



TECHNIK MASAŻYSTA

Wykonywanie drenażu limfatycznego



MINISTERSTWO EDUKACJI
NARODOWEJ



Wojciech Szuper

Wykonywanie drenażu limfatycznego 322[12].Z2.02

Poradnik dla ucznia

Wydawca

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

Recenzenci:

lek. med. Ewa Rusiecka

lek. med. Konrad Szymczyk

Opracowanie redakcyjne:

mgr Wojciech Szuper

Konsultacja:

mgr Ewa Kawczyńska-Kiełbasa

Poradnik stanowi obudowę dydaktyczną programu jednostki modułowej 322[12].Z2.02 „Wykonywanie drenażu limfatycznego”, zawartego w modułowym programie nauczania dla zawodu technik masażysta.

Wydawca

Instytut Technologii Eksploatacji – Państwowy Instytut Badawczy, Radom 2007

„Projekt współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego”

SPIS TREŚCI

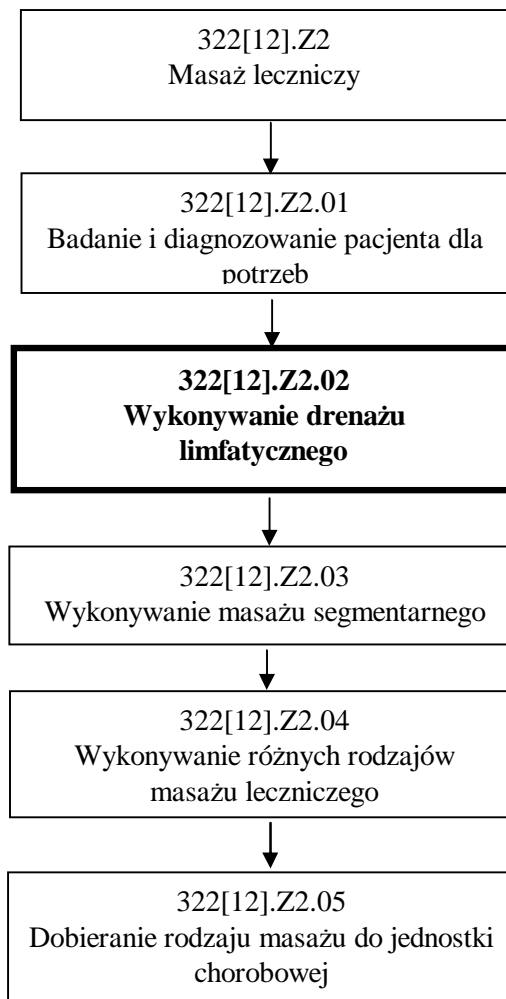
1. Wprowadzenie	3
2. Wymagania wstępne	5
3. Cele kształcenia	6
4. Materiał nauczania	7
4.1. Podstawy anatomiczne i fizjologiczne drenażu limfatycznego	7
4.1.1. Materiał nauczania	7
4.1.2. Pytania sprawdzające	11
4.1.3. Ćwiczenia	12
4.1.4. Sprawdzian postępów	12
4.2. Wskazania i przeciwwskazania do drenażu limfatycznego	13
4.2.1. Materiał nauczania	13
4.2.2. Pytania sprawdzające	14
4.2.3. Ćwiczenia	15
4.2.4. Sprawdzian postępów	16
4.3. Badanie pacjenta/klienta na potrzeby drenażu limfatycznego	17
4.3.1. Materiał nauczania	17
4.3.2. Pytania sprawdzające	18
4.3.3. Ćwiczenia	19
4.3.4. Sprawdzian postępów	19
4.4. Zasady stosowania drenażu limfatycznego	20
4.4.1. Materiał nauczania	20
4.4.2. Pytania sprawdzające	23
4.4.3. Ćwiczenia	23
4.4.4. Sprawdzian postępów	24
4.5. Metody drenażu limfatycznego – polska i niemiecka	25
4.5.1. Materiał nauczania	25
4.5.2. Pytania sprawdzające	26
4.5.3. Ćwiczenia	26
4.5.4. Sprawdzian postępów	27
4.6. Drenaż limfatyczny poszczególnych części ciała	28
4.6.1. Materiał nauczania	28
4.6.2. Pytania sprawdzające	45
4.6.3. Ćwiczenia	46
4.6.4. Sprawdzian postępów	47
5. Sprawdzian osiągnięć	48
6. Literatura	52

1. WPROWADZENIE

Poradnik będzie Ci pomocny w przyswajaniu wiedzy teoretycznej i umiejętności praktycznych z zakresu zasad wykonywania drenażu limfatycznego oraz kształtowaniu stosowania go w praktyce leczniczej.

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 wiadomości teoretyczne niezbędne do opanowania treści 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.



Schemat układu jednostek modułowych

2. WYMAGANIA WSTĘPNE

Przystępując do realizacji programu jednostki modułowej powinieneś umieć:

- przeprowadzać wywiad z pacjentem/klientem,
- korzystać z różnych źródeł informacji,
- stosować zasady wykonywania masażu klasycznego,
- stosować zasady metodyki w masażu klasycznym,
- wykonywać w prawidłowy sposób techniki masażu klasycznego,
- wskazywać kierunek prowadzenia ruchu w masażu klasycznym,
- charakteryzować wpływ masażu klasycznego na organizm człowieka,
- określać wskazania i przeciwwskazania do wykonywania masażu klasycznego,
- wykonywać techniki masażu klasycznego,
- wykonywać masaż klasyczny z odpowiednią siłą.

3. CELE KSZTAŁCENIA

W wyniku realizacji programu jednostki modułowej powinieneś umieć:

- określić wskazania i przeciwwskazania do wykonywania drenażu limfatycznego,
- zbadać pacjenta/klienta przed wykonaniem drenażu limfatycznego,
- określić zasady stosowania drenażu limfatycznego,
- określić obszar drenowania głównych pni chłonnych,
- przygotować stanowisko pracy do drenażu limfatycznego,
- dostosować stanowisko pracy do wieku pacjenta,
- określić kierunek masażu limfatycznego,
- ułożyć pacjenta w pozycji ułatwiającej odpływ chłonki,
- dobrać tempo, technikę oraz określić czas wykonania drenażu,
- wykonać drenaż limfatyczny różnymi metodami,
- wykonać drenaż limfatyczny twarzy,
- wykonać drenaż limfatyczny karku i głowy,
- wykonać drenaż limfatyczny grzbietu,
- wykonać drenaż limfatyczny klatki piersiowej,
- wykonać drenaż limfatyczny brzucha,
- wykonać drenaż limfatyczny kończyny górnej i dolnej,
- zapewnić pacjentowi poczucie bezpieczeństwa podczas wykonywania drenażu limfatycznego,
- ocenić efekty działania drenażu limfatycznego.

4. MATERIAŁ NAUCZANIA

4.1. Podstawy anatomiczne i fizjologiczne drenażu limfatycznego

4.1.1. Materiał nauczania

W organizmie człowieka limfa krąży dzięki skurczom mięśni szkieletowych, które wyciskają chłonkę zawsze w kierunku dosercowym oraz ujemnemu ciśnieniu wewnątrz klatki piersiowej w czasie wdechu. Przepływ limfy umożliwia także efekt ssący wywołany przez szybki przepływ krwi w żyłach, do których uchodzą naczynia chłonne, ale też dzięki rytmicznym skurczom dużych naczyń chłonnych.

Funkcjonowanie systemu naczyń limfatycznych i krwionośnych ma ze sobą dużo podobieństw, np. transportowanie limfy poprzez czynniki, które występują w przepływie żylnym, czyli ruchy oddechowe, tętnicza fala pulsacyjna oraz pompa mięśniowa i stawowa działająca zarówno na żyły, jak i na naczynia limfatyczne. W żyłach i dużych naczyniach limfatycznych ukierunkowany przepływ płynów gwarantują zastawki półksiężycowate, które zapobiegają cofaniu się i zapewniają jednokierunkowy przepływ. Bardzo ważne w krążeniu chłonki są skurcze naczyń chłonnych. Ich częstotliwość zwiększa się wprost proporcjonalnie do objętości przepływającej chłonki w naczyniach.

Naczynia limfatyczne w odróżnieniu od naczyń krwionośnych nie są jednak częścią składową zamkniętego układu krążenia, czyli tworzą układ półzamknięty i jednocześnie nie mają adekwatnej do serca „centralnej pompy” oraz brak jest ciągłego przebiegu naczyń w przebiegu dużych naczyń limfatycznych. Co pewien odcinek rozmieszczone są węzły chłonne jako stacje filtracyjne. Układ naczyń limfatycznych jest częścią wchodzącą w skład układu limfatycznego, gdzie znajdują się jednocześnie narządy limfatyczne (grasica, śledziona, migdałki i inne). Głównymi zadaniami naczyń limfatycznych są drenaż i odprowadzanie płynu tkankowego oraz różnych zawartych w nim substancji do układu żylnego. W jelicie cienkim naczynia limfatyczne przyjmują z tego jelita i transportują tłuszcz pochodzący z pożywienia. Układ limfatyczny spełnia bardzo ważną funkcję w obronie immunologicznej.

Układ naczyń limfatycznych to system drenażowy tzn. transportujący limfę do krążenia żylnego. W skład układu chłonnego wchodzi naczynia chłonne włosowate, odprowadzające naczynia chłonne zbiorcze, wielkie pnie limfatyczne i węzły chłonne.

Limfa, nazywana również chłonką jest lekko żółtawej barwy. Jej skład chemiczny i biologiczny przypomina skład osocza krwi. Jest to płyn tkankowy. Wchodzi do naczyń chłonnych. Do krwi żyłnej odprowadzana jest poprzez przewód piersiowy i przewód chłonny prawy. W składzie posiada czynniki krzepnięcia, pozostawiona krzepnie *in vitro*. W większości narządów chłonka zawiera białka, które przeszły przez ścianę włosowatych naczyń krwionośnych i powracają do krwi z chłonką. Zawartość białka jest przeważnie niższa niż w osoczu, jednak ilość białka zmienia się w zależności od okolic, z których odpływa chłonka. Tłuszcze nie rozpuszczalne w wodzie są wchłaniane z jelita do naczyń chłonnych i chłonka w przewodzie piersiowym po posiłku jest „mleczna”, co spowodowane jest wysoką zawartością tłuszczów.

Limfocyty wchodzi do krwi głównie przez naczynia chłonne, a znaczna ich liczba znajduje się w chłonce przewodu piersiowego. Objętość płynu wypływającego przez ścianki naczyń włosowatych przewyższa zazwyczaj objętość płynu powracającego do światła naczyń. Nadmiar płynu przenika do naczyń chłonnych i tą drogą powraca do krwi. Mechanizm ten

zapobiega nadmiernemu wzrostowi ciśnienia płynu tkankowego i przyczynia się do jego ciągłej wymiany.

Prawidłowy przepływ chłonki wynosi od 2 do 4 litrów na dobę. Od składu krwi, skład chłonki różni się brakiem krwinek czerwonych i znaczną zawartością limfocytów, których ilość w 1 mm sześciennym wynosi od 2000 do 20000. Limfocyty powstają w tkance wszystkich narządów chłonnych, które zbudowane są z tkanki siateczkowej. Do niższych postaci narządów chłonnych zalicza się: plamy mleczne, grudki samotne, grudki skupione i migdałki.

Plamy mleczne występują w sieci większej i mniejszej tworząc skupienia limfocytów zawieszonych w tkance siateczkowej, obficie są zaopatrzone w naczynia krwionośne. Nie są to twory stałe. Plamy mleczne mają za zadanie chronić organizm przed bakteriami i ich toksynami.

Grudki chłonne samotne są to nagromadzenia tkanki limfatycznej. W środku grudki limfocyty są rozmieszczone rzadziej, a na obwodzie gęściej. Te pola w środku nazywane są ogniskami rozmnażania albo reakcji.

Grudki chłonne skupione są to nagromadzenia grudek ułożonych bardzo gęsto obok siebie.

Migdałki, czyli odmienna postać tkanki limfatycznej. Są to skupiska tkanki limfoidalnej biorącej udział w miejscowej i ogólnej odpowiedzi odpornościowej. Wchodzi w skład tzw. pierścienia gardłowego Waldeyera. Pierścień chłonny gardłowy tworzą: migdałki podniebienne, migdałki trąbkowe, migdałek gardłowy (trzeci), migdałek językowy. Są zbudowane podobnie jak grudki chłonne skupione. Różnią się tym, że naczynia limfatyczne nie dochodzą do nich tak blisko do poszczególnych grudek, jak w grudkach skupionych. Migdałki stanowią barierę dla czynników chorobotwórczych.

Wyższe postacie narządów chłonnych to

Węzły chłonne, są to narządy zamknięte, otoczone torebką i znajdują się w przebiegu naczyń chłonnych. Limfa wpływa do nich przez naczynia doprowadzające, przepływa przez tkankę siateczkową, porywa wytworzone limfocyty i zostaje przecedzona. Następnie odpływa z węzłów przez naczynia odprowadzające. Węzły chłonne mają więcej dróg doprowadzających niż odprowadzających. Są o bardzo różnych kształtów – opisywane są jako ziarnowate lub nerkowate. Wielkość ich waha się w granicach od mikroskopowej do około 3 cm średnicy. Układają się w grupy od 2 do 15, ale mogą występować pojedynczo. Spełniają zadanie filtracyjne. W układzie naczyń limfatycznych są wzajemnie połączonymi, rozmieszczonymi w ich przebiegu „stacjami oczyszczającymi” i występują w grupach albo jako łańcuchy węzłów wzdłuż naczyń krwionośnych. Węzły należące do jednego narządu lub do jednej części ciała nazywamy węzłami regionalnymi. Człowiek posiada około 600 do 700 węzłów chłonnych o wspólnej masie całkowitej około 100 g. Bardzo dużo z nich znajduje się w obszarze trzewi i jamy brzusznej. Dużo z nich leży jednak również w obrębie głowy i szyi. Węzły chłonne są często nazywane od sąsiadujących naczyń. Dlatego nazwa wskazuje tym samym na ich położenie.

U zdrowego człowieka węzły chłonne nie są przeważnie wyczuwalne dlatego, że najczęściej są głęboko położone w tkance tłuszczowej (np. w obszarze jamy pachowej). Te które są powiększone dają się wyraźnie wyczuć palpacyjnie, są zawsze powodem do niepokoju.

Biała miazga śledziona oraz grasica zaliczane są do narządów chłonnych najwyższego rzędu.

Śledziona jest narządem nieparzystym, utworzonym z tkanki siateczkowej, położona jest w jamie brzusznej. Jej znaczenie to magazynowanie krwi, czyli wyłącza pewną ilość ciałek z krwioobiegu i dopiero przy wzmożonym zapotrzebowaniu na tlen oddaje je z powrotem.

Śledzona jest narządem rozkładu niektórych krwinek zwłaszcza erytrocytów, a także wytwarza limfocyty i oddaje je do krwi, wytwarza również pewne substancje wzmagające funkcję ochronną ustroju i jego odporność.

Grasica jest narządem składającym się z płata lewego i prawego, najczęściej asymetrycznych. Leży pośrodkowo, poniżej gruczołu tarczowego i do przodu od tchawicy. Kształt i wielkość jest osobniczo zmienna. Wzrasta do 2–3 roku życia i wielkość tę zachowuje do okresu pokwitania. W miarę starzenia się organizmu mięsz grasicy stopniowo zanika na rzecz tkanki tłuszczowej. Grasica posiada tzw. barierę immunologiczną. Jest nadrzędnym narządem chłonnym i kieruje wszystkimi narządami chłonnymi. W okresie zarodkowym limfocyty produkowane w szpiku kostnym dostają się do grasicy, gdzie „uczą” się rozpoznawania obcych antygenów, a następnie wywędrowują do innych narządów chłonnych, które dopiero w życiu pozapłodowym przejmują funkcję wytwarzania tych ciałek.

Funkcją narządów chłonnych jest wytwarzanie limfocytów, filtracja przesączających się przez nie soków tkankowych i chłonki, ochrona środowiska wewnętrznego przed wpływami zewnętrznymi, regulacja stosunku organizmu do otoczenia, a zwłaszcza ochrona jego składu humoralnego.

Naczynia chłonne włosowate zbudowane są ze śródbłonka, bardzo cienkiej błonki podstawnej oraz włókienek kratkowych. Są szersze i mniej regularne od naczyń włosowatych krwionośnych. Wytwarzają zamknięte cewy nie wyposażone w zastawki. Rozpoczynają się od ślepych uchylków i dalej licznie zespalając się z sobą tworzą sieć naczyń włosowatych, które przechodzą we właściwe naczynia zbiorcze odprowadzające, również tworząc obfite sieci. Są bardzo elastyczne, mają zdolność do poszerzania się nawet do trzech razy. Naczynia chłonne włosowate występują prawie w każdym narządzie i tkance oprócz: łożyska, mózgowia, rdzenia kręgowego, warstwy nabłonkowej skóry i błon śluzowych, tkanki chrzęstnej, twardówki, rogówki i ciała szklistego oka.

Naczynia chłonne zbiorcze delikatne cewki, w których chłonka przez węzły chłonne odprowadzana jest do wielkich pni i wreszcie do układu żylnego. Są bardzo cienkie, a ponieważ prawie nie przyjmują gałęzi bocznych zachowują swą grubość na całym przebiegu, aż do węzła chłonnego. Małe naczynia chłonne zbudowane są ze śródbłonka, włókien sprężystych i klejodajnych oraz pojedynczych komórek mięśniówki gładkiej. Ich cechą jest to, że posiadają zastawki. Naczynia większe mają budowę trójwarstwową, a naczynia średnie i wielkie mają budowę podobną do budowy żyły średniej wielkości z licznymi okrężnie i skośnie biegnącymi pasmami mięśni gładkich. Liczba naczyń włosowatych wchodzących do jednego naczynia zbiorczego waha się od 2 do 9. Wewnątrz narządów naczynia łączą się w sieci. Z poszczególnych narządów chłonka odpływa kilkoma naczyniami biegnącymi wzdłuż naczyń krwionośnych do regionalnych węzłów chłonnych. Naczynia wychodzące z jednego narządu kierują się do różnych węzłów. Na drodze do przewodu piersiowego i naczyń żylnych chłonka z narządów wewnętrznych przepływa przynajmniej przez jeden, a najczęściej przez 8 do 10 węzłów. Wyjątkiem są naczynia chłonne wątroby, przełyku, tarczycy, serca i nadnerczy, które mogą uchodzić bezpośrednio do przewodu piersiowego. Naczynia chłonne nie rozgałęziają się. Większe naczynia powstają dlatego, że węzły chłonne przyjmują liczne naczynia doprowadzające, natomiast oddają nieliczne, ale większe odprowadzające, dlatego mimo licznych zespołów grubość naczynia nie zmienia się. Przebieg większych naczyń chłonnych zbliżony jest do przebiegu żył.

Grupy naczyń chłonnych:

1. Powierzchnowe (skórne) przebiegają w tkance tłuszczowej podskórnej, a w stanach zapalnych widoczne są w postaci czerwonych pręg.
2. Głębokie (podpowięziowe) biegną z obwodowymi tętnicami i odpowiadają żyłom towarzyszącym.

Naczynia chłonne obu połów ciała łączą się ze sobą. Zastawki naczyń chłonnych są dość liczne, układają się w regularnych odległościach i nadają specyficzny kształt naczyniom. Umożliwiają przepływ chłonki w kierunku dośrodkowym i zapobiegają cofaniu się limfy. Naczynia chłonne mają własne naczynia zaopatrzeniowe, a wielkie naczynia mają również małą żyłkę.

Pnie limfatyczne to największe naczynia limfatyczne. Główne przyjmują chłonkę z narządów wewnętrznych, kończyn i należących do nich elementów tułowia. Uchodzą one w pobliżu serca do układu żylnego.

1. Pnie lędźwiowe prawy i lewy, wychodzą ze splotów lędźwiowych, które przechodzą wzdłuż aorty brzusznej i żyły głównej dolnej ku górze. Oba te pnie lędźwiowe łączą się tworząc zbiornik mleczu. Pnie lędźwiowe łączą się z pniem jelitowym, uchodząc do przewodu piersiowego. Odbierają chłonkę z kończyn dolnych, ze ściany i narządów miednicy, z parzystych narządów jamy brzusznej i częściowo ze ściany brzucha. Grubość pnia lędźwiowego wynosi 2 mm.
2. Pnie jelitowe powstają z bardzo obfitego splotu trzewnego znajdującego się w otoczeniu tętnicy krezkowej i tętniczego pnia trzewnego. Splot ten utworzony jest przez naczynia chłonne nieparzystych narządów jamy brzusznej i naczyń odprowadzających biegnących w kreskach jelita. Transportuje limfę z jelit, która z powodu większej zawartości tłuszczu po posiłku jest barwy mleczno mętnej.
3. Pnie śródpiersiowe otrzymują limfę między innymi z oskrzeli, płuc oraz śródpiersia. W śródpiersiu powstają dwa pnie chłonne po prawej i dwa po lewej stronie. Z naczyń odprowadzających wychodzących z węzłów śródpiersiowych przednich powstaje krótki pień śródpiersiowy przedni zwany też pniem oskrzelowo śródpiersiowym przednim. Kieruje się on do przodu od żyły podobojczykowej i uchodzi do kąta żylnego. Z naczyń śródpiersiowych tylnych powstaje pień śródpiersiowy tylny. Po stronie prawej uchodzi do kąta żylnego prawego lub do przewodu chłonnego prawego. Po stronie lewej uchodzi przeważnie do przewodu piersiowego.
4. Pnie podobojczykowe odprowadzają limfę z bocznej okolicy szyi, z przednio bocznej ściany klatki piersiowej (gruczołu piersiowego) i z kończyny górnej. Po stronie lewej uchodzą do przewodu piersiowego, po stronie prawej albo bezpośrednio do kąta żylnego, albo do przewodu chłonnego prawego.
5. Pnie szyjne powstają z połączenia dolnych głębokich węzłów szyjnych. Biegną wzdłuż bocznego obwodu żyły szyjnej wewnętrznej i uchodzą do kątów żylnych. Długość ich nie przekracza 20 mm, są one wyposażone w parę domykalnych zastawek. Odprowadzają chłonkę z okolic głowy i szyi.
6. Przewód chłonny prawy pień podobojczykowy prawy, pień szyjny prawy oraz prawe pnie śródpiersiowe tworzą w okolicy prawego kąta żylnego przewód chłonny prawy. Jego długość nie przekracza zwykle 1,5 cm. Wlewa się do niego chłonka z prawej kończyny górnej, z prawej połowy głowy i szyi oraz z prawej połowy klatki piersiowej. Zbiera chłonkę z ¼ części ciała i wlewa do prawego kąta żylnego.
7. Przewód piersiowy (przewód mleczny) – największy pień limfatyczny. Jego długość wynosi 38–45 cm, szerokość 2,5 mm. Powstaje z połączenia obu pni lędźwiowych przy rozworze aortowym na zmiennym poziomie od Th12 do L2, a nawet L3. Rozróżnia się

jego część brzuszną, piersiową i szyjną. W odcinku piersiowym uchodzą do niego naczynia limfatyczne międzyżebrowe. Część brzuszna przewodu piersiowego zaczyna się poszerzeniem workowatego kształtu o długości 3 do 8 cm i szerokości 0,5 do 1,5 cm. Bańkowato poszerzone miejsce połączenia nazywa się zbiornikiem mleczu. Leży on poniżej przepony (mniej więcej na wysokości pierwszego kręgu lędźwiowego – L1) między otrzewną i kręgosłupem. Ze względu na mleczne zmętnienie po posiłku bogatym w tłuszcze, jak też ze względu na swój anatomiczny przebieg nazywa się go także przewodem mlecznym. Przewód piersiowy zbiera chłonkę z $\frac{3}{4}$ części ciała, a więc z obu kończyn dolnych, wszystkich narządów jamy brzusznej i miednicy, z całej ściany brzucha, z lewej połowy klatki piersiowej, lewej kończyny górnej, lewej połowy szyi i głowy.

Limfa górnej połowy ciała jest przejmowana tak po stronie prawej, jak i lewej przez trzy główne pnie limfatyczne: pień szyjny, pień podobojczykowy i pień oskrzelowo śródpiersiowy. Te trzy pnie chłonne łączą się po prawej stronie w jeden wspólny gruby pień końcowy przewód chłonny prawy. Pnie limfatyczne lewej połowy ciała uchodzą do przewodu piersiowego. Limfa prawej górnej czwartej części ciała płynie przewodem chłonnym prawym do prawego kąta żylnego. Limfa dolnej połowy ciała („wszystko poniżej przepony”), jak też lewej górnej czwartej części ciała, prowadzona jest przez przewód piersiowy do lewego kąta żylnego.

Z tyłu za obojczykiem żyła szyjna wewnętrzna i żyła podobojczykowa łączą się w dużą żyłę ramiennie głowową. Miejsce połączenia obu żył określane jest kątem żylnym. W tym miejscu przewód chłonny prawy i przewód piersiowy uchodzą do układu żylnego.

Badania wykazały, że duża grupa chorób narządów wewnętrznych spowodowana jest zaburzeniami w krążeniu limfy.

Funkcje układu chłonnego:

- 1) warunkowanie powrotu białka z przestrzeni pozanaczyniowej do krwiobiegu,
- 2) transport wody i soli mineralnych oraz drenaż tkanek,
- 3) usuwanie substancji obcych, np. bakterii,
- 4) uczestniczenie w procesach immunologicznych ustroju.

4.1.2. Pytania sprawdzające

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

1. Czym różni się układ naczyń limfatycznych od układu naczyń krwionośnych?
2. Gdzie łączą się pnie limfatyczne dolnej połowy ciała?
3. Jakie są zadania węzłów chłonnych?
4. Jaki jest rozmiar węzłów chłonnych?
5. Jak wiele jest węzłów chłonnych w ciele człowieka?
6. Jakie są funkcje układu chłonnego?
7. Na czym polega działanie narządów chłonnych?
8. Dlaczego większość węzłów chłonnych w zdrowym organizmie nie jest wyczuwalna?
9. Dzięki jakim czynnikom chłonka może krążyć?
10. Jaki jest skład chłonki?

4.1.3. Ćwiczenia

Ćwiczenie 1

Pokaż na swoim koledze/koleżance obszar drenownia poszczególnych najważniejszych głównych pni limfatycznych oraz określ kierunek krążenia limfy w organizmie człowieka.

Sposób wykonania ćwiczenia

Aby wykonać ćwiczenie, powinieneś:

- 1) określić główne pnie limfatyczne,
- 2) zlokalizować pnie chłonne na ciele drugiej osoby,
- 3) naszkicować granice drenowanego obszaru przez poszczególne pnie limfatyczne na koledze/koleżance,
- 4) scharakteryzować zakres objęty przez dany pień limfatyczny.

Wyposażenie stanowiska pracy:

- długopis i kartka,
- atlas anatomiczny,
- zmywalne flamastry w różnych kolorach.

Ćwiczenie 2

Zaznacz na schemacie główne pnie limfatyczne oraz zamaluj obszar drenowania innym kolorem flamastra. Zaznacz też miejsce położenia kąta żylnego.

Sposób wykonania ćwiczenia

Aby wykonać ćwiczenie, powinieneś:

- 1) przeanalizować, które pnie limfatyczne należą do głównych,
- 2) zaznaczyć na schemacie człowieka każdy z pni limfatycznych,
- 3) pokolorować obszar drenowania każdego z pni limfatycznych różnymi kolorami,
- 4) zlokalizować i zaznaczyć na rysunku położenie kąta żylnego,
- 5) zaprezentować wyniki na forum grupy.

Wyposażenie stanowiska pracy:

- flamastry,
- schemat postaci człowieka.

4.1.4. Sprawdzian postępów

Czy potrafisz:

- | | Tak | Nie |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 1) zdefiniować pojęcia pni limfatycznych? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2) wymienić i opisać narządy chłonne najwyższego rzędu? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3) określić zadania narządów limfatycznych, węzłów chłonnych oraz naczyń limfatycznych? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4) rozróżnić elementy wchodzące w skład układu chłonnego? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

4.2. Wskazania i przeciwwskazania do drenażu limfatycznego

4.2.1. Materiał nauczania

Drenaż limfatyczny przeprowadzamy zgodnie ze wskazaniami i przeciwwskazaniami.

Bardzo ważne jest ustalenie z lekarzem prowadzącym pacjenta możliwości i sposobu wykonywania zabiegu w przypadku drenażu całkowitego lub częściowego. Wskazania do masażu limfatycznego szczególnie uwzględniają takie przypadki patologiczne, którym towarzyszą obrzęki, wysięki, zmiany skórne spowodowane zaburzeniem krążenia limfy oraz w zabiegach wykonywanych po przebytych przez pacjenta chorobach zakaźnych, podostrych stanach zapalnych przebiegających z obrzękami, a także po amputacjach i resekcjach, w przebiegu leczenia chorób nowotworowych. Zawsze w takich przypadkach należy konsultować z lekarzem czas rozpoczęcia drenażu (wczesne rozpoczęcie może przynieść efekt remisji choroby), obszar zabiegu (całkowity lub częściowy) oraz liczbę powtórzeń (kontrola na bieżąco stanu zdrowia pacjenta). Ustalenia z lekarzem prowadzącym są niezbędne również w przypadku obrzęków wynikających z zaburzeń pracy serca czy nerek.

Stosowanie drenażu limfatycznego odnosi dobry skutek głównie w takich jednostkach chorobowych jak: obrzęk limfatyczny (postać pierwotna i wtórna), obrzęk tłuszczowy (a w tym postacię kombinowane mieszane, np. obrzęk tłuszczowo-limfatyczny, itp.), a także łagodna symetryczna tłuszczakowatość, obrzęk żylny-limfatyczny, obrzęki pourazowe i pooperacyjne.

Jeśli za wcześnie rozpocznie się zabiegi można doprowadzić do przeniesienia choroby na siebie i innych pacjentów. W stanach zapalnych może doprowadzić do ponownego zaostrzenia, a w przypadku chorób nowotworowych przy braku ustalenia złośliwości nowotworu drenaż limfatyczny może być przyczyną powstawania przerzutów.

Całkowitym przeciwwskazaniem do wykonywania manualnego drenażu limfatycznego jest niewyrównana niewydolność serca, czyli w przypadku obrzęku sercowego nigdy nie można zastosować drenażu limfatycznego. Podobnie jak i przy masażu klasycznym, drenaż wykonujemy tylko za zgodą i na zlecenie lekarza.

Większą swobodą dysponuje masażysta w przypadku leczenia obrzęków pourazowych (skręcenia, złamania, zwichnięcia, amputacje pourazowe). W tych jednostkach chorobowych drenaż wykazuje bardzo dużą skuteczność.

Wskazaniami do stosowania drenażu limfatycznego są wszystkie wskazania do wykonywania masażu klasycznego, którym towarzyszą wysięki, obrzęki bądź zmiany skórne wynikające z zaburzenia krążenia limfy. Obejmują wszystkie przypadki, w których zaleca się stosowanie masażu sportowego, a którym towarzyszą obrzęki, zaburzenia odżywcze tkanek i zaburzenia przemiany materii oraz uszkodzenie mięśni i ścięgien, stany po odmrożeniach, oparzeniach, zaburzenia gospodarki wodnej w mięśniach, porażenia nerwów obwodowych.

Wskazania do drenażu limfatycznego w chorobach narządów wewnętrznych obejmują m.in. zaburzenia przemiany materii (otyłość i nadwaga), chroniczne stany zapalne zatok, obrzęki powstałe pod wpływem zaburzeń pracy serca i nerek, obrzęki narządów wewnętrznych spowodowane zaburzeniami krążenia limfy.

Wskazania do drenażu limfatycznego w chorobach narządu ruchu obejmują m.in.: stany po stłuczeniach, skręceniach, zwichnięciach, złamaniach, amputacjach, obrzęki pourazowe, zmiany narządu ruchu z przeciążenia, stany pooperacyjne narządu ruchu, przypadki po zdjęciu opatrunku gipsowego celem poprawy trofiki skóry.

Wskazania do drenażu limfatycznego w chorobach reumatycznych; obejmują m.in.: reumatoidalne zapalenie stawów, młodzieńcze przewlekłe zapalenie stawów, twardzinę układową,

zapalenie tkanek okołostawowych, chorobę zwyrodnieniową stawów obwodowych i kręgosłupa, zeszywniające zapalenie stawów kręgosłupa, zmiany zwyrodnieniowe tkanek miękkich.

Wskazania do drenażu limfatycznego w chorobach skóry, obejmują m.in.: zaburzenia odżywcze skóry, zmiany skórne związane z zaburzeniami krążenia limfy, stany po odmrożeniach i oparzeniach, choroby naczyń krwionośnych i limfatycznych, stany po przebytych chorobach dermatologicznych, cellulitis. Drenaż stosuje się też w celach kosmetycznych.

Wskazania do drenażu limfatycznego w chorobach układu krążenia, obejmują m.in.: stany po zakrzepowym zapaleniu żył, choroby wywołane zastojem limfy, choroby przebiegające z obrzękami zastoinowymi, zapalnymi, onkotycznymi czy chłonnymi, stany po przebytych chorobach zakaźnych w celu usprawnienia krążenia limfy, choroby zastawek serca, choroby mięśnia sercowego, stany po zawale serca.

Wskazania do drenażu limfatycznego w chorobach układu mięśniowego, obejmują m.in.: uszkodzenie mięśni i ścięgien, stany po przewlekłych zapaleniach mięśni, wylewy krwawe śródmięśniowe, zaburzenia gospodarki wodnej w mięśniach.

Wskazania do drenażu limfatycznego w chorobach układu nerwowego, obejmują m.in.: porażenia spastyczne, stany po przewlekłych zapaleniach nerwów lub/i splotów nerwowych, porażenia nerwów obwodowych, stany po urazach ośrodkowego układu nerwowego.

Wskazania do drenażu limfatycznego w chorobach układu oddechowego, obejmują m.in.: astmę oskrzelową (w okresie międzynaпадowym), rozedmę płuc, stany po zapaleniu płuc i oskrzeli, stany po zabiegach torakochirurgicznych.

Wskazania do drenażu limfatycznego w onkologii, obejmują m.in.: stany po nowotworach niezłośliwych, stany po amputacjach, np. gruczołu piersiowego.

Przeciwwskazaniami zaś są obrzęki i wysięki w przebiegu ostrych stanów zapalnych, nie wyleczonych chorób zakaźnych oraz w przebiegu chorób nowotworowych, jeżeli istnieje ryzyko powstawania przerzutów. Obejmują wszystkie przypadki chorobowe przebiegające z wysoką temperaturą ciała (powyżej 38°C), przerwanie ciągłości skóry, zmiany dermatologiczne, żylaki, ciąża patologiczna, uszkodzenia tkanek spowodowane promieniowaniem, bolesne obrzęki tłuszczowe – tzn. symetryczne odkładanie się tłuszczu, najczęściej na kończynach dolnych.

4.2.2. Pytania sprawdzające

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

1. Czy w przypadku obrzęku sercowego można zastosować manualny drenaż limfatyczny?
2. Do czego może doprowadzić zbyt wczesne rozpoczęcie zabiegów drenażu limfatycznego?
3. Kiedy masażysta może sam zdecydować o rozpoczęciu zabiegów drenażu limfatycznego?
4. Co usuwamy za pomocą drenażu limfatycznego?
5. W jakich sytuacjach drenaż limfatyczny okazuje się najskuteczniejszym zabiegiem leczniczym?
6. Czy otyłość i nadwaga są wskazaniem do wykonywania drenażu limfatycznego?
7. Kiedy w przypadku leczenia chorób nowotworowych możemy przystąpić do zabiegów drenażu limfatycznego?
8. Dlaczego drenaż limfatyczny jest wskazany w przypadku leczenia kontuzji i urazów w sporcie?
9. Kiedy zmiany skórne są wskazaniem do wykonywania drenażu limfatycznego?
10. Jakie przeciwwskazania do wykonywania masażu klasycznego, są też przeciwwskazaniem do wykonania drenażu limfatycznego?

4.2.3. Ćwiczenia

Ćwiczenie 1

Podziel podane poniżej schorzenia na dwie grupy. Zaznacz w jednej te, które należą do wskazań, a w drugiej zapisz wszystkie przeciwwskazania do wykonania drenażu limfatycznego.

Przykładowe schorzenia: bolesne obrzęki tłuszczowe, zabiegi wykonywane po przebytych przez pacjenta chorobach zakaźnych, ciąża patologiczna, żylaki, uszkodzenia tkanek spowodowane promieniowaniem, przerwanie ciągłości skóry, obrzęki i wysięki w następstwie ostrych stanów zapalnych, choroby zakaźne, choroby nowotworowe w których istnieje możliwość powstania przerzutów, zmiany dermatologiczne, żylaki, uszkodzenia tkanek spowodowane promieniowaniem, zmiany skórne spowodowane zaburzeniem krążenia limfy, podostre stany zapalne przebiegające z obrzękami, po amputacjach resekcjach w przebiegu leczenia chorób nowotworowych, wszystkie przypadki chorobowe przebiegające z wysoką temperaturą ciała (powyżej 38°C), otyłość i nadwaga.

Sposób wykonania ćwiczenia

Aby wykonać ćwiczenie, powinieneś:

- 1) przeanalizować listę przykładowych schorzeń,
- 2) określić najważniejsze wskazania i przeciwwskazania do wykonywania drenażu limfatycznego,
- 3) przyporządkować grupy schorzeń według wskazań i przeciwwskazań do drenażu limfatycznego.

Wyposażenie stanowiska pracy:

- długopis,
- arkusze papieru,
- lista przykładowych schorzeń.

Ćwiczenie 2

Określ wskazania i przeciwwskazania do wykonywania drenażu limfatycznego dokonując podziału ze względu na układ oraz rodzaj schorzenia w jakim występują.

Sposób wykonania ćwiczenia

Aby wykonać ćwiczenie, powinieneś:

- 1) zapoznać się z odpowiednim fragmentem materiału nauczania z rozdziału 4.2.1. poradnika dla ucznia,
- 2) zapisać wszystkie wskazania i przeciwwskazania,
- 3) porównać wyniki ćwiczenia.

Wyposażenie stanowiska pracy:

- pisaki,
- arkusze papieru.

4.2.4. Sprawdzian postępów

Czy potrafisz:

	Tak	Nie
1) określić wskazania do wykonania drenażu limfatycznego?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) wyjaśnić jakie są przeciwwskazania do wykonywania drenażu limfatycznego?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) określić zadania lekarza prowadzącego pacjenta w leczeniu manualnym drenażem limfatycznym?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) rozróżnić wskazania do wykonania drenażu limfatycznego, co do których niezbędna jest konsultacja lekarska?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4.3. Badanie pacjenta/klienta na potrzeby drenażu limfatycznego

4.3.1. Materiał nauczania

Badanie pacjenta/klienta rozpoczyna się od przeprowadzenia wywiadu chorobowego, a po nim wykonuje się badanie podmiotowe. Pomaga to w zdobyciu u pacjenta zaufania. Przydatne jest w zbieraniu i porządkowaniu ważnych danych, a także przeanalizowaniu i syntezie uzyskanych informacji, co następnie daje możliwości do formułowania celów leczenia i do oceny wyników postępowania leczniczego.

Szczegółowe oględziny pozwalają na zaplanowanie leczenia, a następnie dokładne postępowanie lecznicze. Jednostki chorobowe leczone drenażem limfatycznym współlistnieją dość często z ciężkimi schorzeniami, jak np. obrzęk limfatyczny powstały w konsekwencji leczenia przeciwnowotworowego.

Najważniejsze jest, aby znać objawy wskazujące np. na niewydolność serca, ostre zapalenia lub nawet nawroty nowotworowe, żeby wiedzieć kiedy należałoby zaproponować konsultacje z lekarzem specjalistą.

Każdego pacjenta/klienta należy zapytać o imię i nazwisko, poprosić o skierowanie lekarskie na zabieg drenażu limfatycznego z rozpoznaniem oraz zaleceniami. Następnie przeprowadzamy dokładny wywiad, który będzie odnosił się do obrzęku.

Przykładowe pytania:

- Kiedy i z jakiego powodu były przeprowadzone operacje?
- Czy była wykonywana radioterapia?
- Czy było jakieś inne leczenie uzupełniające?
- Kiedy i gdzie wystąpił po raz pierwszy obrzęk?
- Co mogło być czynnikiem wywołującym ?
- Czy jest to zmiana o charakterze nawracającym?
- Jaki jest dotychczasowy rozwój i postępowanie w obrębie obrzęku?
- Co przede wszystkim obecnie sprawia dolegliwości?
- Jakiego rodzaju są te dolegliwości?
- Należy też zapytać o odczucia subiektywne pacjenta.
- Jak pacjent odczuwa obrzęk?

Po umiejętnie przeprowadzonym wywiadzie i zadaniu wszystkich pytań, należy przeprowadzić badanie obrzęku:

- Czy występują zmiany skórne?
- Jaka jest konsystencja obrzęku?
- Czy po ucisku na tkankę kciukiem powstają „dołki” i utrzymują się przez dłuższy czas?
- Czy występują jakieś szczególne objawy?
- Czy obrzęk występuje tylko dystalnie od stawu łokciowego/kolanowego?
- Czy rozmieszczenie obrzęku jest centralne?
- Czy jest to czysty obrzęk limfatyczny?
- Czy występuje postać kombinowana obrzęku, czyli (żylakowatość, obrzęk tłuszczowy, cykliczne idiopatyczne zespoły obrzękowe itp.)?
- Co kilka dni należy porównywać obwody w różnych punktach oraz masę ciała

Należy zaobserwować i stwierdzić:

- Czy występują komplikacje typu blizny, cysty limfatyczne, uszkodzenia skóry, grzybice, egzemę, zmiany paznokci, objawy zapalenia, owrzodzenia itp.?

- Czy uszkodzenia popromienne są widoczne lub wyczuwalne?

Należy rozpoznać:

- Czy zmiany wskazują na procesy złośliwe?
- Czy węzły chłonne są wyczuwalne?
- Jak wygląda okolica szyjno – barkowa?
- Czy dół nadobojczykowy nie jest uwypuklony?
- Czy występują bóle i zaburzenia czucia?
- Czy występują niedowłady lub porażenia?
- Jakiego rodzaju i wyglądu są zmiany skórne?
- Czy występują zmiany zabarwienia skóry?

Następnie oceniamy:

- Czy występują zmiany w obszarach głowy i szyi, klatki piersiowej i grzbietu, gruczołu piersiowego, brzucha oraz kończyn górnych i dolnych?
- Czy występują jakieś schorzenia współistniejące?
- Jakie lekarstwa są przyjmowane?

W przypadku kobiet musimy wykonać krótki wywiad ginekologiczny.

Na zakończenie wykonujemy orzeczenie funkcjonalne, czyli sprawdzamy:

- zakres ruchu w sąsiadujących stawach (czynny i bierny),
- sposób wykonywania ruchów,
- sposób trzymania się,
- tonus mięśniowy.

W wywiadzie pytamy także o aktywność codzienną (np. spacer, chodzenie po schodach, monotonne prace, dźwiganie zakupów):

- Co dla pacjenta/klienta jest możliwe, a co nie?
- Dlaczego nie jest możliwe?
- Co pacjentowi sprawia problemy w czynnościach codziennych?
- Jakie występują niedobory funkcjonalne?
- Czy występuje osłabienie mięśniowe?

4.3.2. Pytania sprawdzające

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

1. Od czego rozpoczynamy badanie pacjenta/klienta?
2. Jaki dokument powinien być zawsze wymagany od pacjenta/klienta, który zgłasza się na zabieg drenażu limfatycznego?
3. Jakiego rodzaju zmiany należy wyszukiwać u pacjenta/klienta, który zgłasza się na zabieg drenażu limfatycznego?
4. Co należy sprawdzić wykonując orzeczenie funkcjonalne?

4.3.3. Ćwiczenia

Ćwiczenie 1

Przeprowadź wywiad z pacjentem w celu zakwalifikowania go do wykonania drenażu limfatycznego.

Sposób wykonania ćwiczenia

Aby wykonać ćwiczenie, powinieneś:

- 1) opracować pytania do wywiadu,
- 2) przeprowadzić wywiad z pacjentem kolegą/koleżanką,
- 3) zakwalifikować, lub nie osobę do zabiegu drenażu limfatycznego,
- 4) nawiązywać pozytywny kontakt z pacjentem/klientem.

Wyposażenie stanowiska pracy:

- kartka A4,
- długopis.

Ćwiczenie 2

Sporządź projekt badania pacjenta na potrzeby wykonania drenażu limfatycznego. Po zakończeniu pracy skonfrontuj go z istniejącym gotowym przykładem badania pacjenta na potrzeby manualnego drenażu limfatycznego.

Sposób wykonania ćwiczenia

Aby wykonać ćwiczenie, powinieneś:

- 1) określić wskazania i przeciwwskazania do wykonywania drenażu limfatycznego,
- 2) określić rodzaje występujących schorzeń i objawy,
- 3) nawiązywać pozytywny kontakt z pacjentem/klientem,
- 4) stworzyć własny projekt badania pacjenta na potrzeby wykonania drenażu limfatycznego.

Wyposażenie stanowiska pracy:

- kartka papieru i długopis,
- opis prawidłowo przeprowadzonego badania potrzebnego do wykonania drenażu u pacjenta/klienta.

4.3.4. Sprawdzian postępów

Czy potrafisz:

	Tak	Nie
1) przeprowadzić badanie pacjenta/klienta na potrzeby drenażu limfatycznego?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) wymienić problemy, do których należy się odnieść w badaniu pacjenta na potrzeby drenażu limfatycznego?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) zanalizować i uporządkować uzyskane dane z badania ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) rozróżnić elementy wchodzące w skład badania na potrzeby wykonania drenażu limfatycznego?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4.4. Zasady stosowania drenażu limfatycznego

4.4.1. Materiał nauczania

Drenaż limfatyczny (masaż limfatyczny) przeprowadza się na obnażonej części ciała, nie masuje się węzłów chłonnych, ale ich okolice. W czasie wykonywania drenażu wykorzystuje się formy: przesuwającą, przepychającą i wyciskającą. Techniki stosowane przy drenażu to: głaskanie, rozcieranie klasyczne (spiralne), rozcieranie segmentarne (koliste) ugniatanie przepychające i szczypcowe lub nożycowe, uciski falujące oraz wyciskanie.

Manualny drenaż limfatyczny bazuje na czterech chwytach Emila Voddera (twórcy masażu limfatycznego), czyli stałych ruchach okrężnych, chwycie obrotowym, chwycie pompującym, chwycie czerpiącym. Przebieg ruchu tych chwytów odbywa się według wspólnego schematu. Rozróżnia się fazę przesuwania, w której przemieszcza się płyn w kierunku odpływu limfy, działając na skórę delikatnymi okrężnymi bodźcami rozciągającymi. Taki rozciągający bodziec przenosi się na naczynia chłonne tkanki podskórnej, a zwiększenie ucisku na tkankę powinno sprzyjać wytwarzaniu limfy oraz fazę odprężenia, gdzie następuje tylko utrzymywany kontakt ze skórą pozwalający na bierne podnoszenie się tkanki, tak, że naczynia mogą się ponownie od obwodu wypełniać (tzw. działanie ssące).

Fazy przesuwania i odprężenia nie kończą się nagle, ale przebiegają harmonijnie i naprzemiennie, narastając i przechodząc jedna w druga. Należy pracować powoli, w tzw. rytmach jednosekundowych z jednoczesnymi 5–7 powtórzeniami. Chwyty podstawowe są dopasowywane każdorazowo do określonych okolic ciała. Dany chwyt stosuje się około 5–7 razy. Następnie przesuujemy się powoli w kierunku dystalnym, a zaraz potem opracowuje się dodatkowo wcześniej robioną okolicę (zmiana od kierunku dalszego do bliższego). Jednocześnie właściwy jest rytm jednosekundowy, stosowany w przypadku poszczególnych chwytów.

Za pomocą chwytów obrzękowych wolny płyn obrzękowy jest przesuwany do wcześniej opracowywanych obszarów ciała. Czas przesuwania jest dłuższy i wynosi kilka sekund, intensywność chwytu nie jest jednak zasadniczo podwyższona. Zastosowanie znajdują tu zazwyczaj dwie techniki chwytów, czyli dwuręczny chwyt pompujący (zwany miękkim chwytem obrzękowym) oraz chwyt pierścieniowy wykonywany za pomocą dwóch rąk, tzn. ręce obejmują kończynę i przesuwiają płyn obrzękowy, bez przesuwania przy tym skóry. Ta technika chwytu jest wykonywana tylko na przedramieniu i ręce lub podudziu i stopie.

Na potrzeby drenażu ciało ludzkie zostało podzielone na części, czyli grzbiet, klatkę piersiową, brzuch, kończyny dolne i górne, kark i głowę oraz twarz. Każde opracowanie poszczególnej części ciała rozpoczyna się głaskaniem, a kończy wyciskaniem (wyjątek stanowi szyja i twarz). Techniki drenażu przeprowadza się wzdłuż naczyń limfatycznych albo w kierunku najbliższych węzłów chłonnych. W czasie wykonywania masażu limfatycznego należy co najmniej dwa razy wymasować okolice większych węzłów chłonnych. W czasie masażu powinna być zastosowana odpowiednia pozycja drenażowa gwarantująca wygodne ułożenie ciała pacjenta, przy maksymalnym rozluźnieniu mięśni. Pacjent powinien znajdować się w pozycji ułatwiającej odpływ chłonki. Dotyczy to szczególnie kończyn. Gdy pacjent ułożony jest w pozycji leżącej na grzbiecie, zagłówek stołu do masażu musi być dość znacznie uniesiony, co ułatwia odpływ chłonki z głowy i twarzy. Jeżeli dysponujemy stołem z oparciami na nogi i ręce o regulowanej wysokości, należy je ustawić w pozycji gwarantującej odpływ chłonki, a więc powyżej tułowia. Istotne jest również, aby przy wykonywaniu zabiegu zachować niewielkie zgięcie w stawach: łokciowym, biodrowym

i kolanowym, co poprzez zmniejszenie napięć mięśniowych ułatwi odpływ. Przy wykonywaniu drenażu po stronie grzbietowej układamy pacjenta płasko na stole do masażu, podkładając pod stopy niewielki wałeczek zapewniający zgięcie w stawach kolanowych. Wskazane jest, aby stół posiadał wycięty otwór, w którym pacjent umieszcza twarz. Otwór ten gwarantuje wygodne ułożenie i umożliwi pacjentowi prawidłowe oddychanie. Czas trwania drenażu jednej części ciała wynosi ok. 20 minut, a drenażu całkowitego 60–80 minut. Decyzję o skróceniu czasu trwania zabiegu podejmuje masażysta w zależności od tego, który z kolei jest to zabieg, a także na podstawie obserwacji reakcji pacjenta na zabieg. Reakcja pacjenta uzależniona jest od wielu czynników, a przede wszystkim od stanu zdrowia. Każdą technikę powtarza się kilka razy, dostosowując ją do odczuć pacjenta. Zabiegi można wykonywać codziennie, co drugi dzień albo dwa razy w tygodniu; zależy to od wrażliwości pacjenta oraz od jego stanu chorobowego. W szczególnych przypadkach chorobowych drenaż można stosować 2–3 razy dziennie.

Drenaż limfatyczny należy wykonywać zgodnie ze wskazaniami i przeciwwskazaniami.

Bardzo ważne jest skonsultowanie z lekarzem prowadzącym możliwości i sposobu wykonywania zabiegu, a chodzi tu o drenaż całkowity lub częściowy. Szczególnie przy zabiegach wykonywanych po przebytych przez pacjenta chorobach zakaźnych, podostrych stanach zapalnych przebiegających z obrzękami oraz po amputacjach i resekcjach w przebiegu leczenia chorób nowotworowych. W stanach zapalnych można spowodować powrót do zaostrzenia, a przy chorobach nowotworowych przy braku ustalenia złośliwości nowotworu drenaż limfatyczny może stać się przyczyną powstawania przerzutów. Lekarz prowadzący powinien wyrazić zgodę na wykonanie drenażu limfatycznego w przypadku obrzęków wynikających z zaburzeń pracy serca czy nerek. Większą swobodą dysponuje masażysta w przypadku leczenia obrzęków pourazowych (skręcenia, złamania, zwichnięcia, amputacje pourazowe), drenaż wykazuje tu bardzo dużą skuteczność.

Wskazaniami są wszystkie wskazania do wykonywania masażu klasycznego, gdzie występują wysięki, obrzęki lub zmiany skórne wynikające z zaburzenia krążenia limfy.

Przeciwwskazaniami są obrzęki i wysięki w przebiegu ostrych stanów zapalnych, nie wyleczonych chorób zakaźnych oraz w przebiegu chorób nowotworowych, jeżeli istnieje ryzyko powstawania przerzutów.

Drenaż limfatyczny wykonujemy od obwodu w kierunku ujść żylnych. Należy jednak rozpocząć od węzłów i naczyń limfatycznych znajdujących się jak najbliżej ujść żylnych i stopniowo, zachowując kierunek, opracowywać części dalsze. Nie można przepchnąć limfy z obwodu, jeżeli jej dopływ do ujść żylnych będzie znacznie ograniczony. Udrażniamy najpierw większe pnie limfatyczne i węzły chłonne usytuowane bliżej ujścia, a dopiero potem przepychamy chłonkę z obwodu. Takie udrożnienie nie tylko ułatwi odpływ chłonki do układu krwionośnego, ale umożliwi zadziałanie mechanizmów warunkujących jej przepływ.

Bardzo wolny prąd chłonki wymusza wolne tempo wykonywania drenażu limfatycznego. Wszystkie techniki wykonujemy bardzo wolno, czyli około 10 do 15 ruchów na minutę. Jednocześnie wymagana jest większa niż w innych technikach masażu ilość powtórzeń. Drenaż jest najskuteczniejszy, jeżeli każdą technikę powtarzamy 3 do 5 razy. Podczas wykonywania manualnego drenażu limfatycznego należy mieć świadomość co do związanych z nim obciążeń dla naczyń limfatycznych. Naczynia na które chcemy wpływać przy zastosowaniu odpowiednich chwytów, mają średnicę mniejszą niż 1 mm. Naczynia bezzastawkowej kapilarnej sieci limfatycznej, jak też system kanałów przedlimfatycznych są nawet jeszcze węższe. Im mniejszy jest przekrój poprzeczny naczynia, tym większy opór przepływającego płynu musi zostać pokonany. Dlatego chwytów musi być prowadzone zawsze powoli i delikatnie, tak aby nie przeciążyć naczyń.

Wszystkie stosowane techniki należy wykonywać płynnie i miękko. Płynne stosowanie chwytów i miękkość ich wykonania zapewniają relaksacyjny i rozluźniający wpływ na mięśniówkę gładką naczyń i mięśnie szkieletowe. Łagodne drażnienie zakończeń nerwowych skóry musi mieć uspokajający i rozluźniający wpływ na układ nerwowy.

Wszystkie stosowane techniki muszą mieć charakter przepychający. Jest to niezbędne do prawidłowego wykonania drenażu limfatycznym. Dlatego, głaskania wykonujemy zawsze od części dystalnych do części proksymalnych. Rozcierania, niezależnie od stosowanej metody drenażu, charakteryzują się stopniowym zwiększaniem nacisku na tkanki przy posuwaniu się w kierunku wykonywanego chwytu i zwolnieniem nacisku przy powrocie lub poruszaniu się w kierunku dystalnym. Stosowane w drenażu limfatycznym uciski należałoby określić jako „przetaczanie palca, palców czy dłoni masażysty” w kierunku wykonywanego chwytu.

Wszystkie techniki stosujemy z umiarkowaną siłą, aby nie doprowadzić do zbyt dużego rozgrzania tkanek, które może powodować pogorszenie stanu zdrowia pacjenta.

Chwyty muszą być na tyle silne, by gwarantowały oddziaływanie lecznicze, nie powodując jednocześnie uszkodzeń. Trzeba zastosować przynajmniej taką siłę, by powstał wymagany bodziec rozciągający, a pracujące ręce nie ślizgały się tylko po skórze. Mocny ucisk może zniszczyć cienkie włókna. Zastosowanie zbyt mocnej techniki spowodować może skurcz mięśniówki ściany naczyń limfatycznych, a zbyt lekki drenaż nie odniesie pożądanego skutku. Można jednak stwierdzić, że nie ma żadnych zasad ogólnych co do intensywności manualnego drenażu limfatycznego. Należy zawsze dopasować chwyt do okolicy ciała, w odniesieniu do której prowadzone jest postępowanie. Jest więc zupełnie naturalne to, że chwyt będzie silniejszy w okolicy pośladków niż w obszarze szyi. Z tego powodu nie określa się optymalnego stosowania nacisku.

W czasie wykonywania zabiegu przynajmniej dwukrotnie opracowujemy większe węzły chłonne. Przy wykonywaniu drenażu metodą stosowaną w Polsce zasada ta polega na podwójnym opracowaniu stawów. Przy wykonywaniu zabiegu metodą stosowaną w Niemczech zasada ta nie jest uwzględniana. Często jednak opracowuje się duże węzły przynajmniej dwukrotnie w czasie wykonywania zabiegu.

Ilość zabiegów w serii jest nieograniczona i zależy od postępów w leczeniu oraz schorzenia. W niektórych schorzeniach, np. w sklerodermii leczenie może trwać kilka miesięcy, a nawet kilka lat.

Obszar ciała objęty drenażem uzależniony jest od stanu chorobowego i jednostki chorobowej oraz od reakcji pacjenta na zabieg. W niektórych schorzeniach przy dużej wrażliwości pacjenta zaleca się przez pierwsze trzy do siedmiu zabiegów, opracowanie tylko i wyłącznie proksymalnych węzłów chłonnych, a dopiero potem stopniowo obejmujemy drenażem części dystalne.

Nie zaleca się łączenia chwytów drenażu limfatycznego z technikami silnie rozgrzewającymi innych metod masażu. Silnemu rozgrzaniu towarzyszy duże przekrwienie tkanek na skutek rozszerzenia się naczyń krwionośnych i wzrostu ilości przepływającej krwi, co nie tylko nie ułatwia usuwania obrzęków limfatycznych, ale dodatkowo obciąża układ limfatyczny poprzez wzmożenie ultrafiltracji.

Przestrzeganie powyższych zasad jest warunkiem koniecznym dla osiągnięcia efektu leczniczego.

4.4.2. Pytania sprawdzające

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

1. Dlaczego chywy w manualnym drenażu limfatycznym powinny być stosowane delikatnie i powoli?
2. Co się może zdarzyć, jeżeli chywy będą stosowane za szybko?
3. Czego należy się spodziewać w momencie w którym drenaż będzie wykonany zbyt mocno?
4. Jaki jest kierunek wykonywania ruchów w drenażu limfatycznym?
5. Jak nazywają się cztery chywy Emila Voddera?
6. Na jakie fazy dzieli się chywy manualnego drenażu limfatycznego?
7. Jak często można wykonywać zabiegi drenażu limfatycznego?
8. Jaka jest liczba zabiegów w serii masaży?
9. Co to znaczy, że drenaż musi mieć charakter przepychający, pompujący?
10. W jakich pozycjach ułożeniowych pacjenta/klienta należy przeprowadzać drenaż limfatyczny?
11. W jakich pozycjach należy układać pacjenta w celu uzyskania jak najlepszego efektu rozluźnienia, czyli zastosowania pozycji do jak najefektywniejszego wykonania masażu limfatycznego?

4.4.3. Ćwiczenia

Ćwiczenie 1

Zademonstruj pozycje ułożeniowe tzw. drenażowe.

Sposób wykonania ćwiczenia

Aby wykonać ćwiczenie, powinieneś:

- 1) zastosować wszystkie pozycje drenażowe do wykonania drenażu limfatycznego każdej części ciała,
- 2) zastosować wszystkie zasady jakie dotyczą wykonywania drenażu limfatycznego,
- 3) zademonstrować pozycje złożeniowe.

Wyposażenie stanowiska pracy:

- stół do masażu
- co najmniej dwa czyste prześcieradła.

Ćwiczenie 2

Wykonaj drenaż limfatyczny, stosując odpowiednią płynność ruchów, tempo wykonywania technik oraz odpowiednią siłę, na wybranych przez siebie częściach ciała oraz dostosuj do tych zabiegów pozycje drenażowe.

Sposób wykonania ćwiczenia

Aby wykonać ćwiczenie, powinieneś:

- 1) określić tempo oraz siłę wykonywania technik masażu,
- 2) zastosować metodykę wykonywania drenażu limfatycznego,
- 3) dobrać sposób ułożenia osoby masowanej w optymalnej pozycji drenażowej.

Wyposażenie stanowiska pracy

- stół do masażu,
- dwa czyste prześcieradła,
- mydło do umycia rąk przed i po wykonaniu ćwiczenia,
- ręczniki papierowe jednorazowe do wysuszenia rąk po umyciu.

4.4.4. Sprawdzian postępów

Czy potrafisz:

	Tak	Nie
1) zdefiniować pojęcie pozycja drenażowa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) zastosować odpowiednią siłę do wykonania drenażu limfatycznego?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) wykonać płynnie techniki drenażu limfatycznego?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) określić różnice w wykonywaniu masażu klasycznego a drenażu limfatycznego?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4.5 Metody drenażu limfatycznego – polska i niemiecka

4.5.1. Materiał nauczania

Polska metoda drenażu limfatycznego

Polska metoda drenażu limfatycznego opiera się na technikach opracowanych przez Emila Voddera i obejmuje: głaskanie, rozcieranie koliste, rozcieranie spiralne, ugniatanie, uciski.

Wyróżniamy dwa rodzaje głaskań:

1. Głaskanie ogólne jego – celem jest przygotowanie części ciała lub dużego obszaru do wykonywania zabiegu, np.: głaskanie całej kończyny górnej.
2. Głaskanie miejscowe stosowane w miejscu wykonywanego w danym momencie zabiegu np. głaskanie przedramienia.

Rozcieranie koliste po trzykrotnym roztarciu w miejscu (uwzględniając zasadę zwiększania nacisku przy poruszaniu się w kierunku wykonywanego drenażu) ruchem posuwistym przesuwamy palce w kierunku proksymalnym, a następnie po zmniejszeniu nacisku powracamy nieznacznie w kierunku miejsca, w którym wykonywaliśmy rozcieranie koliste. Teraz ponownie wykonujemy trzykrotne rozcieranie w miejscu, przepychamy limfę i powracamy nieznacznie w kierunku miejsca, gdzie wykonywaliśmy ruchy okrężne.

Rozcieranie spiralne wykonujemy podobnie jak w masażu klasycznym. Różnica polega na tym, że w drenażu limfatycznym tempo wykonania jest o wiele wolniejsze oraz należy uwzględnić zwiększenie nacisku przy wykonywaniu części ruchu w kierunku proksymalnym i zmniejszenie przy wykonywaniu części ruchu w kierunku dystalnym.

W drenażu limfatycznym stosujemy tylko ugniatanie podłużne o działaniu rozluźniającym i przepychającym. Wykonywać je należy bardzo wolno. Odmianą ugniatania podłużnego jest ugniatanie „szczypcowe” stosowane na twarzy. Zastosowane uciski jedną lub dwiema rękami, również wykonywane są bardzo wolno i muszą mieć charakter wyciskający. Ucisk polega na „przetaczaniu” dłoni po masowanej okolicy. Podobnie wykonywane są uciski dwiema rękami.

Niemiecka metoda drenażu limfatycznego

Niemiecka metoda drenażu limfatycznego opiera się na następujących technikach:

Głaskanie – sposób wykonania głaskania jest identyczny jak w metodzie polskiej. Głaskania wykonujemy (w zależności od miejsca drenażu) całymi dłońmi, ośmioma palcami, czterema palcami, palcami wskazującymi i środkowymi lub tylko palcami wskazującymi. Kierunek wykonywania głaskań jest zgodny z kierunkiem drenażu limfatycznego. Głaskania powtarzamy dwu lub trzykrotnie.

Rozcieranie koliste – polega ono na wykonywaniu czterech do pięciu kółeczek w miejscu, zwiększając siłę nacisku przy poruszaniu się w kierunku drenażu (podobnie jak w metodzie polskiej). Istotna różnica polega na tym, że w metodzie niemieckiej po wykonaniu rozcierań w miejscu nie stosujemy przepychania, a potem powrotu do połowy uprzednio wykonanego rozcierania, lecz odrywamy ręce i opracowujemy następne miejsce. Kolejne miejsca rozcierania wyznaczają linie drenażu limfatycznego.

Rozcierania posuwiste – wyróżniamy tu kilka technik, których stosowanie uzależnione jest od miejsca wykonywania drenażu limfatycznego.

Rozcieranie spiralne – wykonywane jest z reguły kciukami, np. na śródreżu.

Uciski – wyróżniamy następujące sposoby wykonywania ucisków:

- uciski posuwiste wykonywane w linii prostej,
- uciski okrężne, wykonywane, np. na brzuchu,
- uciski w miejscu (przetaczanie), wykonywane np. na klatce piersiowej.

4.5.2. Pytania sprawdzające

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

1. Jakie techniki są stosowane w drenażu metodą polską?
2. Jakie techniki są stosowane w drenażu metodą niemiecką?
3. Czy występują jakieś różnice pomiędzy drenażem metodą polską, a drenażem metodą niemiecką?
4. Na podstawie których technik opiera się drenaż limfatyczny metodą polską?
5. Na czym polega drenaż limfatyczny ogólny?
6. Dlaczego powraca się po raz drugi do opracowania dużych węzłów chłonnych?

4.5.3. Ćwiczenia

Ćwiczenie 1

Wykonaj drenaż limfatyczny grzbietu, metodą polską w warunkach symulowanych.

Sposób wykonania ćwiczenia

Aby wykonać ćwiczenie, powinieneś:

- 1) określić techniki masażu limfatycznego metodą polską,
- 2) określić zasady wykonywania drenażu limfatycznego,
- 3) przygotować stanowisko do wykonania masażu,
- 4) ułożyć pacjenta w pozycji drenażowej w leżeniu przodem,
- 5) skorygować w trakcie wykonywania wszystkie błędy dotyczące siły nacisku, płynności wykonywanych ruchów, itp.

Wyposażenie stanowiska pracy:

- stół do masażu,
- dwa czyste prześcieradła,
- mydło w płynie oraz zlewozmywak,
- ręcznik papierowy do wytarcia rąk po umyciu.

Ćwiczenie 2

Wykonaj drenaż limfatyczny grzbietu metodą niemiecką w warunkach symulowanych.

Sposób wykonania ćwiczenia

Aby wykonać ćwiczenie, powinieneś:

- 1) określić techniki drenażowe metodą niemiecką,
- 2) przygotować stanowisko do wykonania masażu,
- 3) ułożyć pacjenta w pozycji drenażowej w leżeniu przodem,
- 4) skorygować w trakcie wykonywania wszystkie błędy dotyczące siły nacisku, płynności wykonywanych ruchów, itp.

Wyposażenie stanowiska pracy

- stół do masażu,
- dwa czyste prześcieradła,
- mydło w płynie oraz zlewozmywak,
- ręcznik papierowy do wytarcia rąk po umyciu.

4.5.4. Sprawdzian postępów

Czy potrafisz:

	Tak	Nie
1) wykonać techniki w drenażu limfatycznym metodą polską?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) wykonać techniki w drenażu limfatycznym metodą niemiecką?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) określić różnice występujące pomiędzy tymi dwoma drenażami?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) rozróżnić rodzaje rozcierań w drenażu limfatycznym metodą polską i metodą niemiecką?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4.6. Drenaż limfatyczny poszczególnych części ciała

4.6.1. Materiał nauczania

Drenaż limfatyczny ogólny, czyli drenaż limfatyczny całego ciała lub drenaż całościowy albo jeszcze drenaż limfatyczny całkowity. Zabieg przeprowadzany na całym ciele w czasie jednej sesji terapeutycznej z wykorzystaniem technik stosowanych w drenażu limfatycznym. Stosowany w stanach zaburzenia gospodarki wodnej w organizmie, w zmianach skórnych związanych z zaburzeniami krążenia limfy, w stanach po przebytych chorobach zakaźnych, w nadwadze i otyłości oraz w kosmetyce. Zabieg przeprowadza się w ułożeniu na plecach i na brzuchu w pozycjach drenażowych. W pozycji na plecach wykonuje się drenaż twarzy, szyi, karku, głowy, klatki piersiowej, brzucha, kończyn górnych i przednich stron kończyn dolnych, natomiast w leżeniu na brzuchu drenuje się tylne strony kończyn dolnych, pośladki i grzbiet; czas trwania zabiegu wynosi 60–80 minut.

Drenaż Limfatyczny Metodą Polską

Drenaż limfatyczny twarzy

Pacjent leży na plecach, głowa na podglówku uniesiona pod kątem 30 do 40 stopni. Masażysta jest za głową pacjenta.

1. Drenaż dołów nadobojczykowych. Wykonujemy kolejno cztery techniki: głaskanie dołów nadobojczykowych, rozcieranie koliste dołów nadobojczykowych, rozcieranie spiralne dołów nadobojczykowych, uciski w dołach nadobojczykowych. Ruch rozpoczynamy od okolicy stawów mostkowo-obojęczykowych i posuwamy się do wyrostków barkowych. Ręce masażyisty pracują jednocześnie.
2. Drenaż od kątów żuchwy do dołów nadobojczykowych. W kierunku od kątów żuchwy do dołów nadobojczykowych wykonujemy w kolejności: głaskanie, rozcieranie koliste, rozcieranie spiralne, uciski.
3. Drenaż okolicy podżuchwowej. I etap opracowanie okolicy od środka żuchwy do kątów żuchwy. II etap – opracowanie tkanek od kątów żuchwy do dołów nadobojczykowych. W obydwu etapach stosujemy techniki w kolejności: głaskanie, rozcieranie koliste, rozcieranie spiralne, uciski.
4. Drenaż wzdłuż krawędzi żuchwy od środka do kątów żuchwy. Wzdłuż krawędzi żuchwy wykonujemy kolejno techniki: głaskanie, rozcieranie koliste, rozcieranie spiralne, ugniatanie „szczypcowe”, uciski.
5. Drenaż od środka wargi dolnej do dołów nadobojczykowych. I faza od środka wargi dolnej przez policzki do kątów żuchwy stosując: głaskanie, rozcieranie koliste, rozcieranie spiralne, ugniatanie „szczypcowe”, uciski. II faza od kątów żuchwy do dołów nadobojczykowych stosując: głaskanie, rozcieranie koliste, rozcieranie spiralne, uciski.
6. Drenaż od kąćków ust do dołów nadobojczykowych. I faza od kąćków ust przez policzki do kątów żuchwy stosując: głaskanie, rozcieranie koliste, rozcieranie spiralne, ugniatanie „szczypcowe”, uciski. II faza – od kątów żuchwy do dołów nadobojczykowych.
7. Drenaż od środka wargi górnej do dołów nadobojczykowych. I faza od środka wargi górnej przez policzki do kątów żuchwy wykonujemy: głaskanie, rozcieranie koliste, rozcieranie spiralne, ugniatanie „szczypcowe”, uciski. II faza od kątów żuchwy do dołów nadobojczykowych wykonując wszystkie techniki oprócz ugniatań.
8. Drenaż dołów nadobojczykowych. Wykonujemy kolejno techniki: głaskanie, rozcieranie koliste, rozcieranie spiralne, uciski. Ruch rozpoczynamy od okolicy stawów mostkowo-

obojczykowych i posuwamy się do wyrostków barkowych. Ręce masażysty pracują jednocześnie.

9. Drenaż od skrzydełek nosa do skroni. Wykonujemy od skrzydełek nosa przez policzek do skroni stosując wszystkie techniki z ugniataniem „szczypcowym”.
10. Drenaż od skrzydełek nosa do kątów żuchwy. Kierunek opracowania od skrzydełek nosa przez policzki do kątów żuchwy stosując wszystkie techniki z ugniataniem „szczypcowym”.
11. Drenaż od wewnętrznych kąćków oczu do dołów nadobojczykowych. I faza od wewnętrznych kąćków oczu wzdłuż bocznych brzegów nosa do skrzydełek nosa i dalej do skroni stosując wszystkie techniki bez ugniatania. II faza od skroni do kątów żuchwy stosując techniki z ugniataniem „szczypcowym”, III faza od kątów żuchwy do dołów nadobojczykowych.
12. Drenaż od zewnętrznych kąćków oczu do dołów nadobojczykowych. I faza od zewnętrznych kątów oczu do skroni i dalej do kątów żuchwy wykonując wszystkie techniki z ugniataniem „szczypcowym”, II faza – ponownie opracowujemy tkanki od kątów żuchwy do dołów nadobojczykowych stosując wszystkie techniki oprócz ugniatania.
13. Drenaż od wewnętrznych kąćków oczu do kątów żuchwy. Rozpoczynając od wewnętrznych kąćków oczu posuwamy się w kierunku czoła, dalej wzdłuż łuków brwiowych przez skronie do kątów żuchwy, stosujemy techniki bez ugniatania.
14. Drenaż od środka czoła do skroni. Stosujemy wszystkie techniki oprócz ugniatania poruszając się od środka czoła do skroni.
15. Drenaż od środka czoła do dołów nadobojczykowych. I faza rozpoczynamy od środka czoła w linii owłosienia poruszamy się przez skronie do kątów żuchwy. II faza - od kątów żuchwy do dołów nadobojczykowych. W obu fazach stosujemy wszystkie techniki oprócz ugniatania.
16. Drenaż dołów nadobojczykowych. Stosujemy cztery techniki oprócz ugniatania poruszając się od stawów mostkowo-obojęczykowych do wyrostków barkowych.
17. Drenaż dołów nadobojczykowych. Stosujemy cztery techniki oprócz ugniatania poruszając się od stawów mostkowo-obojęczykowych do wyrostków barkowych.

Drenaż limfatyczny karku i głowy

Pacjent leży na grzbiecie z uniesioną głową opartą o podglówek stołu do masażu. Masażysta stoi z boku pacjenta.

1. Drenaż dołów nadobojczykowych.
2. Drenaż od kątów żuchwy do dołów nadobojczykowych; W obu chwytach wykonujemy w kolejności: głaskanie, rozcieranie koliste, rozcieranie spiralne, uciski.
3. Drenaż od drugiego i pierwszego kręgu szyjnego do dołów nadobojczykowych. Posuwając się od wyrostka kolczystego najpierw drugiego kręgu szyjnego, a potem pierwszego kręgu szyjnego do dołów nadobojczykowych wykonujemy: głaskanie, rozcieranie koliste, rozcieranie spiralne, ugniatanie „szczypcowe”, uciski.
4. Drenaż od wyrostków kolczystych kręgów szyjnych do dołów nadobojczykowych. Rozpoczynając od wyrostka kolczystego C7 posuwamy się w kierunku dołów nadobojczykowych. Kolejne pasma rozpoczynamy od C6, C5, C4, C3 i kończymy w dole nadobojczykowym. Stosujemy techniki: głaskanie, rozcieranie koliste, rozcieranie spiralne, uciski.
5. Drenaż od otworu potylicznego do dołów nadobojczykowych. I Faza od otworu potylicznego po kresach karkowych dolnych do wyrostków sutkowatych i kątów żuchwy. II Faza od kątów żuchwy do dołów nadobojczykowych. Stosujemy techniki jak w poprzednich chwytach.

6. Drenaż od guzowatości kości potylicznej do dołów nadobojczykowych. I Faza opracowujemy pasmo od guzowatości kości potylicznej po kresach karkowych górnych za uszy i dalej do kątów żuchwy. II Faza – od kątów żuchwy do dołów nadobojczykowych. Stosujemy cztery techniki jak poprzednio.
7. Drenaż po szwach kości potylicznej do dołów nadobojczykowych. I Faza – rozpoczynając od miejsca połączenia kości ciemieniowych i potylicznej posuwamy się po szwach czaszki do uszu, a następnie do kątów żuchwy. II Faza – od kątów żuchwy do dołów nadobojczykowych. Stosujemy techniki jak w poprzednich chwytach.
8. Drenaż od czubka głowy do dołów nadobojczykowych. I Faza – od czubka głowy po kościach ciemieniowych za uszami i dalej do kątów żuchwy. II Faza - od kątów żuchwy do dołów nadobojczykowych. Stosujemy cztery znane już techniki.

Drenaż limfatyczny grzbietu

Pacjent leży na brzuchu. Ręce ma odwiedzione w stawach ramiennych i zgięte w stawach łokciowych. Pod stopami umieszczamy niewielki wałek. Masażysta stoi z boku stołu do masażu. Jeżeli rozpoczynamy drenaż limfatyczny od opracowania grzbietu, to należy najpierw opracować doły nadobojczykowe pacjenta leżącego na grzbiecie, a dopiero później przejść do opracowania grzbietu.

I Faza

1. Drenaż dołów pachowych
Opracowujemy każdy dół pachowy osobno, stosując: głaskanie, rozcieranie koliste, rozcieranie spiralne, uciski. W dwóch pasmach w linii pachowej.
2. Drenaż w kierunku równoległym do kręgosłupa.
Opracowujemy cztery pasma po prawej i cztery pasma po lewej stronie pracując obiema rękami jednocześnie. Wykonuje się kolejno techniki: głaskanie, rozcieranie koliste, rozcieranie spiralne, ugniatanie podłużne, uciski. Szczególnie dokładnie opracowujemy dolne kąty łopatek i mięśnie nadgrzebieniowe.
3. Drenaż dołów pachowych.

II Faza

- Stosujemy tylko cztery techniki: głaskanie, rozcieranie koliste, rozcieranie spiralne, uciski.
4. Drenaż w kierunku prostopadłym do kręgosłupa.
Rozpoczynamy od kości ogonowej, obiema rękami jednocześnie w pasmach od kręgosłupa do linii pachowej wykonujemy kolejno powyższe techniki. W kolejnych pasmach posuwamy się dogłównie. W odcinku piersiowym opracowujemy zgodnie z przebiegiem żeber.
 5. Drenaż w liniach pachowych.
Lewa ręka opracowuje lewą linię pachową, a prawa ręka prawą. Stosujemy techniki: głaskanie, rozcieranie koliste, ugniatanie podłużne, rozcieranie spiralne, uciski.
 6. Drenaż dołów pachowych. Wykonujemy go na zakończenie fazy.

Drenaż limfatyczny klatki piersiowej

Pacjent leży na plecach, kończyny górne ułożone pod głową, nogi ugięte w kolanach w celu rozluźnienia mięśni brzucha. Opracowanie klatki piersiowej rozpoczynamy od wykonania głaskań ogólnych dwiema rękami jednocześnie, w trzech pasmach:

- wzdłuż mostka i pod obojczykami w kierunku barków,
- od linii żeber za gruczołem piersiowym w kierunku stawu barkowego,
- od kąta żeber w kierunku pachy.

Właściwy drenaż rozpoczynamy od drenażu dołów nadobojczykowych.

Faza I

1. Drenaż dołów pachowych.
Opracowujemy w trzech pasmach wykonując: głaskanie, rozcieranie koliste, rozcieranie spiralne, uciski.
2. Drenaż w kierunku równoległym do mostka. Wykonujemy cztery pasma po każdej stronie. Drenaż mostka wykonujemy jedną ręką, zaś pozostałe pasma opracowywane są: prawa ręką prawą stronę, a lewa lewą. Po opracowaniu mostka opracowuje się następujące pasma:
 - od wyrostka mieczykowatego mostka po brzegu do rękocyści,
 - od łuku żeber za gruczołem piersiowym w kierunku stawu barkowego,
 - od łuku żeber nad linią pachową w kierunku dołu pachowego.
3. Drenaż dołów nadobojczykowych
4. Drenaż dołów pachowych

Faza II

Wykonujemy tu cztery techniki: głaskanie, rozcieranie koliste, rozcieranie spiralne, uciski.

4. Drenaż wzdłuż przebiegu żeber. Rozpoczynamy od trzonu mostka, jedną ręką wykonujemy cztery techniki posuwając się w kierunku dogłowym, omijając gruczoł piersiowy.
5. Drenaż w liniach pachowych.
6. Drenaż dołów nadobojczykowych.
7. Drenaż dołów pachowych.
Drenaż klatki piersiowej kończymy ogólnym przegłaskaniem klatki piersiowej.

Drenaż limfatyczny brzucha

Pacjent leży na plecach, kończyny dolne zgięte w stawach kolanowych pod kątem 90 stopni w celu rozluźnienia powłok brzusznych.

Drenaż wykonujemy w dwóch obszarach: nadpępkowym i podpępkowym. Obszar nadpępkowy opracowujemy w kierunku dogłowym, zaś podpępkowy do węzłów pachwinowych. Przy opracowywaniu obydwu obszarów stosujemy te same techniki: głaskanie, rozcieranie koliste, rozcieranie spiralne, uciski. Opracowując okolicę nadpępkową rozpoczynamy od pasm znajdujących się w liniach pachowych i w kolejnych pasmach posuwamy się w kierunku linii białej. Opracowując okolicę podpępkową masażysta stoi tyłem do pacjenta i dwiema rękami jednocześnie wykonuje wymienione techniki rozpoczynając od linii bocznych, w kolejnych pasmach posuwając się w kierunku linii białej.

Drenaż limfatyczny kończyny górnej

Pacjent leży na grzbiecie z lekko ugiętymi nogami w kolanach. Ręce ułożone luźno po bokach tułowia. Drenaż kończyny górnej rozpoczynamy od ogólnego przegłaskania kończyny.

Następnie wykonujemy:

1. Drenaż dołów pachowych: Rękę układamy w odwiedzeniu i opracowujemy dół pachowy w trzech pasmach stosując cztery techniki: głaskanie, rozcieranie koliste, rozcieranie spiralne, uciski.
2. Drenaż stawu ramiennego. Wykonujemy go dwiema rękami jednocześnie stosując:
 - a) głaskanie podłużne rozpoczynamy na ramieniu poniżej przyczepu mięśnia naramiennego, a kończymy z przodu na mięśniu piersiowym większym, a z tyłu na mięśniu najszerszym grzbietu w okolicy dołu pachowego,
 - b) głaskanie poprzeczne wykonujemy jednocześnie po stronie przedniej i tylnej stawu ramiennego rozpoczynając od linii środkowej na mięśniu naramiennym,

- c) rozcieranie koliste podłużne wykonujemy w tych samych pasmach co głaskanie podłużne,
 - d) rozcieranie koliste poprzeczne wykonujemy w tych samych pasmach co głaskanie poprzeczne,
 - e) rozcieranie spiralne podłużne w pasmach głaskania podłużnego,
 - f) rozcieranie spiralne podłużne w pasmach głaskania poprzecznego,
 - g) uciski.
3. Drenaż ramienia. Wykonujemy go w czterech pasmach: pasmo boczne, pasmo przednie, pasmo tylne, pasmo przyśrodkowe. W każdym z nich stosujemy kolejno następujące techniki: głaskanie, rozcieranie koliste, rozcieranie spiralne, ugniatanie podłużne, uciski. Drenaż wykonujemy jedną ręką, z wyjątkiem ugniatania, w kierunku od stawu łokciowego do stawu barkowego.
 4. Drenaż stawu łokciowego. Składa się z opracowania dołu łokciowego i stawu łokciowego. Opracowując dół łokciowy stosujemy: głaskanie, rozcieranie koliste, rozcieranie spiralne, uciski. W trzech pasmach od dołu do góry. Opracowanie stawu łokciowego wykonujemy stosując:
 - a) głaskanie podłużne rozpoczynamy na przedramieniu poniżej stawu łokciowego, a kończymy na ramieniu tuż powyżej stawu łokciowego,
 - b) głaskanie poprzeczne od wyrostka łokciowego do dołu łokciowego, zarówno po stronie bocznej, jak i przyśrodkowej,
 - c) rozcieranie koliste podłużne w pasmach głaskania podłużnego,
 - d) rozcieranie koliste poprzeczne w pasmach głaskania poprzecznego,
 - e) rozcieranie spiralne podłużne w pasmach głaskania podłużnego,
 - f) rozcieranie spiralne poprzeczne w pasmach głaskania poprzecznego,
 - g) uciski podłużne.
 5. Drenaż stawu ramiennego: Wykonujemy go w sposób taki sam jak na początku drenażu kończyny górnej.
 6. Drenaż przedramienia. Stosując kolejno techniki: głaskanie, rozcieranie koliste, rozcieranie spiralne, ugniatanie podłużne, uciski. Opracowujemy kolejno strony: grzbietową, promieniową, łokciową, dłoniową. Opracowanie każdego pasma rozpoczynamy od stawu nadgarstkowego i kończymy w okolicy stawu łokciowego.
 7. Drenaż stawu nadgarstkowego. Opracowując staw nadgarstkowy wykonujemy w kolejności:
 - a) głaskanie wykonujemy je podłużnie rozpoczynając poniżej stawu na śródreźcu, a kończąc na przedramieniu tuż powyżej stawu. Głaskania wykonujemy po stronie grzbietowej, promieniowej, dłoniowej i łokciowej.
 - b) rozcieranie koliste wykonujemy podłużnie w tych samych pasmach co głaskanie
 - c) rozcieranie spiralne podłużne wykonujemy w pasmach głaskania
 - d) rozcieranie spiralne poprzeczne wykonujemy je w stawie posuwając się od strony promieniowej stawu do strony łokciowej i z powrotem, najpierw po stronie grzbietowej, potem po stronie dłoniowej.
 - e) uciski podłużne.
 8. Drenaż stawu łokciowego. Składa się z opracowania dołu łokciowego i stawu łokciowego. Opracowując dół łokciowy stosujemy: głaskanie, rozcieranie koliste, rozcieranie spiralne, uciski. W trzech pasmach od dołu do góry. Opracowanie stawu łokciowego wykonujemy stosując:
 - a) głaskanie podłużne rozpoczynamy na przedramieniu poniżej stawu łokciowego, a kończymy na ramieniu tuż powyżej stawu łokciowego,

- b) głaskanie poprzeczne od wyrostka łokciowego do dołu łokciowego, zarówno po stronie bocznej, jak i przyśrodkowej,
 - c) rozcieranie koliste podłużne w pasmach głaskania podłużnego,
 - d) rozcieranie koliste poprzeczne w pasmach głaskania poprzecznego,
 - e) rozcieranie spiralne podłużne w pasmach głaskania podłużnego,
 - f) rozcieranie spiralne poprzeczne w pasmach głaskania poprzecznego,
 - g) uciski podłużne.
9. Drenaż śródreżcza. Przy opracowaniu śródreżcza stosujemy techniki w kolejności: głaskanie, rozcieranie koliste, rozcieranie spiralne. Drenaż wykonujemy po stronie grzbietowej i po stronie dłoniowej śródreżcza, w kierunku od palców do stawu nadgarstkowego.
10. Drenaż palców. Przy drenażu palców wykorzystujemy tylko trzy techniki:
- a) głaskanie palców całą dłonią po stronie grzbietowej i dłoniowej,
 - b) rozcieranie spiralne kciukami naprzemiennie techniką zbliżoną do stosowanej w masażu klasycznym, z tą różnicą, że w drenażu wykonywane jest bardzo wolno.
 - c) uciski pierścieniowe – wykonywane podobnie jak masażu klasycznym
11. Drenaż stawu nadgarstkowego. Opracowując staw nadgarstkowy wykonujemy w kolejności:
- a) głaskanie wykonujemy je podłużnie rozpoczynając poniżej stawu na śródreżczu, a kończąc na przedramieniu tuż powyżej stawu. Głaskania wykonujemy po stronie grzbietowej, promieniowej, dłoniowej i łokciowej.
 - b) rozcieranie koliste wykonujemy podłużnie w tych samych pasmach co głaskanie
 - c) rozcieranie spiralne podłużne wykonujemy w pasmach głaskania
 - d) rozcieranie spiralne poprzeczne wykonujemy je w stawie posuwając się od strony promieniowej stawu do strony do strony łokciowej i z powrotem, najpierw po stronie grzbietowej, potem po stronie dłoniowej.
 - e) uciski podłużne
12. Ogólne głaskanie całej kończyny górnej. Wykonujemy je rozpoczynając od palców, a kończąc na stawie ramiennym.

Drenaż limfatyczny kończyny dolnej

Drenaż limfatyczny kończyny dolnej wykonujemy w dwóch fazach:

- I faza – w ułożeniu pacjenta na grzbiecie,
- II faza – w ułożeniu pacjenta na brzuchu.

Spowodowane jest to koniecznością dokładnego opracowania.

Faza I

Rozpoczynamy od ogólnego przegłaskania całej kończyny, rozpoczynając od palców, a kończąc w okolicy stawu biodrowego.

1. Drenaż pachwiny. Wykonujemy go w celu udrożnienia węzłów pachwinowych, zarówno pasma pionowego jak i poziomego. Stosowane są techniki drenażu w kolejności: głaskanie, rozcieranie koliste, rozcieranie spiralne, uciski. Opracowujemy przyśrodkową stronę górnej części uda, a następnie pachwinę od zewnętrznej strony w kierunku przyśrodkowym.
2. Drenaż uda. Wykorzystując techniki w kolejności: głaskanie, rozcieranie koliste, rozcieranie spiralne, ugniatanie podłużne, uciski. Opracowujemy stronę boczną, następnie przednią i przyśrodkową uda. Rozpoczynamy od okolicy stawu kolanowego, a kończymy w okolicy stawu biodrowego.
3. Drenaż stawu kolanowego. Opracowanie stawu kolanowego wykonujemy w pasmach podłużnych rozpoczynających się poniżej stawu, na podudziu, a kończących się powyżej stawu oraz w pasmach poprzecznych w kierunku dołu podkolanowego. Drenaż możemy

- wykonywać jedną lub dwiema rękami. Kolejno stosujemy techniki: głaskanie podłużne, głaskanie poprzeczne, rozcieranie koliste podłużne, rozcieranie koliste poprzeczne, rozcieranie spiralne podłużne, rozcieranie spiralne poprzeczne, uciski.
4. Drenaż pachwiny.
 5. Drenaż podudzia. Na podudziu opracowujemy stronę boczną, przednią i przyśrodkową. Stosujemy techniki drenażu w kolejności: głaskanie, rozcieranie koliste, rozcieranie spiralne, uciski. Rozpoczynamy od okolicy stawu skokowego, a kończymy w okolicy stawu kolanowego.
 6. Drenaż stawu skokowego. Drenaż limfatyczny stawu skokowego wykonujemy w pasmach podłużnych i w pasmach poprzecznych. Pasma podłużne rozpoczynają się na śródstopiu, a kończą się na podudziu. Pasma poprzeczne rozpoczynają się na grzbietowej stronie stawu skokowego, a kończą się w okolicy ścięgna achillesa. W kolejności wykonujemy: głaskanie podłużne, głaskanie poprzeczne, rozcieranie koliste podłużne, rozcieranie koliste poprzeczne, rozcieranie spiralne podłużne, rozcieranie spiralne poprzeczne, uciski.
 7. Drenaż stawu kolanowego.
 8. Drenaż śródstopia. Opracowujemy stronę grzbietową stopy wykonując pasma podłużne począwszy od nasady palców, aż do stawu skokowego. Stosujemy kolejno: głaskanie, rozcieranie koliste, rozcieranie spiralne, uciski.
 9. Drenaż palców. Wykorzystujemy trzy techniki drenażu limfatycznego:
 - głaskanie palców całą dłonią po stronie grzbietowej i podeszwowej,
 - rozcieranie spiralne kciukiem i palcem wskazującym po stronie grzbietowej i podeszwowej oraz po stronach bocznych naprzemiennie techniką zbliżoną do rozcierania w masażu klasycznym, z tym, że wykonywane bardzo wolno,
 - uciski pierścieniowate wykonywane tak jak w masażu klasycznym.
 10. Drenaż stawu skokowego:
Faza II
Układamy pacjenta na brzuchu. Pod stopy podkładamy wałek. Opracowaniu poddana będzie tylna strona kończyny dolnej. Rozpoczynamy od ogólnego przegłaskania całej kończyny dolnej.
 11. Drenaż pasma pionowego węzłów pachwinowych. Opracowujemy górną część przyśrodkowej strony uda stosując techniki w kolejności: głaskanie, rozcieranie koliste, rozcieranie spiralne, uciski.
 12. Drenaż uda. Rozpoczynając nad dołem podkolanowym opracowujemy pasma pionowe stosując kolejno techniki: głaskanie, rozcieranie koliste, rozcieranie spiralne, ugniatanie podłużne, uciski.
 13. Drenaż dołu podkolanowego. Opracowujemy tylko pasma podłużne stosując kolejno techniki drenażu: głaskanie, rozcieranie koliste, rozcieranie spiralne, uciski.
 14. Drenaż pasma pionowego węzłów pachwinowych.
 15. Drenaż podudzia. Rozpoczynając od okolicy stawu skokowego, a kończąc w okolicy dołu podkolanowego w pasmach podłużnych opracowujemy podudzie stosując techniki: głaskanie, rozcieranie koliste, rozcieranie spiralne, ugniatanie podłużne, uciski.
 16. Drenaż stawu skokowego. Stosujemy techniki podłużne w kolejności: głaskanie, rozcieranie koliste, rozcieranie spiralne, uciski.
Opracowywane są okolice kostek i ścięgno achillesa.
 17. Drenaż dołu podkolanowego.
 18. Drenaż strony podeszwowej stopy. Ze względu na twardość skóry na podeszwowej stronie stopy wszystkie stosowane rozcierania wykonujemy kciukami. Stosujemy kolejno techniki: głaskanie, rozcieranie koliste, rozcieranie spiralne, uciski. Opracowując stopę w kierunku od palców do pięty.

19. Drenaż palców. Palce opracowujemy identycznie jak w fazie I. Wykorzystujemy tu tylko trzy techniki: głaskanie, rozcieranie spiralne, uciski.
20. Drenaż stawu skokowego.
Drenaż kończyny dolnej kończymy ogólnym przegłaskaniem całej kończyny.

Drenaż limfatyczny metodą niemiecką

Drenaż limfatyczny twarzy

Pacjent leży na plecach. Głowa oparta o lekko uniesiony zagłówek. Masażysta stoi lekko za głową pacjenta.

1. Głaskanie twarzy. Ośmioma palcami wykonujemy głaskania, powtarzając każde trzykrotnie w kolejnych pasmach: – od środka brody pod żuchwą do kątów żuchwy; – od środka brody po krawędzi żuchwy do kątów żuchwy; – od kącików ust do kątów żuchwy; – od skrzydełek nosa do kątów żuchwy; – od środka czoła do skroni.
2. Rozcieranie koliste okolicy podżuchwowej. Zgiętymi palcami obu rąk jednocześnie rozcieramy okolicę podżuchwową od środka brody w kierunku kątów żuchwy. Wykonujemy pięciokrotne roztarcia zwiększając nacisk i poruszając się w kierunku do kątów żuchwy.
3. Rozcieranie koliste krawędzi żuchwy. Ośmioma prostymi palcami, jednocześnie po obu stronach rozcieramy w czterech punktach po każdej stronie.
4. Rozcieranie koliste od kącików ust do kątów żuchwy. Ośmioma prostymi palcami, jednocześnie po obu stronach rozcieramy w czterech punktach – ostatnie punkty znajdują się na kątach żuchwy. Wykonując okrężne rozcierania, zwiększamy nacisk w fazie poruszania się w kierunku żuchwy.
5. Rozcieranie koliste od kątów żuchwy do dołów nadobojczykowych. Ośmioma prostymi palcami, jednocześnie po obu stronach rozcieramy rozpoczynając od kątów żuchwy cztery punkty aż do dołów nadobojczykowych. Nacisk zwiększamy posuwając się w kierunku dołów nadobojczykowych.
6. Rozcieranie posuwiste w dołach nadobojczykowych. Wykonujemy je tylko palcami wskazującymi. Rozcierając zwiększamy nacisk przy poruszaniu się w kierunku do boku i do obojczyka. Rozcieranie posuwiste charakteryzuje się tym, że jego droga jest odcinkiem prostym. Po wykonaniu głębokiego głaskania odrywamy palce i przenosimy do pozycji wyjściowej.
7. Opracowanie nosa. Stosując technikę rozcierania kolistego, dwoma palcami wskazującymi jednocześnie opracowujemy 9 kolejnych punktów. Nacisk zwiększamy poruszając się w kierunku podstawy nosa. W dalszej kolejności palcem środkowym wykonujemy drenaż przegrody nosowej. Zwiększamy nacisk przy poruszaniu się od czubka nosa do podstawy przegrody nosowej. Teraz po tej samej stronie tym samym palcem opracowujemy wewnętrzny brzeg skrzydełek nosa. Nacisk zwiększamy poruszając się od czubka nosa do podstawy skrzydełka nosa. Następnie opracowujemy drugą stronę w tej samej kolejności.
8. Rozcieranie koliste od kości jarzmowej do żuchwy. Prostymi palcami obu rąk jednocześnie po obu stronach wykonujemy rozcieranie koliste w trzech punktach. Rozpoczynamy od rozcierania na kościach jarzmowych, następnie na wysokości kącików ust, a ostatnie przy krawędzi żuchwy. Nacisk zwiększamy poruszając się w kierunku żuchwy.
9. Rozcieranie koliste okolicy podżuchwowej. Wykonujemy tak samo jak w punkcie 2.
10. Rozcieranie koliste od kątów żuchwy do dołów nadobojczykowych. Wykonujemy tak samo jak w punkcie 5.
11. Rozcieranie posuwiste w dołach nadobojczykowych. Wykonujemy tak samo jak w punkcie 6.

12. Rozcieranie koliste po kości jarzmowej od nasady nosa do skroni. Zgiętymi palcami obu rąk jednocześnie po dwóch stronach, rozpoczynając od nasady nosa w trzech kolejnych punktach opracowujemy w kierunku skroni.
13. Rozcieranie koliste wewnętrznych kąćków oczu i nasady nosa. Palcami wskazującymi obu rąk jednocześnie opracowujemy trzy punkty od wewnętrznych kąćków oczu do nasady nosa.
14. Rozcieranie koliste po krawędzi oczodołu. Palcem wskazującym rozcieramy kuliście, zwiększając nacisk przy posuwaniu się w kierunku skroni.
15. Rozcieranie koliste powieki górnej. Opuszką płasko ułożonego palca wskazującego opracowujemy miejsca na powiece górnej rozpoczynając od zewnętrznego kąćka oka w kierunku wewnętrznego.
16. Specyficzne opracowanie wewnętrznych kąćków oczu i powiek górnych. Ustawiamy kciuki na nasadzie nosa i ruchem głaszczącym przesuujemy je do wewnętrznych kąćków oczu. Opierając dłonie na kciukach przekręcamy ręce tak, że palce są nad policzkami. Kładąc dłonie na boki, bocznymi brzegami kciuków wykonujemy uciskanie na powieki górne.
17. Rozcieranie koliste czoła. Wykonujemy je dwiema rękami jednocześnie, rozpoczynamy od środka czoła i zbliżamy się do skroni. Po opracowaniu pasma dolnego tuż nad łukami brwiowymi opracowujemy pasmo górne na linii owłosienia.
18. Rozcieranie koliste od szczytu głowy do uszu. Stajemy z boku pacjenta. Dwiema rękami jednocześnie, palcami ułożonymi w kierunku tyłu głowy wykonujemy rozcieranie koliste w czterech do pięciu miejscach posuwając się do uszu.
19. Rozcieranie koliste od uszu do kątów żuchwy. Stoimy za głową pacjenta. Dwiema rękami jednocześnie po obu stronach rozcieramy w trzech miejscach: po obu stronach uszu; pomiędzy uchem, a kątem żuchwy; pod kątem żuchwy.
20. Rozcieranie koliste od kątów żuchwy do dołów nadobojczykowych. Ośmioma prostymi palcami, jednocześnie po obu stronach rozpoczynamy od kątów żuchwy rozcieramy cztery punkty aż do dołów nadobojczykowych. Nacisk zwiększamy posuwając się w kierunku dołów nadobojczykowych.
21. Rozcieranie posuwiste w dołach nadobojczykowych. Wykonujemy je tylko palcami wskazującymi. Rozcierając zwiększamy nacisk przy poruszaniu się w kierunku do boku i do obojczyka. Rozcieranie posuwiste charakteryzuje się tym, że jego droga jest odcinkiem prostym. Po wykonaniu głębokiego głaskania odrywamy palce i przenosimy do pozycji wyjściowej.
22. Głaskanie twarzy. Ośmioma palcami wykonujemy głaskania, powtarzając każde trzykrotnie w kolejnych pasmach: od środka brody pod żuchwą do kątów żuchwy; od środka brody po krawędzi żuchwy do kątów żuchwy; od kąćków ust do kątów żuchwy; od skrzydełek nosa do kątów żuchwy; od środka czoła do skroni.
Głaskanie ogólne kończy drenaż limfatyczny twarzy.

Drenaż limfatyczny karku i głowy

Pacjent leży na brzuchu z dłońmi ułożonymi pod czołem. Masażysta stoi z boku pacjenta.

1. Głaskanie mięśnia czworobocznego. Dwiema rękami jednocześnie, każdą po swojej stronie, wykonujemy głaskanie mięśnia czworobocznego od wysokości Th12, po bocznych brzegach mięśnia, do wyrostków barkowych.
2. Rozcieranie koliste bocznych powierzchni szyi. Dwiema rękami jednocześnie, palcami wyprostowanymi i ustawionymi prostopadle do kręgosłupa, rozpoczynając od okolicy wyrostków sutkowatych, w kolejnych punktach przesuujemy się w kierunku do obojczyków.

3. Rozcieranie koliste dołów nadobojczykowych. Stojąc z boku pacjenta wykonujemy rozcieranie dwiema rękami jednocześnie, każdą po swojej stronie.
4. Rozcieranie koliste kres karkowych dolnych. Stajemy za głową pacjenta i zgiętymi palcami obu rąk, jednocześnie po obu stronach, opracowujemy kresę karkową dolną dochodząc do wyrostków sutkowatych.
5. Rozcieranie koliste bocznych powierzchni szyi. Dwiema rękami jednocześnie, palcami wyprostowanymi i ustawionymi prostopadłe do kręgosłupa, rozpoczynając od okolicy wyrostków sutkowatych, w kolejnych punktach przesuwamy się w kierunku obojczyków.
6. Rozcieranie posuwiste. W punktach znajdujących się w dole szyi pomiędzy mięśniem czworobocznym, a mięśniem mostkowo obojczykowo sutkowym wykonujemy rozcieranie posuwiste kciukami.
7. Opracowanie tylnej powierzchni głowy. Masażysta stoi za głową pacjenta. Opracowanie składa się z czterech pasm. Pierwsze jest na wysokości kresy karkowej górnej, kolejne odpowiednio wyżej, a ostatnie rozpoczyna się od czubka głowy. Wszystkie kończą się za uchem. Wykonujemy tutaj rozcierania koliste w kilku punktach.
8. Rozcieranie koliste okolicy uszu. Ucho znajduje się pomiędzy palcami wskazującymi i środkowymi. Rozcieranie wykonujemy obydwoma palcami jednocześnie.
9. Rozcieranie koliste bocznych powierzchni szyi. Dwiema rękami jednocześnie, palcami wyprostowanymi i ustawionymi prostopadłe do kręgosłupa, rozpoczynając od okolicy wyrostków sutkowatych, w kolejnych punktach przesuwamy się w kierunku obojczyków.
10. Rozcieranie posuwiste. W punktach znajdujących się w dole szyi pomiędzy mięśniem czworobocznym, a mięśniem mostkowo obojczykowo sutkowym wykonujemy rozcieranie posuwiste kciukami.
11. Rozcieranie posuwiste ramion. Rozpoczynając od stawów łokciowych obu rąk, jednocześnie wykonujemy rozcieranie posuwiste chwytem obejmującym (z jednej strony kciuk, a po przeciwnej stronie pozostałe palce). Po dojściu do stawów ramiennych przechodzimy kciukami do dołów nadobojczykowych, zaś pozostałymi palcami na łopatki.
12. Rozcieranie koliste mięśni nadgrzebieniowych. Masażysta stoi z boku pacjenta. Dwiema rękami jednocześnie po obu stronach rozpoczynamy od okolicy wyrostka barkowego i posuwamy się do podstawy szyi.
13. Rozcieranie koliste bocznych powierzchni szyi. Dwiema rękami jednocześnie, palcami wyprostowanymi i ustawionymi prostopadłe do kręgosłupa, rozpoczynając od okolicy wyrostków sutkowatych, w kolejnych punktach przesuwamy się w kierunku obojczyków.
14. Rozcieranie koliste dołów nadobojczykowych. Stojąc z boku pacjenta wykonujemy rozcieranie dwiema rękami jednocześnie, każdą po swojej stronie.
15. Rozcieranie koliste okolicy wyrostków poprzecznych kręgów szyjnych i górnych piersiowych. Dwiema rękami ułożonymi obok siebie na wyrostkach poprzecznych, najpierw po jednej, a potem po drugiej stronie wykonujemy rozcieranie koliste w miejscu, kręcąc kólecza do góry i do kręgosłupa.
16. Rozcieranie koliste kciukami. Stajemy za głową pacjenta. Kciukami ułożonymi po obu stronach kręgosłupa wykonujemy rozcierania w punktach schodząc do podstawy szyi.
17. Ogólne przegłaskanie. Masażysta stoi z boku pacjenta. Rozpoczynając od Th12 głaszczemy wzdłuż kręgosłupa do otworu potylicznego. Cofamy się do podstawy szyi i po wałach mięśnia czworobocznego głaszczemy do wyrostków barkowych.

Drenaż limfatyczny grzbietu

Pacjent leży na brzuchu. Dłonie wsunięte pod czoło. Masażysta stoi z boku pacjenta.

1. Głaskanie grzbietu. Dwiema rękami jednocześnie po obu stronach wykonujemy głaskanie w trzech czterech pasmach rozpoczynając od okolicy krzyżowej, aż do pasa barkowego.
2. Rozcieranie koliste dołu pachowego. Składa się z trzech etapów:

I etap dłońmi ułożonymi obok siebie wykonujemy rozcieranie koliste w trzech miejscach zbliżając się do dołu pachowego. Nacisk zwiększamy przy poruszaniu się w kierunku dołu pachowego. W tym etapie opracowujemy dolny i tylny brzeg dołu pachowego

II etap opracowanie dołu pachowego

III etap rozcieranie koliste wykonujemy jedną ręką, opracowujemy przedni brzeg dołu pachowego

3. Opracowanie mięśnia czworobocznego. Dwiema rękami naprzemiennie (raz jedną, raz drugą) wykonujemy przepychanie chłonki w kierunku do kręgosłupa i do okolicy dołu pachowego w czterech pasmach: 1. od Th12 do dołu pachowego; 2. od Th9 Th8 do dołu pachowego; 3. od Th5 Th4 do dołu pachowego; 4. od Th1 do dołu pachowego. Rozpoczynamy od pasma 1 i dalej kolejno opracowujemy pasma nr 2, 3, 4, 3, 2, 1. W pozycji wyjściowej ręce ułożone są obok siebie w linii pasma nr 1. Ręka ułożona niżej wykonuje ruch posuwisty w kierunku dołu pachowego, pozostawiając opuszkę kciuka w miejscu. Przy wykonywaniu tej fazy ruchu dłoń oderwie się od podłoża. Nie odrywając ani kciuka, ani pozostałych palców, ruchem skórnym kładziemy dłoń. Teraz wykonujemy skręty na czubkach palców od 2 do 5, przesuwając jednocześnie kciuk do dłoni. Dłoń znajduje się w ułożeniu jak na początku opracowania, jednak przesunięta w kierunku dołu pachowego. Stosując tę samą technikę wykonujemy teraz chwyt drugą ręką. Tak postępując dochodzimy do dołu pachowego, a następnie opracowujemy kolejne pasma w podanej kolejności.

4. Opracowanie linii pachowej. Opracowanie wykonują obie ręce jednocześnie, ale każda z nich wykonuje inną czynność. Ręka znajdująca się bliżej biodra wykonuje ruchy przepychania: początkowo jest ułożona płasko na plecach (kciuk bliżej kręgosłupa), stopniowo unosimy ją, a na końcu znowu jest płasko ułożona. Po wykonaniu takiego cyklu druga ręka (znajdująca się bliżej dołu pachowego) wykonuje pojedyncze przegłaskanie. Chwyt wykonujemy do wysokości dołu pachowego.

5. Rozcieranie koliste przyśrodkowego brzegu i dolnego kąta łopatki. Rozcieranie to składa się z dwóch faz: I faza prostymi palcami obu rąk jednocześnie wykonujemy rozcieranie koliste przyśrodkowego brzegu łopatki, a następnie dolnego kąta. Nacisk zwiększamy przy posuwaniu się w kierunku dołu pachowego; II faza ośmioma zgiętymi palcami jednocześnie rozcieramy przyśrodkowy brzeg łopatki. Nacisk zwiększamy przy poruszaniu się w kierunku głowy i kręgosłupa. Następnie przechodzimy do opracowania dolnego kąta łopatki.

Przechodzimy na drugą stronę stołu do masażu i opracowujemy drenażem drugą część pleców.

6. Rozcieranie koliste dołu pachowego.

7. Opracowanie mięśnia czworobocznego.

8. Opracowanie linii pachowej.

9. Rozcieranie koliste przyśrodkowego brzegu i dolnego kąta łopatki.

10. Rozcieranie koliste w liniach pachowych. Prostymi palcami obu rąk jednocześnie wykonujemy rozcierania koliste od grzebienia biodrowego do dołu pachowego. Nacisk zwiększamy przy posuwaniu się w kierunku dołów pachowych.

11. Uciski w przestrzeniach międzyżebrowych. Dłonie masażysty z wyprostowanymi i lekko rozstawionymi palcami ułożone w przebiegu przestrzeni międzyżebrowych. Przepychanie rozpoczynamy w okolicy linii pachowej i w jej kierunku. Kolejne miejsca opracowania znajdują się na przebiegu żeber i prowadzą do kręgosłupa. Po dojściu do kręgosłupa wracamy, stosując tę samą technikę i w tych samych miejscach, dochodzimy do punktu wyjścia, czyli do linii pachowej.

12. Rozcieranie koliste okolicy kręgosłupa. Ośmioma zgiętymi palcami jednocześnie wykonujemy rozcierania koliste po bokach kręgosłupa. Nacisk zwiększamy przy poruszaniu się w kierunku do góry i do kręgosłupa. Po opracowaniu dolnej części odcinka piersiowego kręgosłupa przestawiamy ręce na odcinek górny i wykonujemy rozcieranie koliste. Po opracowaniu jednej strony przystępujemy do wykonania rozcierań po drugiej stronie kręgosłupa.
13. Głaskanie grzbietu. Na zakończenie drenażu dwiema rękami jednocześnie po obu stronach, wykonujemy głaskanie grzbietu w podobny sposób jak przy rozpoczęciu drenażu.

Drenaż limfatyczny odcinka lędźwiowo krzyżowego kręgosłupa i okolicy biodrowej.

Pacjent w leżeniu na brzuchu z lekko rozstawionymi nogami.

1. Głaskanie. Dwiema rękami jednocześnie (lewą ręką po lewej stronie, a prawą po prawej), wykonujemy głaskanie pośladków rozpoczynając od okolicy kości krzyżowej, a kończąc w okolicy kolca biodrowego przedniego górnego.
2. Rozcieranie posuwiste wzdłuż grzebienia talerza kości biodrowej. Jedną rękę z prostymi palcami układamy na boku pacjenta tak, że palce znajdują się na wysokości przedniego górnego kolca biodrowego. Palcami: wskazującym, środkowym i serdecznym drugiej ręki obciążamy palce środkowy i serdeczny ręki już położonej. Wykonując rozcieranie posuwiste, zwiększamy nacisk przy posuwaniu się w kierunku kręgosłupa. Przy opracowaniu kolejnych punktów dochodzimy do kręgosłupa, a następnie tą samą drogą wracamy do punktu wyjścia.
3. Rozcieranie koliste okolicy przedniego górnego kolca biodrowego i przyśrodkowej strony uda. Jedną ręką ułożoną nad przednim górnym kolcem biodrowym wykonujemy rozcieranie koliste w miejscu, zwiększając nacisk przy poruszaniu się w kierunku linii środkowej i do głowy. Podczas wykonywania rozcierania ręka pozostaje cały czas w tym samym miejscu. W tym samym czasie drugą ręką wykonujemy rozcieranie koliste przyśrodkowej strony uda w okolicy pachwiny. Po kilkakrotnym roztarciu (zwiększając siłę nacisku przy posuwaniu się w kierunku dogłowym) przestawiamy rękę nieco niżej w kierunku stawu kolanowego, tym razem do miejsca, w którym rozpoczynaliśmy opracowanie. Podczas wykonywania rozcierania obie ręce pracują jednocześnie.
4. Opracowanie mięśni pośladkowych. Wykonujemy je w trzech pasmach: 1) od kości guzicznej w kierunku kolca biodrowego przedniego górnego; 2) od środka długości kości krzyżowej do kolca biodrowego przedniego górnego; 3) od podstawy kości krzyżowej do kolca biodrowego przedniego górnego. Opisane pasma opracowujemy w kolejności: 1, 2, 3, 2, 1, stosując technikę opisaną już przy opracowywaniu mięśnia czworobocznego.
5. Rozcieranie koliste bocznej powierzchni stawu biodrowego. Płasko ułożoną dłoń z wyprostowanymi palcami kładziemy na bocznej powierzchni stawu biodrowego, tuż poniżej kolca biodrowego przedniego górnego. Drugą ręką obciążamy przyłożoną rękę i wykonujemy rozcieranie koliste. Po kilkakrotnym roztarciu przestawiamy ręce bliżej krętarza większego i ponownie wykonujemy rozcieranie koliste. Nacisk zwiększamy przy posuwaniu się w kierunku dogłowym.
6. Rozcieranie koliste mięśni pośladkowych. Ręka ułożona na pośladku (palce w kierunku do ogonowym), obciążona drugą ręką. Wykonujemy rozcierania koliste zwiększając nacisk przy poruszaniu się w kierunku nóg i do szpary międzypośladkowej. Rozcieranie wykonujemy w dwóch miejscach.
Przechodzimy na drugą stronę stołu do masażu i przystępujemy do wykonania drenażu po stronie przeciwnej, stosując opracowania w kolejności.
7. Rozcieranie posuwiste wzdłuż grzebienia talerza kości biodrowej.

8. Rozcieranie koliste okolicy przedniego górnego kolca biodrowego i przyśrodkowej strony uda.
9. Opracowanie mięśni pośladkowych.
10. Rozcieranie koliste bocznej powierzchni stawu biodrowego.
11. Rozcieranie koliste mięśni pośladkowych.
12. Rozcieranie spiralne kości krzyżowej: Dwoma kciukami naprzemiennie rozcieramy spiralnie dwa pasma: 1. Wzdłuż grzebienia krzyżowego pośrodkowego; 2. Wzdłuż brzegu bocznego kości krzyżowej, najpierw po jednej stronie, potem po drugiej.
13. Rozcieranie koliste kości krzyżowej. Wykonujemy je po obu stronach kości krzyżowej, rozpoczynając od kości guzicznej do podstawy kości krzyżowej. Nacisk zwiększamy poruszając się w kierunku dogłowym do boku.
14. Rozcieranie koliste okolicy kręgosłupa lędźwiowego i krzyżowego. Zgiętymi palcami obu rąk ułożonymi obok siebie z jednej strony kręgosłupa wykonujemy rozcierania koliste: najpierw na części krzyżowej, potem na części lędźwiowej. Potem opracowujemy drugą stronę kręgosłupa. Nacisk zwiększamy przy poruszaniu się w kierunku dogłowym i do kręgosłupowym.
15. Głaskanie. Na zakończenie drenażu wykonujemy głaskanie w tych samych pasmach co na początku zabiegu.

Drenaż limfatyczny klatki piersiowej

Pacjent leży na grzbiecie z rękami lekko odwiedzionymi w stawach ramiennych i zgiętymi w stawach łokciowych.

1. Głaskanie. Wykonujemy je dwiema rękami jednocześnie, rozpoczynając od wyrostka mieczykowatego mostka. Głaszczemy po bokach mostka dochodząc do stawów mostkowo- obojczykowych, a następnie wzdłuż obojczyków posuwamy się w kierunku wyrostków barkowych.
2. Rozcieranie koliste w okolicy dołu pachowego. Prostymi palcami złączonych rąk wykonujemy rozcieranie koliste w dwóch miejscach na przedniej krawędzi dołu pachowego. Nacisk zwiększamy poruszając się w kierunku pleców i dołu pachowego. Następnie wykonujemy rozcieranie koliste pomiędzy mięśniem naramiennym a piersiowym większym.
3. Opracowanie gruczołu piersiowego. Podczas tego opracowania ręce pracują naprzemiennie i wykonują różne czynności. Jedna ręka z mocno odwiedzionym kciukiem wykonuje rozcieranie posuwiste od krawędzi klatki piersiowej do gruczołu piersiowego. Po wykonaniu jednego cyklu rozcierania kciukiem drugiej ręki wykonujemy przepychanie chłonki z górnobocznej części gruczołu piersiowego w kierunku dołu pachowego.
4. Opracowanie linii pachowej. Wykonujemy je dwiema rękami naprzemiennie . Każda ręka wykonuje inną czynność. Rozpoczynamy od wysokości dolnych żeber w linii pachowej. Jedna ręka wykonuje rozcieranie posuwiste, a druga głaskanie w kierunku linii pachowej bezpośrednio przed ręką przepychającą. Kończymy w dole pachowym.
5. Opracowanie przedniej powierzchni klatki piersiowej. Wykonujemy je w 3 pasmach: 1.od wyrostka mieczykowatego mostka do linii pachowej; 2. od mostka , pod gruczołem piersiowym do linii pachowej; 3. od mostka, nad gruczołem piersiowym do dołu pachowego Opracowujemy kolejno pasma: 1, 2, 3, 2, 1.
Przechodzimy na drugą stronę stołu do masażu i opracowujemy drugą stronę klatki piersiowej w kolejności:
6. Rozcieranie koliste w okolicy dołu pachowego
7. Opracowanie gruczołu piersiowego
8. Opracowanie linii pachowej

9. Opracowanie przedniej powierzchni klatki piersiowej
10. Rozcieranie koliste w liniach pachowych. Dwiema rękami jednocześnie , każda po innej stronie , prostymi palcami wykonujemy rozcieranie koliste począwszy od grzebienia talerza kości biodrowej aż do dołu pachowego.
11. Uciski w przestrzeniach międzyżebrowych. Jedną ręką wykonujemy uciski w przestrzeniach międzyżebrowych rozpoczynając od linii pachowej do mostka i z powrotem Przepychanie chłonki odbywa się w kierunku od mostka do linii pachowej. Odmianą tego chwytu jest opracowanie z obciążeniem
12. Głaskanie. Na zakończenie drenażu limfatycznego wykonujemy głaskanie takie jak na rozpoczęcie.

Drenaż limfatyczny brzucha

Pacjent leży na plecach z wałkiem pod kolanami w celu rozluźnienia mięśni brzucha.

Uciski okrężne muszą być wykonywane w rytmie oddechu pacjenta, czyli podczas wdechu zwalniamy ucisk, natomiast w końcowej fazie wydechu uciskamy.

1. Głaskanie okolicy nadpępkowej. Dwiema rękami jednocześnie, każda po innej stronie, wykonujemy głaskania w kierunku dogłównym w pasmach od spojenia łonowego do łuków żeber.
2. Uciski wzdłuż łuków żebrowych. W końcowej fazie wydechu wykonujemy uciski w kolejności: 1. pod wyrostkiem mieczykowatym mostka; 2. pod lewym łukiem żebrowym; 3. nad lewym kolcem biodrowym przednim górnym; 4. pod prawym łukiem żebrowym; 5. nad prawym kolcem biodrowym przednim górnym.
3. Rozcieranie koliste przestrzeni międzyżebrowych. Masażysta staje tyłem do pacjenta i zgiętymi palcami obu rąk jednocześnie wykonuje rozcieranie koliste pod łukiem żebrowym oraz w dwóch ostatnich przestrzeniach międzyżebrowych najpierw po jednej stronie potem po drugiej.
4. Głaskanie okolicy pępkowej. Dwoma rękami jednocześnie wykonujemy głaskanie od spojenia łonowego na boki do przednich górnych kolców biodrowych.
5. Uciski powyżej pachwiny. Ręką ułożoną na przebiegu pachwiny wykonujemy ucisk posuwisty brzegiem dłoni, przekręcając nieznacznie rękę i podpychając jednocześnie tkanki, najpierw po jednej stronie potem po drugiej.
6. Rozcieranie koliste węzłów pachwinowych. Dwiema rękami jednocześnie wykonujemy rozcieranie koliste pasma poziomego węzłów pachwinowych od kolca biodrowego przedniego górnego w kierunku pasma pionowego węzłów pachwinowych. Następnie opracowujemy pasmo pionowe węzłów pachwinowych. Teraz tą samą drogą, stosując te same techniki, wracamy do punktu wyjścia. Po opracowaniu jednej strony opracowujemy drugą.
7. Opracowanie okolicy podpępkowej. Dwiema rękami naprzemiennie, stosując technikę jak przy opracowaniu mięśnia czworobocznego, posuwamy się wzdłuż linii rozpoczynających się od pępka i biegnących w kierunku kolców biodrowych przednich górnych i spojenia łonowego.
8. Rozcieranie koliste okrężnicv. Rękami ułożonymi jedna na drugiej wykonujemy rozcieranie koliste rozpoczynając od okolicy kolca biodrowego przedniego górnego lewego w 9 kolejnych punktach. W zależności od opracowywanego odcinka zwiększenie nacisku następuje w różnych kierunkach. Przy opracowaniu zstępnicy nacisk zwiększamy posuwając się w kierunku odbytnicy. Przy opracowaniu wstępnicy nacisk zwiększamy posuwając się w kierunku poprzecznicy. Przy opracowaniu poprzecznicy nacisk zwiększamy posuwając się w kierunku zstępnicy.

9. Generalny ucisk na narządy jamy brzusznej. Ręce masażysty ułożone w przestrzeniach pomiędzy talerzami biodrowymi a łukami żeber. W trakcie wykonywania przez pacjenta wdechu dłonie przesuwały się po bokach na przednią powierzchnię jamy brzusznej. W chwili kiedy pacjent wykonuje wydech wspomagamy go, delikatnie uciskając płasko ułożonymi dłońmi na cały obszar brzucha.
10. Uciski na okrężnicy. W siedmiu miejscach na przebiegu okrężnicy wykonujemy uciski w następujący sposób: brzegiem dłoni od strony małego palca wykonujemy ucisk, przy czym miejsce największego ucisku przesuwa się od kłębika do końca palców przy opracowaniu zstępnicy oraz od końca palców do kłębika przy opracowywaniu pozostałej części okrężnicy. Uciski muszą być zsynchronizowane z oddechem pacjenta. Nacisk zwiększamy w końcowej fazie wydechu, a zwalniamy przy wdechu.

Drenaż limfatyczny kończyny górnej

Pacjent leży na plecach. Na początku zabiegu ręce są ułożone wzdłuż ciała pacjenta.

1. Głaskanie całej kończyny. Stajemy przy głowie pacjenta. Dwoma rękami jednocześnie wykonujemy głaskanie całej kończyny na zasadzie ciągnięcia rąk. Opracowanie rozpoczynamy od palców a kończymy na stawie ramiennym.
2. Rozcieranie koliste w dole pachowym. Kończynę górną masowana układamy w odwiedzeniu do 90° ze zgiętym stawem łokciowym do 90°. Jedną ręką chwytny pod stawem łokciowym w celu stabilizacji kończyny masowanej. Drugą ręką wykonujemy rozcieranie koliste w dwóch miejscach na krawędzi dołu pachowego.
3. Rozcieranie posuwiste mięśnia naramiennego jedną ręką. Palce jednej ręki tworzą widełki, którymi opracowujemy mięsień naramienny aż do jego górnego przyczepu.
4. Rozcieranie posuwiste mięśnia naramiennego z dołączeniem drugiej ręki. Ręce masażysty pracują naprzemiennie i każda wykonuje inną czynność. Jedna ręka pracuje jak w poprzednim chwycie, zaś druga ręka głaszcze w kierunku od przedniej strony stawu ramiennego na stronę tylną. Kiedy jedna ręka wykonuje przepychanie uchwytem widełkowym, druga pozostaje w bezruchu i wykona głaskanie dopiero po skończeniu cyklu ruchu przez pierwszą rękę.
5. Rozcieranie posuwiste ramienia dwiema rękami. Wykonywana tu technika jest identyczna jak w pkt. 3, z tym, że w tym rozcieraniu opracowujemy całe ramię – od stawu łokciowego do stawu ramiennego – dwiema rękami, które wykonują na przemian przepychanie tą właśnie techniką. Kciuki obu rąk ułożone są na stronie przedniej ramienia, zaś pozostałe palce na stronie tylnej. Jedna ręka ułożona jest powyżej drugiej, aby obie mogły swobodnie wykonywać swoją pracę.
6. Rozcieranie posuwiste ramienia z dołączeniem drugiej ręki. Stosując technikę opisaną w pkt. 4., opracowujemy ramię w trzech pasmach: po stronie bocznej ramienia; po stronie przedniej ramienia; po stronie przyśrodkowej ramienia.
7. Rozcieranie posuwiste stawu łokciowego. Jedną ręką chwytny za przedramię tak, że ręka pacjenta jest lekko zgięta w stawie łokciowym. Drugą ręką, wykonując rozcieranie posuwiste, opracowujemy staw łokciowy. Kciuk ułożony jest na stronie bocznej, zaś pozostałe palce na stronie przyśrodkowej. Opracowanie rozpoczynamy w połowie przedramienia, a kończymy w połowie ramienia.
8. Rozcieranie spiralne dołu łokciowego. Dwoma kciukami naprzemiennie rozcieramy spiralnie dół łokciowy w 3 pasmach: od strony przyśrodkowej dołu łokciowego; pośrodku dołu łokciowego; od strony bocznej dołu łokciowego. Rozcieranie rozpoczynamy poniżej stawu łokciowego, a kończymy powyżej.
9. Opracowanie przedramienia. Polega na wykonaniu specyficznej techniki drenażu. Jedną ręką trzymamy kończynę drenowaną za dłoń, drugą ręką obejmujemy ją. Następnie

wykonujemy obrót, tak, aby ręka pacjenta znalazła się na naszej dłoni powierzchnią dłoniową. Potem przekreścamy rękę w stronę przeciwną niż poprzednio, przepychając jednocześnie chłonkę palcami od drugiego do piątego. Teraz wykonując ruch w nadgarstku w kierunku drenażu doprowadziliśmy do ułożenia ręki w pozycji wyjściowej, jednak nieco wyżej niż poprzednio. Tak postępując, dochodzimy do stawu łokciowego. Po opracowaniu strony dłoniowej przystępujemy do opracowania strony grzbietowej przedramienia.

10. Rozcieranie spiralne stawu nadgarstkowego. Opracowujemy go dwoma kciukami naprzemiennie z wszystkich stron, a więc po stronie łokciowej, grzbietowej, promieniowej i dłoniowej. Rozcieranie przy każdym paśmie rozpoczynamy poniżej, a kończymy powyżej stawu nadgarstkowego.
11. Rozcieranie spiralne grzbietowej strony śródreżca. Dwoma kciukami naprzemiennie rozcieramy grzbietową stronę śródreżca. Całość śródreżca opracowujemy w kilku pasmach zależnie od wielkości dłoni pacjenta. Każde pasmo rozpoczynamy u nasady palców, a kończymy w okolicy stawu nadgarstkowego.
12. Rozcieranie spiralne przestrzeni pomiędzy pierwszą i drugą kością śródreżca. Palcami od drugiego do piątego ujmujemy kciuk pacjenta. Własnym kciukiem rozcieramy spiralnie przestrzeń pomiędzy pierwszą i drugą kością śródreżca.
13. Rozcieranie spiralne grzbietowej strony palców. Kciukiem jednej ręki rozcieramy spiralnie grzbietową stronę wszystkich palców po kolei. Przy pewnej wprawie można wykonywać rozcieranie dwoma kciukami, przy czym każda ręka opracowuje inny palec.
14. Rozcieranie spiralne dłoniowej strony palców. Opracowujemy techniką opisaną w punkcie 13.
15. Rozcieranie spiralne dłoniowej strony śródreżca. Stosując technikę opisaną przy rozcieraniu spiralnym grzbietowej strony śródreżca, opracowujemy stronę dłoniową.
16. Głaskanie całej kończyny. Na zakończenie drenażu stajemy przy głowie pacjenta. Dwoma rękami jednocześnie wykonujemy głaskanie całej kończyny górnej na zasadzie ciągnięcia rąk.

Drenaż limfatyczny kończyny dolnej

Drenaż limfatyczny kończyny dolnej składa się z dwóch faz:

- Faza 1 w ułożeniu pacjenta na plecach.
- Faza 2 w ułożeniu pacjenta na brzuchu.

Faza 1

Pod kolano masowanej nogi podkładamy niewielki wałeczek, aby przez ugięcie w kolanie rozluźnić kończynę dolną. Nogi pacjenta muszą być lekko odwiedzione, aby umożliwić opracowanie przyśrodkowej strony uda.

1. Głaskanie ogólne. Masażysta stojąc z boku pacjenta, dwiema rękami jednocześnie wykonuje głaskanie całej kończyny dolnej od palców do stawu biodrowego.
2. Rozcieranie koliste pasma poziomego węzłów pachwinowych. Dwiema rękami jednocześnie ułożonymi jedna obok drugiej wykonujemy rozcieranie koliste od strony bocznej do strony przyśrodkowej pachwiny.
3. Rozcieranie koliste pasma pionowego węzłów pachwinowych. Jedną lub dwiema rękami jednocześnie rozcieramy pasmo pionowe węzłów w trzech miejscach kolejno w punktach: 1,2, 3,2, 1.
4. Rozcieranie posuwiste uda dwiema rękami. Wykonujemy dwiema rękami jednocześnie ręka za ręką. Kciuki masażyisty posuwają się po przedniej stronie uda. Opracowujemy udo od stawu kolanowego do stawu biodrowego.

5. Rozcieranie posuwiste uda jedną ręką. Jedna ręka wykonuje rozcieranie posuwiste, druga ręka (pracując na zmianę z pierwszą) wykonuje głaskanie. Rozcieranie to wykonujemy w trzech pasmach: po stronie przyśrodkowej uda; po stronie przedniej uda; po zmianie czynności rąk rozcieramy po stronie bocznej. Ręka głaszcząca po stronie przyśrodkowej i później bocznej wykonuje ruch posuwisty. Natomiast ręką głaszczącą po stronie przedniej uda wykonuje ruch obrotowy.
6. Rozcieranie posuwiste stawu kolanowego. Rozpoczynamy poniżej stawu kolanowego a kończymy na udzie.
7. Rozcieranie koliste po bokach stawu kolanowego. Wyprostowanymi palcami obu rąk jednocześnie wykonujemy rozcieranie koliste na bocznych powierzchniach stawu kolanowego. Nacisk zwiększamy przy posuwaniu się w kierunku uda.
8. Rozcieranie koliste dołu podkolanowego. Proste palce obu rąk układamy w dole podkolanowym. Rozcieranie koliste wykonujemy obydwoma rękami jednocześnie, zwiększając nacisk przy posuwaniu się w kierunku uda. Opracowanie rozpoczynamy na podudziu a kończymy na udzie.
9. Opracowanie podudzia. Zginamy nogę pacjenta pod kątem 90°. Stosując technikę opisaną przy opracowaniu przedramienia, dwiema rękami naprzemiennie rozcieramy podudzie ręce ułożone są jedna za drugą, a kciuki posuwają się po przedniej stronie podudzia. Druga część opracowania polega na połączeniu dwóch technik: rozcierania posuwistego wykonanego na przedniej, bocznej i przyśrodkowej stronie i rozcierania specyficznego wykonanego na tylnej stronie podudzia. Ręce pracując naprzemiennie posuwają się od stawu skokowego do stawu kolanowego.
10. Rozcieranie spiralne stawu skokowego. Kciukami obu rąk naprzemiennie rozcieramy staw skokowy w kilku pasmach rozpoczynając na śródstopiu a kończąc na podudziu. Opracowujemy tylko obszar pomiędzy kostką przyśrodkową i boczną.
11. Rozcieranie spiralne śródstopia. Dwoma kciukami naprzemiennie rozcieramy śródstopie, posuwając się w pasmach od nasady palców do stawu skokowego.
12. Rozcieranie posuwiste stawów śródstopno palczkowych. Ustawiamy obydwie kciuki bokiem do stawu opracowywanego. Wykonujemy skręt dłoni na kciukach tak, aby dłonie były przodem do stopy. Tak samo postępujemy w kolejnych stawach.
13. Rozcieranie koliste ścięgna achillesa. Prostymi palcami obu rąk jednocześnie rozcieramy kuliście w trzech kolejnych punktach począwszy od guza piętowego i dalej ku górze.
14. Głaskanie ogólne. Stojąc z boku pacjenta, dwiema rękami jednocześnie wykonujemy głaskanie kończyny od palców do stawu biodrowego.

Faza 2

W drugiej fazie drenażu limfatycznego kończyny dolnej układamy pacjenta na brzuchu. Pod stopy podkładamy niewielki waleczek, aby rozluźnić napięcia w kończynie. Nogi pacjenta są lekko odwiedzione.

15. Głaskanie ogólne. Masażysta stojąc z boku pacjenta, dwiema rękami jednocześnie wykonuje głaskanie całej kończyny od palców do stawu biodrowego.
16. Rozcieranie koliste okolicy przedniego górnego kolca biodrowego i przyśrodkowej strony uda. Jedną ręką ułożoną nad przednim górnym kolcem biodrowym wykonujemy rozcieranie koliste w miejscu, zwiększając nacisk przy poruszaniu się w kierunku do linii środkowej i do głowy. W czasie wykonywania rozcierania ręka pozostaje niezmiennie w tym samym miejscu. W tym samym czasie drugą ręką wykonujemy rozcieranie koliste przyśrodkowej strony uda w okolicy pachwiny. Po kilkakrotnym roztrarciu(zwiększając nacisk przy posuwaniu się w kierunku dogłowym) przestawiamy rękę nieco niżej, w kierunku stawu kolanowego. Po kilkakrotnym roztrarciu wracamy do punktu wyżej

- i ponownie go rozcieramy. Podczas wykonywania opracowania obie ręce pracują jednocześnie.
17. Rozcieranie posuwiste uda dwiema rękami. Rozcieranie posuwiste wykonujemy dwiema rękami jednocześnie z tym, że ręce pracują w ułożeniu „ręka za ręką” Kciuki masażysty posuwają się środkiem uda.
 18. Rozcieranie posuwiste uda jedną ręką. Jedną ręką wykonuje rozcieranie posuwiste, druga ręka pracując na zmianę z pierwszą, wykonuje przegłaskanie. Rozcieranie to wykonujemy w 3 pasmach: po stronie przyśrodkowej uda; po stronie tylnej uda; po zamianie czynności rąk rozcieramy po stronie bocznej uda
 19. Rozcieranie spiralne dołu podkolanowego. Dwoma kciukami naprzemiennie rozcieramy dół podkolanowy w 3 pasmach: bocznym; środkowym; tylnym. Rozcieranie rozpoczynamy pod dołem, a kończymy nad dołem podkolanowym.
 20. Rozcieranie koliste dołu podkolanowego. Poprzecznie ułożoną ręką z obciążeniem rozcieramy kolicie dół podkolanowy w trzech punktach. Nacisk zwiększany przy posuwaniu się w kierunku dogłowym.
 21. Rozcieranie koliste po bokach dołu podkolanowego. Prostymi palcami obu rąk jednocześnie wykonujemy rozcieranie koliste poniżej stawu, na stawie i powyżej. Nacisk zwiększamy przy posuwaniu się w kierunku uda.
 22. Opracowanie podudzia. Stosujemy tu technikę rozcierania przepychającego. Obie ręce pracują w ułożeniu „ręka za ręką”. Kciuki masażysty posuwają się po tylnej stronie podudzia. Następnie jedną ręką kontynuujemy opisaną technikę, zaś drugą ręką przepychamy limfę, wykonując skręt z lekkim podepchnięciem w kierunku dogłowym. Po kilkakrotnym opracowaniu zamieniamy czynności rąk. Tak więc jeżeli przedtem rozcieranie przepychające wykonywała ręka lewa, to teraz wykonuje je ręka prawa.
 23. Rozcieranie spiralne ścięgna achillesa. Dwoma kciukami: jednym po stronie przyśrodkowej, a drugim po stronie bocznej rozcieramy naprzemiennie lub jednocześnie ścięgno achillesa.
 24. Głaskanie ogólne. Podobnie jak na początku drenażu, tak teraz na zakończenie wykonujemy głaskanie ogólne całej kończyny dolnej.

4.6.2. Pytania sprawdzające

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

1. Jakie szczególne różnice występują w opracowaniu drenażem limfatycznym twarzy metodą polską i niemiecką?
2. Jakie różnice zachodzą w opracowywaniu kończyn dolnych pomiędzy metodą polską, i niemiecką?
3. Czy występują różnice w pozycjach ułożeniowych pacjenta w obu metodach?

4.6.3. Ćwiczenia

Ćwiczenie 1

Wykonaj drenaż limfatyczny twarzy metodą polską zgodnie ze wszystkimi zasadami metodycznymi.

Sposób wykonania ćwiczenia

Aby wykonać ćwiczenie, powinieneś:

- 1) scharakteryzować drenaż limfatyczny twarzy metodą polską,
- 2) wykorzystać zasady wykonywania drenażu limfatycznego,
- 3) ułożyć pacjenta w pozycji drenażowej w leżeniu tyłem,
- 4) wykonać zabieg zgodnie z przewidzianym na ten zabieg czasem,
- 5) skorygować w trakcie wykonywania wszystkie błędy dotyczące siły nacisku, płynności wykonywanych ruchów, a także kontrolować własną postawę, itp.

Wyposażenie stanowiska pracy:

- stół do masażu,
- wałki, kliny,
- dwa czyste prześcieradła,
- mydło w płynie oraz zlewozmywak,
- ręcznik papierowy do wytarcia rąk po umyciu.

Ćwiczenie 2

Wykonaj drenaż limfatyczny brzucha metodą niemiecką.

Sposób wykonania ćwiczenia

Aby wykonać ćwiczenie, powinieneś:

- 1) scharakteryzować drenaż limfatyczny brzucha metodą niemiecką,
- 2) wykorzystać zasady wykonywania drenażu limfatycznego,
- 3) przeanalizować wskazania i ewentualne przeciwwskazania do wykonania zabiegu,
- 4) ułożyć pacjenta w pozycji drenażowej w leżeniu tyłem,
- 5) wykonać zabieg zgodnie z przewidzianym na ten zabieg czasem,
- 6) skorygować w trakcie wykonywania wszystkie błędy dotyczące siły nacisku, płynności wykonywanych ruchów,
- 7) skontrolować własną postawę, itp.

Wyposażenie stanowiska pracy:

- stoły do masażu,
- dwa czyste prześcieradła,
- ręcznik papierowy do wytarcia rąk po umyciu,
- środki poślizgowe i higieniczne,
- poradnik dla ucznia,
- literatura zgodna z rozdziałem 6 poradnika dla ucznia.

4.6.4. Sprawdzian postępów

Czy potrafisz:

	Tak	Nie
1) wykonać drenaż limfatyczny kończyny dolnej metodą polską?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) wykonać drenaż limfatyczny twarzy metodą niemiecką?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) ułożyć pacjenta/klienta w odpowiedniej pozycji drenażowej?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) przeprowadzić płynnie i w odpowiednim czasie dowolny zabieg drenażu limfatycznego?	<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. Do każdego zadania dołączone są 4 możliwości odpowiedzi. Tylko jedna jest prawidłowa.
5. Udzielaj odpowiedzi na załączonej karcie odpowiedzi, stawiając w odpowiedniej rubryce znak X. W przypadku pomyłki należy błędną odpowiedź zaznaczyć kółkiem, a następnie ponownie zakreślić odpowiedź prawidłową.
6. Pracuj samodzielnie, bo tylko wtedy będziesz miał satysfakcję z wykonanego zadania.
7. Jeśli udzielenie odpowiedzi będzie Ci sprawiało trudność, wtedy odłóż rozwiązanie zadania na później i wróć do niego, gdy zostanie Ci wolny czas.
8. Na rozwiązanie testu masz 40 minut.

Powodzenia!

ZESTAW ZADAŃ TESTOWYCH

1. Funkcje układu limfatycznego, to
 - a) usuwanie substancji obcych np. bakterii; uczestniczenie w procesach immunologicznych ustroju; wspomaga przyrost tkanki mięśniowej.
 - b) transport wody i soli mineralnych oraz drenaż tkanek; usuwanie substancji obcych np. bakterii; odpowiada za dostarczanie tlenu do tkanek i narządów.
 - c) warunkowanie powrotu białka z przestrzeni pozanaczyniowej do krwiobiegu; transport wody i soli mineralnych oraz drenaż tkanek; usuwanie substancji obcych np. bakterii; uczestniczenie w procesach immunologicznych ustroju.
 - d) regulacja hormonalna.
2. Elementami chłonki są
 - a) limfocyty i tłuszcze.
 - b) krwinki czerwone i płytki krwi.
 - c) limfocyty i erytrocyty.
 - d) witaminy.
3. Prawidłowy przepływ chłonki wynosi:
 - a) 2 do 6 litrów na dobę.
 - b) 2 litry na dobę.
 - c) 3 do 5 litrów na dobę.
 - d) 2 do 4 litrów na dobę.
4. Przepływu chłonki nie wspomaga
 - a) ujemne ciśnienie wewnątrz klatki piersiowej w czasie wdechu.
 - b) gęstości chłonki.
 - c) skurcze mięśni szkieletowych, które wyciskają chłonkę zawsze w kierunku dosercowym.
 - d) rytmiczne skurcze dużych naczyń chłonnych.

5. Funkcją narządów chłonnych nie jest
 - a) ochrona środowiska wewnętrznego przed wpływami zewnętrznymi.
 - b) filtracja przesączających się przez nie soków tkankowych i chłonki.
 - c) regulacja stosunku organizmu do otoczenia.
 - d) mieszanie krwi z limfą.

6. Głównymi pniami chłonnymi są
 - a) pnie łądźwiowe prawy i lewy; pnie jelitowe; pnie śródpiersiowe; pnie podobojczykowe; pnie szyjne; przewód chłonny prawy; przewód piersiowy.
 - b) naczynia i węzły chłonne klatki piersiowej, przepony i grzbietu.
 - c) naczynia i węzły chłonne brzucha i miednicy.
 - d) pnie jelitowe.

7. Przewód chłonny prawy zbiera chłonkę z
 - a) $\frac{1}{4}$ części ciała i wlewa do prawego kąta żylnego.
 - b) $\frac{3}{4}$ części ciała.
 - c) prawej połowy tułowia.
 - d) kończyn dolnych i kończyn górnych.

8. Powstawaniu obrzęków zapobiega
 - a) wzmożony wysiłek fizyczny.
 - b) podwyższone ciśnienie RR.
 - c) temperatura ciała powyżej 36 stopni.
 - d) odprowadzanie zwiększonych objętości przesącza przez naczynia chłonne; bardzo mała podatność przestrzeni wewnątrznacyniowej i zewnątrzkomórkowej.

9. Obrzękiem jest
 - a) nadmierne patologiczne gromadzenie się płynu w przestrzeni zewnątrzkomórkowej.
 - b) małe nagromadzenie tkanki limfatycznej.
 - c) narząd zamknięty, otoczony torebką i włączony w przebieg naczyń chłonnych.
 - d) nadmierne patologiczne gromadzenie się płynu w przestrzeni wewnątrzkomórkowej.

10. Czas trwania zabiegu drenażu limfatycznego częściowego wynosi
 - a) około 10 minut.
 - b) około 15 minut.
 - c) około 20 minut.
 - d) około 30 minut.

11. Czas trwania zabiegu drenażu limfatycznego ogólnego wynosi
 - a) 60 do 80 minut.
 - b) nie więcej niż 60 minut.
 - c) nie więcej niż 45 minut.
 - d) około 50 minut.

12. Ilość zabiegów drenażu limfatycznego w serii to
 - a) ilość nieograniczona.
 - b) 10 razy.
 - c) 30 razy.
 - d) 20 razy.

13. Polską metodę drenażu limfatycznego charakteryzuje
 - a) wykonywanie trzech kółeczek w jednym miejscu w rozcieraniach kolistych.
 - b) wykonywanie pięciu kółeczek w jednym miejscu w rozcieraniach kolistych.
 - c) wykonywanie rozcierania posuwistego.
 - d) opracowanie każdego dużego stawu trzykrotnie.

14. W drenażu limfatycznym w metodzie polskiej wykorzystuje się techniki
 - a) głaskania, rozcierania, ugniatania i wibracje.
 - b) głaskania, rozcierania spiralne, rozcierania koliste, ugniatania i uciski.
 - c) głaskania, rozcierania koliste, przepychanie.
 - d) rozcierania koliste, rozcieranie posuwiste i uciski.

15. W drenażu limfatycznym metodą niemiecką wykorzystuje się techniki
 - a) głaskania, rozcierania koliste, rozcierania posuwiste, rozcierania spiralne, uciski posuwiste, uciski okrężne, uciski w miejscu (przetaczanie).
 - b) głaskania, roztrząsania, oklepywania.
 - c) rozcieranie spiralne, ugniatania, uciski.
 - d) głaskania, rozcierania, wałkowania, wstrząsania.

16. Celem drenażu limfatycznego jest
 - a) pobudzenie układu hormonalnego.
 - b) poprawa krążenia krwi.
 - c) polepszenie wydolności oddechowej.
 - d) likwidacja obrzęku.

17. Naczyniami i węzłami chłonnymi trzewnymi klatki piersiowej są
 - a) węzły międzypiersiowe i węzły pachowe środkowe.
 - b) węzły mostkowe.
 - c) węzły nadobojczykowe i podobojczykowe.
 - d) obustronne węzły śródpiersiowe przednie, tylne i środkowe.

18. W obrębie klatki piersiowej występują dwa rodzaje naczyń i węzłów chłonnych i są to
 - a) naczynia i węzły chłonne przednie i tylne.
 - b) naczynia i węzły chłonne trzewne oraz ścienne.
 - c) naczynia i węzły chłonne pośrodkowe i boczne.
 - d) naczynia i węzły chłonne górne i dolne.

19. Zbyt wczesne rozpoczęcie zabiegów drenażu limfatycznego może doprowadzić do
 - a) chwilowego ustąpienia objawów chorobowych.
 - b) opóźnienia wystąpienia obrzęku.
 - c) szybszego wyleczenia.
 - d) nie nadążania przez organizm z produkcją limfy.

20. W przypadku pacjentów z niewydolnością sercową
 - a) wskazane jest wykonywanie drenażu limfatycznego.
 - b) za zgodą lekarza dopuszczane jest wykonywanie zabiegów drenażu limfatycznego.
 - c) bezwzględnie przeciwwskazane jest wykonywanie zabiegów drenażu limfatycznego.
 - d) nie określamy przeciwwskazań do drenażu limfatycznego.

KARTA ODPOWIEDZI

Imię i nazwisko

Wykonywanie drenażu limfatycznego

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. Kasperczyk T., Magiera L., Mucha D., Walaszek R.: Masaż z elementami rehabilitacji, Rehmed, Kraków 2003
2. Magiera L.: Leksykon masażu i terminów komplementarnych. Bio-Styl, Kraków 2001
3. Magiera L., Walaszek R.: Masaż sportowy z elementami odnowy biologicznej. Biosport, Kraków 2003
4. Prochowicz Z.: Podstawy masażu leczniczego. Wyd. Lekarskie PZWL, Warszawa 2000
5. Woźniewski M. (red.): Podstawy manualnego drenażu limfatycznego. Urban & Partner, Wrocław 2005
6. Zborowski A.: Drenaż limfatyczny. Wyd. A-Z, Kraków 1995