaz.pl/techniki.html>