

ЛАБОРАТОРНА РОБОТА № 14. МАСАЖ ПРИ ЗАХВОРЮВАННЯХ ЦЕНТРАЛЬНОЇ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ

План.

1. Загальні відомості.
2. Методика масажу при захворюваннях центральної нервової системи:
 - а) масаж при млявих паралічах та парезах;
 - б) масаж при спастичних паралічах;
 - в) масаж при інсультах.

Масаж при захворюваннях центральної нервової системи.

До захворювань центральної нервової системи відносять: порушення мозкового кровообігу, травми головного та спинного мозку, неврози, інфекційні захворювання. Внаслідок цих захворювань виникають порушення рухової активності у вигляді спастичного або млявого паралічу та парезу, притуплення чутливості, трофічні розлади; функціональні порушення певних внутрішніх органів, розлади органів чуття. Реабілітація таких хворих здійснюється протягом тривалого часу, але не зважаючи на це досить багато з них стають інвалідами.

Методичні особливості проведення масажу при млявих паралічах та парезах

При млявих паралічах завданням масажної процедури є стимулювати уражені м'язи й надати рефлекторної збуджувальної дії на відповідні рухові центри головного мозку. Усе це сприятиме відновленню згаслих та посиленню послаблених сухожильних рефлексів і запобігатиме розвиток вторинних змін у капсулах суглобів, зв'язках, м'язах.

Визначальними будуть масажні прийоми за такою послідовністю: прямолінійні погладження, вижимання, швидкі поверхневі розтирання, широкі давлючі розминання м'язів, енергійні розтирання м'язових сухожиль,

ударні прийоми: пунктирування, стьобання або рубання. З метою профілактики вивихів суглобів, їх ретельно розтирають. Завершують масаж пасивними рухами і спробами хворого виконати активі. Тут значну допомогу надає ідеомоторне тренування – програвання рухових дій у своєму уявленні.

Перші масажні процедури виконують дуже м'яко і повільно. З ударних прийомів виконують пунктирування, з частотою не більше ніж один удар за 1-2 секунди. При цьому інтенсивність механічного подразнення повинна бути мінімальною, ледве доторкуючись до шкіри. З кожним сеансом швидкість та інтенсивність проведення окремих масажних прийомів зростає. Замість пунктирування поступово переходять на рубання або стьобання, але частота ударів остається незмінною. Значної стимулюючої дії надає сполучення розминань із вижиманнями. Наприкінці масажу кожної кінцівки виконують пасивні рухи за максимальною амплітудою у швидкому темпі, десь 1-2 рухи за 1 секунду. Починають з проксимальних суглобів, поступово переходячи до дистальних. Рухи пальцями виконують окремо у кожному міжфаланговому суглобі.

Враховуючи те, що в цьому стані хворого, крім млявості м'язових тканин характерне зниження провідності нервових імпульсів по відповідних шляхах та загальмований стан певних рухових центрів, доцільним буде починати масажні маніпуляції на центральній ділянці тіла – спині, яка є рефлекторною зоною спинного мозку. Тут завдяки цілеспрямованим масажним прийомам, покращується трофіка масажуємих тканин і відновлюється провідна функція нервових шляхів. Далі поступово віддаляючись, таким чином послідовно відновлюється провідність нервових шляхів у ділянках прилеглих до спини, а потім і зовсім віддалених, якими є кисть і стопа. Така послідовність масування окремих ділянок тіла буде забезпечувати найменші втрати потужності нервових імпульсів при їх проходженні від дистальних частин тіла до певних рухових центрів головного мозку, що необхідно для їх збудження та отримання відповідної стимулюючої реакції.

У зв'язку з цим, при ураженні усього тіла першою масажують спину, далі – плечі, передпліччя й кисть однієї верхньої кінцівки, потім іншої. Після цього масажують нижні кінцівки по чергово з кожного боку: сідниці, стегна, гомілки й стопи спочатку позаду, потім перевернувшись на живіт за такою ж послідовністю масажують попереду. Наприкінці, для загального стимулювання організму, масажують грудну клітку й живіт.

Методичні особливості проведення масажу при спастичних паралічах

При спастичних паралічах завданням масажної процедури є усунути або зменшити м'язовий гіпертонус і надати рефлекторної гальмівної дії на відповідні рухові центри головного мозку. Визначальними тут будуть масажні прийоми у такій послідовності: поперемінне погладження, м'яке вижимання, поверхневі розтирання, захоплюючі розминання – переважно подвійне кільцеве у сполученні з поперечним, розтирання м'язових сухожиль, порушування й пасивні рухи.

Усю процедуру виконують повільно й плавно, виключаючи різкі переходи від одного прийому до іншого. При поперечному розминанні, або відведенні м'язів, після кожного розтягування їх слід утримувати в розтягнутому стані 2-3 секунди, а потім повільно відпустити. Тут головну увагу спрямовують на запобігання різкого розтягання або скорочення спастичних м'язових тканин. Певної уваги приділяють розтиранню м'язових сухожиль та їхніх прикріплень, що виконується не швидко, м'яко. Пасивні рухи, які проводять наприкінці масажу кожної кінцівки, виконують із швидкістю одне посування за кілька секунд. При цьому на кінцевому пункті розгинання або згинання, затримуються на 1-2 секунди. їх починають з найближчих, найкрупніших суглобів, а закінчують найвіддаленішими, більш дрібними. Особливої уваги приділяють рухам пальцями, які проводять окремо у кожному міжфаланговому суглобі.

При спастичних паралічах гіпертонічний стан м'язової тканини є наслідком надмірного збудження певних рухових центрів. Це збудження передається по еферентних шляхах у вигляді нервового сигналу надмірної

сили, який іррадіює на нервові клітини аферентних шляхів. Тому спочатку масажують спину. Завдяки певним масажним прийомам тут зменшується збудження в нервових шляхах, що створює сприятливі умови для проходження через цю ділянку не спотворених нервових імпульсів як з боку рухових центрів, так і з боку дистальних ділянок, отриманих при їхньому подальшому масажі. Далі масажують більш віддалені ділянки: плечі, передпліччя й кисті. Потім сідниці, стегна, гомілки й стопи.

У випадках, коли у людини паралізовано якийсь один бік, тоді масажують спину й відповідні верхню й нижню кінцівки. При ураженнях центральної нервової системи, наслідком чого є симетрична млявість рук або ніг, тоді масажують спину й постраждалі кінцівки.

У будь якого випадку, коли хворому не можна лягати на живіт, спину масажують лежачи на боку. Якщо можливе вихідне положення тільки лежачи на спині, то для підтримки загального стану організму масажують грудну клітку й живіт і кінцівки у фіксованих позиціях.

Методика масажу при інсультах

При мозковому інсульті, переважно в гострому періоді, внаслідок тимчасового виключення ретикулярної формації, у хворих спостерігається знижений тонус м'язів. Проте, коли гострий період захворювання минає, тонус м'язів починає наростати, деколи до дуже значного. Зниження м'язового тону в гострому періоді мозкового інсульту і можливість його наступного підвищення при подальшому перебігу захворювання, слід враховувати при проведенні масажу хворим з порушенням мозкового кровообігу.

Виходячи з цього масаж при даному захворюванні починають при ішемічному інсульті наприкінці першого тижня захворювання, а при наявності крововиливу в мозку – у середньому через 10 днів. Масаж проводять диференційовано згідно стану хворого. При в'ялому стані, запобігаючи передчасної м'язової спастики, масажні маніпуляції повинні сприяти лише покращенню трофіки масуємих тканин і загальному зміцненню усього організму. Тому вся процедура здійснюється достатньо м'яко. Основні

масажні прийоми: прямолінійні погладжування, вижимання, поверхневі розтирання, давлючі розминання м'язів і розтирання їхніх сухожилок, які виконують з середньою інтенсивністю. Не використовують потрушувань і ударних прийомів.

Масажну процедуру починають з усієї поверхні спини у вихідному положенні лежачи на здоровому боці. Потім повернувшись на спину опрацьовують уражену верхню кінцівку в п'яточ фіксованих позиціях, а нижню – удвох, поступово переходячи від проксимальних ділянок до дистальних. Наприкінці масажу будь-якої з кінцівок проводять пасивні рухи у кожному з суглобів, починаючи з найближчого і закінчуючи віддаленими. Пальці кисті розробляють таким чином, щоб спочатку окремо рухали усі суглоби великого пальця, і після цього, по чергово, спочатку п'ястково-фалангові а потім інші міжфалангові суглоби 2-5 пальців. З перших процедур дають завдання намагатися виконувати активні рухи в сполученні з ідеомоторним тренуванням.

У разі, коли м'язи хворого перейшли у спастичний стан, або до масажу приступили на момент вже існуючої спастики, послідовність масажу окремих частин тіла остається незмінною. Однак для більшого ефекту масаж слід починати зі здорового боку, після чого вже масажують уражений. Масажні прийоми застосовують згідно методики описаної у розділі особливостей масажу при спастичних паралічах.