

**Волинський національний університет імені Лесі
Українки**

Медичний факультет
Кафедра фізичної терапії та ерготерапії

Кирилюк В. В.

МЕТОДИКА ТА ТЕХНІКА КЛАСИЧНОГО МАСАЖУ

Методичні рекомендації для підготовки практичних занять для
студентів спеціальності 227 «Фізична терапія, ерготерапія»

Луцьк 2022

УДК 615.82
К 43

Рекомендовано до друку науково-методичною радою Волинського національного університету імені Лесі Українки (Протокол №_6_від «23» лютого 2022 р.

Рецензенти:

Гордійчук Віктор Іванович - кандидат наук з фізичного виховання і спорту, завідувач кафедри фізичної реабілітації та соціального забезпечення Луцького інституту розвитку людини Університету "Україна"

Якобсон Олена Олександрівна - кандидат медичних наук, доцент кафедри клінічної медицини Волинського національного університету імені Лесі Українки

Кирилюк В.В. Методика та техніка класичного масажу: методичні рекомендації для практичних занять для студентів спеціальності 227 «Фізична терапія, ерготерапія» / В. В. Кирилюк. – Луцьк, 2022. – 44с.

УДК 615.82

К 43

© Кирилюк В.В.

Зміст

Пояснювальна записка.....	4
Практичне заняття № 1. Методичні рекомендації до загальних анатомічних та фізіологічних основ масажу	5
Практичне заняття № 2. Методичні рекомендації до основних видів масажу.....	9
Практичне заняття № 3. Методичні рекомендації до основних прийомів масажу.....	16
Практичне заняття № 4. Методичні рекомендації до видів та техніки виконання основних та додаткових прийомів масажу.....	21
Практичне заняття № 5. Методичні рекомендації до анатомо-топографічних даних та техніки масажу верхніх кінцівок.....	29
Практичне заняття № 6. Методичні рекомендації до організації праці масажиста. Підготовка спеціалістів з масажу.....	33
Практичне заняття № 7. Методичні рекомендації до призначення масажу. Проведення процедури масажу	37
Питання підготовки до заліку	42
Список рекомендованої та використаної літератури.....	44

Пояснювальна записка

Методичні рекомендації спрямовані на ознайомлення студентів з методами та прийомами масажу, направлені на те щоб розвинути та удосконалювати навички масажу у студентів та на практиці показати що масаж є невід'ємною ланкою у професійній діяльності фізичного реабілітолога; сформувані стійкий інтерес до дисципліни та її постійному удосконаленні.

Методичні рекомендації мають на меті дати студентам знання про фізіологічний вплив масажу на організм людини, техніку і методику різних видів масажу, які застосовуються під час лікування та реабілітації при захворюваннях різних органів і систем. Пропоновані методики масажу дозволяють пришвидшити одужання, відновити порушені функції в процесі реабілітації та відновити працездатність.

Час виникнення масажу губиться в джерелах стародавньої народної медицини. Намагання філологів пояснити зміст слова «масаж» свідчить про давність походження цього слова. Воно приблизно однаково звучить і відображає зміст впливу арабською, грецькою, латинською, старосврейською, французькою мовами: торкатися, натискувати, місити, погладжувати, розм'якшувати.

Про історію розвитку та виникнення масажу розповідають старовинні літературні джерела, найбільш відомі з яких створені в країнах Далекого Сходу, в Єгипті, Греції, Римі.

Уже в VI столітті в медичних інститутах Китаю викладали масаж. Там існували лікарсько-гімнастичні школи для підготовки лікарів, які використовували для лікування масаж та гімнастику.

Практичне заняття № 1.
Методичні рекомендації до загальних анатомічних та фізіологічних основ масажу.

План

- 1. Поняття масажу.**
- 2. Фізіологічний механізм впливу масажу**
- 3. Вплив масажу на шкіру**
- 4. Вплив масажу на внутрішні органи**

1. Поняття масажу.

Масаж - метод оздоровлення, підвищення працездатності, лікування та профілактики захворювань, суть якого полягає в нанесенні тканинам організму дозованих механічних впливів руками масажиста, спеціальними апаратами чи пристосуваннями. Масаж широко використовується в побуті, медицині, косметичній практиці, спорті.

Масаж це - природний метод впливу на організм.

Не порушується цілість шкірних покривів (як при голковколіванні) та не виникає алергічних та інших несприятливих реакцій (як при медикаментозній терапії).

Має загальнозміцнювальний та місцевий вплив.

Може використовуватися з оздоровчою, лікувальною метою, для підвищення фізичної працездатності, досягнення високих спортивних результатів та як засіб попередження захворювань у групі ризику, виникнення рецидивів при хронічних захворюваннях, розвитку косметичних порушень.

Зберігає гомеостаз, підвищує реактивність організму, потенціює дію медикаментозних засобів, знижує вірогідність виникнення і тяжкість перебігу алергічних реакцій.

При необхідності може призначатись на тривалий час та має позитивний ефект без негативних наслідків.

Як засіб лікування використовується самостійно або в комплексі з іншими методами: медикаментозною терапією, лікувальною фізкультурою, фізіотерапевтичними

процедурами, нетрадиційними методами лікування.

Може застосовуватись у вигляді самомасажу, що сприяє активній участі особи в процесі свого оздоровлення та лікування, підвищенню працездатності.

Матеріально вигідний для використання в лікувальних закладах: не вимагає дорогого обладнання та медикаментозних засобів.

2. Фізіологічний механізм впливу масажу

В основі механізму впливу масажу на організм лежить складний процес, зумовлений нервово-рефлекторним, гуморальним та механічним впливом. Всі вони між собою взаємо- обумовлені, так що відокремити практично один від одного неможливо.

Пусковим моментом впливу масажу на організм є механічне подразнення, що наноситься тканинам спеціальними прийомами. Різноманітність використовуваних прийомів дає можливість здійснювати вплив від дуже слабкого до надзвичайно інтенсивного. Прийоми масажу, діючи на тканини, викликають збудження механорецепторів, що призначені для перетворення енергії механічного подразнення в специфічну активність нервової системи - сигнали, які несуть інформацію до нервових центрів. Механорецептори розміщені по всьому тілі. До них належать рецептори шкіри та м'язів, що подразнюються дотиком, натискуванням, вібрацією; рецептори внутрішніх органів (інтерорецептори), які збуджуються при зміні тиску на органи і стінки судин, а також ряд інших механорецепторів.

3. Вплив масажу на шкіру

Шкіра є органом, який утворює покрив тіла і відіграє в життєдіяльності організму важливу роль. У товщі поверхневого (епідермісу) і глибокого (власне шкіра) шарів

шкірного епітелію закладені численні кровоносні судини, нервові закінчення, потові та сальні залози, цибулини волосся. Товщина епідермісу коливається в межах від 0,5 до 4 мм. Особливо він виражений на долонях, підошвах, кінчиках пальців, сідничних ділянках. Товщина власне шкіри коливається в межах 0,5-5 мм. Наявність еластичних волокон надає шкірі властивості розтягуватися і повертатися в попереднє положення при розтягуванні та натискуванні.

Живлення шкіри відбувається через широко розгалужену капілярну сітку, яка отримує кров від артерій, що мають здатність регулювати кровотік, змінюючи свій просвіт залежно від потреб. При необхідності шкіра може вмістити більше однієї третини всієї маси крові організму. Цьому сприяє велика кількість артеріовенозних анастомозів у шкірі. Відтік крові від шкіри здійснюється через шкірні вени, що утворюють ряд венозних сплечень.

4. Влив масажу на внутрішні органи

Здорові люди не відчувають своїх внутрішніх органів. Здоров'я полягає у фізіологічній німоті цих органів. Вони починають "говорити" тільки в тому випадку, коли подразнення значно підсилюються і виникає біль. Людина звичайно шукає спокою, відчуває слабкість, знесилення, це пригнічує психіку і є причиною негативних емоцій. Прийнято вважати, що больові відчуття при захворюваннях внутрішніх органів можуть бути викликані такими основними причинами:

- порушенням кровотоку в органах;
- спазмом або судомними скороченнями гладкої мускулатури внутрішніх органів;
- розтягненням стінки порожнистих органів;
- запальними явищами.

Кожна з них може відігравати основну, другорядну,

рівноцінну роль у формуванні больового відчуття.

Біль, що виникає при захворюваннях внутрішніх органів, можна поділити на 3 групи:

- істинний біль - біль, що виникає безпосередньо у хворому органі;
- іррадіюючий біль - біль, що відчувається у віддалених від хворого органа ділянках;
- біль, що зумовлений рефлекторними реакціями в інших органах та тканинах.

Істинний вісцеральний біль погано локалізується, носить розпливчастий характер. Залежно від характеру захворювання біль має різні відтінки: тупий, пекучий, колючий, ниючий, ріжучий. Больові відчуття з внутрішніх органів передаються у центральну нервову систему по симпатичних та частково парасимпатичних шляхах.

Іррадіюючий біль - біль, що відчувається у віддалених від хворого органа ділянках, метамерно зв'язаних з хворим органом.

При захворюваннях серця людина відчуває біль у потилиці чи лівій руці та лопатці. При захворюваннях шлунка - в ділянці пупка. При ураженнях діафрагми - в потилиці чи лопатці. При нирковій коліці - в яєчках та в ділянці груднини. При захворюваннях гортані - у вусі та ін. Захворювання печінки, шлунка та жовчного міхура часом супроводжуються зубним болем.

Біль, зумовлений рефлекторними реакціями в інших тканинах, найчастіше проявляє себе на шкірі місцями підвищеної чутливості (зони Захар'їна-Геда). Локалізація зон відповідає певним дерматомам і підлягає закономірностям сегментарної будови тіла. Конфігурація, величина їх при різних захворюваннях різна і залежить від вираженості патологічного процесу, його тривалості, стану хворого. У центрі зони можна виявити точки найбільшої чутливості

(зони Мекензі). При захворюванні внутрішніх органів, розміщених по середній лінії тіла (стравохід, матка), зони Захар'їна-Геда виявляються на симетричних ділянках з обох боків. При однобічній локалізації органів (серце, печінка, шлунок) - тільки з одного боку.

У зонах підвищеної чутливості змінюється температура шкіри, її електропровідність, потовиділення, шкірні судини пульсують, розширені або, навпаки, звужені.

Механізм виникнення іррадіюючого болю і зон підвищеної чутливості рефлекторний. Чутливі імпульси можуть різним чином переключатися через спинний мозок на інші рухові нервові клітини. У цих випадках збудження з одних внутрішніх органів передається на інші (вісцеро-вісцеральні рефлекси), на посмуговану чи гладку мускулатуру (вісцеро-моторні рефлекси), на шкіру (вісцеро-сенсорні рефлекси). У центральну нервову систему чутливі (аферентні) імпульси надходять не тільки через задні корінці, але і по симпатичних нервах. Рефлекторні зміни, що виникають при захворюваннях внутрішніх органів, підтримують захворювання, можуть стати причиною його рецидиву.

Практичне заняття № 2

Методичні рекомендації до основних видів масажу.

План

- 1. Лікувальний масажу.**
- 2. Лінійний масаж, періостальний масаж, апаратний масаж.**
- 3. Вібраційний масаж, гігієнічний, спортивний масаж.**

1. Лікувальний масаж

Масаж поділяється на лікувальний, гігієнічний, косметичний, спортивний. Його проводять руками (мануальний), за допомогою апаратів для масажу (апаратний) або ж поєднують апаратний та мануальний (комбінований)

масаж). Масажу можуть підлягати окремі ділянки тіла (місцевий) або все тіло (загальний). Його може проводити масажист або сам пацієнт (самомасаж).

Лікувальний масаж використовується у клінічній практиці для лікування захворювань та їх профілактики. Масаж є ефективним засобом відновлення функцій організму. Його використовують у поліклініках, лікарнях, санаторіях та в домашніх умовах для лікування захворювань і травматичних пошкоджень опорно-рухового апарату, нервової системи, захворювань внутрішніх органів, статевої системи, очей, шкіри, в педіатрії, після хірургічних втручань та ін. Лікувальний масаж може застосовуватись в комплексному лікуванні і як самостійний метод лікування та профілактики захворювань.

Лікувальний масаж може проводитися руками (мануальний масаж), за допомогою апаратів (апаратний масаж) або в поєднанні першого і другого (комбінований масаж). У лікувальній практиці використовують класичний, сегментарно-рефлекторний масаж, а зі східних видів масажу найбільш поширеним є точковий масаж, масаж біологічно активних точок (пальцеве чжень).

Ручний (мануальний) масаж

Ручний (мануальний) масаж - традиційний, найбільш поширений метод масажу. За допомогою рук масажист може визначити стан покривних тканин, виявити рефлекторні зміни та їх динаміку під впливом масажу. Мануальний масаж дає можливість використовувати всі прийоми масажу, а також чергувати і комбінувати їх у процесі процедури та коректувати при необхідності. Недоліком ручного масажу є значне фізичне навантаження, яке отримує масажист в процесі роботи.

Залежно від мети і конкретних завдань використовують класичний та різні види сегментарно-рефлекторного масажу.

Класичний масаж

Класичний масаж включає чітко визначену методику та техніку масажу, яка складається з 4 основних прийомів (погладження, розтирання, розминання та вібрації), через які здійснюються основні терапевтичні завдання. Кожний прийом, його різновидності та комбінації між ними мають свою цілеспрямовану дію. Класичний масаж передбачає локальний (регіональний) вплив на хворий орган, без врахування рефлексорно зв'язаних між собою функціональних утворів, відповідно, без використання позавогнищевих сегментарних впливів.

Сегментарно-рефлекторний масаж

Тіло людини має псевдометамерну будову. Метамерія - це формування тіла деяких тварин і людини з ряду подібних ділянок, які слідуєть одна за одною, - метамерів. До складу кожного метамера входять метамер шкірного покриву - дерматомер (дерматом), м'язовий - міомер (міотом), скелетний - склеротом, судинний - вазотом, нейрометамер - нейротом, внутрішній - ентеротом (Ю.О. Ісаєв, 1993).

Під нейрометамером розуміють нейронні системи метамера з сенсорними і рефлекторними ланками. Нейрометамер здійснює рецепцію, переносить інформацію, до центрів головного і спинного мозку, а також забезпечує еферентну іннервацію тканин. До нейротома відносять сегмент спинного мозку з його ядрами, передніми і задніми корінцями з їх гілками, спинномозкові і вегетативні вузли, аферентні аксони, які формують метамерні рецепторні поля і рефлексогенні зони. Рецепторні поля формуються на стінках магістральних судин, на добре васкуляризованих ділянках шкіри і окістя, в місцях прикріплення сухожилків і м'язів, у легеневій і пристінковій плеврі та брижі, в тканинах внутрішніх органів, де створюються рефлексогенні зони. Рефлексогенні зони - високочутливі ділянки, які дають можливість викликати рефлекси при відносно невеликій силі подразнення (Д.М. Табеєва, 1980).

Покриви тіла, більш глибоко розміщені тканини та внутрішні органи являють собою єдине взаємопов'язане функціональне ціле. Будь-який патологічний процес в організмі викликає рефлекторні зміни в усіх тканинах, сегментарно зв'язаних з вогнищем ураження. Рефлекторні симптоми проявляються на основі закону сегментарної специфічності, тобто, за правилом метамерів, це проявляється майже завжди в появі симптомів у сегментах, які належать до ураженої ділянки, в тому числі - в покривних тканинах тіла. Тому, впливаючи ручними прийомами різних видів сегментарно-рефлекторного масажу на прилеглий метамер через сегментарні зв'язки, можна досягнути нормалізації функції певних органів і систем.

Великий вклад в розвиток рефлекторно-сегментарного масажу вніс А.Є. Щербак. Він установив, що найбільш виражену реакцію при фізіотерапевтичному впливі на організм і тканини можна отримати з певних зон, особливо багатих вегетативною іннервацією і зв'язаних з шкірою метамерними взаємовідношеннями. За А.Є. Щербаком, найбільш чіткий характер метамерних сегментарних реакцій проявляється при впливі на такі ділянки:

а) шийно-потилична і верхньогрудна, які охоплюють шкіру задньої шийної ділянки, починаючи від волосистої частини голови, ділянку надпліч, верхньої частини спини і передньої поверхні грудної клітки. Подразнення шкірних рецепторів цієї рефлексогенної зони викликає реакцію шийного вегетативного апарату, який включає такі утвори: три нижньошийних і два верхньогрудних спинномозкових сегменти (С₄-Т₂), шийну частину симпатичного стовбура з відповідними сполучними гілками, три шийних вузли (верхній, середній і нижній) симпатичного стовбура, включаючи вегетативні волокна, які йдуть від вузлів і закінчуються в шкірі, м'язах, стінках судин тощо, ядро блукаючого нерва з периферійними нервовими вузлами.

Масаж цієї ділянки, яку А.Є. Щербак назвав “комірцевою” (за формою нагадує широкий відкладний комірець), має регулюючий, нормалізуючий вплив на важливіші функції органів і систем, розміщених в межах указаних вище сегментів спинного мозку. Збудження шийного вегетативного апарату з його складними зв'язками може викликати значні функціональні зміни в усіх відділах центральної нервової системи, в яких зосереджено все управління вегетативною діяльністю організму - трофіка органів і тканин, обмінні процеси, теплорегуляція тощо.

2. Лінійний масаж.

Однією з різновидностей східного масажу є лінійний масаж, який виконується в напрямку руху енергії. Існує теорія, що в організмі є система меридіанів, які з'єднують точки для акупунктури (пальцевого натискування). Вплив на ці точки має лікувальний ефект. Описують 14 основних (12 парних і 2 непарних), 15 вторинних та 8 (4 пари) “чудових” меридіанів, які обхідними шляхами з'єднують точки, що знаходяться на основних меридіанах. Вторинні та “чудові” меридіани не мають власних точок, а проходять по точках основних меридіанів.

Лінійний масаж може бути тонізуючим та гальмівним. Для тонізуючого впливу його необхідно проводити в напрямку потоку енергії, а для гальмівного - проти потоку енергії у меридіані, в якому виявлена патологія. По внутрішній поверхні нижніх кінцівок енергія направляєється від стопи до пахвинної складки (меридіани печінки, селезінки, нирок), а по зовнішній поверхні - навпаки - від пахвинної складки до стопи (меридіани шлунка, сечового міхура). На руках енергія направляєється від кисті до плечового суглоба по зовнішній поверхні (меридіани кишечника) і від плечового суглоба до кисті по внутрішній поверхні (меридіани серця, легень).

Періостальний масаж (так званий тиснучий масаж) є однією з різновидностей точкового масажу. Виконують його кінчиком або фалангою пальця масажиста в положенні хворого сидячи або лежачи з максимально розслабленими м'язами. Підібравши відповідну інтенсивність натискування, зміщують м'які тканини (шкіру, м'язи), щоб досягнути найкращого контакту з кісткою. Потім збільшують силу натиску до відчуття опору кістки. Інколи виконують колоподібні рухи діаметром кола до 5 мм. Потім, не відриваючи пальця від шкіри, зменшують натискування, через 2-4 с знову його збільшують.

Апаратний масаж

Апаратний масаж проводиться за допомогою різних за будовою та засобами впливу на організм апаратів (вібромасажні, гідромасажні, пневмомасажні та ін.). Вони можуть мати загальний та місцевий вплив.

Апаратний масаж, на відміну від ручного, не дає можливості тонко диференціювати методику масажу, але його можна використовувати як доповнення до ручного масажу. Апаратний масаж полегшує роботу масажиста і дає можливість обслужити більше хворих. Масаж за допомогою різних пристосувань використовувався з давніх часів. На Русі в лазнях широко використовувалися віники.

Необхідно пам'ятати, що апаратний масаж можна призначати не при всіх захворюваннях. Так, при деяких захворюваннях серцево-судинної системи показаний лише ручний масаж. Апаратний масаж можна рекомендувати при захворюваннях кишечника, порушеннях обміну, остеохондрозі хребта без больового синдрому, сколіозі, плоскостопості, поліомієліті, травмах та захворюваннях опорно-рухового апарату та периферійної нервової системи, у спортивній практиці, для проведення гігієнічного, косметичного масажу, самомасажу.

3. Вібраційний масаж

Вібраційний масаж полягає у нанесенні вібраційного впливу на окремі ділянки тіла чи весь організм за допомогою рук або спеціальних апаратів (вібраційний апарат ВМП-1, вібромасажер ВП, автомасажери “Тонус”, “Спорт” та ін.). Вібрація може передаватись безпосередньо тілу хворого або через воду. Вважають, що у людини існує специфічна вібраційна чутливість та специфічні віброрецептори, на які позитивно впливає вібрація. Вібрація має знеболюючий, протизапальний, десенсибілізуючий вплив. Під впливом вібрації у хворих з в'ялими паралічами та парезами підвищується тонус м'язів, підсилюються сухожилкові рефлекси, швидко знімається втома.

Гігієнічний масаж

Гігієнічний масаж - активний засіб зміцнення здоров'я та попередження захворювань. У теперішній час його найчастіше використовують у вигляді загального самомасажу в комбінації з ранковою гігієнічною гімнастикою, іншими видами навантаження, водними процедурами або в умовах бані. У першому випадку гігієнічний ранковий самомасаж рекомендують поєднувати з немеханізованими засобами для масажу (наприклад, масажери, масажні доріжки). У другому випадку гігієнічний масаж широко використовується серед спортсменів, проводиться або масажистом, або у формі взаємного масажу тривалістю 20-25 хв.

Масаж в бані сприятливо впливає на нервову, нервово-м'язову, ендокринну системи, поліпшує рухомість у суглобах, стимулює обмін речовин в організмі та поліпшує функцію системи виділення. Внаслідок цього він є ефективним засобом зменшення маси тіла. Масаж в бані може використовуватись для відновлення працездатності після значних фізичних навантажень. При цьому необхідно враховувати об'єм попередніх та наступних фізичних навантажень.

Спортивний масаж

Спортивний масаж використовується з метою швидкого відновлення працездатності спортсмена. Залежно від мети його розподіляють на такі види:

1. Гігієнічний масаж, у вигляді самомасажу, проводять щодня вранці разом з гімнастикою.

2. Тренувальний масаж використовується як засіб підвищення функціональної здатності м'язів та фізичної досконалості спортсмена. Проводиться він перед тренуванням. Перед змаганням бажано проводити масаж в години, на які призначені змагання.

3. Попередній (підготовчий) масаж застосовують перед спортивними змаганнями для підготовки спортсмена до досягнення максимальних результатів та профілактики травматизму.

4. Відновний масаж призначають для прискорення відновлення працездатності після виступів або в перервах між змаганнями.

5. Лікувальний спортивний масаж використовується при травмах. Методика такого масажу залежить від виду та характеру травми.

Практичне заняття № 3.

Методичні рекомендації до основних прийомів масажу

План.

1. Поглажування.

2. Розтирання.

3. Розминання.

1. Поглажування.

Погладжування - це такий прийом, при якому кисть масажиста ковзає по поверхні шкіри, не зміщуючи її, здійснює різного ступеня натискування.

З поглажування починається процедура масажу, ним же і закінчується та виконується між окремими прийомами. На

погладжування витрачається 5-10 % процедури.

Фізіологічний вплив погладжування

1. Позитивний вплив на шкіру: очищується, покращуються дихання, трофіка, обмін речовин, активується секреторна функція, підвищується тонус та еластичність.

2. Поліпшується крово- та лімфообіг, зменшуються набряки, має розсмоктувальний вплив.

3. Зменшується больовий синдром.

4. Залежно від завдань масажу може мати заспокійливий (поверхнєве погладжування) чи тонізуючий (глибоке погладжування) вплив на функціональний стан нервової системи.

5. Погладжування рефлексогенних зон дає можливість вплинути на змінену діяльність різних тканин та внутрішніх органів.

6. Поліпшує трофічні процеси в суглобах, підтримує їх функціональну здатність.

Допоміжні прийоми погладжування.

З допоміжних прийомів погладжування найчастіше використовують щипцеподібне, граблеподібне, гребенеподібне, хрестоподібне погладжування та гладження. Щипцеподібне та хрестоподібне погладжування є різновидами обхоплюючого погладжування, інші - площинного.

Щипцеподібне погладжування виконується щипцеподібно складеними I-II чи I та II-IV пальцями, які захоплюють масажовану ділянку і здійснюють по ній ковзаючі рухи, не зміщуючи шкіри. Використовується при масажі бічних поверхонь пальців, країв кистей, стоп, сухожилків, окремих м'язів, країв великих м'язів. Напрямок рухів - поздовжній.

Граблеподібне погладжування проводиться граблеподібно поставленими пальцями, які розміщуються під кутом 30-45°. При цьому пальці широко розведені (перший палець протиставлений іншим). Може виконуватися в

поздовжньому, поперечному, зигзагоподібному, колоподібному напрямках однією чи двома руками. Використовується при масажі волосистої частини голови, міжребрових проміжків, міжкостистих проміжків хребта, при необхідності обминати уражені ділянки шкіри.

Гребенеподібне погладжування виконується кістковими виступами дистальних відділів основних фаланг зігнутих у кулак пальців. Проводиться в поздовжньому, поперечному, зигзагоподібному, спіралеподібному, коловому напрямках, однією чи двома руками.

Основні помилки, що можуть зустрічатися при проведенні погладжування.

1. Напружена кисть масажиста, що швидко втомлює його та може викликати біль у хворого.
2. Значне розведення пальців викликає нерівномірність натиску на шкіру.
3. Нещільне прилягання руки до тіла.
4. Нерівномірний чи занадто швидкий темп.
5. Зміщення шкіри замість ковзання по ній.
6. Неправильне положення пацієнта чи масажиста.

Холодні руки у масажиста

2. Розтирання.

Розтирання - це такий прийом, при якому рука масажиста поступальними рухами здійснює натискання на поверхню шкіри, утворюючи шкірну складку у вигляді валика, зміщує її у різних напрямках, роз'єднує, розтягує підлеглі тканини, перетирає в них патологічні затвердіння та ущільнення.

Фізіологічний вплив розтирання

1. Здійснюється механічний вплив на шкіру та підлеглі тканини.
2. Є джерелом великої кількості аферентної імпульсації, що викликає безліч місцевих та загальних реакцій.
3. Залежно від техніки проведення може мати

заспокійливий чи збуджуючий вплив на функціональний стан нервової системи.

4. Розтирання разом з погладжуванням при паралічах і парезах центрального походження знижують збудливість рухових клітин спинного мозку, розслаблюючи тонус напружених м'язів.

5. Під впливом розтирання підвищується місцева температура, покращуються крово- та лімфообіг, еластичність, розтяжність м'язів, що сприяє їх розм'якшенню.

6. При місцевому підвищенні температури покращуються також обмінні процеси в тканинах, прискорюється розсмоктування патологічних ущільнень в шкірі, підшкірній основі, суглобових сумках та періартикулярних тканинах.

7. Розтирання сприяє збільшенню рухомості тканин, розтягненню рубців та злук, зменшенню затвердіння в м'язах.

8. Розтирання разом з погладжуванням є основними прийомами масажу в лікуванні захворювань суглобів: після пошкоджень та поранень, при запальних процесах та випотах в суглоби, при їх деформівних захворюваннях, при захворюваннях хребта.

Практичні рекомендації щодо проведення розтирання.

1. Розтирання в першу чергу використовується для масажу суглобів, зв'язок, сухожилків та на ділянках зі зниженим кровопостачанням.

2. Напрямок рухів при розтиранні зумовлений анатомічними особливостями масажованої ділянки: її величиною та формою, конфігурацією суглобів, анатомічною структурою м'язів, сухожилків, зв'язок та локалізацією патологічних деформацій тканин (рубці, злуки, зрощення, втягнення).

3. Масажуюча рука зберігає повний контакт зі шкірою, зміщує її, утворюючи перед кистю чи між кистями шкірну складку.

4. Розтирання проводиться після погладжування, а саме

розтирання є підготовкою до розминання.

5. При масажі II-IV пальцями необхідно спирати руку на перший палець і, навпаки, при масажі першим пальцем - на чотири інших.

6. Залежно від завдань розтирання може проводитися: у повільному темпі (в середньому 60-100 рухів за 1 хв) з метою заспокійливого впливу на функціональний стан нервової системи та значно інтенсивніше - для тонізуючого впливу.

7. Сила натискування тим більша, чим більший кут між руками та масажованою поверхнею.

8. Тривалість розтирання на одному місці - 3-10 с.

9. Розтирання на лиці може викликати перерозтягнення шкіри, тому повинно проводитися кваліфікованими масажистами за спеціальними для того показаннями.

10. Залежно від завдань розтирання у процедурі масажу може займати від 15 до 40 % часу.

Основні помилки, що можуть зустрічатись при проведенні розтирання.

1. Грубі болючі розтирання.

2. Ковзання по шкірі, а не зміщення її.

3. Розтирання прямими чи напруженими пальцями, що викликає біль у хворого та втомлює масажиста.

4. Відсутність опори на перший палець при масажі II-IV пальцями і навпаки втомлює масажиста.

5. Одночасні рухи кистей в одному напрямку викликають перерозтягнення шкіри та неприємні відчуття.

3. Розминання.

Розминання - найскладніший за технікою виконання прийом, при якому залежно від анатомічних особливостей масажованих тканин (в першу чергу м'язів) проводять:

а) обхоплювання, піднімання, відтягування, віджимання тканин;

б) захоплювання і поперемінне стискання тканин;

в) стискання та розтягування тканин;

г) стискання та перетирання тканин.

Фізіологічний вплив розминання

Фізіологічний вплив розминання більш виражений порівняно з іншими прийомами і проявляє себе у рефлексорному, нейрогуморальному та місцевому впливах, які взаємно обумовлюють один одного. Розминання сприяє:

1. Нормалізації функціонального стану центральної нервової системи, нервово-м'язового апарату.

2. Підвищенню місцевої температури, що поліпшує лімфотакровообіг, трофіку тканин, стимулює окисно-відновні процеси, прискорює розсмоктування рубців та злук.

3. Відновленню функціональної здатності м'язів, поліпшенню їх еластичності та скоротливості, прискоренню відновлення працездатності втомлених м'язів.

4. Поліпшенню екстракардіального кровообігу, що полегшує роботу серця.

5. Нормалізації функції внутрішніх органів та тону непосмугованої мускулатури.

Практичне заняття № 4.

Методичні рекомендації до видів та техніки виконання основних та допоміжних прийомів масажу.

План

1. Основні прийоми масажі.

2. Допоміжні прийоми масажу.

1. Основні прийоми масажу.

Основними прийомами є поздовжнє та поперечне розминання.

Поздовжнє розминання виконується на довгих м'язах, за ходом м'язових волокон, вздовж осі, яка з'єднує сухожилок початку та сухожилок прикріплення. Випрямлені пальці накладають на м'яз так, щоб великий палець розміщувався з

одного, інші - з другого боку.

Обхопивши якнайглибше м'яз, піднімають і відтягують його з кісткового ложа. Далі, не відпускаючи м'яз, чотири пальці здійснюють натискування в бік першого пальця зусиллями м'язів підвищення мізинця, потім великий палець зміщує м'яз в напрямку чотирьох пальців зусиллям м'язів підвищення великого пальця. Таким чином, не відпускаючи м'яз, ритмічно, у темпі 40-50 розминань за 1хв, без зупинки здійснюють розминання всього м'яза.

На великих м'язових групах поздовжнє розминання може виконуватись двома руками: обидві кисті симетрично накладаються вздовж м'язових волокон так, щоб великі пальці лежали з одного боку, інші - з другого боку м'язового валу. Пальці, захопивши якнайглибше всі тканини з обох боків кінцівки, стискають і поступово віджимають м'язи, продовжуючи поступальні масажні рухи в центральному напрямку.

Поперечне розминання виконується двома руками. Руки масажиста займають поперечне положення відносно поздовжньої осі м'яза, встановлюються симетрично між собою, під кутом 45-50° до масажованої поверхні. Обидві руки захоплюють якнайглибше м'яз так, щоб з одного боку знаходились перші пальці, з другого - інші. Далі права рука стискає і віджимає м'яз в напрямку від себе, а ліва - до себе. Потім, не зміщуючи рук, рухи виконуються у зворотному напрямку: права - до себе, ліва - від себе. Поступово переміщуючись по довжині м'яза, масажист продовжує виконувати ці ж двофазні рухи.

Починається поперечне розминання м'яза з його черевця. Далі руки переміщуються в напрямку сухожилка, де крайня рука знімається, а працююча рука переходить до виконання поздовжнього розминання, потім - спіралеподібного розтирання місця прикріплення м'яза. Після цього працююча рука рухається в напрямку черевця і до неї приєднується

друга рука, виконуючи поперечне розминання в протилежному напрямку за тим же принципом. Таким чином розминають м'яз до досягнення необхідного ефекту.

Практичні рекомендації щодо проведення розминання.

1. Розминання займає 60-75 % тривалості всієї процедури масажу.

2. При масажі кінцівок необхідно слідкувати за максимальним розслабленням кінцівки, сама ж кінцівка повинна бути добре зафіксована. Погана фіксація заважає розслабленню м'язів і підсилює больовий синдром.

3. При виконанні розминання необхідно пам'ятати про підвищену чутливість тканин (шкіри, м'язів) у ділянці спини, внутрішньої поверхні плеча та стегна, передньої черевної стінки при захворюваннях внутрішніх органів. Тому перші процедури не повинні бути інтенсивними. При повторних процедурах масажу больова чутливість знижується, що, при необхідності, дає можливість збільшити силу впливу.

4. Розминання можна проводити як у висхідному, так і в низхідному напрямках.

5. Починати потрібно з легких, поверхневих розминань і тільки через декілька процедур, в міру розслаблення поверхневих шарів м'язів, переходити до більш глибокого, а при необхідності - більш енергійного розминання.

6. Розминання повинно проводитися плавно, ритмічно, без ривків, перекручування м'язів, безболісно.

7. Розминання потрібно проводити повільно, середня швидкість - 40-50 розминань за 1 хв: чим повільніше здійснюється, тим сильніший його вплив.

8. Кисть масажиста повинна «прилипати» до шкіри, щоб не було повітряного простору.

9. М'язи-синергісти й антагоністи масажують окремо.

10. При болючості зон міогельозу інтенсивність натискування повинна збільшуватися в міру зменшення больового синдрому.

11. Після розминання виконують погладження.

12. Використання мазей та присипок при проведенні розминання не рекомендовано. Вони не дають можливості щільно захопити м'яз, щоб далі виконати необхідні маніпуляції.

13. Характер впливу розминання значною мірою зумовлюється темпом, силою, глибиною та тривалістю виконання. При повільному темпі, глибокому та тривалому розминанні знижуються збудливість кори головного мозку та тонус м'язів. Навпаки, при більш швидкому темпі, поверхневому і короткочасному розминанні виникає посилення збудливих процесів у корі головного мозку і тонусу м'язів. Тому масажист повинен чітко знати завдання масажу та добре володіти технікою виконання розминання.

Основні помилки, що можуть зустрічатися при розминанні.

1. Недостатнє відведення першого пальця, що заважає правильному проведенню розминання.

2. Згинання пальців у міжфалангових суглобах - щипає хворого, втомлює пальці масажиста.

3. Ковзання пальців по шкірі заважає захопленню м'язів, цьому може сприяти використання кремів, мазей та присипок, волога та нечиста шкіра хворого.

4. Сильне натискування викликає біль.

5. Недостатнє зміщення м'яза до першого пальця зменшує ефективність масажу.

6. Різкі рухи викликають біль.

7. Неправильна техніка виконання прийому може принести шкоду хворому.

2. Допоміжні прийоми масажу.

Вібрація.

Вібрація - це такий прийом масажу, за допомогою якого масажованим тканинам надають коливальних рухів різної

швидкості й амплітуди. При цьому механічні коливання пружного середовища організму у вигляді хвиль поширюються не тільки на поверхні, але і проникають у глибину, викликаючи вібрацію внутрішніх органів та глибоко розміщених судин і нервів.

Фізіологічний вплив вібрації

1. Механічна вібрація має глибокий та різноманітний вплив на тканини, особливо на нервову систему. Вібрація здатна розбудити до життя те, що ще життєздатне: може викликати посилення, а інколи - відновлення зниклих глибоких рефлексів. Слабка вібрація викликає збудження недієздатних нервів, відносно сильна - зниження нервової збудливості.

2. Залежно від місця прикладення і характеру подразнення вібрація викликає віддалені реакції типу шкірно-вісцеральних, моторно-вісцеральних, а часом - вісцеро-вісцеральних рефлексів.

3. При певній частоті вібрація може мати знеболюючу чи навіть анестезуючу дію, покращувати трофіку тканин, прискорювати утворення кісткового мозоля, нормалізувати тонус судин та м'язів.

4. Вібраційний масаж у помірних дозах сприяє розгортанню в організмі комплексу адаптивних реакцій, початковою ланкою яких є подразнення рецепторів віброваної ділянки, далі в процес включається гіпоталамо-гіпофізарно-наднирковозалозна система, що мобілізує захисні сили організму.

Види та техніка виконання прийомів вібрації

Розрізняють безперервну та переривчасту вібрацію.

Безперервна вібрація

Прийом безперервної вібрації полягає в тому, що рука масажиста, не відриваючись від масажованої ділянки тіла, утворюючи з нею немовби одне ціле, здійснює ритмічні коливальні рухи.

Основні прийоми вібрації. Безперервна вібрація може виконуватися:

- долонною поверхнею одного пальця (в місцях виходу нерва, нервових корінців на спині, за ходом нервових стовбурів, у біологічно активних точках, зонах міогельозів, у місцях перелому) (рис. 82);

долонною поверхнею двох або декількох пальців (у місцях виходу нервових корінців на спині, в місцях виходу нервових закінчень на поверхню лица, при масажі окремих органів, окремих м'язів, за ходом великих нервових стовбурів).

Практичні рекомендації щодо проведення вібрації.

1. Вібрація - складний прийом, який вимагає від масажиста відповідних практичних навичок та вмій.

2. Вібрація не повинна викликати болю.

3. Сила та інтенсивність впливу безперервної вібрації залежать від кута нахилу кисті відносно масажованої поверхні: чим він ближчий до прямого, тим сильніший вплив.

4. Тривалість впливу на одну точку - 5-10 с. На кожну точку можна впливати від 5 до 10 разів. Після кожної вібрації виконується погладження.

5. Тривалі швидкі, дрібні безперервні вібрації діють заспокійливо, короткочасні вібрації великої амплітуди збуджують нервову систему.

6. Безперервна вібрація може перейти в натискування при глибокому впливі на тканини, коли припиняються коливальні рухи, що використовується для впливу на нервові закінчення.

7. Поколочування на одному місці не повинно тривати більше 1-1,5 хв. При необхідності посилити вплив вібрації масажист напружує кисті.

8. Поколочування починають зі спини, потім переходять на бічну поверхню тулуба (по аксиллярній лінії) і проводять зверху вниз.

На кінцівках воно проводиться також зверху вниз.

9. На внутрішній поверхні стегна, в ділянці проекції нирок

на поверхню тіла, в лівій міжлопатковій ділянці переривчасті прийоми вібрації не проводять або проводять дуже обережно.

10. При виконанні переривчастої вібрації сила, м'якість, еластичність впливу залежать від:

- кількості кісткових важелів, які беруть участь у виконанні прийому: для ніжних впливів використовується тільки кисть, для сильніших - кисть, зап'ясток і т.д.;

- від ступеня напруження променево-зап'ясткового суглоба: чим він більш напружений, тим сильніший вплив і навпаки;

- від висоти розміщення передпліччя відносно масажованої поверхні: чим вона менша, тим менші можливості пом'якшувальних рухів кисті в променево-зап'ястковому суглобі і навпаки;

- від ступеня зімкнення пальців: розведення їх пом'якшує удар при рубанні;

- від ступеня згинання пальців: удар зігнутими пальцями м'якший;

- від напрямку удару: вертикальний удар впливає на глибоко розміщені тканини, косий - на поверхневі.

11. Рубання, поплескування не повинні бути енергійними на тканинах, які близько прилягають до кісток. На великі м'язові групи впливають кулаком.

12. Силу ударних прийомів потрібно дозувати індивідуально, вони не повинні бути енергійними у людей похилого віку, ослаблених, при підвищеній чутливості.

Основні помилки, які можуть зустрічатися при виконанні вібрації:

1. Недостатня практична підготовка масажиста.
2. Велика амплітуда і немаксимальний темп безперервної вібрації.
3. Недостатнє натягування кінцівок при проведенні струшування.
4. Занадто напружені м'язи кисті масажиста.

5. Недостатня координація рухів масажиста.
6. Відстань між масажуючими кистями більша ніж 2-4 см.

Погладжування. Погладжування задньої шийної ділянки краще проводити в положенні хорого сидячи за масажним столиком, голова дещо нахилена, опирається лобом на підголівник. Масажист розміщується позаду хворого. Площинне та обхоплююче погладжування задньої шийної ділянки двома руками, які рухаються симетрично: пальці розміщуються на потилиці, перші пальці дотикаються, руки рухаються вниз, дійшовши до VII шийного хребця, продовжують рух по верхньому краю трапецієподібного м'яза, далі над ключицею до пахвових ямок. Обхоплююче погладжування задньої шийної ділянки однією рукою: масажист розміщується з протилежного (відносно ділянки масажу) боку, напрямок рухів, як і при площинному погладжуванні. Почергово масажують один, потім інший бік.

Обхоплююче погладжування бічної шийної ділянки. Положення хворого та масажиста попереднє. Перший палець розміщений за вухом, інші - під нижньою щелепою. Рука, обхопивши бічну шийну ділянку, рухається вниз до підключичної ділянки. Обхоплююче погладжування бічної шийної ділянки може проводитись в положенні хворого сидячи в масажному кріслі, голова дещо розігнута, лежить на підголівнику. Масажист перед хворим. Рука масажиста розміщується так, щоб великий палець прилягав до кута нижньої щелепи, інші - позаду вуха. Виконується обхоплююче погладжування зверху вниз до підключичних лімфатичних вузлів. Обхоплююче погладжування можна виконувати однією рукою (друга фіксує шию з протилежного боку) та двома руками одночасно (голова повинна знаходитись на підголівнику).

Розтирання. Положення хворого - сидячи за масажним столиком, голова дещо нахилена, опирається на підголівник, руки хворого чи руку масажиста. Масажист позаду хворого,

при масажі однією рукою - збоку. Спіралеподібне розтирання однією рукою потиличної ділянки в місцях прикріплення м'язів. При розтиранні пальцями рука спирається на перший палець, який розміщується на протилежному від масажу боці потилиці і навпаки.

Практичне заняття № 5

Методичні рекомендації до анатомо-топографічних даних та техніки масажу верхніх кінцівок.

План.

1. Анатомо-топографічні дані верхніх кінцівок.

2. Техніка масажу нижніх кінцівок.

1. Анатомо-топографічні дані верхніх кінцівок.

Верхня кінцівка складається з пояса верхньої кінцівки (грудного пояса) і вільної частини верхньої кінцівки. До кісток пояса верхньої кінцівки належать лопатка і ключиця. До кісток вільної частини верхньої кінцівки входять: плечова кістка, кістки передпліччя - променева та ліктьова, а також кістки кисті: зап'ясткові, п'ясткові і кістки пальців.

Плечовий суглоб утворений головкою плечової кістки та суглобовою западиною лопатки, доповненою суглобовою губою. За формою - кулястий, найбільш рухомий суглоб людини. Основні рухи в плечовому суглобі можливі в трьох осях: сагітальній (відведення та приведення), фронтальній (згинання й розгинання) та вертикальній (обертання досередини та вбік). Суглобова капсула фіксується за рахунок слабких дзьобо-надплечових, верхніх і нижніх поперечних зв'язок лопатки. На 70 % міцність суглоба забезпечується сухожилками м'язів (надостьовий, підостьовий, малий круглий, підлопатковий), які влітаються в суглобову капсулу. Тому найменші зміни функціонального стану вказаних м'язів призводять до обмеження функції плечового суглоба. Про це обов'язково потрібно пам'ятати масажистові,

вибираючи ділянку та методику масажу.

Вільна частина верхньої кінцівки - найбільш рухома частина тіла людини, що зумовлено добре розвиненими м'язами верхньої кінцівки їх поділяють на м'язи пояса верхніх кінцівок та м'язи вільної частини верхньої кінцівки. До м'язів пояса верхньої кінцівки відносять дельтоподібний, надостьовий і підостьовий м'язи, а також великий і малий круглі та підлопатковий м'язи. М'язи вільної частини верхньої кінцівки за функцією та топографією поділяють на м'язи плеча, передпліччя, кисті. М'язи плеча, залежно від їхньої дії на плечовий і ліктювий суглоби, поділяють на м'язи переднього відділу плеча (відділ згиначів плеча) та заднього відділу плеча (відділ розгиначів плеча). До м'язів - згиначів плеча відносять: двоголовий м'яз плеча, дзьобо-плечовий та плечовий м'язи. М'язи - розгиначі плеча формують триголовий м'яз плеча та ліктювий м'яз.

Анатомо-топографічні дані та техніка масажу нижніх кінцівок

Нижня кінцівка включає пояс нижньої кінцівки (тазовий пояс) і вільну частину нижньої кінцівки. До складу кісток нижньої кінцівки відносять кістки пояса нижньої кінцівки та вільну частину нижньої кінцівки. Пояс нижньої кінцівки включає крижову кістку (крижові хребці 1-У), кульшову кістку, яка складається з: клубової, сідничної, лобкової кісток. З'єднання тазового пояса: крижово-клубовий суглоб, який відносять до плоских суглобів, де можливі незначні рухи, головним чином, амортизуючого характеру: лобковий симфіз, рухи в якому незначні і мають практичне значення лише у жінок при пологах.

Скелет вільної частини нижньої кінцівки складається зі стегнової, великогомілкової і малогомілкової кісток, наколінка та кісток стопи, до складу якої входять заплеснові, плеснові кістки та кістки пальців. Із суглобів вільної частини нижньої кінцівки найбільшим є кульшовий суглоб. За

формою він кулястий, тому рухи в ньому можливі у фронтальній (згинання і розгинання), сагітальній (приведення і відведення) та вертикальній осях (пронація та супінація, а також обертання). Колінний суглоб - складний суглоб, за формою виростковий. До внутрішньосуглобових утворів колінного суглоба відносять бічний та присередній меніски, що мають вигляд пластинок з волокнистого хряща, розміщених між суглобовими поверхнями стегнової і великогомілкової кісток. Основними рухами в суглобі є згинання і розгинання, а також обертання навколо поздовжньої осі лише у напівзігнутому стані. Велико-малогомілковий суглоб та велико-малогомілковий синдесмоз майже нерухомі. Гомілковостопний (або надп'яtkово-гомілковий) суглоб відносять до блокоподібних суглобів, рухи в ньому відбуваються в основному навколо фронтальної осі (згинання і розгинання), а при сильному підшововому згинанні можливі невеликі рухи в сторони. Надп'яtkовий та надп'яtkовочовноподібний суглоби функціонально об'єднані, і в них можуть відбуватись рухи типу пронації та супінації. У дрібних суглобах стопи рухи незначні. Плесно-фалангові суглоби мають кулясту форму, в них можливі згинання та розгинання і незначне розведення пальців. Міжфалангові суглоби стопи належать до блокоподібних, і в них можливі лише згинання і розгинання.

М'язи нижньої кінцівки традиційно поділяють на м'язи пояса нижньої кінцівки і м'язи вільної нижньої кінцівки. До м'язів пояса нижньої кінцівки відносять м'язи, що забезпечують функцію кульшового суглоба. За топографією їх поділяють на зовнішні та внутрішні. До перших відносять великий, середній та малий сідничні м'язи, зовнішній затульний м'яз, верхній і нижній близнюкові м'язи, квадратний м'яз стегна, м'яз - натягувач широкої фасції. Внутрішня група - клубово-поперековий м'яз, грушоподібний, внутрішній затульний м'яз.

Серед м'язів вільної нижньої кінцівки виділяють м'язи стегна, гомілки та стопи. М'язи стегна діють на кульшовий та колінний суглоби, внаслідок чого змінюється положення стегна відносно осі тіла. За топографією розрізняють м'язи переднього (кравецький та чотириголовий м'яз стегна), присереднього (гребінний, довгий, короткий та великий привідні, стрункий) та заднього (двоголовий м'яз стегна, півсухожилковий, півперетинчастий м'язи) відділів стегна.

2. Техніка масажу нижніх кінцівок

Масаж нижніх кінцівок передбачає послідовний масаж стопи, починаючи з пальців, гомілково- стопного суглоба, гомілки, колінного суглоба, стегна, кульшового суглоба, сідниць, нервових стовбурів. Напрямок масажних рухів - до підколінних та пахвинних лімфатичних вузлів. Масаж проводиться у вигляді загального масажу всієї кінцівки та її окремих сегментів.

Положення хворого - лежачи, при масажі передніх відділів - лежачи на спині, під колінами валик, при масажі задніх відділів - лежачи на животі, під гомілковостопним суглобом валик. Масажист розміщується збоку від хворого, можна стояти або сидіти.

Підготовчий масаж

Площинне погладжування долонною поверхнею кисті стопи, обхоплююче погладжування двома руками, які рухаються паралельно до гомілки та стегна в напрямку до пахвинних лімфатичних вузлів. Виконується декілька разів. За цей час обхоплюється вся поверхня кінцівки. Глибоке погладжування в цьому ж напрямку, площинне розтирання тильної та підош- вової ділянок стопи, площинне та обхоплююче розтирання двома руками, які рухаються назустріч одна одній, всієї поверхні гомілки та стегна. При необхідності досягнення відсмоктувального ефекту масажують спочатку стегно, потім - гомілку та стопу.

Практичне заняття № 6
Методичні рекомендації до організації праці масажиста.
Підготовка спеціалістів з масажу.

План.

- 1. Вимоги до спеціаліста з масажу.**
- 2. Режим роботи спеціаліста з масажу.**
- 3. Гігієнічні нормативи та обладнання кабінету з масажу**

1. Вимоги до спеціаліста з масажу

Лікувальний масаж можуть практикувати дипломовані медичні працівники: лікарі, фельдшери, акушери, медичні сестри, бакалаври, методисти з лікувальної фізкультури. Підготовка масажистів здійснюється через систему курсів спеціалізації, вдосконалення їх фаху - через курси вдосконалення з масажу. Керівником занять, у тому числі практичних, може бути лікар, який має спеціальну підготовку та достатній практичний досвід використання масажу. Закінчити курси - ще не значить стати масажистом. Для досягнення майстерності в цій професії необхідна постійна робота над підвищенням теоретичної підготовки та рівня масажної техніки.

Масажист має багато професійних прав, але від нього і багато вимагається. Масажист під час масажу залишається з хворим наодинці, проводить безпосередньо руками по тілу хворого масажні маніпуляції. Масажист користується у хворого великим авторитетом, хворий йому довіряє. Більшість хворих відверто розповідають йому про свої фізичні недоліки та захворювання, а нерідко - інтимні особливості особистого життя.

Тому масажист повинен:

1. Чітко дотримуватися вимог медичної деонтології.
2. Мати високу медичну культуру, бути інтелігентним, скромним, делікатним, мовчазним, уважним.

3. Мати глибокі знання з медицини, постійно працювати над підвищенням свого фахового рівня, бо до послуг масажиста звертаються пацієнти з найрізноманітнішими захворюваннями, їх періодами та клінічними проявами. Тому масажист повинен мати хороші знання з нормальної, топографічної і патологічної анатомії, нормальної і патологічної фізіології; з внутрішніх, нервових, шкірних хвороб, з хірургії, травматології та ортопедії, педіатрії та інших захворювань. Масажист повинен не тільки знати клінічні прояви захворювання, але і розуміти патофізіологічні процеси, що супроводжують його на різних етапах розвитку. Добре володіючи технікою виконання окремих прийомів масажу та їх різновидів, спеціаліст зможе проводити масаж не тільки відповідно до клінічних проявів захворювання та його періоду, але і пристосовуватись до індивідуальних особливостей пацієнта.

4. Бути фізично сильним, витривалим. Процедура масажу вимагає значного фізичного напруження, тому масажист повинен постійно дбати про підвищення фізичної працездатності, вести здоровий спосіб життя.

5. Бути максимально охайним, постійно дотримувати правил особистої гігієни.

6. Постійно слідкувати за руками. Руки масажиста - це «другі очі», тому вони повинні бути чистими, спритними, сильними, мати високий ступінь координації рухів, у той же час - м'якими, пластичними, ніжними. Шкіра рук повинна бути теплою, гладкою, не мати мозолів, тріщин, нігті коротко обрізані, чисті. Для цього необхідно:

а) виконувати спеціальні вправи для рук: на силу, координацію рухів, витривалість, ритмопластичні вправи щоденно;

б) перед процедурою виконувати самомасаж рук та вправи на гнучкість пальців;

в) між процедурами виконувати ритмопластичні вправи та вправи на розслаблення рук;

г) постійно удосконалювати рівень тактильної чутливості а допомогою спеціальних методів (розпізнавання пальцями предметів, визначення рельєфу їх поверхні; розпізнавання пальцями місцезнаходження нитки, а потім - волосини під постійно збільшуваною товщиною паперу чи тканини та ін.), бо відносно до виконаної роботи втомлення м'язів зростає в арифметичній, а чутливість знижується у геометричній прогресії;

д) після кожної процедури масажу мити руки у проточній воді, температура якої 18-22 °С;

е) після роботи приймати теплі ванни для рук тривалістю 12-15 хв при температурі води 36-38 °С, проводячи в цей час самомасаж рук; після цього треба обов'язково змащувати руки живильним кремом;

є) звільнити руки від прикрас.

7. Бути одягненим у легкий, вільний, з натуральної тканини, з короткими рукавами одяг; взуття - зручне, вільне, без високих підборів.

2. Режим роботи спеціаліста з масажу

Масажист повинен дотримувати таких правил:

1. Зранку чи на першу половину робочого дня призначати масаж хворим, що вимагає відносно більших затрат фізичної сили; відносно легший масаж - призначати на другу половину дня.

2. Між процедурами масажу повинна бути короткочасна перерва.

3. Найбільш ефективною формою відпочинку є активний відпочинок - помірне фізичне навантаження на м'язи, що не брали участі у виконанні масажних прийомів.

4. Під час процедури масажист не повинен постійно розмовляти з хворим, бо це його втомлює та заважає зосередитись на якості виконання прийомів.

3. Гігієнічні нормативи та обладнання кабінету з масажу

Процедура масажу проводиться в масажних кабінетах з розрахунку 8 м² на робоче місце, висотою не менше 3м. При розміщенні в кабінеті декількох масажних місць їх треба ізолювати щільними шторами. Кабіна повинна мати довжину не менше 3,5 м і ширину - 2,5 м.

Приміщення повинно бути теплим, сухим, світлим. Температура повітря - не нижче ніж 22 °С, з припливно-витяжною вентиляцією, достатнім освітленням, яке не повинно розміщуватись перед очима масажиста.

При роботі одночасно 4-х і більше масажистів обов'язкова наявність душової кімнати. Для миття рук в масажному кабінеті повинна бути раковина з теплою та холодною водою.

Обладнання масажного кабінету включає:

- масажний стелаж, який складається з масажної кушетки (висота її може змінюватися), масажного столику з підголівником, масажних валиків довжиною 600 мм і діаметром 200 мм

- масажне крісло для масажу лиця та голови;

- підйомні стільчики для хворого та масажиста;

- крісло для відпочинку масажиста;

- столик для апаратів та інструментів;

- обладнання для проведення апаратного масажу та самомасажу;

- засоби догляду за руками: набір інструментів для манікюру, живильні креми, йод;

- апарат для вимірювання тиску, кутомір, кистьовий динамометр, сантиметрова стрічка, секундомір, термометр, годинник;

- шафа-аптечка з йодом, нашатирним спиртом, валіололом, нітрогліцерином, перев'язувальним матеріалом, тальком та ін;

- письмовий стіл;

- графин з водою та склянки;
- лампа “Солюкс” стаціонарна, лампа інфрачервоних променів стаціонарна;

шафа для зберігання документації, інструментарію та білизни кабінету.

Практичне заняття № 7

Методичні рекомендації до призначення масажу.

Проведення процедури масажу.

План

1. Призначення масажу.

2. Показання та протипоказання до призначення масажу.

1. Призначення масажу.

У більшості лікувальних закладів кабінет масажу входить до складу фізіотерапевтичного відділення. В окремих випадках, де є самостійні відділення лікувальної фізкультури, кабінети масажу можуть належати до них, що є раціональнішим, бо масаж обов’язково повинен поєднуватись з лікувальною фізкультурою. Лікар, який відповідає за роботу кабінету масажу, керує роботою масажистів, постійно дбаючи про підвищення їх фахового рівня.

Масаж призначає лікуючий лікар. Приймаючи хворого, лікар, який відповідає за роботу масажистів, уточнює ділянку масажу, визначає методику і дозування його, дні проведення процедур, загальне число процедур на курс лікування, послідовність та раціональне поєднання з іншими фізичними факторами та лікувальною фізкультурою.

Лікар реєструє своє призначення в історії хвороби чи амбулаторній карті хворого, оформляє карту для проведення масажу. Масажист забезпечує проведення масажу відповідно

до призначення лікаря (схема 3). Лікар контролює правильність виконання призначення масажистом.

Робота масажиста з хворим

Підготовка до масажу

Знайомство з хворим. Після вияснення анкетних даних масажист ознайомлюється з діагнозом, з приводу якого хворий направлений на масаж.

Проведення процедури масажу

Після знайомства з хворим (скаргами, клінічними проявами захворювання, індивідуальними особливостями, станом покривних тканин та ін.), при відсутності протипоказань для проведення масажу, відповідно до призначення лікаря, масажист визначає ділянку масажу, складає комплекс масажних прийомів, їх послідовність, орієнтовне дозування і тільки після цього приступає до проведення процедури.

Ділянка масажу. Залежно від завдань лікувальний масаж може бути загальним та місцевим. Загальний масаж має значний і найрізноманітніший вплив на організм: зміцнює його, сприяє виникненню найбільш ефективних комплексних реакцій органів та систем, мобілізує і розвиває резервні можливості. Місцевий масаж передбачає безпосередній вплив на ділянку ураження, він може використовуватись в ділянці ураження, вище і нижче неї, симетрично, в ділянці проекції внутрішнього органа на поверхню тіла. Виходячи з сегментарної іннервації органів та тканин, найбільш раціонально в процедуру масажу включати: масаж прихребтових та рефлексогенних зон, сегментарно зв'язаних з ділянкою ураження, і самої ділянки ураження. При захворюваннях внутрішніх органів у місцевий масаж включають масаж ураженого органа (якщо доступний впливу) і ділянки його проекції на поверхню тіла. Так, при захворюваннях і травмах верхніх кінцівок, крім місцевого впливу, масажу підлягають прихребтові та рефлексогенні зони іннервації $O_6—O_7$ — C_7 — C_3 спинномозкових сегментів; при

захворюваннях і травмах нижніх кінцівок масаж нижніх кінцівок обов'язково доповнюють масажем прихребтових та рефлексогенних зон іннервації 5₅-5₁, Ц—Ц, О₁₂—О₁₀ спинномозкових сегментів. При захворюваннях шлунка масажу підлягають прихребтові та рефлексогенні зони спинномозкових сегментів О₉—О₅, С₄—С₃ (що включає ділянки спини, шиї, бічні та передні ділянки грудної клітки, реброві дуги, ліву підреброву, надчеревну ділянку) і шлунок.

Характер зворотних реакцій організму на масаж

Структура та характер реакції організму хворого на масаж залежать від:

- функціонального стану вищих відділів центральної нервової системи, співвідношення процесів збудження та гальмування в корі головного мозку;

- функціонального стану вегетативної нервової системи: співвідношення тону її симпатичної та парасимпатичної частин;

- стану рецепторного поля, що підлягає масажу;

- вихідного рівня пацієнта: у спортсменів - передстартовий стан чи стан після інтенсивних тренувань, у хворих - клінічні прояви захворювання; індивідуальних особливостей пацієнта, його чутливості до масажу;

- ділянки, виду і тривалості масажу та використовуваних прийомів;

- особистої майстерності спеціаліста з масажу: рівня теоретичних знань та практичних навичок, уміння пристосувати силу подразнення до функціонального стану пацієнта.

2. Показання та протипоказання до призначення масажу.

Показання. Масажувати можна всіх здорових людей, враховуючи їх вік та реактивність нервової системи. Масаж показаний при лікуванні та реабілітації хворих в різні періоди захворювань та травм, його використовують як засіб

первинної та вторинної профілактики, підвищення фізичної та розумової працездатності. Масаж призначають в косметичній практиці, з гігієнічною метою, в спортивній медицині.

Масаж повинен бути призначений у випадках, коли необхідно викликати активну гіперемію, покращити лімфо- та кровообіг, обмін у тканинах, досягнути розсмоктування при набряках та випотах, відкоректувати тонус м'язів, відновити функціональний стан м'язів та рухомість у суглобах, прискорити чи сповільнити утворення кісткового мозоля, нормалізувати функціональний стан соматичної (центральної, периферійної) та вегетативної нервової системи.

Протипоказання. Є постійні та тимчасові протипоказання для призначення масажу.

Постійні протипоказання - це такі стани, при яких масаж хворому не показаний в даний час і не можна буде призначати надалі. До постійних протипоказань відносять:

- тяжкий стан хворого, що супроводжується наростанням серцево-судинної, дихальної, печінкової, ниркової та ін. недостатностей;
- новоутворення, у тому числі доброякісні;
- тромбофлебіти, тромбози судин, варикозне розширення вен з трофічними порушеннями;
- септичний стан;
- захворювання крові, кровоточивість;
- бронхоектатична хвороба в стадії тканинного розпаду;
- сифіліс II-III ступеня та інші гострі венеричні хвороби;
- виражений склероз судин головного мозку зі схильністю до тромбоутворення та кровотеч.

Тимчасові протипоказання (загальні):

- загальний тяжкий стан хворого при різних захворюваннях і травмах;
- температура тіла більше 37,5 °С;

- гострий запальний процес, гострі респіраторні вірусні захворювання;
- збільшення та наростання швидкості осідання еритроцитів (ШОЕ);
- наявність гнійних процесів в організмі;
- гострий період захворювання: порушення мозкового кровообігу, інфаркт міокарда, гіпертонічна криза та ін.;

Питання підготовки до екзамена.

1. Історія виникнення та розвитку масажу.
2. Визначення і зміст лікувального масажу.
3. Види лікувального масажу.
4. Прийоми класичного масажу.
5. Нервово-рефлекторний механізм впливу масажу.
6. Гуморальний механізм впливу масажу.
7. Механічний вплив масажу.
8. Погладжування, його фізіологічний ефект.
9. Основні прийоми погладжування.
10. Додаткові прийоми погладжування.
11. Розминання, його фізіологічний ефект.
12. Основні прийоми розминання.
13. Додаткові прийоми розминання.
14. Розтирання, його фізіологічний ефект.
15. Основні прийоми розтирання.
16. Додаткові прийоми розтирання.
17. Вібрація, її фізіологічний ефект.
18. Прийоми безперервної вібрації.
19. Ударні прийоми вібрації.
20. Організація роботи масажиста.
21. Показання до застосування масажу.
22. Протипоказання до застосування масажу.
23. Східна система масажу.
24. Шведська система масажу.
25. Фінська система масажу.
26. Російська система масажу.
27. Гігієнічний масаж.
28. Лікувальний масаж.
29. Спортивний масаж.
30. Форми й методи проведення масажу.
31. Вплив масажу на кровообіг і лімфообіг.
32. Вплив масажу на шкіру і підшкірну клітковину.
33. Вплив масажу на м'язи.

34. Вплив масажу на суглоби та зв'язки.
35. Гігієнічні вимоги до проведення масажу.
36. Фізіологічний вплив вижимання на організм людини.
37. Основні види прийому вижимання.
38. Загальна характеристика ударних прийомів під час масажу.
39. Фізіологічний вплив ударних прийомів на організм людини.
40. Основні види ударних прийомів.
41. Техніка і методика масажу волоссяної частини голови.
42. Техніка і методика масажу обличчя.
43. Техніка і методика масажу шиї.
44. Техніка і методика масажу кисті.
45. Техніка і методика масажу передпліччя.
46. Техніка і методика масажу ліктьового суглобу.
47. Техніка і методика масажу плеча.
48. Техніка і методика масажу плечового суглобу.
49. Техніка і методика масажу ступні.
50. Техніка і методика масажу гомілковостопного суглобу.

Список рекомендованої та використаної літератури

1. Бирюков А.А. Спортивний масаж: учебник для студ. высш. учеб. заведений / А.А. Бирюков. – М.: Академия, 2018. – 576 с.
2. Бирюков А.А. Самомасаж / А.А. Бирюков. – М.: Знание, 2006. – 64с.
3. Вакуленко Л.О. Лікувальний масаж / Л.О. Вакуленко, Г.В. Прилуцька, Д.В. Вакуленко, П.П. Прилуцький. – Тернопіль: ТДМУ Укрмедкнига, 2016. – 468 с.
4. Васичкин В.И. Справочник по массажу / В.И. Васичкин. – Ленинград: Медицина, 1991. – 192 с.
5. Вербов А.Ф. Основы лечебного массажа: 5-е изд. / А.Ф. Вербов. – М.: Медицина, 1966. – 303 с.
6. Епифанов В.А. Массаж: учебное пособие / В.А. Епифанов. – М.: ММСИ, 1997. – 166 с.
7. Куничев Л.А. Лечебный массаж / Л.А. Куничев. – Ленинград: Медицина, 2009. – 216 с.
8. Мороз Л.А. Універсальна енциклопедія лікувального і оздоровчого масажу / Л.А. Мороз. – Донецьк: ТОВ ВКФ БФО, 2017. – 432 с.
9. Погосян М.М. Лечебный массаж: Учебник / М.М. Погосян. – М.: Советский спорт, 2014. – 568 с.
10. Степашко М.В. Массаж і лікувальна фізкультура в медицині: підручник / М.В. Степашко, Л.В. Сухостат. – К.: ВСВ Медицина, 2018. – 352.
11. Фокин В.Н. Полный курс массажа: Учебное пособие / В.Н. Фокин. – М.: ФАИР–ПРЕСС, 2016. – 512 с.
12. Штеренгерц А.Е. Массаж для взрослых и детей / А.Е. Штеренгерц, Н.А. Белая. – К.: Здоровья, 1992. – 384 с.

Підписано до друку 14.06.2022. Формат 60×84 1/16
Ум. друк. арк. 2,75. Замовлення №84. Наклад 100.
Папір офсетний Гарнітура Times. Друк офсетний.

Друк ПП Іванюк В. П.
43021, м. Луцьк, вул. Винниченка, 65.
Свідоцтво Держкомінформу України
ВЛн № 31 від 04.02.2004 р.