

Adam Zborowski

MASAŻ KLASYCZNY

Wydanie drugie

1



Kraków 1998

Korekta: *Sabina Świerk*
Projekt okładki: *Paweł Buszewicz*

Wydanie II

ISBN 83-901785-2-4

Pierwsze wydanie 1994
Wydawnictwo AZ
Kraków ul. Stawowa 179/4
tel. (012) 36-45-10

© 1996 by Adam Zborowski

Wszelkie prawa zastrzeżone.
Reprodukowanie oraz publikowanie
fragmentów lub całości niniejszej książki
dopuszczalne jest za zgodą autora.

Skład i łamanie: Wydawnictwo AZ

Druk i oprawa: Drukarnia "PERFEKT"
Kraków ul. Bronowicka 63
tel. (012) 36-17-96

SPIS TREŚCI

Od autora	7
I. OMÓWIENIE OGÓLNE MASAŻU	9
Rys historyczny	9
Cechy psychofizyczne masażyście	14
Higiena osobista masażyście	15
Warunki ogólne wykonywania masażu	16
Wyposażenie pomieszczeń do masażu	17
Środki poślizgowe i wspomagające masaż	18
II. CZĘŚĆ TEORETYCZNA	20
Zasady stosowania masażu klasycznego	20
Omówienie poszczególnych technik masażu	23
Głaskanie	23
Rozcieranie	25
Ugniatanie	27
Oklepywanie	31
Wibracja	33
Roztrzaskanie	35
Walkowanie	35
Wpływ masażu klasycznego na tkanki	36
Tkanka łączna	36
Tkanka mięśniowa	40
Powłoka wspólna (skóra)	43
Wpływ masażu na poszczególne układy	47
Wpływ masażu na układ nerwowy	47
Wpływ masażu na układ krążenia	59
Wpływ masażu na układ oddechowy	70
Wpływ masażu na układ pokarmowy	76
Wpływ masażu na układ moczowo-płciowy	77
Wpływ masażu na układ wewnętrzny	78

III. CZĘŚĆ PRAKTYCZNA	79
Masaż poszczególnych części ciała	79
Kończyna górna	80
Palce.....	80
Śródreżce.....	95
Staw promieniowo-nadgarstkowy.....	120
Przedramię.....	131
Staw łokciowy.....	150
Ramię.....	168
Staw ramienny.....	191
Kończyna dolna	208
Palce.....	208
Śródstopie.....	209
Staw skokowy.....	228
Podudzie.....	235
Staw kolanowy.....	245
Udo.....	257
Staw biodrowy.....	267
Pośladki.....	279
Grzbiet i kręgosłup	289
Mięśnie czworoboczne	315
Kark	330
Mięśnie mostkowo-obojęzyczkowo-sutkowe	336
Klatka piersiowa	341
Masaż klatki piersiowej w ułożeniu na boku.....	341
Masaż klatki piersiowej w ułożeniu na plecach.....	350
Powłoki brzuszne	358
Twarz	372
Czoło.....	372
Okolice oczu.....	378
Powieki.....	380
Usuwanie "kurzych łapek".....	380
Nos.....	383
Warga górna.....	384
Warga dolna.....	385
Policzki.....	388
Masaż twarzy metodą uciskową	392
Szyja	393
Głowa	396
Wskazania i przeciwwskazania do stosowania masażu	403
Wskazania do stosowania masażu.....	403
Przeciwwskazania do stosowania masażu.....	407
Bibliografia	411

OD AUTORA

Masaż klasyczny jest metodą leczenia fizykalnego zewnętrznych i wewnętrznych objawów chorobowych, a w wielu przypadkach przyczyn chorobowych. Polega on na mechanicznym drażnieniu tkanek, wywierając pośredni i bezpośredni wpływ na organizm. Składa się z wielu chwytów, ruchów i opracowań (głaskania, rozcierania, ugniatania, oklepywania, wibracje, roztrząsania, wałkowania), których celem jest nie tylko leczenie, lecz także zapobieganie wielu chorobom. Masaż jest również integralną częścią odnowy biologicznej. Na podstawie badań i obserwacji stwierdzono, że spośród znanych metod masażu masaż klasyczny jest najskuteczniejszy w leczeniu chorób narządu ruchu.

Ciągle rosnące zainteresowanie masażem sprawiło, że mimo wydania w 1994 roku „Masażu klasycznego” zaistniała potrzeba wznowienia nakładu. Dlatego też po wprowadzeniu pewnych zmian i poprawek zdecydowałem się na drugie wydanie „Masażu klasycznego”, które właśnie oddaję czytelnikowi do ręki.

Ze względu na obszerność materiału, podobnie jak w wydaniu pierwszym, pomijam wiadomości z anatomii, fizjologii oraz całej grupy przedmiotów medycznych zakładając, że czytelnik posiada niezbędny zasób wiedzy z tej dziedziny bądź uzupełni ją, korzystając z literatury fachowej. Oczywiście pew-

ne elementy anatomii i fizjologii zostaną zasygnalizowane, ale tylko na tyle na ile jest to niezbędne do zrozumienia niektórych procesów.

Mam nadzieję, że książka ta w dalszym ciągu będzie pomocna przy nauczaniu masażu, jak również w pracy wykwalifikowanych masażyistów, wraz z wydaną w 1995 r. przez Leszka Magierę książką „Klasyczny masaż leczniczy”.

Adam Zborowski

I. OMÓWIENIE OGÓLNE MASAŻU

RYS HISTORYCZNY

Masaż jest jedną z najstarszych dziedzin wiedzy lekarskiej. Wywodzi się z Indii i Chin, gdzie wchodził w zakres rytuału religijnego. Już 3000 lat p.n.e. odnotowano w dziele chińskim Kung-Fu wzmiankę o leczeniu za pomocą masażu.

W okresie medycyny sakralnej kapłani zalecali jego stosowanie, tak jak i wód mineralnych, w czasie spełniania obrzędów, które były częścią kultu religijnego i jednocześnie miały znaczenie lecznicze.

Dopiero Hindusi w swej księdze mądrości Weda pochodzącej z 1800 roku p.n.e. podają dokładne wskazówki wykonywania masażu. Z czasem masaż odpadł od rytuału religijnego i chociaż wszedł w zakres leczenia, medycyna oficjalnie nie zajęła się nim. Jedynie z króciutkich przekazów pisemnych wiemy, że lekarze w niektórych chorobach zalecali masaż, o czym świadczą wzmianki w dziełach Hipokratesa, Celsusa i Galena.

W Grecji masaż miał szczególne znaczenie dla sportowców biorących udział w igrzyskach olimpijskich. Nie był to masaż w dzisiejszym tego słowa znaczeniu, lecz raczej namaszczenie przez natłuszczenie ciała oliwą przed zawodami. Namaszczenie i nacieranie były pierwszymi w świecie zabiegami, z których rozwinął się wiele lat później masaż zwany klasycznym.

W kronikach historycznych państwa rzymskiego znajduje się notatka, że Juliusz Cezar, cierpiący na rwę kulszową, leczony był masażem z zastosowaniem głaskania, szczypania i nagniatania. Stąd wniosek, że tak Grecy, jak i Rzymianie rozumieli wartość masażu i stosowali go jako zabieg leczniczy, sportowy i kosmetyczny.

W niektórych krajach słowiańskich, a wiemy na pewno, że w Polsce do połowy XIV wieku, istniały nawet łaźnie parowe, w których po kąpielach ludzie poddawani byli klepaniu różgami w celu poprawy ukrwienia tkanek.

Średniowiecze było okresem zahamowania rozwoju nauki i leczenia. Należy przypuszczać, że w okresie tym masaż był również zaniedbany.

O masażu w całym tego słowa rozumieniu można mówić dopiero w XVI w. Został on wskrzeszony we Francji przez znakomitego chirurga i lekarza Ambrozego Pare (1517-1590). Jest on również twórcą masażu metodą uciskową. Zaobserwował, że głaskanie obolałych po operacji miejsc przynosi nie tylko ulgę w cierpieniu, ale również wywołuje zmiany w skórze, a nacieranie wywiera wpływ na mięśnie. Po raz pierwszy w dziejach medycyny lekarz ten zapisał swą obserwację i zaczął stosować masaż jako oficjalną, lekarską metodę leczenia. Dlatego w historii medycyny mówi się o Ambrozym Pare jako o wskrzesicielu masażu, gdyż on pierwszy nie tylko przywrócił stosowanie masażu, ale ponadto przeprowadził badania nad jego fizjologią.

W dziejach masażu znaczną rolę odegrał również filozof angielski Bacon Werulamski (1561-1626), który zasady masażu opierał na wchodzącej wówczas w życie mechanoterapii.

Następnym krokiem naprzód w dziejach rozwoju masażu są badania Friedricha Hoffmana (1606-1672), jednego z najznakomitszych ówczesnych lekarzy. Należał on do tych nielicznych wówczas medyków, którzy byli gorącymi zwolennikami naturalnych metod leczniczych.

Prawdziwy jednak rozwój masażu leczniczego nastąpił dopiero na początku XIX w. dzięki lekarzom szwedzkim. Oni to opracowali metodę terapeutyczną i higieniczną zwaną popularnie „szwedzką gimnastyką”, której częścią składową był także masaż. Po raz pierwszy spod pióra lekarzy wyszedł opracowany system stosowania masażu w poszczególnych chorobach i w profilaktyce. Największe zasługi położył Per Henrik Ling (1776-1839), szwedzki lekarz, założyciel Centralnego Instytutu Gimnastycznego w Sztokholmie. Mniej więcej w tym samym czasie we Francji lekarz Martin de Lyon wyleczył samego siebie z uporczywego lumbago za pomocą masażu.

Szkołę masażu klasycznego stworzył lekarz holenderski Johan Mezger z Amsterdamu (1839-1909), którego uważa się za twórcę „masażu naukowego”. Po raz pierwszy bowiem został opracowany w osobnym dziele cały system metod masażu oraz wskazań i przeciwwskazań opartych o doświadczenia i badania własne autora oraz niebogata literatura.

Od czasów Mezgera datuje się stosowanie masażu w klinikach najpierw chirurgicznych, a następnie w innych oddziałach klinicznych, nie wyłączając laryngologicznych i ocznych. Szczególnie dobre wyniki osiągnął Mezger i jego uczniowie w leczeniu masażem chorób stawów.

Do uczniów Mezgera należy zaliczyć również Polaka, profesora Uniwersytetu w Berlinie - Izydora Zabłudowskiego, który jest twórcą oryginalnej metody masażu.

U schyłku XIX w. i na początku XX w. Zabłudowski cieszył się sławą niemal europejską i z wielu krajów przyjeżdżali do niego lekarze celem zapoznania się z jego metodą, która do dziś jest stosowana np. w byłej Czechosłowacji. Sława jego była w pełni uzasadniona. W uznaniu zasług powierzono mu kierownictwo Uniwersyteckiego Zakładu Masażu Leczniczego w Berlinie. Należy podkreślić fakt, że w skali światowej masaż po raz pierwszy właśnie dzięki niemu zyskał taką rangę i został zrównany z innymi dyscyplinami wiedzy lekarskiej na poziomie uniwersyteckim. Zabłudowski pozostawił po sobie duży dorobek naukowy, między innymi liczne prace z zakresu masażu ogłoszone w trzech językach: polskim, niemieckim i rosyjskim.

U schyłku XIX w. odbył się Europejski Zjazd Chirurgów. Część programu zjazdu była poświęcona zagadnieniom stosowania masażu w lecznictwie i profilaktyce. W niektórych publikacjach można spotkać opinię, że wyniki obrad tego zjazdu opublikowane w prasie fachowej przyczyniły się w znacznej mierze nie tylko do rozpowszechnienia metod masażu, lecz również do ich spopularyzowania. Pojawiło się bowiem wówczas wielu masażystów „cudotwórców”, którzy nie mieli żadnego przygotowania fachowego do stosowania tej metody leczniczej i profilaktycznej. Przyczyniło się to w pewnej mierze do zdeprecjonowania wartości leczniczej masażu. Mimo to, zarówno przed I wojną światową, jak i w okresie międzywojennym, nie zaniechano tej metody leczniczej. Można przytoczyć nazwiska lekarzy, którzy prowadzili badania naukowe nad stosowaniem masażu. Jednakże poziom tych badań nie dorównywał rozmachowi badań wykonanych przez Mezgera i Zabłudowskiego. Masaż nie był nigdy tak popularną metodą leczniczą, jak za czasów Mezgera i jego uczniów.

Jednym z uczniów Mezgera był szwedzki lekarz Zander, który usiłował zastąpić mieszenie ręczne specjalnymi aparatami. Rozpowszechniły się one chwilowo po całym świecie,

jednak dalsze doświadczenia pokazały, że - jakkolwiek mogą być w pewnych przypadkach stosowane - nie zastąpią ręki masującego.

Piśmiennictwo polskie u schyłku XIX w. wzbogaciło się o kilka wartościowych pozycji, jak np.: J. Grabowskiego, I. Strabowskiego, J. Zawadzkiego.

W okresie międzywojennym masaż stanowił dość popularną metodę leczenia, zwłaszcza w zakładach i gabinetach fizykoterapii. Wielu lekarzy nie tylko zalecało tę metodę leczenia, ale na podstawie własnej praktyki i obserwacji doskonalili ją i opracowywało jej modyfikacje. Do zasłużonych na tym polu należą M. Kosiński i J. Zaorski, którzy pozostawili dorobek naukowy wzbogacający ubogie piśmiennictwo polskie z tego zakresu.

Rozwój chemii i farmacji przygłuszył znaczenie naturalnych metod leczniczych. Przez ostatnie kilkadziesiąt lat obserwowało się odwrócenie medycyny od leczenia uzdrowiskowego, od gimnastyki i masażu.

Dopiero w dzisiejszych czasach zauważa się wielki renesans naturalnych metod leczniczych, a między innymi i masażu. Prowadzi się badania nad działaniem masażu, szkoli się masażystów, zwłaszcza niewidomych, prawie we wszystkich krajach europejskich.

CECHY PSYCHOFIZYCZNE MASAŻYSTY

Ciężka praca fizyczna, jaką wykonuje masażysta, wymaga pełnej sprawności fizycznej i psychicznej. Masażysta nie może być obciążony niewydolnością układu oddechowego, zaburzeniami statycznymi, nadmiernym poceniem się rąk. Często zdarza się, że pacjent wskutek złego samopoczucia czy chwilowego załamania psychicznego jest bardzo drażliwy, niecierpliwy, a nawet opryskliwy. Masażysta w takich sytuacjach musi zachować cierpliwość i wyrozumiałość. Należy również pamiętać, że pacjenci powracający do zdrowia po ciężkiej chorobie lub operacji, z kalectwem, zmęczeniu lub nerwowi źle znoszą przesadną troskliwość. Dlatego oprócz pełnego opanowania psychicznego wymagana jest od masażysty znajomość psychologii i umiejętność „rozszyfrowania” pacjenta, aby lecząc masażem oddziaływać również na psychikę. Masażysta musi tak postępować z chorym, aby ten miał do niego pełne zaufanie. Zaufanie to czasami objawia się zwierzeniami pacjenta, niejednokrotnie nawet bardzo intymnymi, z których bystry masażysta jest w stanie wyłowić elementy mogące być pośrednimi lub bezpośrednimi przyczynami choroby. Ale pamiętać należy, że masażystę- tak jak każdego pracownika służby zdrowia- obowiązuje tajemnica zawodowa i informacje te mogą być wykorzystane tylko do celów leczniczych.

Przy wykonywaniu zabiegu masażysta często wydaje polecenia dotyczące pozycji pacjenta. Komendy te powinny być jednoznaczne i zrozumiałe. Musimy bowiem pamiętać, że pewne określenia (np. odwodzenie) mogą być pacjentowi nieznane.

HIGIENA OSOBISTA MASAŻYSTY

Obok wymienionych wyżej cech osobowości masażysty ważny jest jego ubiór i higiena osobista.

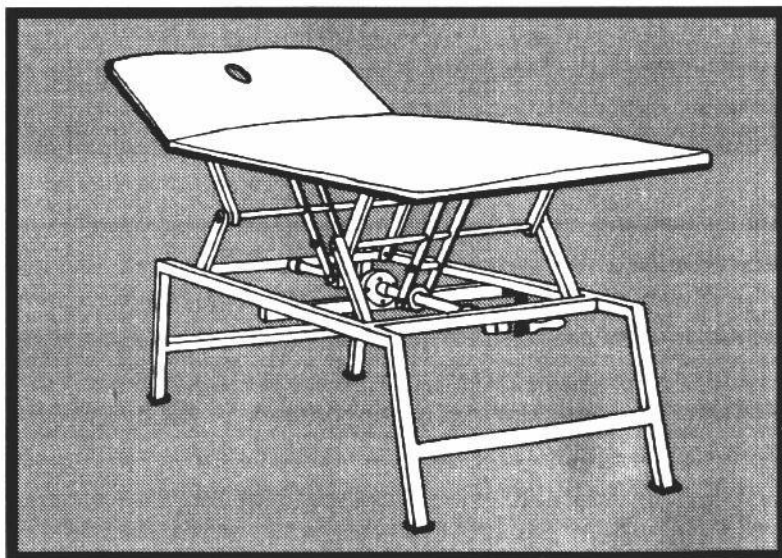
Strój masażysty musi być wygodny i swobodny, aby nie nie krępowało jego ruchów. Zadanie to spełnia biały płaszcz z krótkimi rękawami, a najlepiej płócienna biała kurtka z krótkimi rękawami oraz płócienne spodnie (dla kobiet- spódniczka).

Masażysta musi bardzo sumiennie przestrzegać zasad higieny osobistej. Ręce, jako narzędzie pracy, wymagają utrzymania w nieskazitelnej czystości, paznokcie muszą być stale krótko przycięte. Pielęgnacja rąk przeciwdziała wytwarzaniu się na ich skórze modzeli i innych zgrubień. Podczas pracy nie wolno nosić na rękach żadnej biżuterii. Zabieg powinien być wykonywany z zachowaniem zasad czystości. Przed każdym zabiegiem ręce muszą być starannie umyte wodą z mydłem i wytarte do sucha.

Pocenie się rąk należy zwalczać, stosując częste zmywanie roztworem alkoholu i zasypywanie pudrem wysuszającym naskórek. Mycie rąk przed i po każdym zabiegu jest wskazane nie tylko z uwagi na chorych, którym można przenieść różne choroby skórne, ale i ze względu na własne zdrowie masażysty. Częste mycie rąk mydłem powoduje wysuszenie skóry, a niekiedy i pęknięcie. Można temu zapobiec przez wtrącenie w skórę mokrych rąk gliceryny, po czym ręce należy osuszyć. Jakikolwiek proces ropny na skórze masażysty lub chorego jest przeciwwskazaniem do wykonywania zabiegu.

WARUNKI OGÓLNE WYKONYWANIA MASAŻU

Masażysta wykonując zabieg najczęściej stoi przy kozetce. Niezmiernie ważną rzeczą jest zatem wyposażenie gabinetu do masażu w stoły, których wysokość można dowolnie regulować (długość- 2m, szerokość- max. 80 cm)(Rys.1).



Rys. 1

Wykonywanie masażu w pozycji pochylonej jest dla masażysty bardzo męczące i grozi wystąpieniem deformacji kręgosłupa. Umieszczone na stole do masażu prześcieradło należy tak

składać, aby na każdym można było wymasować czterech pacjentów.

Podstawowym warunkiem przy wykonywaniu masażu jest całkowite rozluźnienie mięśni pacjenta. Masaż jest zabiegiem biernym i dlatego napinanie mięśni utrudnia jego wykonanie. Dobrze wykonany masaż klasyczny nie powinien wywoływać bólu. Jedynie w przypadkach gdy należy ze względu na wskazania przewycięzać nadmierne napięcia mięśniowe, bólu nie da się całkowicie uniknąć. Częstość powtarzania poszczególnych zabiegów zależy od indywidualnej tolerancji chorego. Przy stosowaniu masażu, tak jak i przy zabiegach fizykalnych, obowiązuje zasada stopniowego obciążania układu krążenia chorego. W praktyce oznacza to, że pierwsze masaże trwają krócej, a w miarę przyzwyczajania się chorego oraz przy wnikliwej obserwacji odczynu miejscowego i ogólnego na zabieg, czas trwania masażu stopniowo przedłuża się oraz zwiększa jego intensywność.

Temperatura powietrza w gabinecie nie powinna być niższa niż 18 stopni C.

WYPOSAŻENIE POMIESZCZEŃ DO MASAŻU

Na stanowisku pracy masażysty potrzebna jest kabina o wymiarach 3.0 x 4.5 m wyposażona w dwa stoły do masażu, przedzielona ścianką lub parawanem. Oprócz stołów do masażu gabinet powinien być wyposażony w stolik, krzesło, taboret obrotowy, szafkę na czyste prześcieradła oraz pojemnik na używane, ręcznik, mydło, spirytus salicylowy, sterinol oraz umywalkę z ciepłą i zimną wodą. Zaleca się wyposażenie

gabinetu w lampę „Solux” celem ewentualnego dodatkowego ogrzewania chorego.

ŚRODKI POŚLIZGOWE I WSPOMAGAJĄCE MASAŻ

Środkami poślizgowymi nazywamy środki obojętne chemicznie, których zastosowanie przy wykonywaniu masażu klasycznego ma zmniejszyć siłę tarcia zapobiegając otarciu skóry. Rodzaj środka poślizgowego dobieramy w zależności od rodzaju skóry, jak również zabiegów towarzyszących i upodobań masażysty. Środki poślizgowe powinny być stosowane w takim stopniu, aby zwiększyć poślizg ręki masażysty po skórze pacjenta, nie zmniejszając nadmiernie siły tarcia. Środki poślizgowe nakładamy zawsze na dłoń masażysty (a nie na skórę pacjenta).

Do środków poślizgowych zaliczamy:

- talk kosmetyczny,
- oliwę nicejską,
- wazelinę,
- lanolinę,
- mydło.

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

Środkami wspomagającymi nazywamy preparaty chemiczne lub ziołowe, których zastosowanie w trakcie leczenia wspomaga efekt leczniczy (np. działanie przeciwbólowe, prze-

ciwzapalne itp.).

Środki wspomagające masaż dzielimy na:

- środki farmakologiczne stosowane u chorego wraz z masażem (wstrzyknięcia, czopki, tabletki),
- preparaty wcierane w skórę i tkanki pacjenta, które możemy podzielić na:

- **lecznicze silnie rozgrzewające** (np. BEN-GAY, CAPSIDERM N, CAPSIPLEX, CREMALGIN, FINALGON, FORAPIN, TRANSVASIN, LUMBOLIN),

- **lecznicze słabo rozgrzewające** (np. ACTOL, ALGESAL, AMUNO, APISARTHON, BUTAPIRAZOL, METINDOL, MOBILAT, TANDERIL, VIPROSAL, VOLTAREN),

- **preparaty odżywcze** bogate w witaminy A, D, E, F, H, (np. BEPANTHEN, DERMOSAN, DERMOSAVIT),

- **preparaty przeciwbólowe i rozgrzewające stosowane w sporcie** (np. ARCALEN).

Aby wykonać wcieranie preparatu, należy oczyścić skórę i rozgrzać ją odpowiednio, co ułatwi wnikanie preparatu w skórę i w głąb tkanek pod nią leżących.

Oczyszczoną skórę masujemy najpierw na sucho, bez środków poślizgowych, stosując głaskanie, ugniatanie, wibrację, a dopiero potem nakładamy preparat na masowaną część ciała i wcieramy go ruchem rozcierania. Środki wspomagające- podobnie jak poślizgowe- nakładamy zawsze na dłoń masażysty (a nie na skórę pacjenta). Preparat ma być w takim stopniu dawkowany, w jakim skóra jest go w stanie wchłonać. Zbyt duża ilość preparatu, nie wchłonięta przez skórę, zmniejsza tarcie między ręką masażysty a ciałem pacjenta, przez co upośledza dokładne wtarcie preparatu i nie daje efektu grzewczego.

II. CZĘŚĆ TEORETYCZNA

Mimo wprowadzania coraz nowszych metod masaż klasyczny wcale nie stracił swego znaczenia. Ciągłe jest niezastąpiony w leczeniu chorób narządu ruchu.

ZASADY STOSOWANIA MASAŻU KLASYCZNEGO

1. Przed rozpoczęciem masażu należy przeprowadzić wywiad z pacjentem.
2. Masaż stosujemy zgodnie z kierunkiem przepływu krwi żyłnej.
3. Zabieg należy stosować zgodnie ze wskazaniami i przeciwwskazaniami.
4. Czas trwania masażu uzależnia się od:
 - rodzaju schorzenia,
 - wielkości powierzchni masowanej,
 - aktualnego stanu zdrowia pacjenta,
 - tego, który jest to zabieg z kolei,

Jednak masaż jednej części ciała nie powinien trwać krócej niż 10 min, masaż ogólny 45-60 min, stosowany z gimnastyką może przekroczyć nawet 70 min. Im większy obszar ciała masujemy u tego samego pacjenta, tym krótszy jest czas trwania masażu poszczególnych części ciała.

5. Siła masażu wzrasta ze wzrostem liczby wykonywanych zabiegów z uwzględnieniem reakcji pacjenta. Reakcja ta uzależniona jest od:

- **wieku** - niemowlęta wymagają masażu bardzo delikatnego, dzieci do lat 15 - masażu średniej mocy, osoby w wieku 15-40 - lat masażu mocnego, osoby po 40 roku życia - masażu średniej mocy;
- **płci** - kobiety wymagają łagodniejszego masażu niż mężczyźni;
- **zawodu** - pracowników fizycznych masujemy mocniej niż pracowników umysłowych;
- **budowy ciała** - typ asteniczny (leptosomatyczny), osobnik szczupły, wysoki - wymaga łagodnego, dłużej trwającego masażu, typ atletyczny - wymaga masażu średniej mocy do granicy bólu, typ pykniczny z przewagą tkanki łącznej i tłuszczowej - wymaga masażu średniej mocy z możliwością przekroczenia granicy bólu;
- **stanu zdrowia pacjenta** - w stanach podestrzonych masujemy delikatnie, w stanach przewlekłych mocniej.

6. Ponieważ masaż ingeruje w procesy fizjologiczne zachodzące w organizmie, pacjent powinien odpocząć po zabiegu 15-20 min.

7. Należy pouczyć pacjenta, że nie jest wskazane gwałtowne oziębienie ciała bezpośrednio po masażu.

8. W związku z reakcją organizmu na masaż należy poinformować pacjenta, że po pierwszych trzech (do pięciu) zabiegach może odczuwać pozorne pogorszenie stanu zdrowia.

9. Jako podstawowa seria zabiegów masażu klasycznego przyjęta jest liczba dziesięć. Jednakże w zależności od efektu leczniczego ilość zabiegów może zostać zwiększona do 50. Należy jednak pamiętać, że po 30 zabiegach powinno się zrobić kilkudniową przerwę, aby odzwycząić organizm od masażu.

10. Jeżeli nie ma przeciwwskazań (np. choroby serca) masaż można wykonywać codziennie. Zaleca się, aby trzy ostatnie zabiegi w serii były wykonywane co drugi dzień celem stopniowego odzwyczajania organizmu od masażu.

11. Każdy chwyt masażu powtarzamy minimum dwukrotnie.

12. Nie jest wskazane przerywanie wykonywanego chwytu. Chwyt przerywany w trakcie jego wykonywania musi być powtórzony.

13. Całkowicie przerywany zabieg masażu nie może być kontynuowany, lecz musi być rozpoczęty od nowa.

14. Istotną sprawą jest prowadzenie dokumentacji pacjentów, która pozwoli na ocenę skuteczności zastosowanego leczenia.

OMÓWIENIE POSZCZEGÓLNYCH TECHNIK MASAŻU

W masażu klasycznym stosujemy (przy uwzględnieniu wskazań i przeciwwskazań) następujące techniki masażu: **głaskanie, rozcieranie, ugniatanie i ucisk** (jako odmianę ugniatania), **oklepywanie, wibrację, roztrząsanie i walcowanie.**

GLASKANIE

Jest to najczęściej stosowana technika. Każdy masaż rozpoczynamy i kończymy głaskaniem. W niektórych schorzeniach jest to jedyny chwyt możliwy do wykonania. Działanie głaskania polega na mechanicznym usunięciu złuszczonego naskórka i wydzieliny gruczołów skóry oraz na przepchnięciu krwi żyłnej i chłonki w kierunku dosercowym. Dzięki naprężeniemu zwężaniu się i rozszerzaniu światła naczyń następuje pobudzenie układu krążenia, ustępują zastoje i obrzęki, przyspiesza się wchłanianie krwiałków powstałych na skutek urazów. Ostrożnie wykonane głaskanie na obwodzie ogniska zapalnego prowadzi do polepszenia krążenia krwi i chłonki, współdziała przeto w zwalczaniu stanu zapalnego. W zależno-

ści od siły zastosowanego bodźca głaskanie pobudza lub obniża pobudliwość nerwów czuciowych skóry.

Obok funkcji leczniczej głaskanie ma również znaczenie diagnostyczne, gdyż pozwala nam wykryć niektóre zmiany chorobowe w tkankach.

Głaskanie wykonuje się od obwodu w kierunku dosercowym (czasem również w kierunku przeciwnym), powtarzając ruch kilkakrotnie. Ręka masażysty posuwa się lekko, miarowo, a dłoń przystosowuje się do zarysów i kształtu masowanego obszaru ciała. Głaskania wykonujemy w tempie 22 - 25 ruchów na minutę.

Głaskania możemy podzielić ze względu na:

1. Siłę wykonania:

- **Bardzo łagodne, tzw. muskanie** - wykonujemy opuszkami palców lub grzbietową ich stroną.
- **Średniej mocy** - do nich zaliczamy głaskanie całą dłonią i głaskanie „pierścieniowe”*
- **Głaskanie mocne** - wykonujemy kłębami lub „grzebyczkami”*

2. Kierunek wykonania:

- **Podłużne** - wykonujemy wzdłuż przebiegu włókien mięśniowych lub osi ciała.
- **Poprzeczne** - wykonujemy poprzecznie do przebiegu włókien mięśniowych lub osi ciała.
- **Okrężne** - wykonujemy np: wokół stawów, łopatek, gruczołów piersiowych itp.

* Wprowadzone przez autora umowne określenia chwytów. Najczęściej biorą nazwy od przedmiotów, z którymi się kojarzą. Mają one na celu umożliwienie uszeregowania oraz symbolicznego przedstawienia chwytu. W masażu klasycznym spotkacie Państwo cały szereg tego typu określeń.

- Przeciwwskazania do wykonywania głaskań obejmują:
- II stadium choroby Bürgera (wykonujemy tylko ugniatania),
 - przeciwwskazania do stosowania masażu.

ROZCIERANIE

Jest drugą w kolejności techniką stosowaną w masażu klasycznym. Zadaniem rozcierania jest rozdrobnienie i przemieszczenie na obwód wysięków pozapalnych czy pourazowych krwiaków, zrostów i blizn. Jest również jedyną techniką umożliwiającą zlikwidowanie zmian w postaci narośli w tkance kostnej. Charakterystyczne również dla tej techniki jest wytworzenie znacznej ilości ciepła oraz towarzyszące temu zjawisku przekrwienie tkanek masowanych, co ułatwia wchłanianie przemieszczonych drobin. Wskazania lekarskie obejmują stany pourazowe, jak: stłuczenia, nadwichnięcia, skręcenia, wylewy krwawe, drobne wysięki, zgrubienia torebki stawowej, zmiany w pochewkach ścięgniastych, blizny, zrosty itp. Rozcieranie ułatwia usuwanie kwasu mlekowego, bierze czynny udział przy wyzwalaniu się z tkanek wszystkich metabolitów przemiany materii, ułatwia rozprowadzanie wszelkich substancji po organizmie. Ze względu na sposób wykonania wyróżniamy rozcieranie:

1. Koliste. Rozcieranie koliste wykonujemy w drenażu limfatycznym i masażu segmentarnym. Polega ono na co najmniej trzykrotnym roztarciu w jednym miejscu, wnikając w coraz głębsze warstwy tkanek, po takich trzech kolistych ruchach przepychamy roztarte substancje w kierunku wykonywanego chwytu.

2. Spiralne. Ażeby uchwycić sposób wykonania tego rozcierania, wykonajmy proste ćwiczenie. Proszę na kartce papieru narysować sprężynę dowolnej długości o średnicy około 4 cm. Opuszkami palców od drugiego do piątego przesuwamy po narysowanej sprężynie-drodze. Ruch, jaki zostanie wykonany przy pokonywaniu tej drogi, będzie właśnie rozcieraniem spiralnym. Rozcieranie to wykonujemy w masażu klasycznym, izometrycznym, segmentarnym i sportowym.

Biorąc pod uwagę głębokość, na jaką docieramy rozcieraniem, możemy podzielić je na:

1. Rozcieranie powierzchniowe - wykonujemy opuszkami palców lub całymi dłońmi.

2. Rozcieranie głębokie - wykonujemy kłębami lub grzebyczkami.

Ze względu na kierunek wykonania rozcierania możemy podzielić na:

1. Podłużne - wykonujemy wzdłuż przebiegu włókien mięśniowych lub osi ciała.

2. Poprzeczne - wykonujemy poprzecznie do przebiegu włókien mięśniowych lub osi ciała. Rozcieranie to ma szczególne zastosowanie w przypadku zapalenia ścięgien i pochewek ścięgniastych.

3. Okrężne - wykonujemy np.: wokół stawów, łopatek itp.

Rozcierania wykonujemy w tempie 60 do 100 ruchów na minutę.

Przeciwwskazania do stosowania rozcierania podłużnych obejmują stany zapalne ścięgien i pochewek ścięgniastych.

Przeciwwskazania do stosowania wszelkich rozcierania obejmują

- miejsce obrzęku w stanach zapalnych, zwłaszcza podostrych,
- chorobę Bürgera - ze względu na możliwość otarcia skóry, jak również w związku z występowaniem odczynu paradoksalnego,
- skazę naczyniową,
- stan po przebytych zakrzepowym zapaleniu żył,
- świeżo podane blokady (czas, po którym można wykonać masaż, należy ustalić z lekarzem wykonującym blokadę),
- przeciwwskazania do stosowania masażu.

UGNIATANIE

Ugniatanie spełnia dwie funkcje: przepychając krew i chłonkę z naczyń obwodowo leżących do centralnych i ssąc przez wytworzenie próżni w miejscu ugniatanym oraz wypełnienie jej przez krew i chłonkę z naczyń leżących obwodowo od miejsca masowanego. Ugniatanie wypycha z tkanek substancje, które zostały wyzwolone wskutek rozcierania. Usuwa-jąc z tkanek substancje zużyte, tworzy w nich miejsce dla substancji odżywczych. Technikę tę zaleca się przeważnie w celu intensywnego pobudzenia mięśni. W następstwie zabiegu zwiększa się napięcie i zdolność do sprawnego kurczenia się włókien mięśniowych oraz następuje lepsze odżywienie tkanek. Ugniatanie, łącznie z prowadzonymi kompleksowo ćwiczeniami ruchowymi i elektrostymulacją, ma szerokie zastosowanie w leczeniu niedowładów i porażen neurogennych oraz zaników mięśniowych z nieczynności. Mięśnie zmęczone wy-

siłkiem fizycznym powracają szybciej po wykonaniu ugniatania do stanu wyjściowego. Ugniatanie, podobnie jak rozcieranie, powoduje przyrost tkanki mięśniowej, wzrost siły i wytrzymałości mięśni. Należy jednak pamiętać, że zbyt mocno i często wykonywane ugniatanie prowadzi najpierw do przyrostu tkanki mięśniowej, potem do jej przerostu, a następnie zwióczenia. Pod wpływem ugniatania naczynia krwionośne chwilowo się kurczą, aby potem gwałtownie się rozszerzyć i przepuścić przez swoje światło większą ilość krwi niż przed masażem. Dlatego ugniatanie u ludzi ze skłonnościami do krwotoków jest przeciwwskazaniem.

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

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

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

Ze względu na sposób wykonania ugniatania możemy podzielić na:

1. Ugniatanie poprzeczne. Celem ugniatania poprzecznego jest wyciskanie substancji z tkanek. Polega ono na tym, że ujmujemy między kciuk a pozostałe palce odcinek mięśnia lub grupy mięśniowej, opracowujemy ruchami półkolistymi, naprzemiennie kciukiem i palcami pozostałymi, dany odcinek, który następnie przekazujemy ręce drugiej. Powtarza ona ruch ręki pierwszej.

2. Ugniatanie podłużne. Celem ugniatania podłużnego jest przepychanie substancji „wycisniętych” przez ugniatanie poprzeczne. Wykonujemy go w ten sposób, że obie ręce pracują równolegle i naprzemiennie, przesuając się kłębami po krawędziach mięśnia ugniatanego. Kciuki natomiast przesuują się środkiem mięśnia, dociskając go do pozostałych palców.

3. Ugniatanie pionowe (uciski). Podobnie jak ugniatanie poprzeczne i podłużne, uciski wykonuje się na wszystkich mięśniach ciała. Polegają one na rytmicznym uciskaniu w głębi tkanek jednocześnie bądź naprzemiennie, przesuując się ruchem głaszczącym w kierunku dosercowym. Uciski wykonane jednocześnie działają rozluźniająco, zaś wykonane naprzemiennie - pobudzająco.

4. Ugniatanie „esowate”. Celem ugniatania „esowatego” jest „wyciskanie” substancji z tkanek. Wykonujemy go na mięśniu najdłuższym grzbietu przy użyciu kciuków. Kciuki umieszczone są po przeciwnych stronach mięśnia, na różnych wysokościach w odległości kilku centymetrów. Wykonując przesunięcia mięśnia kciukami w strony przeciwne, doprowadzamy do przekrzywienia mięśnia na kształt litery „S”.

5. Ugniatanie ze skręceniem. Celem tego ugniatania jest, podobnie jak ugniatania „esowatego”, „wycisnięcie” substancji z tkanek. Ma ono jednak szersze zastosowanie. Wykonujemy go bowiem na tylnej części mięśni podudzia, tylnej i przedniej grupie mięśni uda, na mięśniu dwugłowym ramienia, trójgłowym ramienia oraz na wale mięśnia czworobocznego. Ugniatanie ze skręceniem wykonujemy ujmując mięsień masowany między kciuki a palce pozostałe, przy czym kciuk jednej ręki uciska mięsień, gdy tymczasem palce drugiej ręki przepychają ten mięsień w kierunku przeciwnym. Ruch ten powtarzamy

naprzemiennie raz prawym kciukiem i lewymi palcami, potem lewym kciukiem i prawymi palcami.

Odmianą ugniatania ze skręceniem jest „**przelamywanie**” mięśnia. Technika „przelamywania” będzie omówiona przy opracowaniu podudzia.

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

Należy pamiętać o tym, że jeżeli nie ma przeciwwskazań do wykonania ugniatania poprzecznego i podłużnego, należy je wykonywać właśnie w takiej kolejności, bowiem najpierw musimy z tkanek „wypchnąć-wycisnąć” substancje, a potem „przepychać” je w kierunku dosercowym celem odprowadzenia.

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

Pobudzająco na mięśnie działają:

- ugniatanie poprzeczne,
- uciski naprzemienne,

- ugniatanie „esowate”,
- ugniatanie ze skręceniem,
- energiczne „mieszenie”.

Rozluźniająco na mięśnie działają:

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

Do technik, które **powodują rozciągnięcie włókien mięśniowych**, zaliczamy:

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

Przeciwwskazania do wykonywania ugniatania obejmują przeciwwskazania do wykonywania masażu w ogóle, jak również przeciwwskazania do poszczególnych technik. Nie wykonujemy ugniatania podłużnego ani innej techniki działającej rozluźniająco przy obniżonym napięciu mięśni.

Nie wykonujemy ugniatania poprzecznego ani innej techniki działającej pobudzająco w rwie kulszowej, u małych dzieci, w porażeniu spastycznym i chorobie Cheinego-Medina.

OKLEPYWANIE

Oklepywanie jest kolejną techniką masażu klasycznego. Zalicza się do bardzo silnych bodźców mechanicznych. Powstają pod jego wpływem odczyny miejscowe pod postacią przekrwienia znacznego stopnia oraz zmiany pobudliwości obwodowego układu nerwowego. Krótkotrwałe, szybko po sobie następujące sprężyste uderzenia wywołują wystąpienie wyraźnych skurczów mięśni gładkich i poprzecznie prążkowanych. Reakcję mięśni na oklepywanie można porównać z

reakcją na działanie impulsów prądów małej częstotliwości w zabiegach zwanych elektrostymulacją. Działanie oklepywania przejawia się poprawą stanów troficznych mięśni, zmniejszeniem pobudliwości nerwowej (w nerwicach wegetatywnych), jak również zmniejszeniem się bólów neuralgicznych. Oklepywanie wykonujemy uderzając zawsze poprzecznie w mięśnie. Uderzenia podłużne mogłyby spowodować rozerwanie włókien mięśniowych. Rytmiczne uderzenia naszych rąk wywołują skurcz i rozkurcz naczyń krwionośnych, powodując zasysanie krwi z części leżących obwodowo do miejsca masowanego. Oklepywanie wykonujemy w tempie 100 - 300 uderzeń na minutę.

Ze względu na siłę oddziaływania oklepywania możemy podzielić na:

1. **Oklepywania lekkie.** Należą do nich: oklepywanie opuszkami palców i delikatne „miotłkowe”. Działają one uspokajająco zarówno na mięśnie, jak i na układ nerwowy. Mają zastosowanie w nerwicach wegetatywnych.

2. **Oklepywania średniej mocy.** Zaliczamy tu oklepywania: „miotłkowe”, „widelcowe”, słabe „półpiąstkowe”, „łyżeczkowe” i „szczypanie”. Działają one podudzająco na tkankę mięśniową i nerwową. Mają duże zastosowanie w porażeniu wiotkim.

3. **Oklepywania silne.** Zaliczamy do nich oklepywania: „krawatowe”, „piąstkowe” i „grzbietowo-paliczkowe”. Wykonuje się je tam, gdzie występuje duża masa mięśniowa, a więc np.: na pośladkach, udach oraz u sportowców. Należy pamiętać, że silne oklepywanie hamuje czynność tkanki mięśniowej i nerwowej, a nawet może działać porażająco. Oklepywania te znajdują zastosowanie w masażu sportowym.

Przeciwwskazania do oklepywania obejmują:

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

WIBRACJA

Jest to ruch zbliżony działaniem do oklepywania. Stosuje się ją głównie w chorobach nerwów obwodowych, a także dla pobudzenia mięśni poprzecznie prążkowanych i gładkich. Znaczna liczba słabych uderzeń wprawia masowane tkanki w rytmiczne drżenie. Wibracja wykonana wzdłuż przebiegu nerwów dostępnych zabiegom lub w miejscu położenia splotów nerwowych obniża zwiększoną patologicznie pobudliwość. Oprócz bezpośredniego działania na nerwy obwodowe wibracje pobudzają włókna mięśniowe, następuje wzrost napięcia i zwiększenie ich sprawności czynnościowej. Bezpośrednie działanie wibracji polega także na wywołaniu odczynów pośrednich, takich jak zwiększenie napięcia naczyń krwionośnych, zwolnienie tętna, podniesienie się ciśnienia krwi. Wprawiając w ruch drżący tkanki powierzchniowe, doprowadzamy do drżenia tkanek pod nimi leżących, przyspieszając znacznie przemia-

nę materii. Tak więc wibracja jest bardzo skuteczną techniką w leczeniu otyłości. Ułatwia ona również wchłanianie wszelkich substancji w tkankach oraz wydalanie substancji z tkanek do krwi. Działa pobudzająco na czynność wydzielniczą wszelkich gruczołów oraz powoduje przyrost tkanki mięśniowej, jej elastyczność i siłę.

Ze względu na sposób wykonania wibrację możemy podzielić na:

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

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

2. Wibrację podłużną. Drgania wykonywane są w płaszczyźnie równoległej do ciała pacjenta. Wykonuje się ją wzdłuż przebiegu włókien mięśniowych. Działa pobudzająco na układ nerwowy i mięśnie.

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

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

Przeciwwskazania do wykonywania wibracji obejmują:

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

ROZTRZĄSANIE

To kolejna - ostatnia już technika masażu klasycznego. Roztrząsanie wprawia w łagodny ruch drżący mięśnie masowane. Wykonuje się je obejmując kciukiem z jednej i resztą palców z drugiej strony masowany mięsień lub grupę mięśni. Wykonując ruch roztrząsania przesuwamy dłoń wzdłuż mięśnia masowanego, prowadząc palce i kciuk po krawędziach tego mięśnia. Roztrząsanie wykonane spokojnie i delikatnie działa rozluźniająco na tkanki, a natomiast wykonane energicznie działa pobudzająco. Różnica w wykonaniu pomiędzy roztrząsaniem a wibracją polega na tym, że wibrację wykonujemy z dużą częstotliwością przy małej amplitudzie, a roztrząsanie z mniejszą częstotliwością przy dużej amplitudzie drgań.

WAŁKOWANIE

Wałkowanie określane było jako technika nieklasyczna. Jednak ze względu na szerokie zastosowanie tej techniki właśnie przy masażu klasycznym coraz częściej traktowana jest jako siódma technika masażu klasycznego. Jest to połączenie głaskania, rozcierania i ugniatania. Działanie wałkowania jest więc wypadkową działania tych technik. Ma szczególne zastosowanie przy masażu palców, ramion i ud. Wykonane powoli

działa rozluźniająco na tkanki, wykonane energicznie działa zawsze pobudzająco. Ze względu na połączenie kilku technik masażu klasycznego ma szczególne zastosowanie w sporcie, a zwłaszcza tam, gdzie nie ma czasu na wykonanie dokładnego masażu.

Wskazania i przeciwwskazania do stosowania wałkowania wynikają ze znajomości skutków, w zależności od sposobu wykonania. Dodatkowo przeciwwskazania do wykonywania wałkowania stanowią przeciwwskazania do stosowania masażu w ogóle.

WPLYW MASAŻU KLASYCZNEGO NA TKANKI

TKANKA ŁĄCZNA

Jest najbardziej rozpowszechniona w ustroju. Zaliczane do niej tkanki różnią się znacznie budową i czynnościami. Łączy je jednak wspólne pochodzenie z jednej tkanki zarodkowej oraz wspólne zadania odżywczo-podporowe i ochronne. Wszystkie te tkanki posiadają zdolność wytwarzania substancji międzykomórkowej, która ulega następnie dalszym przemianom. W substancji międzykomórkowej wszystkich tkanek łącznych wyróżniamy cztery składniki:

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

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

Tkanka łączna właściwa wiotka

Ma przewagę substancji międzykomórkowej nad elementami komórkowymi, posiada niewielką ilość włókien. Wchodzi w skład wszystkich narządów, łączy je i pokrywa tworząc torebki, a towarzysząc naczyniom krwionośnym i nerwom, stanowi ich osłonki. Doprowadza ona naczynia krwionośne do narządów. Ponieważ odgrywa zasadniczą rolę w odżywianiu elementów innych tkanek, które otacza (bowiem wszystkie substancje, jakie komórki innych tkanek pobierają z krwi, woda oraz produkty przemiany materii muszą przejść przez tkankę łączną wiotką), przeto masaż, poza wpływem na samą tkankę łączną, wpływa w sposób pośredni na odżywienie innych tkanek. Poza wpływem miejscowym masażu na tkankę właściwą wiotką możemy wyróżnić również wpływ ogólny masażu na tę tkankę poprzez układ krążenia, albowiem tkanka ta jest bardzo obficie unaczyniona. Wpływ bezpośredni na tkankę łączną właściwą wiotką polega na jej uelastycznieniu, a poprzez poprawę ukrwienia i odżywienia tej tkanki wpływamy na poprawę jej funkcji życiowych.

Tkanka łączna właściwa zbita

Posiada nieliczne elementy komórkowe oraz bardzo liczne włókna sprężyste i klejorodne. **Ze względu na utkanie włókien** możemy tu wyróżnić dwie grupy:

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

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

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

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

Tkanka chrzęstna

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

- **Szklistą**, która zawiera nieliczne włókna klejorodne, przebiegające w różnych kierunkach. Pokrywa powierzchnie stawowe kości, tworzy niektóre chrząstki dróg oddechowych oraz przednie odcinki żeber.
- **Sprężystą**, posiadającą sieć włókien klejnorodnych i sprężystych nadających jej bardzo dużą sprężystość. Występuje w trąbce słuchowej ucha środkowego, w małżowinie usznej i krtani. A generalnie tam, gdzie występują małe siły.
- **Włóknistą**, zawierającą więcej włókien klejnorodnych niż sprężystych. Występuje w krążkach międzykręgowych, w spojeniu łonowym oraz w łąkotkach, a ogólnie można powiedzieć, że występuje tam, gdzie działają duże siły rozciągające.

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

Tkanka kostna

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

Tkanka kostna w kościach tworzy dwa utkania:

- **Istota kostna zbita** - tworzy trzony kości długich oraz warstwę zewnętrzną pozostałych kości.
- **Istota kostna gąbczasta** - występuje w nasadach kości długich, w trzonach kręgow, w mostku i innych.

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

Tkanka tłuszczowa

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

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

Tkanka barwnikowa

Zbudowana jest z komórek, w których zgromadzony jest ciemny barwnik, melanina, w postaci drobnych ziarenek. Wpływ masażu na ten rodzaj tkanki łącznej nie jest ustalony i wydaje się być mniej istotny.

Tkanka siateczkowa

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

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

TKANKA MIĘŚNIOWA

Do tkanki mięśniowej zaliczamy trzy grupy tkanek różniących się budową. Tkanka mięśniowa zbudowana jest z komórek mięśniowych zwanych włóknami mięśniowymi charakteryzujących się kurczliwością, poprzez którą rozumiemy zdolność do skurczu pod wpływem różnorodnych bodźców działających na tkankę.

Tkanka mięśniowa poprzecznie prążkowana-szkieletowa

Tworzy mięśnie szkieletowe, które kurczą się pod wpływem

bodźców nerwowych zależnych od naszej woli. Masażem możemy wywrzeć wpływ:

- a. bezpośredni,
- b. pośredni,
- c. pośredni-konsensualny.

Ad a. Opracowując mięsień lub grupę mięśniową dążymy do maksymalnego usprawnienia mięśni, w zależności od potrzeb- obniżenia lub podniesienia napięcia mięśniowego, do usunięcia z mięśni kwaśnych metabolitów przemiany materii nagromadzonych wskutek ich pracy. Usuwając produkty przemiany materii łącznie z kwasem mlekowym, ułatwiamy doprowadzenie do mięśni produktów odżywczych. Masaż, działając rozszerzająco na naczynia krwionośne, powoduje rozgrzewanie tkanki mięśniowej. Poprzez poprawę ukrwienia mięśnie stają się lepiej utlenowane, poprawia się ich trofika, jędrność, elastyczność, wytrzymałość, gotowość do pracy, lepsza jest ich zdolność kurczenia i rozkurczania się. Pod wpływem masażu obserwuje się znaczny przyrost tkanki mięśniowej.

Ad b. Odbywa się za pośrednictwem układów: krążenia, nerwowego i wewnątrzwydzielniczego i obejmuje wszystkie mięśnie w organizmie ludzkim.

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

Tkanka mięśniowa gładka

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

Tkanka mięśniowa mięśnia sercowego

Włókna mięśniowe tej tkanki różnią się od włókien mięśni szkieletowych. Jest poprzecznie prążkowana, jednak kurczy się niezależnie od naszej woli, pod wpływem bodźców powstających automatycznie w układzie nerwowym autonomicznym.

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

Wpływ masażu na tkankę mięśniową można podzielić również na:

- **Relaksacyjny** - obniżający napięcie tkanki mięśniowej. Masaż polega na wykonaniu łagodnych głaskań, powolnych rozcierań, zwłaszcza dziesięcioma palcami i kłębami, podłużnych ugniatań, ucisków jednoczesnych i powolnego roztrząsania.
- **Stymulacyjny** - działający pobudzająco na tkankę mięśniową. Masaż polega na wykonaniu energicznych głaskań i rozcierań, ugniatań, zwłaszcza poprzecznych i ze skręceniem, ucisków naprzemiennych, oklepywań i średniej mocy wibracji.

POWŁOKA WSPÓLNA (SKÓRA)

Powłoka wspólna pokrywa organizm, umożliwia kontaktowanie się ze światem zewnętrznym, przyjmując wpływ środowiska zewnętrznego przez liczne receptory nerwowe. Składa się z naskórka, skóry właściwej i tkanki tłuszczowej podskórnej.

Naskórek

Jest to wielowarstwowy nabłonek płaski rogowaciejący. Komórki naskórka różnią się od siebie kształtem, wielkością i budową. Tworzą one pięć warstw:

- **Warstwa podstawna**, czyli rozrodcza. Najgłębiej położona i zawierająca komórki wytwarzające barwnik skóry (melaninę).
- **Warstwa komórek kolczystych**. Stanowi najgrubszą część naskórka. Komórki tej warstwy nie przylegają do siebie, a w wąskich przestrzeniach krąży chłonna spełniająca rolę odżywcza.
- **Warstwa ziarnista**. W tej warstwie rozpoczyna się proces rogowacenia komórek.
- **Warstwa jasna**. Komórki tej warstwy wypełnia substancja białkowa.
- **Warstwa zrogowaciała**-zewnętrzna warstwa naskórka. Komórki tej warstwy zawierają wewnątrz białko-kreatynę. Wysuszona kreatyna zawiera pewną ilość tłuszczów i wykazuje dużą odporność na działanie kwasów i zasad. Suchość kreatyny, jej twardość i układanie się

komórek zrogowaciałych w tej samej ciągłej płaszczyźnie są czynnikami ochronnymi przed wpływami mechanicznymi, chemicznymi i fizycznymi działającymi na organizm z zewnątrz.

Wpływ masażu na naskórek

Analizując budowę naskórka możemy stwierdzić, że masażem, poprzez lepsze odżywienie warstwy podstawnej, przyczyniamy się do szybszej odbudowy uszkodzonych komórek naskórka. Ma to zasadnicze znaczenie przy gojeniu się ran, jak również przy nadbudowie komórek naskórka w chorobach, w których na skutek nieczynności lub zaburzenia krążenia krwi i limfy dochodzi do znacznego zmniejszenia tej warstwy. Wskutek poprawy krążenia krwi i limfy doprowadzamy do lepszego odżywienia naskórka poprzez warstwę komórek kolczystych. Lepsze odżywienie warstwy ziarnistej prowadzi do przyspieszenia procesów rogowacenia, co przy wzmożonej odbudowie oraz usuwaniu złuszczonego naskórka prowadzi do jego odmłodzenia. Usunięcie złuszczonego naskórka decyduje również o lepszym oddychaniu skóry poprzez otwarcie porów skórnych. Umożliwia także wprowadzenie do organizmu substancji leczniczych lub odżywczych w postaci maści, kremów lub balsamów. Odmłodzenie warstwy zrogowaciałej prowadzi w konsekwencji do uelastycznienia skóry.

Skóra właściwa

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

Występują tu:

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

Wpływ masażu na skórę właściwą

Masaż powoduje wyciśnięcie na zewnątrz zawartości gruczołów potowych i łojowych, udroźniając ich kanały. Prowadzi zatem do oczyszczenia skóry. Ponadto podrażnia zakończenia nerwowe, a przez dostarczenie ciepła rozszerza naczynia krwionośne uruchamiając awaryjną sieć naczyń włosowatych. Należy zwrócić uwagę na możliwość podrażnienia mieszków włosowych i doprowadzenia do wystąpienia stanu zapalnego. Aby temu zapobiec, u osób silnie owłosionych należy zastosować większą ilość środka poślizgowego (np. talk).

Tkanka podskórna

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

Wpływ masażu na tkankę podskórna

Wpływ masażu na tę warstwę wynika z omówionego już wpływu na tkankę łączną włóknistą i tłuszczową.

Unerwienie skóry

Włókna nerwowe, zaopatrujące skórę, tworzą splot nerwowy znajdujący się w tkance podskórnej. Jego gałęzie wnika do skóry właściwej i kończą się w postaci wolnych zakończeń lub zorganizowanych struktur. Poprzez drażnienie skóry można wywołać czucie dotyku, ucisku, ciepła, zimna i bólu. Oziębienie skóry znosi kolejno czucie dotyku, bólu i temperatury. Oprócz nerwów czaszkowych i rdzeniowych skórę unerwiają również nerwy układu autonomicznego. Dochodzą one do gruczołów skóry, mięśniówki gładkiej włosów i naczyń krwionośnych. Włókna współczulne dochodzą do skóry drogą splotów otaczających naczynia krwionośne skóry.

Wpływ masażu na zakończenie nerwowe skóry

W zależności od rodzaju wykonanego masażu możemy uzyskać działanie pobudzające lub uspokajające. Działanie to będzie szerzej opisane w rozdziale pt. „Wpływ masażu na układ nerwowy” oraz w tomie pt. „Masaż segmentarny”. Jednak już tu należy zaznaczyć, że właśnie dzięki unerwieniu skóry możliwe jest wyszukiwanie i usuwanie zmian reflektorycznych w skórze, spowodowanych zaburzeniami w funkcjonowaniu narządów wewnętrznych, drogą łuków odruchowych.

Naczynia krwionośne skóry

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

Wpływ masażu na naczynia krwionośne skóry

Wpływ masażu na naczynia krwionośne skóry zostanie omówiony w rozdziale pt. „Wpływ masażu na układ krążenia”.

WPŁYW MASAŻU NA POSZCZEGÓLNE UKŁADY

WPŁYW MASAŻU NA UKŁAD NERWOWY

Układ nerwowy spełnia rolę koordynatora licznych czynności ustrojowych. Funkcje swoje wypełnia na zasadzie samoregulacji. W procesach tych powstają substancje chemiczne, które mają decydujące znaczenie dla czynności układu nerwowego. Układ nerwowy odbiera informacje ze środowiska zewnętrznego i wewnętrznego poprzez swoiste receptory. Informacje te docierają do odpowiednich ośrodków, ulegają zrozumieniu i w efekcie ustrój odpowiednio zachowuje się względem środowiska zewnętrznego, reguluje złożone czynności narządów wewnętrznych i przemiany materii.

Połączenie neuronu z neuronem lub narządem wykonawczym odbywa się za pośrednictwem synapsy, gdzie przechodzenie impulsu związane jest z uwalnianiem neurotransmittera. W ostatnich latach odkryto, że jeden i ten sam neuron układu autonomicznego może posługiwać się więcej niż jednym przekazywaczem chemicznym. Obok transmittera głównego większość z nich wydziela kotransmittery (neuro-modulatory), wpływające na efekt działania głównego transmit-

tera. Niekiedy transmittery dodatkowe w jednych włóknach pełnią funkcję głównych w innych.

Układ nerwowy można podzielić na dwie zasadnicze części:

- układ nerwowy somatyczny:
 - układ nerwowy ośrodkowy,
 - układ nerwowy obwodowy,
- układ nerwowy autonomiczny:
 - układ nerwowy sympatyczny (współczulny),
 - układ nerwowy parasympatyczny (przywspółczulny)

UKŁAD NERWOWY SOMATYCZNY

Układ nerwowy ośrodkowy

Składa się z mózgowia umiejscowionego w jamie czaszki i rdzenia kręgowego znajdującego się w kanale kręgowym. Mózgowie składa się z mózgu, mózdzku i pnia mózgu. Pień mózgu stanowią: rdzeń przedłużony, most, śródmózgowie oraz czasami bywa zaliczane międzymózgowie. Rdzeń kręgowy przebiega od pierwszego kręgu szyjnego do górnej krawędzi drugiego kręgu lędźwiowego. U góry przechodzi w rdzeń przedłużony. Rdzeń kręgowy ma długość około 40-45 cm i kończy się stożkiem rdzeniowym, od którego odchodzi nic końcowa.

Masażem możemy wywierać tylko wpływ pośredni za pośrednictwem układu krążenia i układu nerwowego.

Układ nerwowy obwodowy

Podstawową jednostką obwodowego układu nerwowe-

go jest neuron. Neuron składa się z ciała komórkowego i dwóch rodzajów wypustek. Neuron wysyła tylko jedną wypustkę osiową, zwaną aksonem lub neurylem, która przewodzi impulsy zawsze z komórki nerwowej. Dendryty są cienkie, najczęściej jest ich kilka i zawsze przewodzą pobudzenia w kierunku komórki. Ciało neuronu pokrywa błona komórkowa, która przechodzi na wypustki. Przepuszczalność tej błony zmienia się w zależności od stanu pobudzenia czy spoczynku.

Włókno osiowe pokryte jest osłonką mielinową i osłonką Schwanna. Osłonka mielinowa nie okrywa włókna nerwowego w sposób ciągły, lecz posiada przerwy w postaci przewężeń Ranviera. Warstewka osłonki mielinowej spełnia ważną rolę izolatora dla włókna nerwowego. Zewnętrznie leży osłonka Schwanna, która otacza całkowicie włókno osiowe i w miejscu przewężeń Ranviera styka się bezpośrednio z aksonem.

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

Nieco inaczej przebiega przewodzenie impulsów we włóknach rdzennych, a inaczej w bezrdzennych. We włóknach rdzennych depolaryzacja skokowo obejmuje odcinki błony komórkowej w coraz to dalszych cieśniach węzłów. Przeskakiwanie depolaryzacji pomiędzy cieśniami węzła powoduje skokowe przewodzenie impulsów nerwowych, które jest znacz-

nie szybsze niż we włóknach bezrdzennych. Oziębienie, zaburzenia metaboliczne w obrębie nerwu lub mechaniczne uszkodzenie nerwu mogą upośledzać lub nawet znosić zdolność przewodzenia. Masaż, poprzez dostarczenie ciepła, przyspieszenie procesów metabolicznych oraz stymulujące działanie na przewodnictwo nerwowe, odgrywa zasadniczą rolę w leczeniu tych zaburzeń.

Nerwy rdzeniowe

Nerw rdzeniowy powstaje poprzez połączenie odchodzącego od rdzenia korzenia przedniego- ruchowego z korzeniem tylnym- czuciowym, związanym ze zwojem rdzeniowym w pień nerwu rdzeniowego.

Pień nerwu rdzeniowego dzieli się na cztery gałęzie:

- **Gałąź grzbietową** unerwiającą mięśnie głębokie grzbietu oraz skórę jego okolicy.
- **Gałąź brzuszną** unerwiającą mięśnie i skórę przedniej i bocznej okolicy szyi, tułowia i kończyn.
- **Gałąź oponową** unerwiającą opony rdzenia.
- **Gałąź łączącą białą**, utworzoną z włókien współczulnych (po ich odłączeniu się od nerwu rdzeniowego) i dochodzącą do zwoju współczulnego.

Nerwy rdzeniowe są nerwami mieszanymi (włókna ruchowe, włókna czuciowe i autonomiczne).

Gałęzie grzbietowe nerwów rdzeniowych zaopatrują skórę oraz mięśnie głębokie grzbietu od okolicy potylicznej do kości guzicznej.

Gałęzie brzuszne odcinka szyjnego, lędźwiowego, krzyżowego i guzicznego wymieniają ze sobą włókna nerwowe, tworząc w pobliżu kręgosłupa spłoty.

- **Splot szyjny** powstaje z zespolenia gałęzi brzusznych czterech pierwszych nerwów szyjnych (C1-C4).
- **Splot ramienny** tworzą gałęzie brzuszne czterech dolnych nerwów szyjnych (C5-C8) i pierwszego nerwu piersiowego (Th1).
- **Splot lędźwiowy** utworzony jest przez gałęzie brzuszne pierwszych trzech nerwów lędźwiowych i częściowo czwartego nerwu lędźwiowego (L1-L4).
- **Splot krzyżowy** utworzony jest przez gałęzie brzuszne czwartego i piątego nerwu lędźwiowego (L4,L5) i wszystkich nerwów krzyżowych (S1-S5).

Z wymienionych splotów wychodzą nerwy obwodowe, które unerwiają ruchowo i czuciowo głównie kończyny.

Splot szyjny

Leży w okolicy wyrostków poprzecznych kręgów szyjnych. Od splotu szyjnego odchodzą liczne gałęzie do mięśni szyi (największą gałąź stanowi pętla szyjna), do przepony (nerw przeponowy), do skóry szyi (nerw poprzeczny szyi), małżowiny usznej (nerw uszny wielki), okolicy potylicznej (nerw potyliczny mniejszy) oraz do skóry obręczy kończyny górnej i okolicy podobojczykowej (nerwy nadobojczykowe). Nerw przeponowy jest najdłuższym i największym odgałęzieniem splotu szyjnego, przechodzi do śródpiersia przedniego, gdzie biegnie pomiędzy opłucną i osierdziem. Gałęzie nerwu przeponowego unerwiają opłucną śródpiersiową, osierdzie ścienne oraz przeponę. Jednostronne porażenie nerwu przeponowego powoduje wysokie ustawienie przepony po stronie porażonej. Porażenie obustronne nerwów przeponowych utrudnia, a często uniemożliwia oddychanie.

Splot ramienny

Dzieli się na część nadobojczykową, która leży w trójkącie bocznym szyi, i część podobojczykową umiejscowioną w jamie pachowej.

Część nadobojczykowa:

- nerw piersiowy długi,
- nerw grzbietowy łopatki,
- nerw piersiowo-grzbietowy,
- nerwy piersiowe przednie,
- nerw nadłopatkowy,
- nerw pachowy.

Część podobojczykowa:

- nerw mięśniowo-skórny,
- nerw promieniowy,
- nerw łokciowy,
- nerw pośrodkowy,
- nerw skórny przyśrodkowy ramienia,
- nerw skórny przyśrodkowy przedramienia.

Splot lędźwiowy

Układa się na wyrostkach żebrowych kręgów lędźwiowych. Oddaje gałęzie krótkie do mięśni grzbietu, mięśnia lędźwiowego większego i mniejszego oraz gałęzie długie do mięśni brzucha i kończyny dolnej. Spośród gałęzi długich nerw środkowo-przybrzuszny i biodrowo-pachwinowy zaopatrują mięśnie brzucha. Pozostałe gałęzie splotu lędźwiowego biegną do kończyny dolnej:

- nerw płciowo-udowy,
- nerw skórny boczny uda,
- nerw udowy,

- nerw zasłonowy.

Splot krzyżowy

Leży w miednicy mniejszej dobiecnie od stawów krzyżowych przednich na powierzchni przedniej mięśnia gruszkowatego.

Odgałęzienia splotu krzyżowego dzielimy na gałęzie krótkie i gałęzie długie.

Gałęzie krótkie unerwiają mięśnie ściany miednicy.

Gałęzie długie:

- nerw pośladkowy górny,
- nerw pośladkowy dolny,
- nerw skórny tylny uda,
- nerw sromowy,
- nerw guziczny,
- nerw kulszowy, w swoim przebiegu dzieli się na:
 - nerw piszczelowy,
 - nerw strzałkowy wspólny,
 - nerw strzałkowy głęboki,
 - nerw strzałkowy powierzchowny.

Nerwy międzyżebrowe

Gałęzie brzuszne nerwów rdzeniowych piersiowych zachowały unerwienie odcinkowe i w liczbie 12 par biegną w przestrzeniach międzyżebrowych ku przodowi. Ostatni nerw biegnie poniżej 12 żebra i dlatego otrzymał nazwę nerwu podżebrowego. Wszystkie nerwy międzyżebrowe i nerw podżebrowy unerwiają mięśnie międzyżebrowe i mięśnie ściany brzucha.

Gałęzie oponowe nerwów rdzeniowych są cienkimi gałązkami, które przez otwory międzykręgowe wnikają do kana-

łu kręgowego, gdzie zaopatrują oponę twardą rdzenia kręgowego, okostną kręgów i naczynia krwionośne.

Elementarną funkcją układu nerwowego jest powstawanie odruchów. W każdym odruchu wyróżniamy pięć podstawowych elementów:

- receptor, na który działa bodziec,
- droga dośrodkowa (afferentna),
- ośrodek odruchu,
- droga nerwowa odśrodkowa (eferentna),
- efektor - narząd wykonawczy.

Drogę, którą przebiega impuls od receptora do efektora, nazywamy łukiem odruchowym. Zjawisko łuku odruchowego zostanie dokładniej omówione w tomie pt. „Masaż segmentarny”.

Nerwy czaszkowe

Nerwy czaszkowe parzyste odchodzą od mózgowia i wychodzą przez otwory podstawy czaszki. Zaopatrują one głównie narządy głowy. Wszystkie nerwy czaszkowe - w kolejności ich odejścia od mózgowia w kierunku od bieguna czołowego do potylicznego - oznaczamy liczbami rzymskimi. Z 12 par nerwów czaszkowych część stanowią nerwy ruchowe, część czuciowe, a część mieszane.

- I. N. węchowy (n. olfaktorii),**
- II. N. wzrokowy (n. opticus),**
- III. N. okoruchowy (n. oculomotorius),**
- IV. N. błoczkowy (n. trochlearis),**
- V. N. trójdzielny (n. trigeminus),**
- VI. N. odwodzący (n. abducens),**
- VII. N. twarzowy (n. facialis),**
- VIII. N. przedsionkowo-ślimakowy (n. vestibulocochlearis),**

IX. N. językowo-gardłowy (n. glossopharyngeus),

X. N. błędny (n. vagus),

XI. N. dodatkowy (n. accessorius),

XII. N. podjęzykowy (n. hypoglossus).

Ze względu na możliwość wpływania masażem na niektóre nerwy najistotniejsze będą:

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

grubszy - część czuciowa,

cieńszy - część ruchowa.

Oba korzenie zbiegają się na powierzchni przedniej piramidy kości skroniowej. Część czuciowa wnika do zwoju półksiężycowatego, który wysyła na obwód trzy wielkie gałęzie:

- nerw oczny,
- nerw szczękowy,
- nerw zuchwowy, do którego dołączają się włókna części ruchowej.

N. oczny - wyłącznie czuciowy, unerwia skórę powieki górnej, grzbiet nosa i okolicę czołową.

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

N. zuchwowy - posiada włókna czuciowe i ruchowe. Włókna ruchowe zaopatrują wszystkie mięśnie zwacze. Włókna czuciowe zaopatrują skórę wargi dolnej, policzka i brody oraz skórę małżowiny usznej.

b. Nerw twarzowy (VII nerw czaszkowy). Nerw mieszany, posiada włókna ruchowe, czuciowe i przywspółczulne. Nerw twarzowy przebiega przez kanał nerwu twarzowego (w części skalistej kości skroniowej), wnika w śliniankę przyuszną, po

czym dzieli się na gałęzie końcowe. Odgałęzienia nerwu twarzowego unerwiają wszystkie mięśnie mimiczne twarzy. Porażenie nerwu twarzowego może mieć charakter ośrodkowy lub obwodowy. W porażeniu ośrodkowym następuje opuszczenie kąta ust po stronie przeciwnej do uszkodzenia. Porażenie obwodowe - występujące znacznie częściej - obejmuje część ruchową nerwu twarzowego. Występują zmiany w obrębie wszystkich mięśni mimicznych twarzy po stronie porażonej. Skóra jest wygładzona, twarz maskowata, bezwyrazowa. Pacjent nie może zamknąć szpary powiekowej ani podnieść lub opuścić kącika ust. Twarz staje się asymetryczna, gdyż mięśnie zdrowe pociągają nos i usta w stronę zdrową. Chory ma trudności w wymawianiu zgłosek wargowych, jak również nie może gwizdać.

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

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

UKŁAD NERWOWY AUTONOMICZNY

Autonomiczny układ nerwowy unerwia prawie wszystkie tkanki i narządy organizmu. Jego rola polega na regulacji czynności narządów wewnętrznych. W przeciwieństwie do

somatycznego układu ruchowego dowolne panowanie nad układem autonomicznym jest prawie niemożliwe. Reakcja układu autonomicznego na bodziec jest tzw. działalnością falowo - krótkotrwałą. Oprócz tej działalności pewna część włókien autonomicznego układu nerwowego charakteryzuje się tzw. aktywnością toniczną, nawet w stanie spoczynku czy snu. Wykazuje ona charakterystyczne, rytmiczne wahanie o różnej częstotliwości, od wysokoczęstotliwych odpowiadających rytmowi serca lub oddychania do bardzo wolnych o rytmie dobowym, miesięcznym, a nawet sezonowym (związanym z porami roku). Dopiero niedawno odkryto inną, długofalową funkcję autonomicznego układu nerwowego. Jest to funkcja troficzna. Układ autonomiczny poprzez swoje transmittery i modulatory wywiera wpływ na ekspresję genetyczną biosyntezy białek strukturalnych: białek - receptorów komórkowych, białek - kanałów błony komórkowej oraz białek - enzymów.

Część współczulna

Neurony ośrodkowe układu współczulnego w rdzeniu kręgowym, czyli neurony przedzwojowe, znajdują się w słupach pośrednio-bocznych istoty szarej rdzenia kręgowego w segmentach Th1 - Th12 oraz w trzech górnych segmentach lędźwiowych L1 - L3. Oddają one aksony, które jako gałązki łączące białe kończą się synapsą w zwojach pnia współczulnego. Niektóre włókna biegną dalej jako nerwy współczulne i kończą się w bardziej obwodowo położonych zwojach pośrednich. Włókna pozazwojowe, jako gałązki łączące szare, mogą wchodzić do mieszanych nerwów somatycznych lub też wraz z nerwami współczulnymi docierać wprost do narządów wewnętrznych. Tradycyjny podział układu autonomicznego ma charakter anatomiczny i dotyczy jego części obwodowej. Nie ma ośrodków mózgowych współczulnych lub przywspółczul-

nych. Sieci neuronalne mózgu zorganizowane są na zupełnie innej zasadzie. Tworzą one wielkie systemy zawiadujące w zintegrowany, właściwy sposób. Nigdy nie dochodzi do uogólnionego pobudzenia czy hamowania całego układu współczulnego lub przywspółczulnego. Czynność układu autonomicznego jest zawsze nakierowana na określone narządy i komórki. Na jednym odcinku może on być pobudzony, a na innym hamowany. Mózg uruchamia układ autonomiczny w sposób bardzo wybiórczy dla różnych narządów, zgodnie z nadrzędną zasadą fizjologiczną: optymalizacji stanu środowiska wewnętrznego wobec potrzeby przetrwania organizmu jako całości.

Część przywspółczulna

Część przywspółczulną dzielimy na odcinek głowowy i krzyżowy. Neurony ośrodkowe odcinka głowowego znajdują się w przywspółczulnych jądrach nerwów czaszkowych: III, VII, IX, X. Włókna przedzwojowe kończą się synapsami w zwojach położonych blisko lub wewnątrz unerwionych narządów. Neurony odcinka krzyżowego znajdują się w słupach pośrednio - przyśrodkowych istoty szarej rdzenia kręgowego w 2., 3., i 4. segmencie krzyżowym. Włókna przedzwojowe tworzą wspólny nerw miedniczny, który oddaje synapsy na neuronach zwojowych w obrębie narządów i naczyń krwionośnych miednicy mniejszej, jelita grubego, odbytnicy oraz narządów płciowych wewnętrznych i zewnętrznych.

Omawiając wpływ masażu na układ nerwowy, można ogólnie stwierdzić, że poprzez lepsze jego ukrwienie i utlenowanie zapewnione są prawidłowe procesy metaboliczne we wszystkich częściach układu nerwowego. Masując tkanki, wpływamy w sposób bezpośredni na zakończenia nerwowe znajdujące się w tych tkankach, stymulując przewodnictwo

nerwowe. Przy opracowaniu mięśni karku, grzbietu i okolicy lędźwiowo-krzyżowej wywieramy wpływ na nerwy rdzeniowe i utworzone z nich sploty. Przy masażu kręgosłupa wpływamy również tonizująco lub pobudzająco na pień układu współczulnego, którego zwoje leżą wzdłuż kręgosłupa po obu jego stronach.

Opracowując masażem skórę, mięśnie i tkanki pod nimi leżące w miejscach unerwionych przez III, VII, X nerw czaszkowy wpływamy nie tylko na te nerwy, ale również na układ przywspółczulny, podobnie jak przy opracowywaniu krzyżowego odcinka kręgosłupa. Wpływając na układ autonomiczny, doprowadzamy do wyrównania funkcjonowania przeciwstawnie działających układów- sympatycznego i parasympatycznego.

WPLYW MASAŻU NA UKŁAD KRAŻENIA

Układ krążenia spełnia następujące czynności:

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

Zasadniczą funkcją układu krążenia jest funkcja oddechu. W małym krwioobiegu krew pobiera tlen ze środowiska zewnętrznego, który w dużym krwioobiegu w obrębie naczyń włosowatych jest przekazywany tkankom. Wrażliwość tkanek na brak tlenu, czyli przerwanie dopływu krwi, jest różna. Szczególnie wrażliwa na niedotlenienie jest tkanka nerwowa. Komórki kory mózgowej giną po 4-5 minutach od chwili przerwania dopływu krwi. Podobnie mięsień sercowy. Czynność wątroby i nerek ustaje po 10-20 minutach od przerwania krążenia. Mięśnie szkieletowe tracą kurczliwość po 30

minutach, jednak zmiany nieodwracalne rozwijają się po 1.5-2 godz.

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

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

Układ krążenia przyczynia się do wyrównania i utrzymania stałej temperatury ciała, przenosząc ciepło z mięśni i wątroby oraz regulując oddawanie ciepła na zewnątrz. Dostosowanie krążenia do spełnienia tych funkcji wymaga złożonego systemu regulacji.

W dużym krwioobiegu możemy wyróżnić następujące części:

- **Tętnice**, które stanowią zbiornik krwi o ścianach elastycznych i pod wysokim ciśnieniem. Dzięki dużej sprężystości i elastyczności ściany tętniczej okresowy napływ z komór zostaje zamieniony na przepływ ciągły krwi.
- **Naczynia oporowe**, składające się z naczyń oporowych przedwłosowatych - małych tętniczek, czyli arterioli i naczyń oporowych pozawłosowatych, tzw. wenul i drobnych żył.
- **Naczynia odżywcze**, czyli włosowate - kapilary.
- **Naczynia układu żylnego o niskim ciśnieniu**.
- **Zespolenia tętniczo-żylna**, które pozwalają krwi ominąć sieć naczyń włosowatych.

Mikrokrążenie

Do mikrokrążenia zaliczamy, oprócz właściwych naczyń włosowatych, również tętniczki i najdrobniejsze żyłki. Wszyst-

kie one stanowią całość czynnościową i zapewniają wymianę dyfuzyjną pomiędzy krwią a przestrzenią wodną zewnątrznaczyniową, otaczającą bezpośrednio komórki. W wymianie dyfuzyjnej duży udział przypada najdrobniejszym żyłkom - wenulom, które mają ściany przepuszczalne nawet dla cząstek białka. W warunkach spoczynkowych tylko około 25% naczyń włosowatych jest otwartych. Zagęszczenie sieci naczyń włosowatych jest bardzo zróżnicowane. Tam gdzie przemiana materii i zapotrzebowanie tlenowe są wysokie, sieć naczyń włosowatych jest gęsta. W mięśniach szkieletowych przepływ krwi podczas wysiłku zwiększa się nawet 20-krotnie poprzez otwarcie naczyń włosowatych. Długotrwałe zapotrzebowanie na zwiększony dopływ krwi, np. w stanach niedotlenienia tkanek, powoduje zagęszczenie sieci naczyń włosowatych. Wyróżnia się co najmniej pięć różnych peptydów i białek pobudzających rozrost naczyń włosowatych. Całkowita powierzchnia wymiany dyfuzyjnej jest ogromna i wynosi około 1000 m². Na tej powierzchni realizuje się najważniejsza rola układu krążenia, jaką jest stała odnowa składu środowiska wewnętrznego organizmu i homeostatyczne utrzymanie go we względnie stałych granicach, odpowiadających w przybliżeniu składowi chemicznemu osocza. Powierzchnia wymiany zależy od stanu zwieraczy przedwłośniczkowych usytuowanych okężnie w miejscach odgałęzienia naczynia włosowatego od metarterioli. Metarteriole przebiegają względnie prosto od tętniczek do najdrobniejszych żyłek. Mięśnie gładkie zwieraczy przedwłośniczkowych należą do typu trzewnego, są bardzo skąpo unerwione przez włókna współczulne i wybitnie wrażliwe na czynniki humoralne, rozszerzające lub zwężające naczynia. Wykazują one zdolność autoregulacji przepływu krwi. Znaczny stopień automatyzmu powoduje, że wykonują one rytmiczne ruchy skurczowe i rozkurczowe, zamykając lub na przemian otwierając dopływ krwi do naczyń włosowatych. Przewaga

jednego lub drugiego działania decyduje o tym, jak duża powierzchnia mikrokrążenia jest udostępniona dla wymiany odżywczej.

Ważną rolę w mikrokrążeniu odgrywiają zespolenia tętniczo-żylnie. Stanowią one niskooporowe kanały, przez które krew tętnicza przepływa szybko do układu żylnego, nie podlegając procesowi wymiany odżywczej. Mięśnie gładkie zespolień tętniczo-żylnych znajdują się pod ścisłą kontrolą układu współczulnego zwężającego naczynia. Zespolenia tętniczo-żylnie szczególnie obficie występują w skórze, zwłaszcza w częściach dystalnych (palce, uszy, koniuszek nosa). Odgrywiają one istotną rolę w procesach termoregulacji, ponieważ ich otwarcie zwiększa ogromnie przepływ krwi w powierzchniowych warstwach skóry i tym samym zwiększa proces oddawania ciepła.

Przepuszczalność ściany naczynia włosowatego uzależniona jest od ilości krwi napływającej do tkanek. W części tętnicznej kapilaru następuje przenikanie płynu z kapilaru do przestrzeni pozakomórkowej, w części pośredniej ustala się stan równowagi, a w części żylny płyn przechodzi do kapilaru z przestrzeni pozakomórkowej. Szybkość dyfuzji gazów jest tak duża, że wyrównanie składu krwi i płynu pozakomórkowego zachodzi całkowicie w czasie stosunkowo wolnego przepływu krwi przez kapilary (0.5 mm/s).

Czynniki decydujące o powrocie żylnym

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

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

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

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

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

Pompa mięśniowa jest bardzo ważnym czynnikiem ułatwiającym powrót żylny. Podczas ruchu kończyn mięśnie szkieletowe uciskają naprzemiennie ściany żył i przesuwają słup krwi w stronę serca. Przy sprawnie funkcjonujących zastawkach krew nie może się cofać. Szczególnie utrudniony jest odpływ krwi z kończyn dolnych w pionowej postawie ciała. Krew odpływa tu przez układ żył powierzchownych, głębokich oraz żył przesywających, które łączą obydwa układy. Żyły stanowią niskociśnieniowy zbiornik krwi o nieznacznym napięciu ścian naczyń. Przyjmuje się, że 70% krwi krążącej znajduje się w żyłach. Minimalny wzrost napięcia mięśni gładkich żył prowadzi do zmniejszenia pojemności układu żylnego, od której zależy napływ krwi do serca. Pewna część tego zbiornika spełnia szczególną rolę ze względu na wolny prąd krwi i wielką pojemność. Chodzi tutaj o żyły śledziony, wątroby i skóry. W narządach tych zalega zawsze duża ilość krwi, która jest wyłączona z efektywnego krążenia. Zwężenie żył w tych narządach przyspiesza ruch krwi ku sercu, powodując zwiększenie ilości krwi efektywnie krążącej.

Krażenie płucne

Cała ilość krwi, która płynie do dużego krwioobiegu, musi najpierw przepłynąć przez krążenie płucne. Opór naczyniowy krążenia płucnego jest dużo mniejszy niż w krążeniu dużym.

Wpływają na to następujące czynniki:

- W krążeniu płucnym nie ma naczyń oporowych.
- Naczynia włosowate płuc mają dużą średnicę, a tym samym są bardzo pojemne.
- Naczynia krwionośne małego krwioobiegu są bardzo rozciągliwe.

Zasadniczą funkcją małego krwioobiegu jest zapewnienie wymiany gazowej pomiędzy krwią a powietrzem pęcherzyków płucnych, jak również zatrzymanie ciał obcych, skrzeplin, pęcherzyków powietrza, kuleczek tłuszczowych, które dostają się z krwią żył głównych do serca, a następnie pniem płucnym do płuc.

Humoralna i miejscowa regulacja krążenia krwi

Skurcz mięśni gładkich większości naczyń krwionośnych ma charakter stały. Zależy on z jednej strony od miogenego automatyzmu mięśni gładkich podtrzymywanego rozciąganiem naczynia, z drugiej zaś od stałego dopływu impulsów w pozazwojowych włóknach współczulnych zwięzających naczynia krwionośne. Czynnikiem miogeny stanowi tak zwane napięcie podstawowe zależne od nieunerwionej przez włókna współczulne warstwy mięśni gładkich typu trzewnego w wewnętrznej części ściany naczyń. Impulsy w pozazwojowych włóknach współczulnych noszą nazwę napięcia neurogennego, które zależą od unerwionej przez włókna współczulne

zewnątrznej warstwy mięśni gładkich. Naczynia krwionośne, zaopatrujące narządy o dużej przemianie materii i dużym zużyciu tlenu, mają przewagę napięcia podstawowego i słabe unerwienie. Regulacja przepływu krwi ma tu głównie charakter miejscowy, ściśle dostosowany do potrzeb metabolicznych narządu (np. krążenie wieńcowe, mózgowe). Naczynia krwionośne, w których przepływ krwi służy potrzebom całego organizmu, cechuje silne unerwienie i przewaga napięcia neurogennego. Do tej grupy należą naczynia skóry, a zwłaszcza zespolenia tętniczko-żylnie.

Miejscowa regulacja przepływu krwi odbywa się poprzez czynną zmianę średnicy naczynia, w następstwie działania czynników kurczących lub rozkurczających mięśnie gładkie ściany naczyń (np. przenikanie jonów wapnia aktywizuje układy kurczliwe). Głównym obszarem regulacji przepływu są tętniczki oraz zwieracze przedwłośniczkowe, ponieważ one decydują o wielkości dopływu krwi do sieci naczyń włosowatych. Istota miejscowej regulacji przepływu polega na zapewnieniu wielkości dopływu krwi odpowiednio do natężenia przemiany materii. Produkty metabolizmu działają na zasadzie ujemnego sprzężenia zwrotnego. Rozluźniają one mięśnie gładkie naczyń i powodują odpowiednio wzrost przepływu, który zwrótnie reguluje stężenie tychże metabolitów w przestrzeni zewnątrznaczyniowej. Zahamowanie komórek mięśni gładkich, wykazujących automatyzm miogeny, powoduje słabnięcie fali pobudzenia i rozkurcz może obejmować odcinki naczynia położone nawet poza obszarem, w który wzrosło stężenie metabolitów. Przyczynia się to do tzw. wstępującego rozszerzenia się tętnic zaopatrujących mięśnie, które podczas wysiłku spowodowanego pracą lub masażem oddziałują za pośrednictwem metabolitów na obszar mikrokrążenia równoległe z działaniem EDRF. Chemiczny charakter czynników za to odpowiedzialnych nie jest w pełni wyjaśniony. Do pierwszej

neurogennej fazy przekrwienia czynnościowego, zależnej od pobudzenia współczulnych włókien naczyniorozszerzających i zahamowania aktywności włókien współczulnych naczyniozwężających, włączają się również jony K^+ uwalniane w masowanych mięśniach i silnie rozluźniające mięśnie gładkie naczyń oporowych. Druga faza rozciąga się na cały okres wysiłku mięśniowego (masaż i gimnastykę). Bierze w niej udział wiele czynników:

- Zmniejszenie prężności tlenu działa rozluźniająco na mięśnie gładkie naczyń.
- Działanie produktów metabolizmu beztlenowego, m. in. adenozyna.
- Zwiększenie ciśnienia osmotycznego w przestrzeni zewnątrzkomórkowej.
- Zwiększenie reaktywności receptora β_2 w naczyniach krwionośnych na adrenalinę krążącą we krwi.
- Uwalnianie histaminy działającej poprzez receptor H_2 .
- Nie wyjaśniona do końca rola śródbłonkowego czynnika rozluźniającego mięśnie naczyń (EDRF).
- Efekt adrenalityczny pracy mięśniowej polegający na osłabieniu lub zniesieniu reaktywności receptora komórkowego α_1 i α_2 .

W trzeciej fazie (poskurczowej) zwiększony przepływ krwi utrzymuje się jeszcze przez wiele minut. Zależy to zarówno od czasu wypłukiwania metabolitów i zmniejszania ich produkcji, w miarę spłacania długu tlenowego mięśniom, oraz od czynników dodatkowych.

Jednym z ważniejszych odkryć ostatnich lat było wykrycie substancji EDRF- śródbłonkowego czynnika rozluźniającego mięśniówkę naczyń. Ogromne znaczenie tego odkrycia polega na tym, że- jak się okazało- większość znanych czynników humoralnych i transmitterów zakończeń nerwowych układu autonomicznego, które rozszerzają naczynia krwionośne, nie

działa na mięśnie naczyń wprost, lecz za pośrednictwem uwalniania z komórek śródbłonka EDRF, dyfundującego następnie do mięśni naczyń. EDRF jest tlenkiem azotu (NO) wytwarzanym przez komórki śródbłonka naczyń, a także przez leukocyty. Wydziela się w sposób ciągły i stale osłabia toniczne napięcie skurczowe naczyń tętniczych.

Regulacja przepływu krwi w mięśniach szkieletowych

Regulacja napięcia neurogennego naczyń oporowych w mięśniach szkieletowych zależy bardziej od pobudzenia mechanoreceptorów sercowo-płucnych niż baroreceptorów tętnicznych. Już niewielkie zmniejszenie powrotu żylnego powoduje wyraźny skurcz naczyń i wzrost oporu przepływu w mięśniach w wyniku odbarczenia mechanoreceptorów niskociśnieniowego obszaru sercowo-płucnego. Odruchowe rozszerzenie naczyń w mięśniach szkieletowych pod wpływem pobudzenia baroreceptorów tętnicznych tylko w części zależy od hamowania aktywności włókien współczulnych zwężających tonicznie naczynia. Hamowanie takie szybko wygasa, natomiast efekt naczyniorozszerzający utrzymuje się dłużej. Spowodowany on jest odruchowym pobudzeniem współczulnych włókien histaminoergicznych i działaniem histaminy rozszerzającej naczynia. Mięśnie obciążone wysiłkiem podlegają nie tylko neurogennemu czynnościowemu rozszerzeniu naczyń, ale także same są obszarem, z którego wychodzą odruchy krążeniowe. W mięśniach znajdują się receptory, zwane receptorami metabolicznymi lub ergoreceptorami, pobudzane przez produkty metabolizmu mięśni, zwłaszcza jony K^+ , lub przez samo napięcie mięśni. Podobnie działa pobudzenie mechanoreceptorów w stawach. Dochodzi do odruchowego zwiększenia ciśnienia tętniczego poprzez zwężenie naczyń w obszarze trzewnym i w mięśniach nie objętych masażem oraz do zwiększenia

szenia wentylacji płuc. Odruchy te mają bardzo zróżnicowany wzorzec. Masaż kończyny górnej powoduje odruchowe zwężenie naczyń w kończynach dolnych i rozszerzenie naczyń w kończynie górnej nie masowanej. Odruchowe przyspieszenie rytmu serca zależy od bodźca mechanicznego w postaci wzrostu napięcia mięśni, a nie od czynników metabolicznych.

Neuroregulacja krążenia krwi

Regulacja układu krążenia przez ośrodkowy układ nerwowy polega na istnieniu ośrodków nerwowych i naczynioruchowych znajdujących się w części bocznej tworu siatkowatego rdzenia przedłużonego. Pobudzenie znajdujących się tam komórek nerwowych prowadzi do przyspieszenia akcji serca poprzez przeniesienie pobudzenia na ośrodki układu współczulnego, z którego biegną nerwy współczulne wchodzące w skład splotu sercowego.

W części grzbietowej rdzenia przedłużonego leży jądro nerwu błędnego. Pobudzenie tego nerwu prowadzi do zwolnienia akcji serca.

Ośrodkiem regulującym stan napięcia naczyń krwionośnych jest ośrodek naczynioruchowy znajdujący się w rdzeniu przedłużonym. Składa się on z części presyjnej, pobudzającej w rdzeniu kręgowym ośrodki współczulne, i depresyjnej, której pobudzenie prowadzi do rozszerzenia naczyń krwionośnych i spadku ciśnienia krwi.

Wyższe struktury nerwowe w regulacji krążenia są zlokalizowane w śródmózgowiu, podwzgórzu i układzie limbicznym (napędowy i motywacyjny). Szczególna jest rola ośrodków emocjonalno-obronnych.

W miejscu podziału tętnicy szyjnej wspólnej na tętnicę szyjną wewnętrzną i zewnętrzną znajduje się zatoka szyjna. W ścianie zatoki umiejscowione są zakończenia nerwowe,

zwane pressoreceptorami lub baroreceptorami, które ulegają pobudzeniu przy rozciąganiu ściany naczynia przez wyrzuconą z serca porcję krwi. Podobne receptory znajdują się w obrębie aorty. Impulsy, powstające w tych receptorach, dochodzą do jądra nerwu błędnego i części depresyjnej ośrodka naczynioruchowego. Konsekwencją jest zwolnienie akcji serca i rozszerzenie naczyń krwionośnych. Przepychając masażem krew z obwodu w kierunku serca, powodujemy zwiększenie pojemności wyrzutowej serca, uruchamiając opisany mechanizm. Odwrotne zjawisko powstaje na skutek pobudzenia chemoreceptorów znajdujących się w kłębkach szyjnych i aortalnych. Do pobudzenia dochodzi na skutek obniżonego ciśnienia parcjalnego tlenu we krwi (hipoksja) i wzrostu poziomu dwutlenku węgla (hiperkapnia), jak również przy spadku ciśnienia krwi (np. krwotok). Pobudzenie z chemoreceptorów daje efekt naczyniozważający na naczynia: skóry, mięśni szkieletowych i jelit.

Ważną rolę w regulacji krążenia odgrywa pompa mięśniowa umożliwiająca powrót krwi żyłnej do serca. U osób ze zmianami chorobowymi lub przy obniżonym napięciu mięśniowym (np. z nieczynności) może dochodzić do znacznych zaburzeń w układzie krążenia. I tu wręcz nieoceniony wpływ możemy wywrzeć masażem. Stosowanie wszystkich technik masażu, a szczególnie ugniatań, powoduje przepchnięcie w kierunku serca, jak również zassanie krwi obwodowo leżącej. Powoduje to nie tylko odciążenie serca, ale wręcz poprawę jego pracy. Zwiększając pojemność minutową i wyrzutową serca, usprawniamy proces wymiany gazowej na wszystkich szczeblach, a opisane mechanizmy, powodujące rozszerzenie naczyń krwionośnych, ułatwiają transport tlenu i substancji odżywczych oraz usuwanie zbędnych metabolitów przemiany materii. Poprzez uruchomienie awaryjnej sieci naczyń usprawniamy i „uelastyczniamy” układ krążenia.

Przepływ krwi przez naczynia skóry

Przepływ krwi przez naczynia skóry zależy głównie od otaczającej temperatury. Pod wpływem gorąca przepływ skórnym może wzrosnąć nawet dziesięciokrotnie. Rozszerzenie lub zwężenie naczyń skórnych ma charakter neurogeny. Decyduje ono o oddawaniu lub zatrzymywaniu ciepła i stanowi główny mechanizm termoregulacyjny. Najważniejszy dla termoregulacji jest przepływ przez niskooporowe zespolenia tętniczko-żylny, gdzie krew styka się z chłodniejszą powierzchnią ciała, nie tracąc tlenu na odżywianie komórek i nie zużywając energii napędowego ciśnienia tętniczego. W dystalnych częściach kończyn, gdzie zespolenia tętniczko-żylny występują najgęściej, rozszerzenie naczyń skórnych odbywa się przez hamowanie współczulnej aktywności tonicznej. W proksymalnych częściach kończyn i w skórze tułowia w rozszerzeniu naczyń uczestniczą także współczulne, cholinergiczne włókna potowe. Ich zwiększona aktywność i wydzielanie potu w wysokiej temperaturze powodują rozszerzenie naczyń na drodze humoralnej. Rozszerzenie naczyń skórnych, a nawet miejscowy obrzęk występują pod działaniem bodźców mechanicznych na drodze odruchu włókienkowego.

WPLYW MASAŻU NA UKŁAD ODDECHOWY

Oddychaniem nazywamy wymianę gazów- tlenu i dwutlenku węgla- pomiędzy żywym organizmem a otaczającym środowiskiem. Pobieranie tlenu i usuwanie dwutlenku węgla ze środowiska zewnętrznego odbywa się dzięki czynności dwu układów: oddechowego i krążenia krwi, ściśle ze sobą zsyn-

chronizowanych. Układ oddechowy pełni ponadto inne dodatkowe funkcje:

- Poprzez usuwanie CO_2 współdecyduje o regulacji równowagi kwasowo-zasadowej i utrzymaniu stałości pH we krwi tętniczej.
- Poprzez usuwanie pary wodnej ma pewien udział w gospodarce wodnej organizmu.
- Powodując utratę ciepła, zwłaszcza ciepła parowania pary wodnej, odgrywa rolę w termoregulacji.

Drogi oddechowe możemy podzielić na:

- górne - jama nosowo-gardłowa, krtani;
- dolne - tchawica, oskrzela i oskrzeliki.

Nerwowa i humoralna regulacja czynności mięśni gładkich dróg oddechowych

Mięśnie tchawicy i oskrzeli mają podwójne unerwienie: przywspółczulne w postaci gałązek nerwu błędnego oraz współczulne w postaci gałązek pozazwojowych zwoju szyjnego górnego (do krtani i tchawicy) i zwoju gwiaździstego (do oskrzeli). Zakończenia pozazwojowe nerwu błędnego wywierają wpływ silnie kurczący na mięśnie gładkie dróg oddechowych, zmniejszając przestrzeń nieużyteczną (około 150 ml objętości dróg oddechowych, w której powietrze nie podlega wymianie gazowej). Włókna dooskrzelowe nerwu błędnego wykazują stałą aktywność modulowaną rytmicznie w sposób podobny i za pośrednictwem podobnych mechanizmów, jak aktywność włókien dosercowych nerwu błędnego. Aktywność ta maleje podczas każdego wdechu, wskutek czego mięśnie gładkie rozluźniają się, a opór dróg oddechowych zmniejsza się, ułatwiając napływ powietrza do płuc. Aktywność ta zwiększa się podczas wdechu, co przyczynia się do wydechowego

zwiększenia oporu dróg oddechowych i wraz z innymi mechanizmami zapobiega zbyt szybkiemu opróżnieniu się (zapadaniu) płuc.

Włókna współczulne wywierają działanie przeciwne - rozluźniają mięśnie gładkie dróg oddechowych i zmniejszają ich opór.

Pobudzenie receptorów trzewno-czuciowych oskrzeli pod wpływem czynników chemicznych lub mechanicznych powoduje zarówno ich zwężenie na drodze odruchowej, jak również działa miejscowo, powodując uwolnienie substancji P. Substancja P, poza własnym działaniem skurczowym na mięśnie oskrzeli, przyczynia się do wyzwolenia większej ilości histaminy, substancji zwężającej silnie oskrzela. Histamina wywiera również nieznaczny efekt przeciwny, rozszerzający oskrzela.

Ruchy oddechowe charakteryzuje cykliczność. Po fazie wdechu następuje, z reguły dłuższa od niej, faza wydechu, po czym cały cykl powtarza się naprzemiennie. Rytmiczne ruchy oddechowe zależą od struktur w obrębie rdzenia przedłużonego. Przerwanie łączności pomiędzy rdzeniem przedłużonym a rdzeniem kręgowym w górnych szyjnych segmentach znosi czynność oddechową. Z tzw. neuronów opuszkowo-rdzeniowych rdzenia przedłużonego zstępują długie aksony pobudzające rytmicznie motoneurony mięśni oddechowych. Motoneurony przepony są zlokalizowane w segmentach szyjnych C4-C6. Motoneurony mięśni międzyżebrowych zewnętrznych (wdechowych) i wewnętrznych (wydechowych) znajdują się w odcinku piersiowym. Ponieważ jak dotąd nie znaleziono w rdzeniu przedłużonym neuronów mających cechy komórek rozrusznikowych, uważa się, że rytm oddechowy powstaje dzięki wzajemnie sprzężonym synaptycznie sieciom neuronów, określanym wspólnym terminem kompleksu oddechowego pnia mózgu. Sieci takich jest więcej niż jedna. Sieci

neuronów oddechowych same nie wytwarzają pobudzenia, lecz jedynie przetwarzają na aktywność rytmiczną pobudzenie docierające do nich z zewnątrz, z aktywującego tworzywo siatkowatego pnia mózgu oraz obszarów chemowrażliwych mózgu i z obwodowych chemoreceptorów tętnicznych. Poza tym działają wiele nieswoistych pobudzeń z receptorów dróg oddechowych mięśni, skóry itd. Pobudzenie motoneuronów mięśni wdechowych odbywa się na drodze odruchowej poprzez rozciąganie wrzecion mięśniowych i pobudzenie proprioreceptorów. Czynnikiem rozciągającym mięśnie oddechowe jest ciężar klatki piersiowej, zwłaszcza w pozycji stojącej. Dzięki temu mięśnie wdechowe znajdują się w stanie odruchowego napięcia tonicznego nawet w spoczynku, po zakończeniu wdechu. Napięcie to podtrzymywane jest tonicznymi impulsami niektórych włókien ruchowych w obrębie nerwów międzyżebrowych i przeponowych. Rozpoczęcie wdechu charakteryzuje się narastającym przyspieszeniem częstotliwości wyładowań we włóknach ruchowych zaopatrujących mięśnie wdechowe. Jednocześnie zwrotnie hamowana jest impulsacja we włóknach biegnących do mięśni wydechowych. Wydech charakteryzuje nagłe ustanie wyładowań w neuronach ruchowych wdechowych, hamowanych zwrotnie przez rozpoczynające się pobudzenie motoneuronów wydechowych. Aktywność oddechowa ulega zmianie nie tylko na drodze humoralnej i nerwowej. Istotne znaczenie mają tutaj odruchy oddechowe ze ścian klatki piersiowej:

- Silne nieswoiste bodźce mechaniczne, takie jak ucisk ścian klatki piersiowej i żeber, pobudzają aktywność oddechową.
- Drażnienie samych proprioreceptorów za pomocą bardzo mocnej vibracji, zwłaszcza w okolicy mostka, zmniejsza amplitudę wdechów.

Równie istotne znaczenie mają nieswoiste odruchy oddechowe:

- Ponieważ neurony oddechowe mają rozległe połączenia z szeregiem receptorów na obwodzie, podrażnienie bólowe powoduje przyspieszenie oddychania oraz wzrost wentylacji minutowej.
- Podrażnienie skórnych receptorów zimna pobudza czynność oddechową.
- Podrażnienie chemiczne błony śluzowej jamy nosowej, np. parami amoniaku, również pobudza czynność oddechową.
- Skurcze mięśni szkieletowych powodują gromadzenie się w nich różnych produktów metabolizmu w tym także prostaglandyn i jonów potasowych, które prawdopodobnie w sposób pośredni zwiększają na drodze odruchowej wentylację płuc.
- Odruchy wychodzące z licznych receptorów w obrębie układu krążenia zwiększają lub hamują ruchy oddechowe.

Chemiczna regulacja oddychania

Regulacja chemiczna układu oddechowego zapewnia homeostazę gazów oddechowych PaO_2 i PaCO_2 we krwi tętniczej, podtrzymwaną bez względu na intensywność przemiany materii, tzn. szybkość pochłaniania O_2 z krwi i oddawania do niej CO_2 . Zamknięta pętla układu oddechowego działa na tej zasadzie, że czynnikami pobudzającymi wentylację płuc, a zarazem pompę sercową umożliwiającą transport gazów wraz z krwią, są końcowe produkty metabolizmu: CO_2 , obniżenie PaO_2 oraz jony wodorowe. Prężność CO_2 , a w mniejszym stopniu prężność O_2 krwi tętniczej pełnią podwójną funkcję. Z jednej strony, współdziałając z aktywnością pobudzającego tworzącego siatkowatego, są chemicznymi bodźcami dla tonicznego, spoczynkowego oddychania. Z drugiej zaś strony, najmniejsze

odchylenia PaCO_2 , PaO_2 i- w mniejszym stopniu- pH uruchamiają na zasadzie ujemnego sprzężenia zwrotnego zmianę napędu oddechowego w takim kierunku, aby wyrównać zakłócenie.

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

Wpływ pośredni będzie prowadził do poprawy procesów oddychania dzięki ścisłej zależności układu krążenia i oddychania. Zwiększony powrót krwi żyłnej, większy przepływ krwi przez serce i płuca, rozszerzenie naczyń krwionośnych prowadzą do zwiększonej przemiany materii, a tym samym większego zapotrzebowania na tlen. Dzięki opisanym mechanizmom regulacji nerwowej, humoralnej, chemicznej oraz nieswoistym odruchom oddechowym dochodzi do pobudzenia pracy płuc. Uwalniająca się podczas masażu większa ilość histaminy powoduje zwężenie drzewa oskrzelowego i zmniejszenie przestrzeni nieużytecznej płuc. Dużą rolę odgrywa tu również unerwienie segmentarne. Opracowując odpowiednie segmenty skóry, mięśni, tkanki łącznej, będziemy wywierać leczniczy wpływ na układ oddechowy.

Wpływ bezpośredni masażu polega na opracowaniu grzbietu, kręgosłupa, klatki piersiowej, a szczególnie przestrzeni międzyżebrowych. Uelastycznienie mięśni międzyżebrowych, zwiększenie ruchomości w stawach mostkowo-żebrowych i żebrowo-kręgowych prowadzi do zwiększenia objętości klatki piersiowej, a nieswoisty odruch powstający przy mechanicznym pobudzeniu stawów i powierzchni okołostawowych powoduje pobudzenie oddychania. Pobudzenie drzewa oskrzelowego prowadzi do zwiększonego wydzielania śluzu, który jednocześnie zostaje usunięty, zwłaszcza dzięki oklepywaniom klatki piersiowej i grzbietu. Zastosowanie odpowiedniej do danej jednostki chorobowej gimnastyki oddechowej

poprawia wentylację płuc i zwiększa wydolność układu oddechowego.

WPLYW MASAŻU NA UKŁAD POKARMOWY

Każdy organizm pobiera ze swego środowiska substancje pokarmowe, które przetwarza na materiał budulcowy, wbudowując je w cząsteczki żywej materii, oraz na energię niezbędną do wykonywania swych czynności życiowych i pracy. Służy do tego celu przewód pokarmowy, który u człowieka ma kształt długiej cewy, rozpoczynającej się szparą ustną i kończącej się odbytem. Do przewodu tego należą: jama ustna, gardło, przełyk, żołądek, jelito cienkie, jelito grube oraz gruczoły trawienne: wątroba i trzustka.

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

Wpływ masażu możemy podzielić na pośredni i bezpośredni.

Wpływ pośredni:

- Poprzez pobudzenie układu krążenia doprowadzamy do lepszego odżywienia, a tym samym funkcjonowania przewodu pokarmowego.
- Poprzez układ nerwowy stymulujemy pracę i napięcie mięśni przewodu pokarmowego. Spożywane pokarmy są dokładniej trawione, a zawarte w nich składniki odżywcze są wykorzystane w całości. Przyspieszenie procesów przemiany materii w całym organizmie powoduje pobudzenie ośrodka głodu, a zatem podanie zaraz po masażu posiłków wysokoenergetycznych pozwala zwalczać stany wyczerpania i charłactwa. Zastosowanie natomiast odpowiedniej diety spowoduje wykorzystanie przez orga-

nizm rezerw energetycznych zgromadzonych w tkance tłuszczowej, a tym samym efekt oczekiwany przy masażu odchudzającym.

- Drogą unerwienia segmentarnego (patrz tom pt. „Masaż segmentarny”).
- Drogą humoralną (np. wzmożone wydzielanie histaminy pod wpływem masażu powoduje zwiększone wydzielanie soku żołądkowego).

Wpływ bezpośredni (za pośrednictwem powłok brzusznych):

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

WPLYW MASAŻU NA UKŁAD MOCZOWO-PLCIOWY

Narządy moczowe i narządy płciowe stanowią jeden układ moczowo-płciowy. Przyczyną tego połączenia jest pochodzenie ze wspólnego zawiązku mezodermalnego.

Narządy moczowe mają za zadanie usuwanie z organizmu końcowych produktów przemiany materii oraz utrzymanie na stałym poziomie składu chemicznego i fizykochemicznych właściwości osocza krwi dla zapewnienia stałości środowiska wewnętrznego. Zadanie to wykonują nerki wytwarzające mocz oraz narządy odprowadzające (kielichy nerkowe, miedniczki

nerkowe, moczowody, pęcherz moczowy i cewka moczowa), przez które mocz jest wydalany z organizmu na zewnątrz.

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

Wpływ pośredni wiąże się przede wszystkim z układem krążenia. Zwiększenie, pod wpływem masażu, pojemności minutowej serca sprawia, że zwiększa się przepływ krwi przez nerki, poprawiając filtrację kłębuszkową. Poprawia się oczyszczanie osocza krwi oraz zwiększa się wydzielanie wazopresyny, która powoduje zagęszczenie moczu poprzez ułatwienie wtórnego wchłaniania wody. Również o wpływie pośrednim mówi się wykorzystując przy masażu znajomość stref unerwienia segmentarnego (patrz tom pt. „Masaż segmentarny”).

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

Na układ płciowy możemy wywierać wpływ pośredni (za pośrednictwem układu krążenia) poprzez lepsze ukrwienie i odżywienie narządów płciowych, jak również drogą unerwienia segmentarnego (patrz tom pt. „Masaż segmentarny”). Wpływ bezpośredni polega na opracowaniu podbrzusza.

WPLYW MASAŻU NA UKŁAD WEWNĄTRZWDZIELNICZY

Czynność gruczołów dokrewnych pod wpływem masażu ma charakter adaptacyjny, współdziałając w przystosowaniu organizmu do masażu. Szczególnie istotne znaczenie odgrywają zmiany wpływające na adaptację układu krążenia i kontrolę metabolizmu.

III. CZĘŚĆ PRAKTYCZNA

MASAŻ POSZCZEGÓLNYCH CZĘŚCI CIAŁA

Dla celów dydaktycznych dokonano podziału ciała na następujące części:

- kończyny górne,
- kończyny dolne,
- grzbiet i kręgosłup,
- mięśnie czworoboczne,
- kark,
- mięśnie mostkowo-obojczykowo-sutkowe,
- klatka piersiowa,
- powłoki brzuszne,
- twarz,
- szyja,
- głowa.

Właśnie w takiej kolejności przedstawię ich masaż praktyczny.

KOŃCZYNA GÓRNA

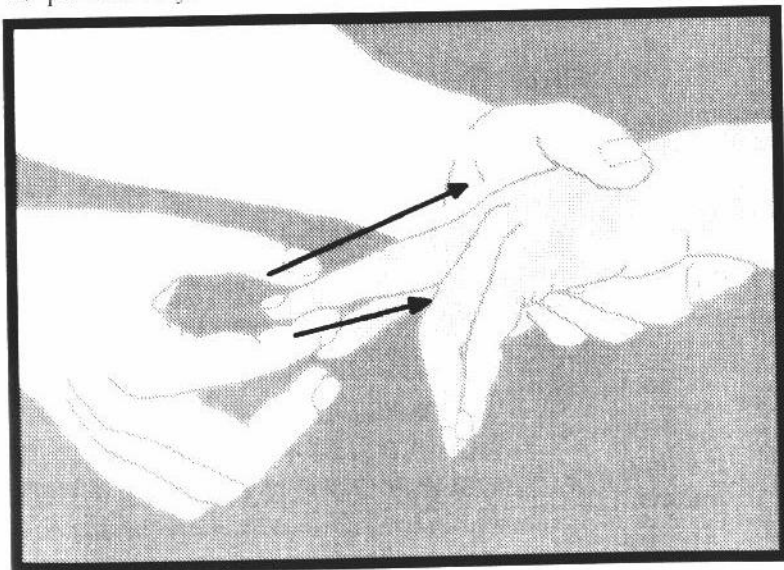
Masaż kończyny górnej wykonujemy w pozycji siedzącej.

PALCE

Głaskania

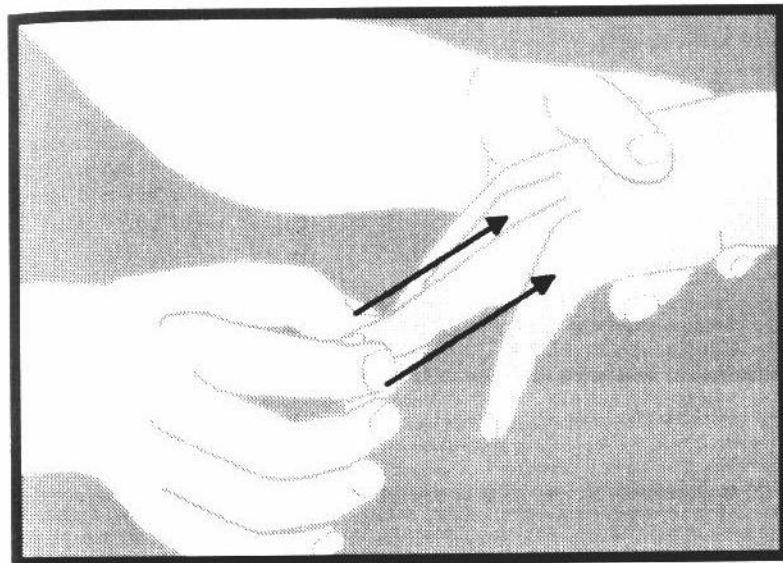
1. Głaskanie powierzchni grzbietowej i dłoniowej każdego palca (Rys. 2)

Wykonujemy kciukiem po stronie grzbietowej oraz palcem wskazującym po stronie dłoniowej. Rozpoczynając od końca palca, przesuwamy się ruchem gładzącym za staw śródrečno-paliczkowy.



Rys. 2

2. Głaskanie powierzchni bocznych każdego palca (Rys. 3)
Wykonujemy również kciukiem i palcem wskazującym. Rozpoczynamy gładzenie od końca palca i przegładzujemy do stawu śródrečno-paliczkowego.



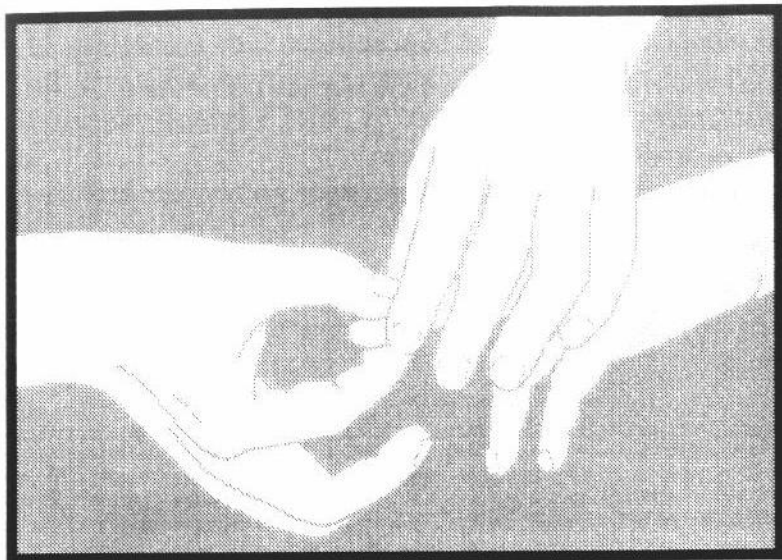
Rys. 3

3. Głaskanie powierzchni grzbietowej, dłoniowej i bocznych (Rys. 4)

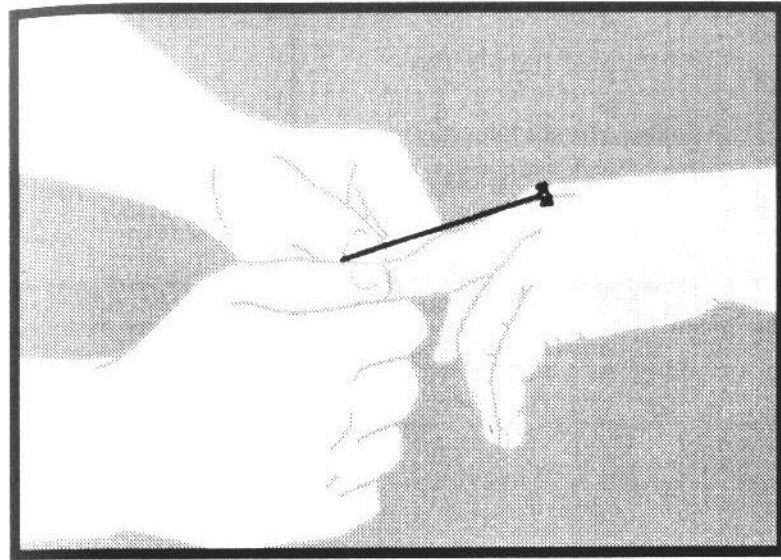
Jest to połączenie poprzednich gładzeń. Gładzenie wykonujemy oburącz. Jedną ręką palcem wskazującym i kciukiem gładzimy powierzchnie boczne, a drugą - również palcem wskazującym i kciukiem - powierzchnie: grzbietową i dłoniową.

4. Głaskanie kciukami (Rys. 5,6,7)

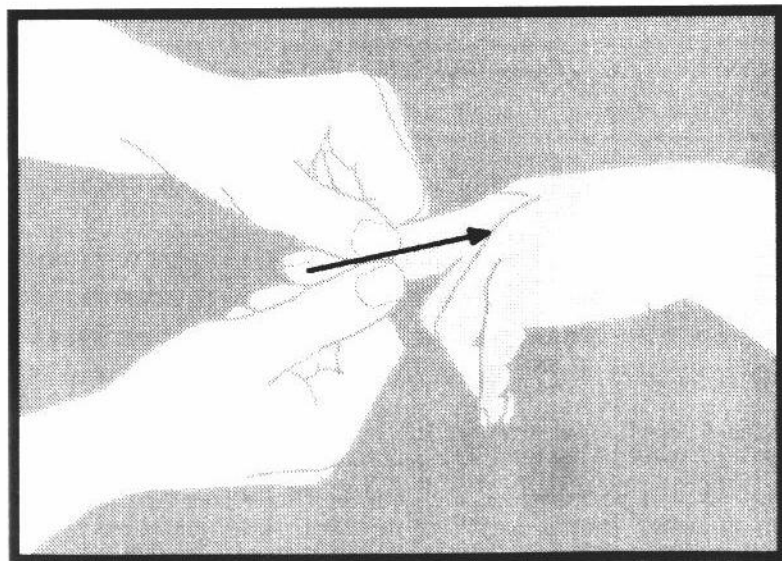
Kciuki obu rąk ułożone obok siebie. Rozpoczynając od końca palca, wykonujemy gładzenie powierzchni bocznej palca, potem powierzchni grzbietowej, a następnie drugiej powierzchni bocznej. Po przegładzeniu wszystkich palców odwracamy dłoń



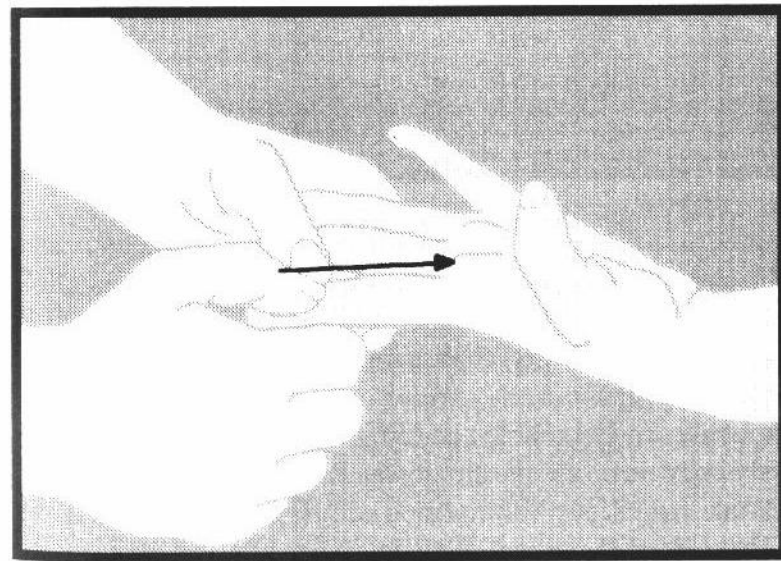
Rys. 4



Rys. 6



Rys. 5

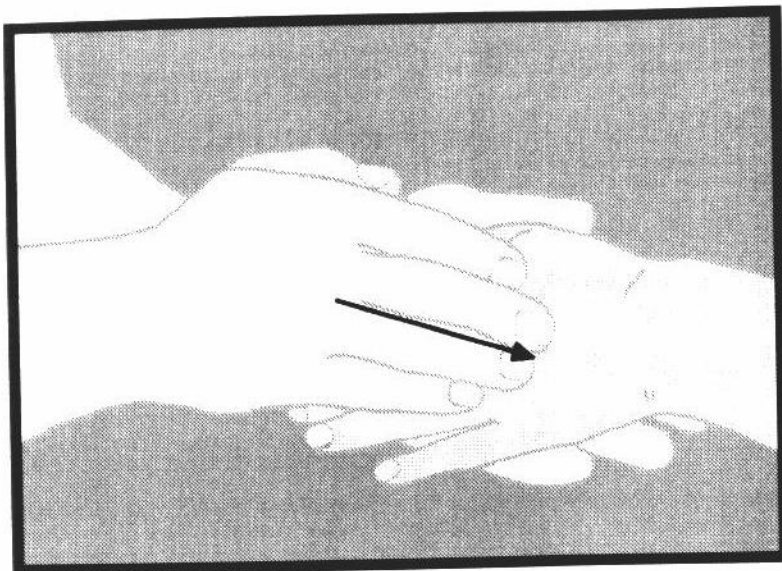


Rys. 7

pacjenta i wykonujemy w ten sam sposób głaskanie powierzchni dłoniowej każdego palca.

5. Głaskanie wszystkich palców równocześnie (Rys. 8)

Głaskanie to wykonujemy całą dłonią po stronie grzbietowej i po stronie dłoniowej.

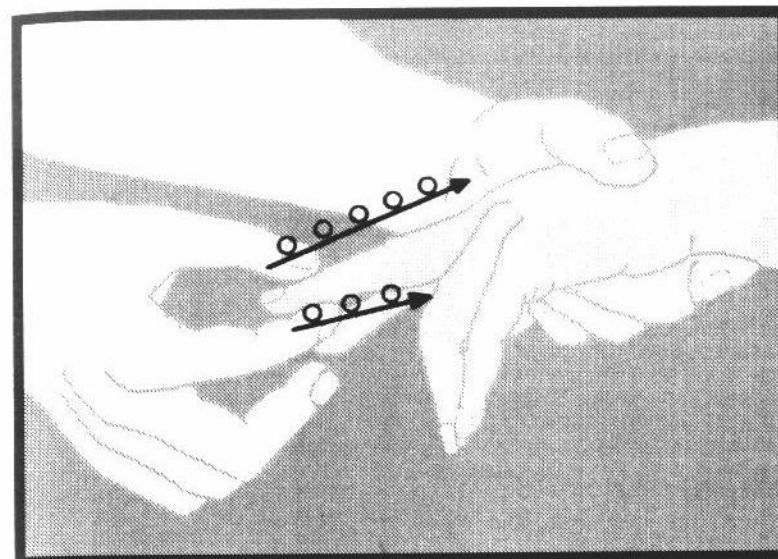


Rys. 8

Rozcierania

1. Rozcieranie powierzchni grzbietowej i dłoniowej każdego palca (Rys. 9)

Wykonujemy je kciukiem po stronie grzbietowej oraz palcem wskazującym po stronie dłoniowej. Ruch, jaki wykonują palce, jest taki sam jak przy formowaniu kulki (np. z plasteliny) palcem wskazującym i kciukiem. Rozpoczynając od końca palca, przesuwamy się za staw śródrečno-paliczkowy.



Rys. 9

2. Rozcieranie powierzchni bocznych każdego palca (Rys. 10)

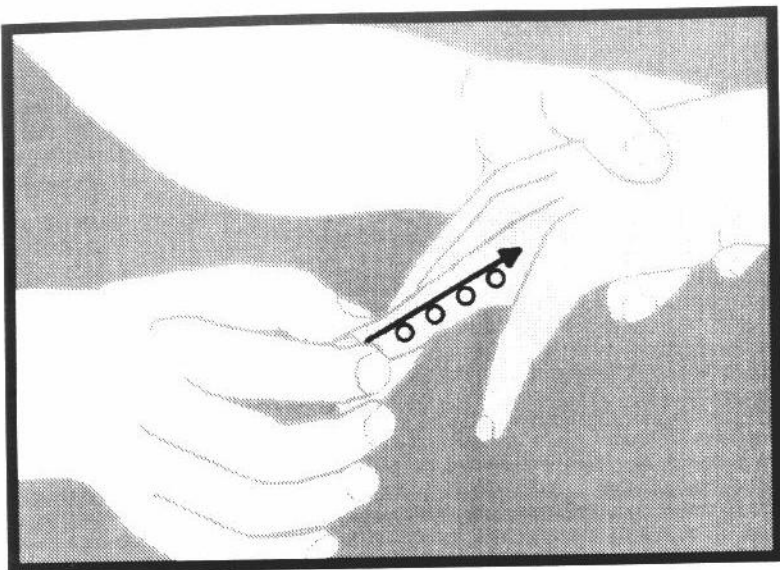
Wykonujemy również kciukiem i palcem wskazującym. Wykonując ruch rozcierania opisany w punkcie 1, przesuwamy się od końca palca do stawu śródrečno-paliczkowego.

3. Rozcieranie stawów międzypaliczkowych i śródrečno-paliczkowych

Wykonujemy palcami: wskazującym i kciukiem po stronie dłoniowej i grzbietowej oraz po stronach bocznych stawów. Przy rozcieraniu nie przesuwamy się do przodu, lecz rozcieramy w miejscu. Przy opracowywaniu stawów śródrečno-paliczkowych rozcieramy tylko powierzchnie: grzbietową i dłoniową.

4. Rozcieranie „pierścieniowe” każdego palca (Rys. 11)

Wykonujemy palcami wskazującymi i kciukami obu rąk. Ręce



Rys. 10

są ułożone jak na rysunku. Jedna ręka opracowuje powierzchnie boczne, druga zaś powierzchnie: grzbietową i dłoniową. Wyróżniamy tu dwa sposoby rozcierania:

- a. Rozcieranie naprzemienne - ręce pracują na zmianę, tzn. raz jedna, raz druga, wykonując rozcieranie w sposób opisany przy rozcieraniu nr 1.
- b. Rozcieranie równoczesne - ręce pracują jednocześnie, zaś palce wskazujące i kciuki obu rąk tworzą jakby widełki i pozostają w stosunku do siebie nieruchomo. Widełki te wykonują ruchy spiralne poziome przy opracowaniu powierzchni grzbietowej i dłoniowej, zaś drugie - pionowe przy opracowywaniu powierzchni bocznych. W obydwu sposobach rozcierania „pierścieniowego” posuwamy się od końca palca do stawu śródrečno-paliczkowego.

5. Rozcieranie kciukami (Rys. 12, 13, 14)

Kciuki obu rąk ułożone są obok siebie. Rozpoczynając od końca palca, wykonujemy rozcieranie powierzchni bocznej, potem powierzchni grzbietowej, a następnie drugiej powierzchni bocznej. Kciuki wykonują ruchy spiralne naprzemienne i od siebie, jak pokazano na rysunku. Po opracowaniu wszystkich palców odwracamy dłoń pacjenta i rozcieramy w ten sam sposób powierzchnie dłoniowe wszystkich palców.

6. Rozcieranie oburącz wszystkich palców jednocześnie (Rys. 15)

Dłoń pacjenta ułożona jest jak na rysunku. Dłonie masażysty, wykonując ruch jak przy zacieraniu rąk, rozcierają wszystkie palce pacjenta jednocześnie, posuwając się od koniuszków palców do śródrecza.

Ugniatania

Ponieważ mięśnie palców są bardzo drobne, nie ma możliwości wykonania ugniatania. Wykonujemy natomiast uciski.

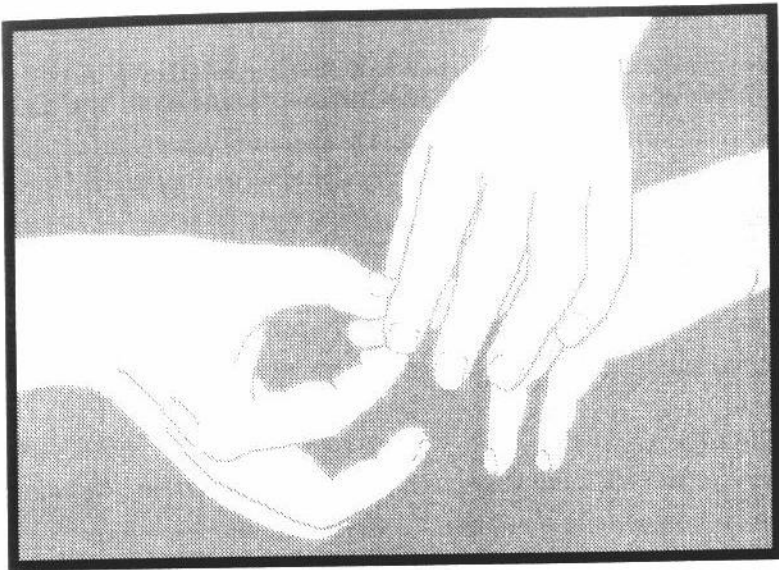
1. Uciski powierzchni grzbietowej, dłoniowej oraz bocznych (Rys. 16, 17)

Wykonujemy palcem wskazującym i kciukiem jednej ręki. Przesuwając się wolno ruchem głaszczącym, wykonujemy co pewien czas uciski w miejscu, skierowane w głąb palca.

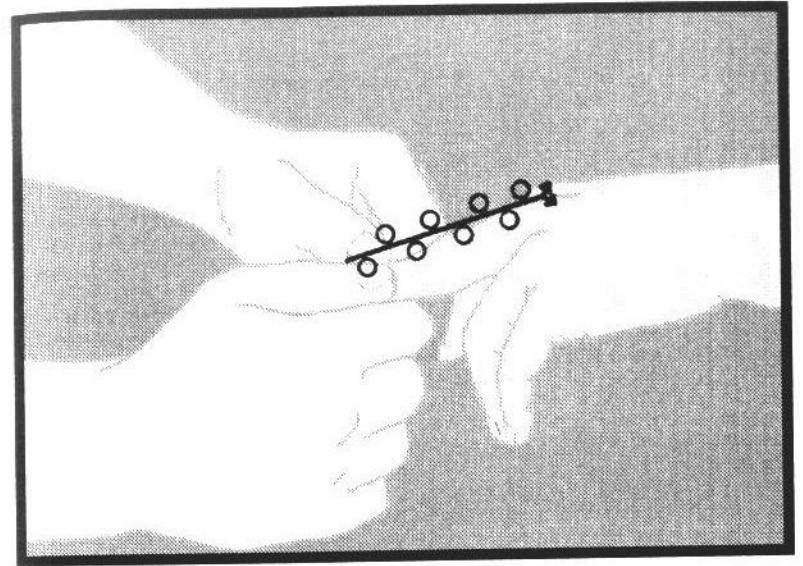
2. Uciski „pierścieniowe” każdego palca

Ręce ułożone jak na rysunku. Wyróżniamy tu dwa rodzaje ucisków:

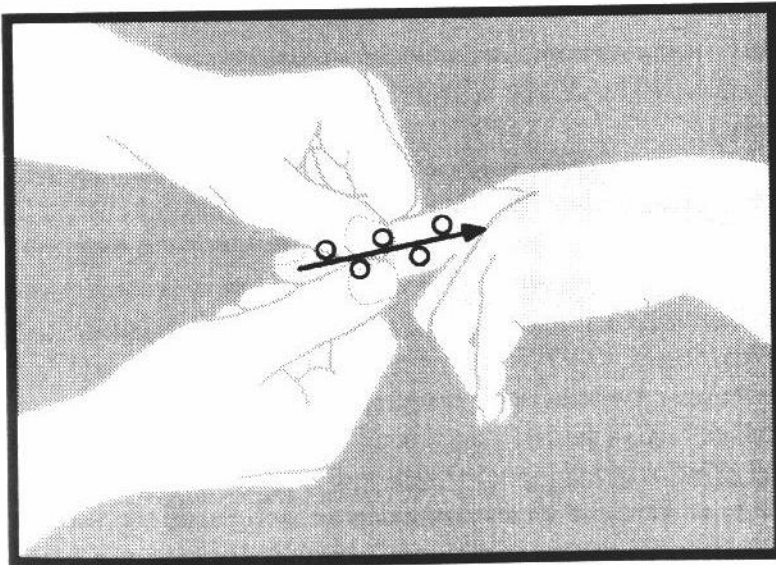
- a. Uciski naprzemienne - przy posuwaniu się ruchem głaszczącym uciskamy raz jedną ręką po stronach: grzbietowej i dłoniowej, raz drugą po powierzchniach bocznych (Rys. 18).



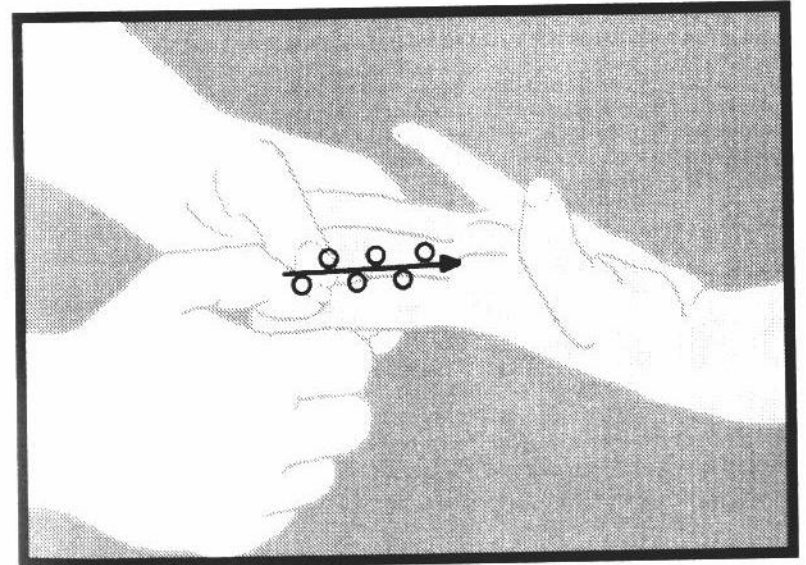
Rys. 11



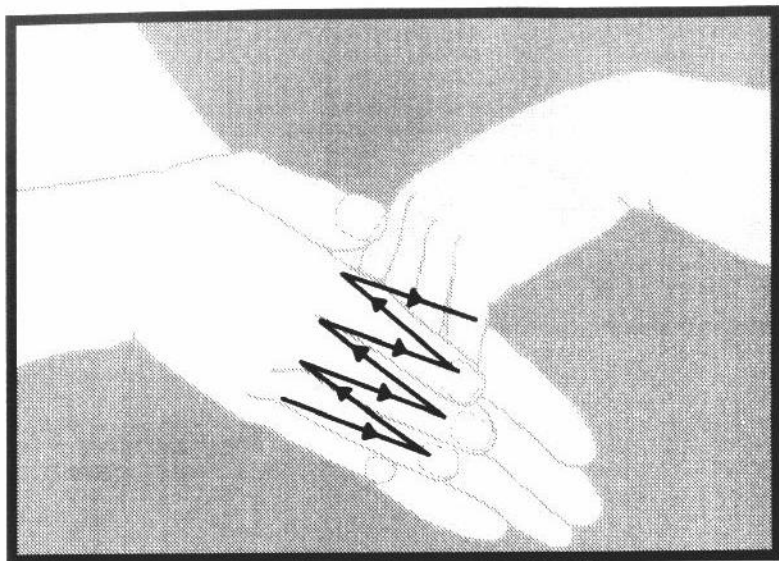
Rys. 13



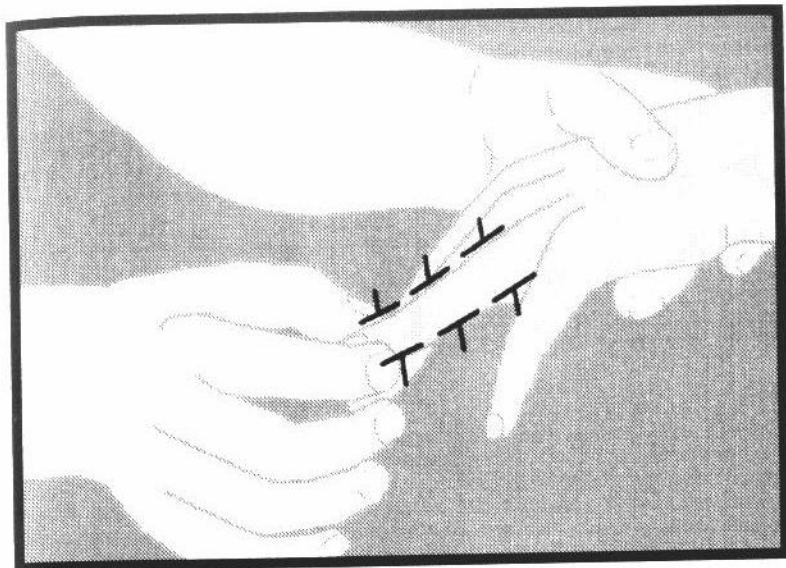
Rys. 12



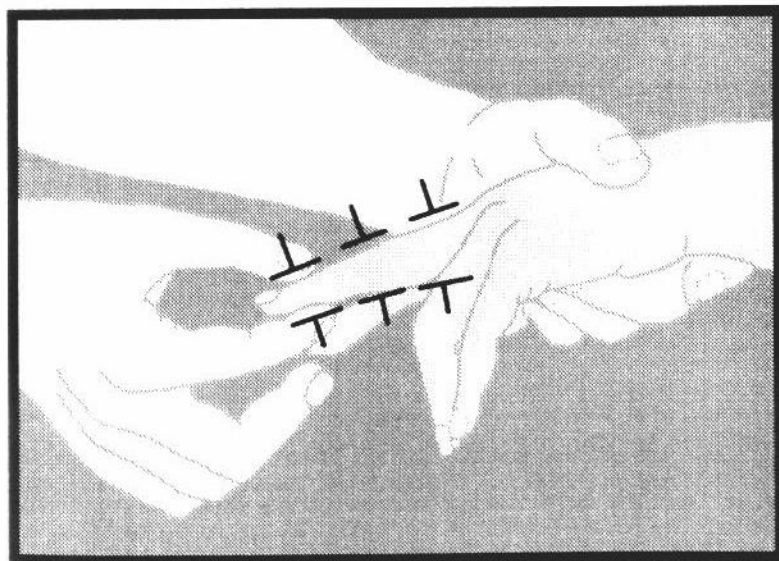
Rys. 14



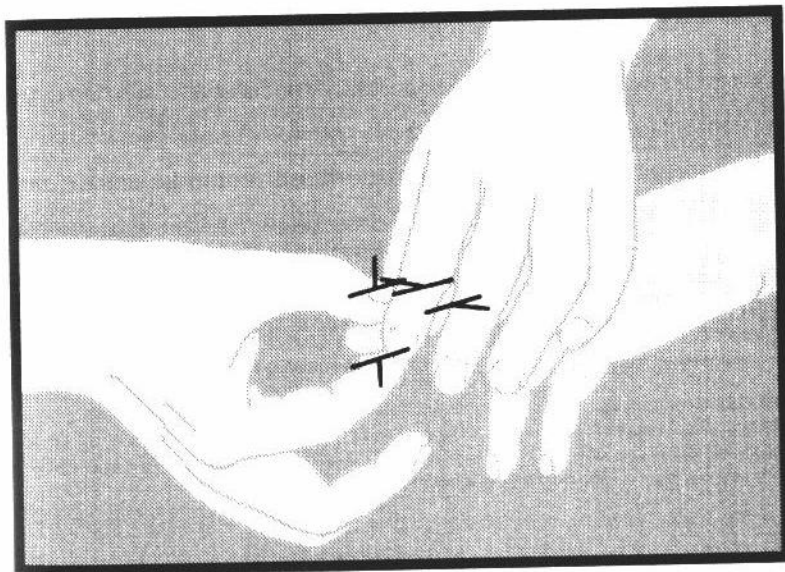
Rys. 15



Rys. 17

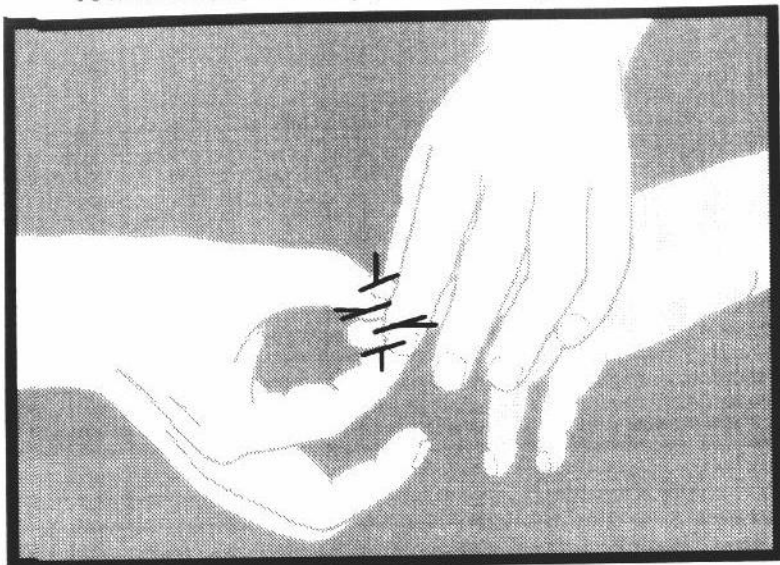


Rys. 16



Rys. 18

b. Uciski jednocześnie - przy posuwaniu się ruchem gładzącym obie ręce równocześnie wykonują ucisk i równocześnie zwalniają ten ucisk (Rys. 19).



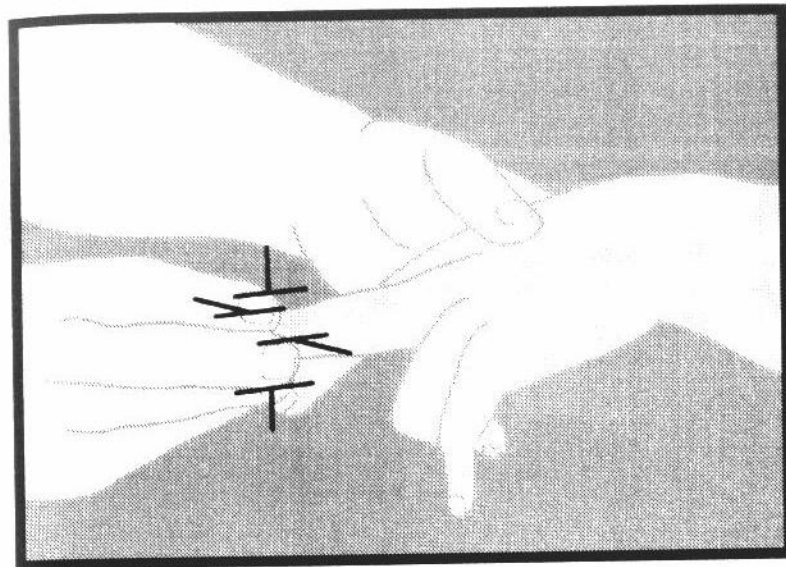
Rys. 19

3. Uciski czterema palcami (Rys. 20)

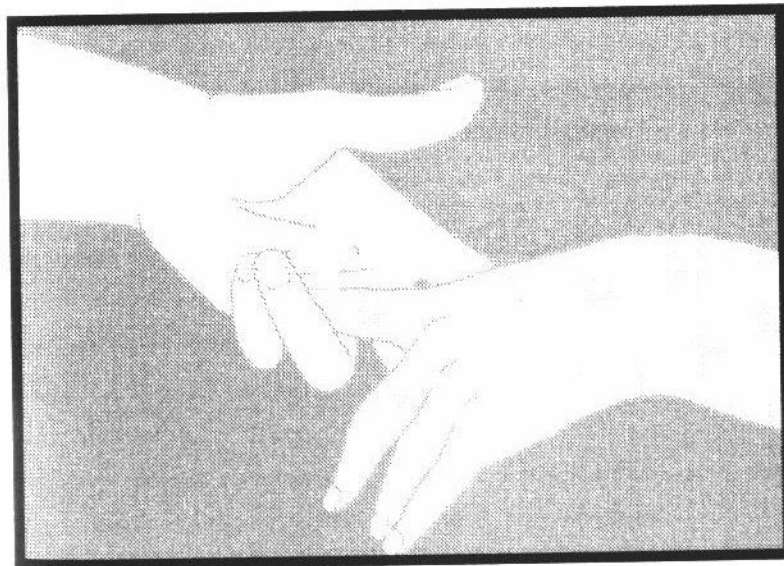
Palce układamy w ten sposób, że kciuk znajduje się na powierzchni bocznej, palec wskazujący na powierzchni grzbietowej, palec środkowy na drugiej powierzchni bocznej, a palec serdeczny na powierzchni dłoniowej masowanego palca. Posuwając się ruchem gładzącym (jak przy zakładaniu obrączki), co pewien czas wykonujemy ucisk jednocześnie wszystkimi palcami.

Naciąganie palców (trakcja) (Rys. 21, 22)

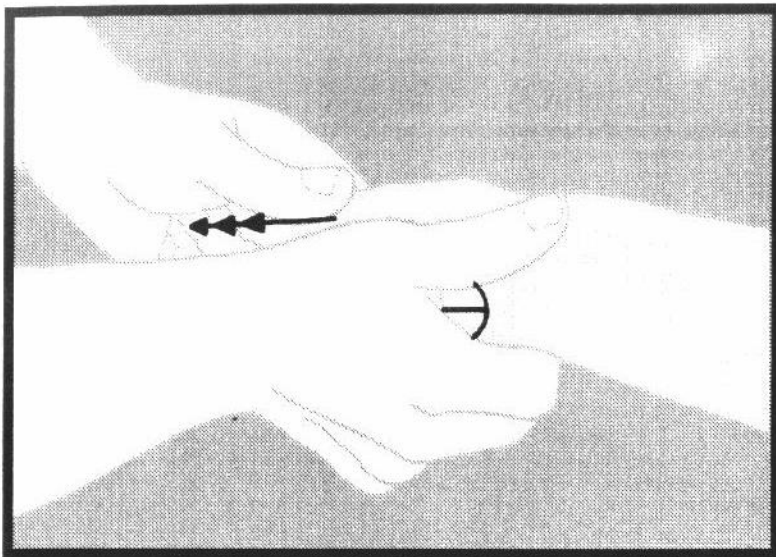
Naciąganie palców nie jest techniką masażu, jednak ze względu na dużą skuteczność trakcji zapożyczamy ją do masażu klasycznego. Palcami małym i serdecznym chwytamy za ostatni



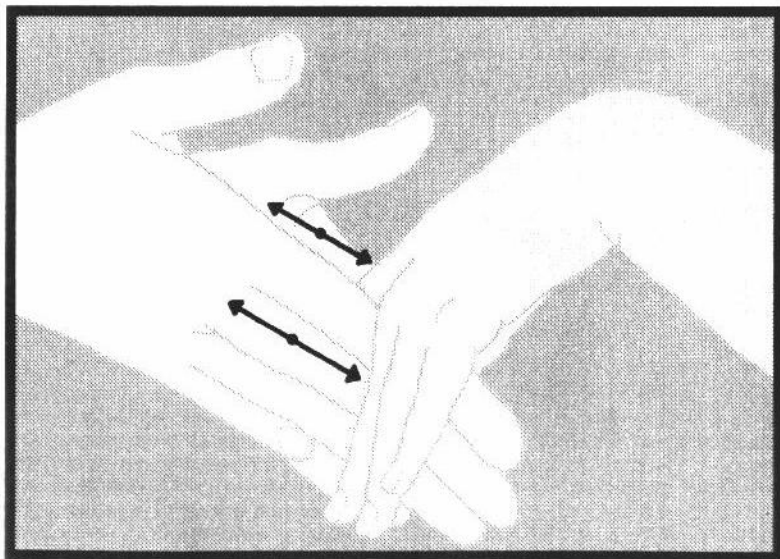
Rys. 20



Rys. 21



Rys. 22



Rys. 23

palcik palca masowanego. Pozostałe palce: środkowy, wskaźujący i kciuk służą do kontrolowania prawidłowego kierunku traktacji (dokładnie w osi palca). Rozpoczynając od bardzo lekkiej traktacji przy trzykrotnym pociąganiu stopniowo zwiększamy siłę.

Walkowanie (Rys. 23)

Ułożenie rąk jak na rysunku. W płaszczyźnie prostopadłej do dłoni, wykonując ruch jak przy zacieraniu rąk, walkujemy każdy palec osobno.

ŚRÓDRĘCZE

Głaskania

1. Głaskanie „łukowe” (Rys. 24)

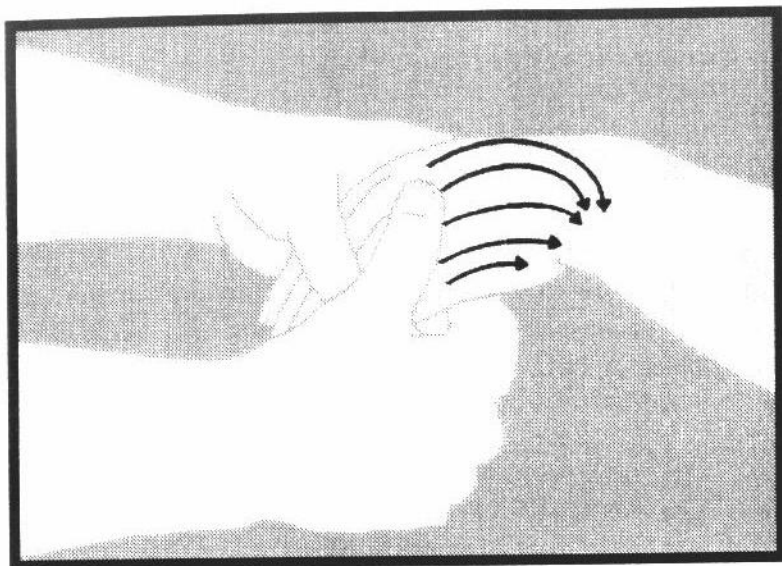
Wykonujemy kciukiem po stronie grzbietowej śródreżca. Przy każdym następnym paśmie kciuk zatacza większy łuk.

2. Głaskanie „pasmowe” (Rys. 25)

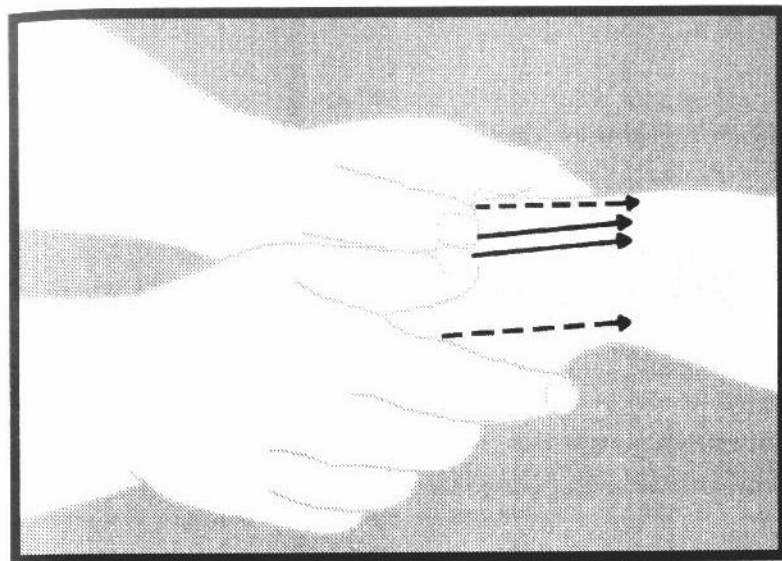
Wykonujemy dwoma kciukami ułożonymi obok siebie. Rozpoczynając od jednego brzegu dłoni, w kolejnych pasmach przesuwamy się do drugiego brzegu.

3. Głaskanie rozbieżne i zbieżne (Rys. 26,27)

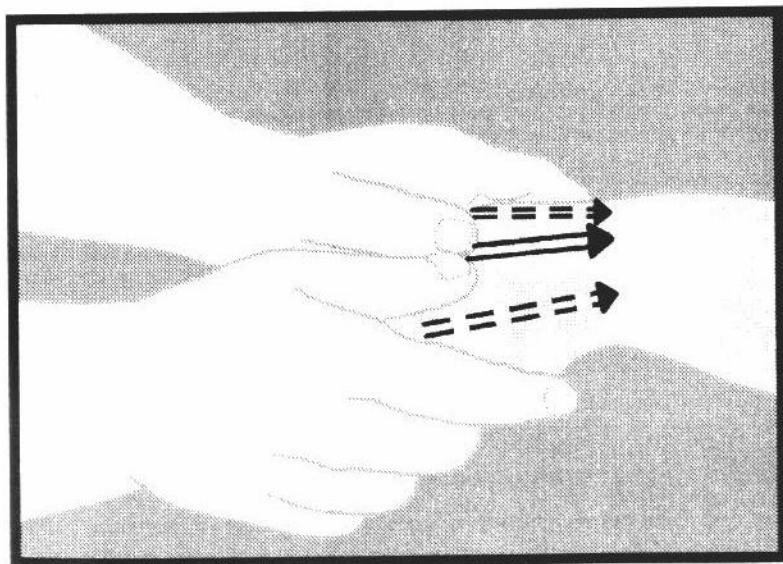
Wykonujemy kciukami. Rozpoczynamy od ułożenia kciuków obok siebie w linii środkowej śródreżca. W kolejnych pasmach kciuki rozchodzą się na boki, aby w końcu opracować brzegi boczne śródreżca. W dalszej kolejności wykonujemy pasma, przy których kciuki stopniowo zbliżają się do siebie, aby wreszcie spotkać się razem w linii środkowej śródreżca, czyli w



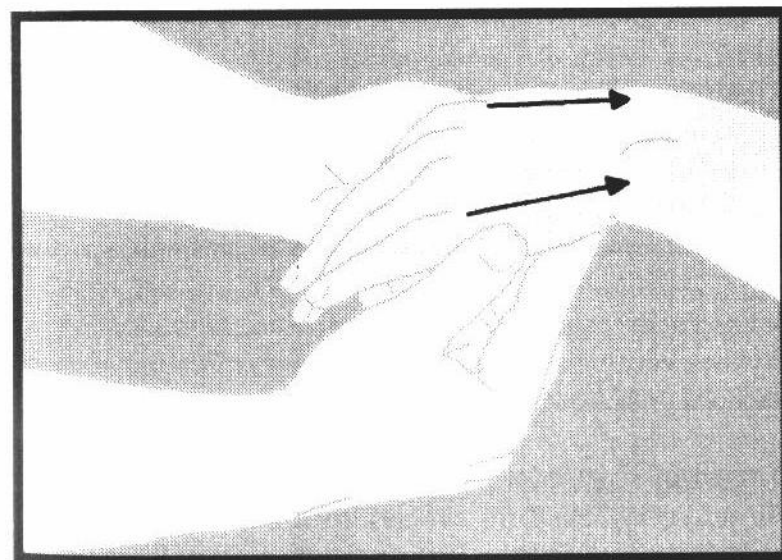
Rys. 24



Rys. 26



Rys. 25



Rys. 27

pozycji wyjściowej.

4. Głaskania od 1. do 3. wykonujemy następnie po stronie dłoniowej w identyczny sposób, zwiększając jednak nieznacznie siłę wykonania.

- Głaskanie „łukowe” (Rys. 28).
- Głaskanie pasmowe (Rys. 29).
- Głaskanie rozbieżne i zbieżne (Rys. 30).

5. Głaskanie całą dłonią strony dłoniowej śródreżca (Rys. 31)
Kciuk pacjenta jest odwiedziony. Wykonujemy głaskanie wzdłuż osi ręki, a po dojściu do kciuka pacjenta zahaczamy o niego naszym kciukiem i przegłaskujemy kłęb.

6. Głaskanie całą dłonią strony dłoniowej śródreżca (Rys. 32, 33)

Kciuk pacjenta jest przywiedziony. Głaskanie to wykonujemy w dwóch pasmach: pierwsze z zejściem w kierunku kości łokciowej, drugie z zejściem w kierunku kości promieniowej.

7. Głaskanie całą dłonią strony grzbietowej (Rys. 34, 35)

Głaskanie całą dłonią strony grzbietowej śródreżca wykonujemy w dwóch pasmach z zejściem w kierunku kości łokciowej i przy drugim paśmie- w kierunku kości promieniowej.

8. Głaskanie „palczkowe” (Rys. 36)

Wykonujemy tylko po stronie grzbietowej śródreżca, przegłaskując ją grzbietową stroną palców.

9. Głaskanie „grzebyczkowe” (Rys. 37)

Wykonujemy tylko po stronie dłoniowej śródreżca. Dłoń masażysty jest zwinięta w pięść ze schowanym kciukiem.

Rozcierania

1. Rozcieranie „łukowe” (Rys. 38)

Wykonujemy je kciukiem po stronie grzbietowej śródreżca. Kciuk, wykonując ruchy spiralne, porusza się po łuku. Po dojściu do stawu nadgarstkowego odrywamy kciuk i przenosimy na staw śródreżczo-palczkowy. Przy każdym kolejnym paśmie kciuk zatacza coraz większe łuki.

2. Rozcieranie „pasmowe” (Rys. 39)

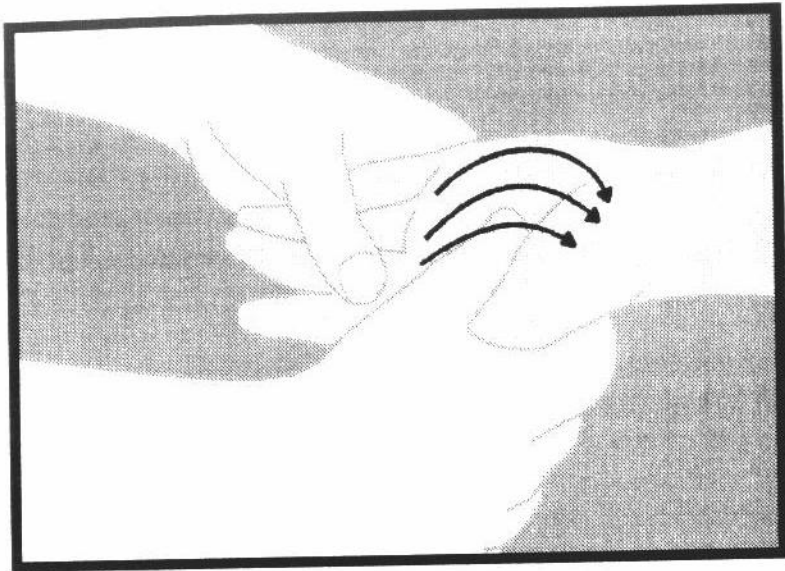
Wykonujemy dwoma kciukami ułożonymi obok siebie. Kciuki na przemian wykonują ruchy spiralne, zataczając kółeczka od siebie. Rozpoczynając od jednego brzegu dłoni, w kolejnych pasmach przesuwamy się na drugi brzeg.

3. Rozcieranie rozbieżne i zbieżne (Rys. 40, 41, 42)

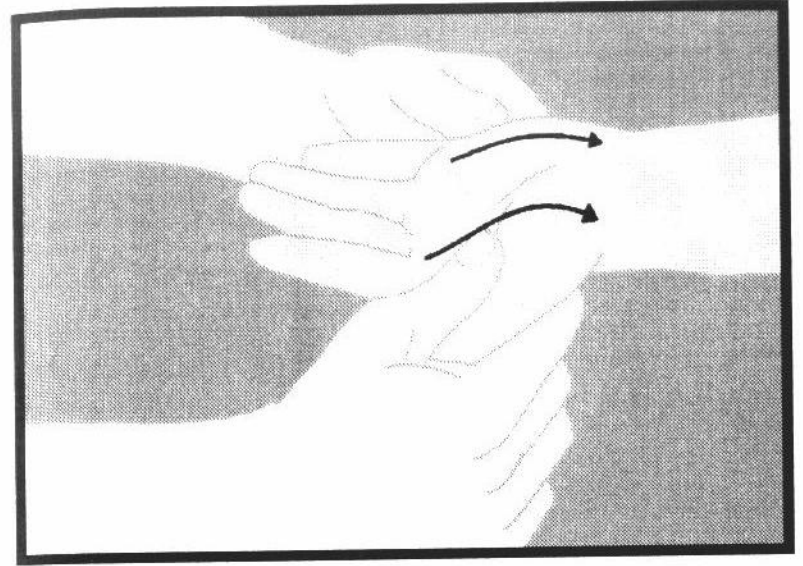
Wykonujemy je kciukami po stronie grzbietowej i dłoniowej. Rozpoczynamy od ułożenia kciuków obok siebie w linii środkowej śródreżca. Kciuki, wykonując naprzemiennie (raz jeden, raz drugi) rozcieranie, kręcą kółeczka od siebie na zewnątrz. Rozcieranie wykonujemy od stawów śródreżczo-palczkowych do stawu promieniowo-nadgarstkowego. W kolejnych pasmach kciuki rozchodzą się na boki, aby w końcu opracować brzegi śródreżca. Następnie rozcieramy w pasmach, w których kciuki stopniowo zbliżają się do siebie aż do zejścia się razem w linii środkowej śródreżca.

4. Rozcieranie czterema palcami po stronie grzbietowej (Rys. 43, 44)

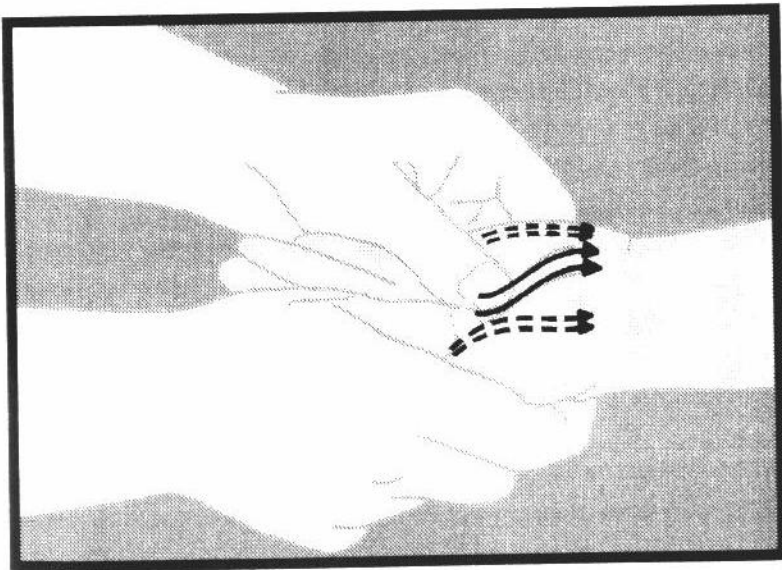
Wykonujemy je w dwóch pasmach. Pierwsze- bliżej małego palca. Kręcąc kółeczka w kierunku bliższego brzegu, posuwamy się od stawów śródreżczo-palczkowych do stawu promieniowo-nadgarstkowego po stronie łokciowej. Drugie pasmo



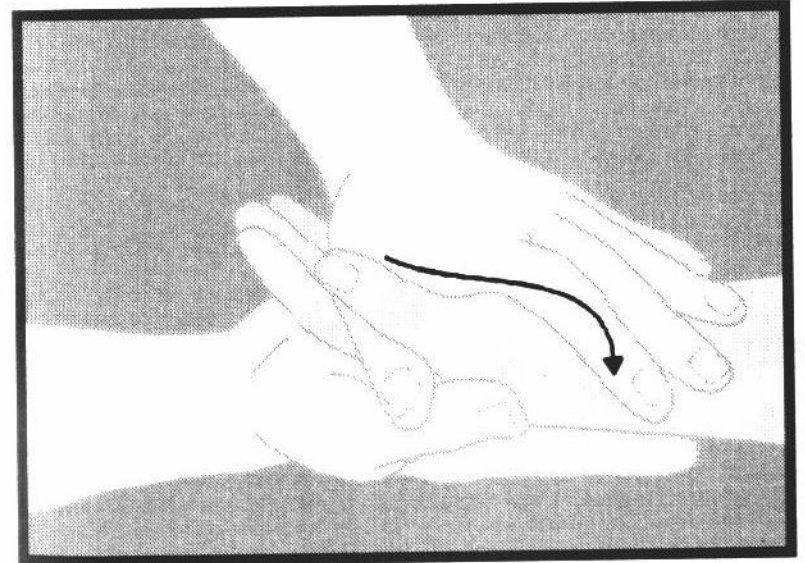
Rys. 28



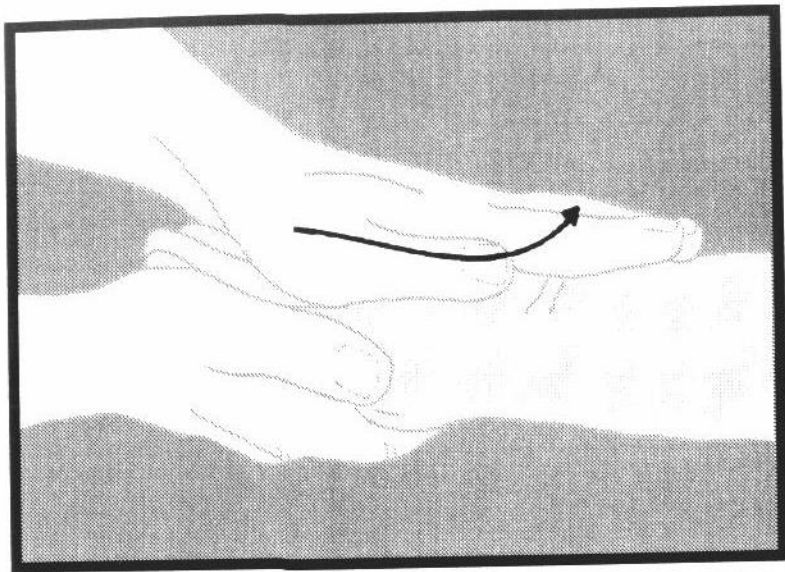
Rys. 30



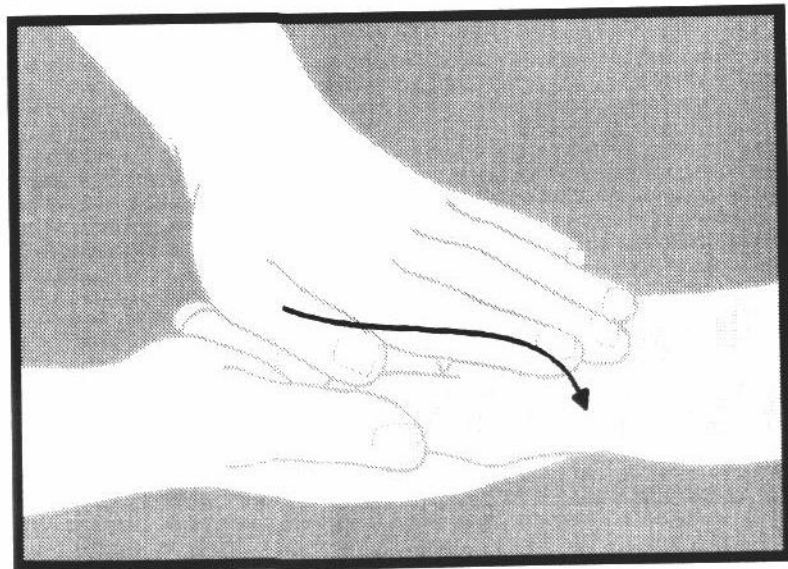
Rys. 29



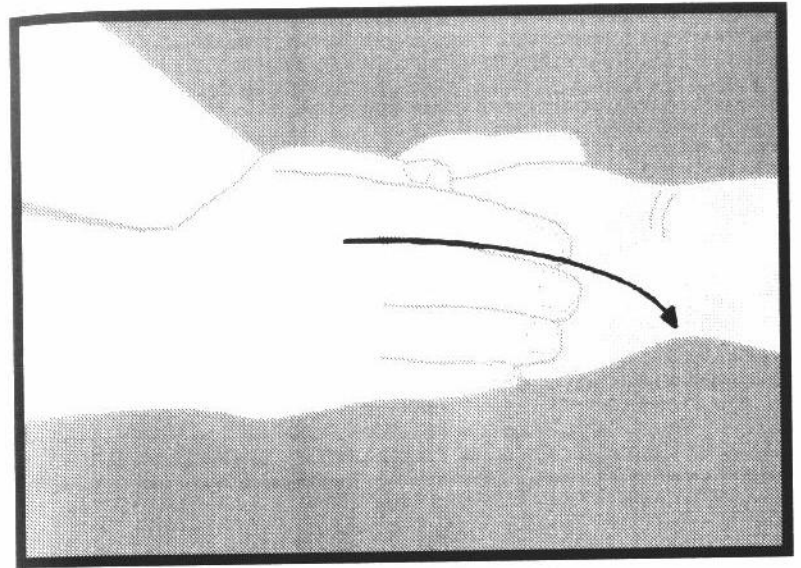
Rys. 31



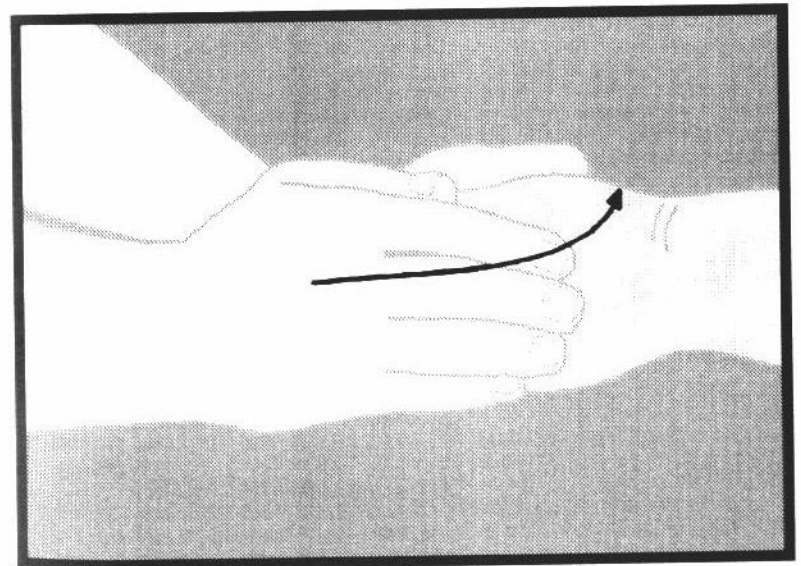
Rys. 32



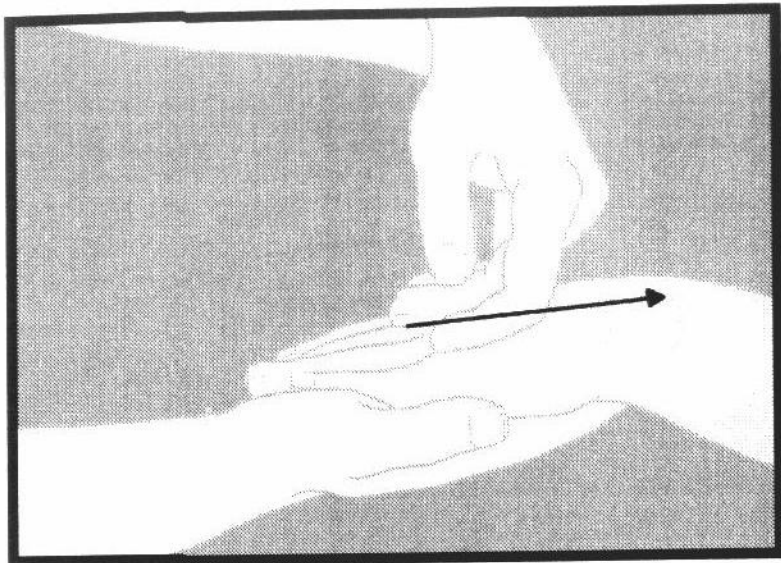
Rys. 33



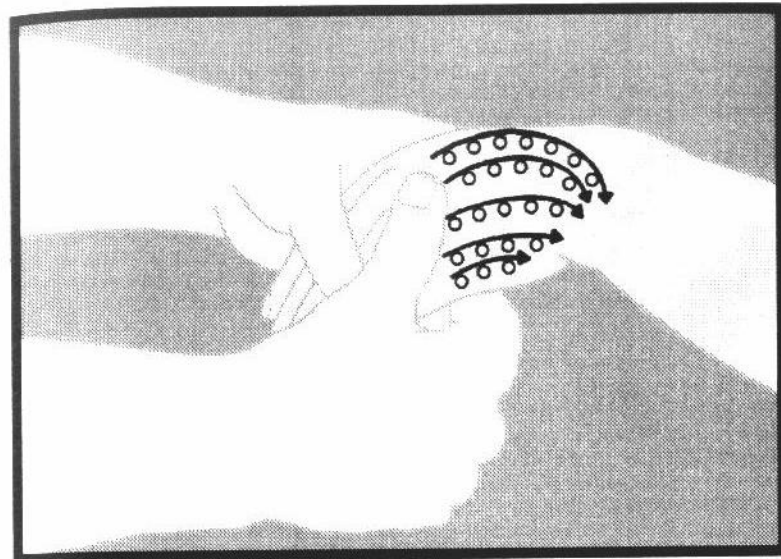
Rys. 34



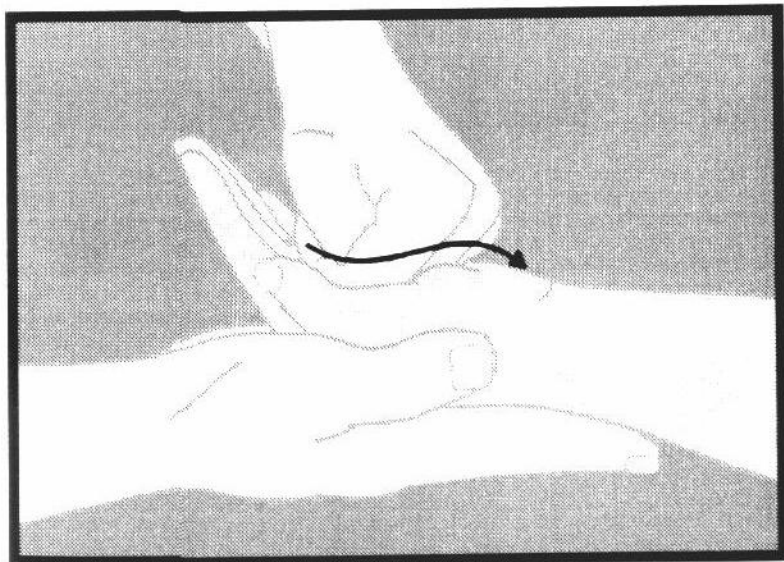
Rys. 35



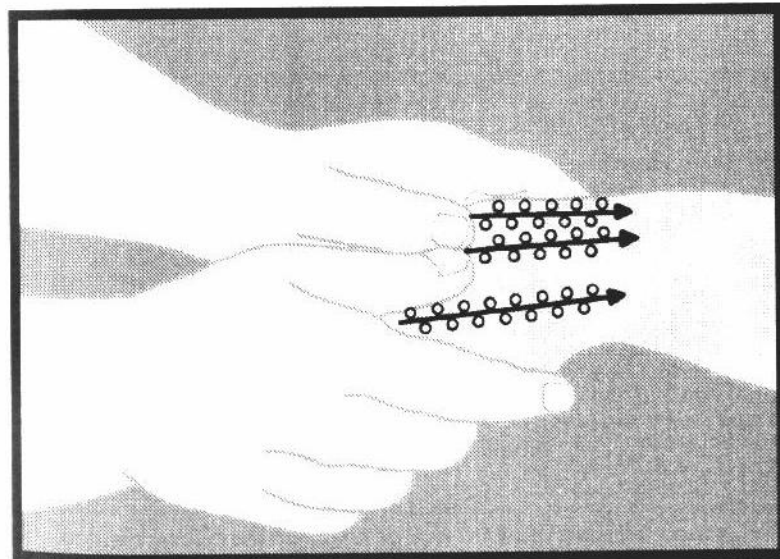
Rys. 36



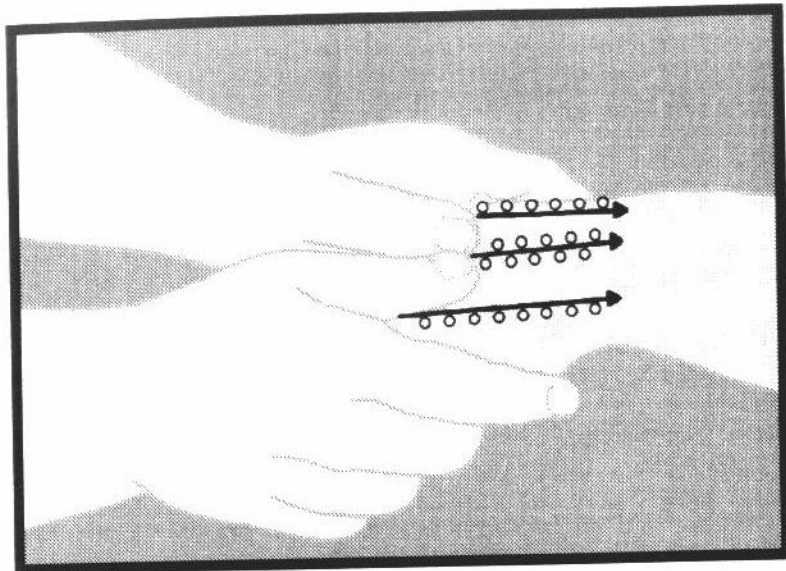
Rys. 38



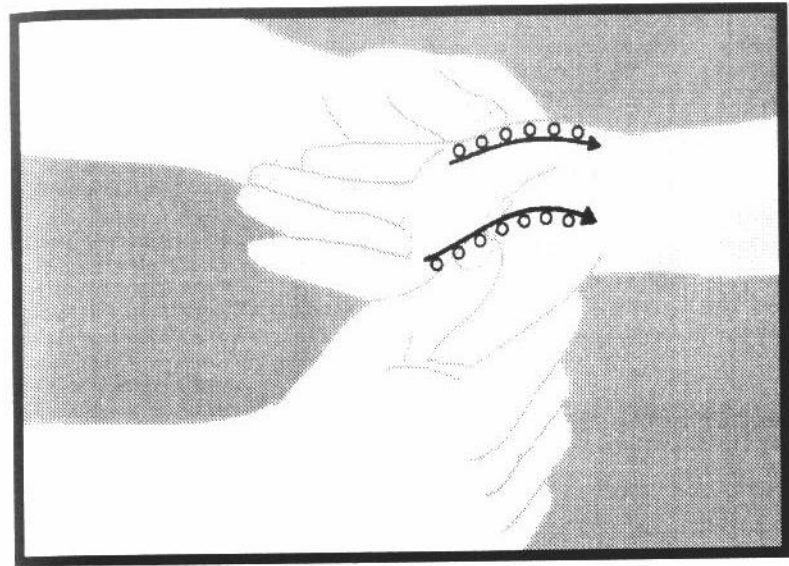
Rys. 37



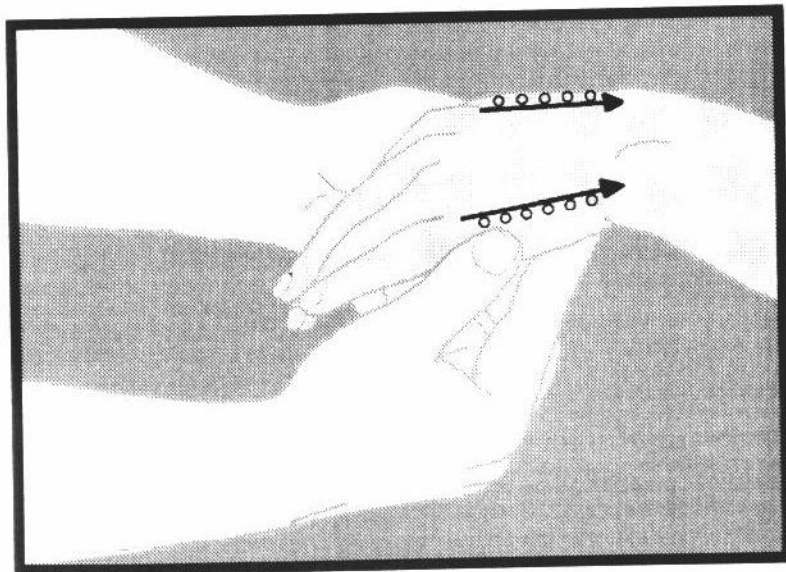
Rys. 39



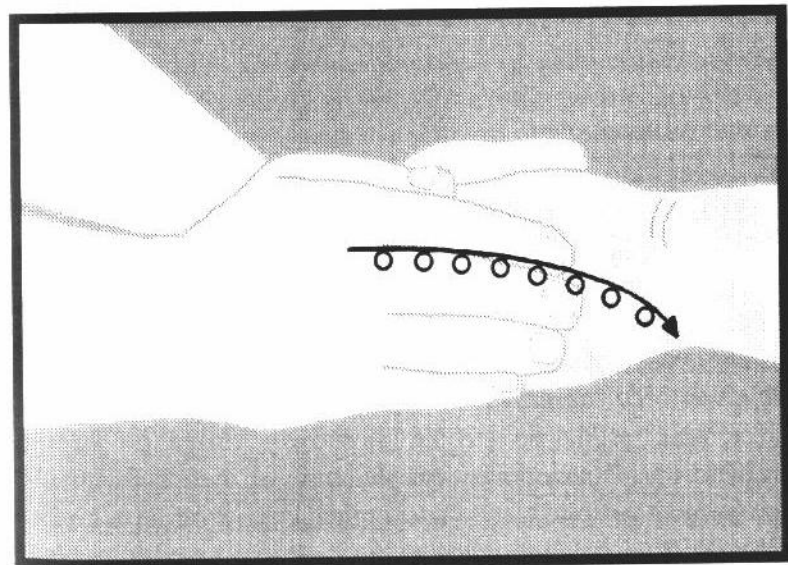
Rys. 40



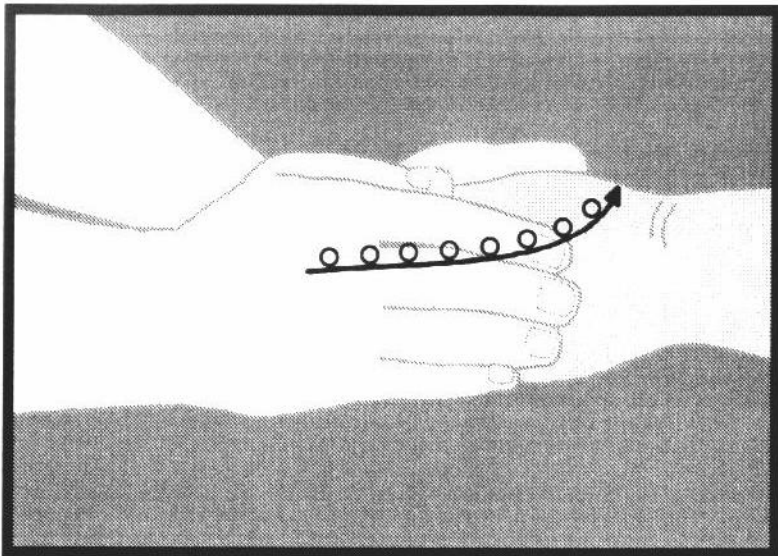
Rys. 42



Rys. 41



Rys. 43



Rys. 44

rozpoczynamy od stawów śródrečno-paliczkowych bliżej kciuka. Rozcierając kręcimy kółeczka w kierunku kciuka i posuwamy się do stawu promieniowo-nadgarstkowego po stronie promieniowej.

5. Rozcieranie od 1. do 4. wykonujemy następnie po stronie dłoniowej w identyczny sposób, zwiększając tylko nieznacznie siłę wykonania.

6. Rozcieranie ośmioma palcami (Rys. 45, 46)

Obydwie ręce masażysty ruchem naprzemiennym wykonują rozcieranie: jedna po stronie dłoniowej, druga po stronie grzbietowej. Rozcieranie wykonujemy w dwóch pasmach. Pierwsze na wysokości czwartej i piątej kości śródrečna kręcąc kółeczka do dołu, schodzimy na kość łokciową przedramienia. Drugie pasmo: na wysokości drugiej i trzeciej kości śródrečna

kręcąc kółeczka do góry, schodzimy na kość promieniową przedramienia.

7. Rozcieranie kłębami (Rys. 47, 48)

Ułożenie ręki pacjenta jest identyczne jak przy rozcieraniu poprzednim. Rozcieramy w takich samych pasmach jak przy rozcieraniu nr 6 z tą różnicą, że zamiast palcami rozcieranie wykonujemy nasadami dłoni.

8. Rozcieranie „grzebyczkowe” (Rys. 49, 50)

Wykonujemy tylko po stronie dłoniowej. Dłoń masażysty zwinięta jest w pięść ze schowanym kciukiem. Ręka masażysty jest nawrócona i ułożona na dłoni pacjenta. W tym ułożeniu wykonujemy obrót pięścią do pozycji odwróconej.

Ugniatania

1. Ugniatanie poprzeczne mięśni kłębu (Rys. 51)

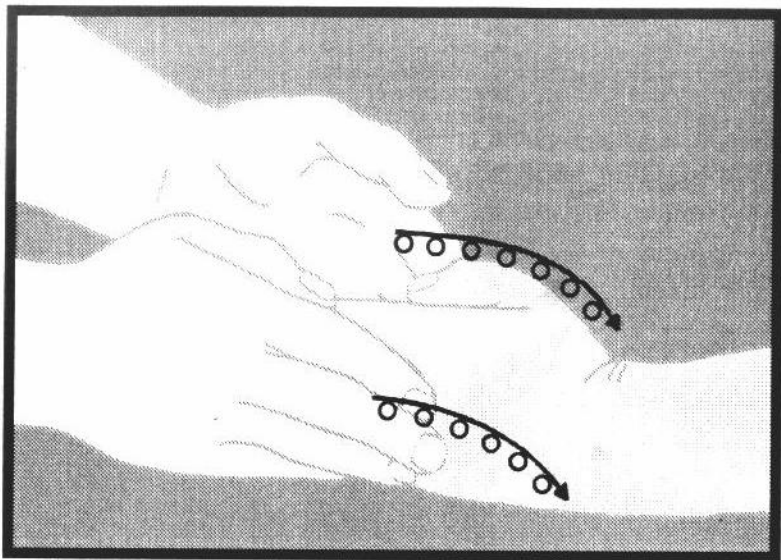
Ugniatanie to wykonujemy oburącz. Ręce masażysty ułożone poprzecznie do osi długiej ręki pracują naprzemiennie. Uchwycony i ugnieciony przez rękę znajdującą się bliżej stawu nadgarstkowego obszar mięśni jest przekazywany ręce drugiej, która powtarza czynność wykonaną przez pierwszą rękę.

2. Ugniatanie poprzeczne przestrzeni pomiędzy pierwszą i drugą kością śródrečna (Rys. 52)

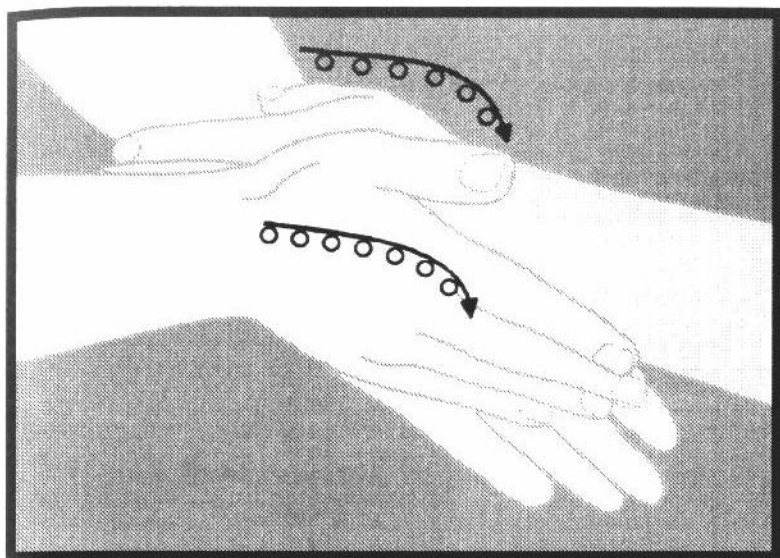
Ugniatanie to wykonujemy tak samo, jak ugniatanie mięśni kłębu.

3. Ugniatanie poprzeczne mięśni kłębika (Rys. 53)

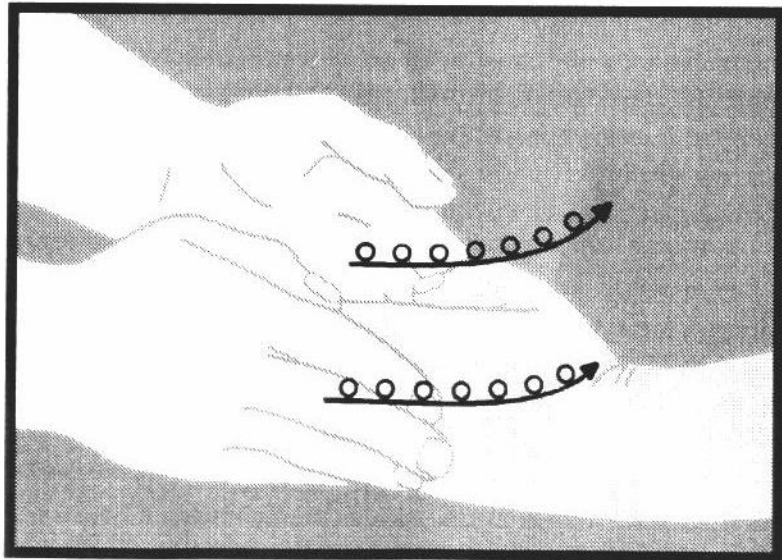
Wykonujemy go tak samo, jak ugniatanie mięśni kłębu.



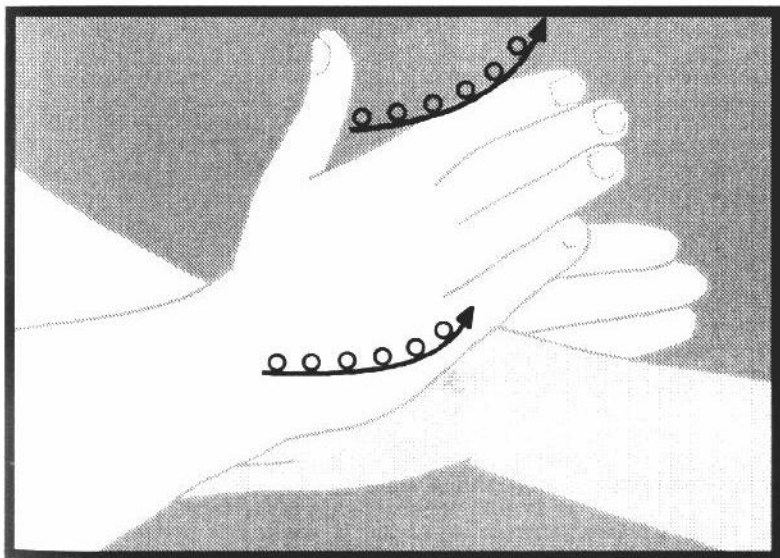
Rys. 45



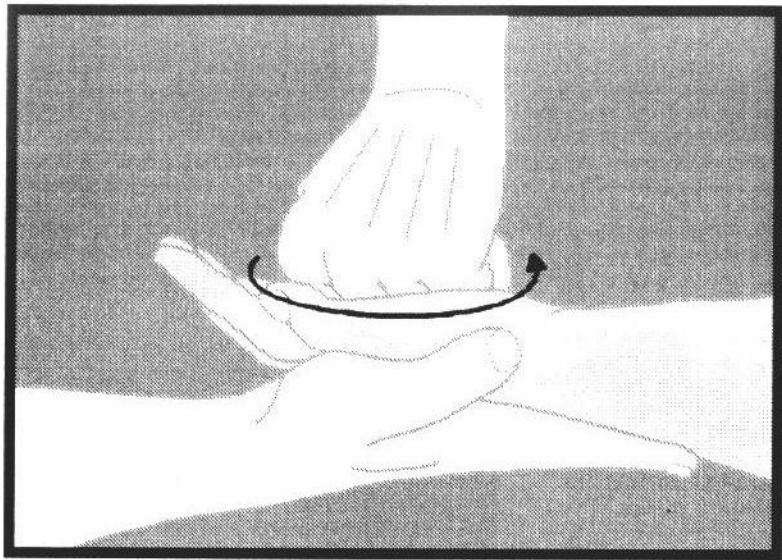
Rys. 47



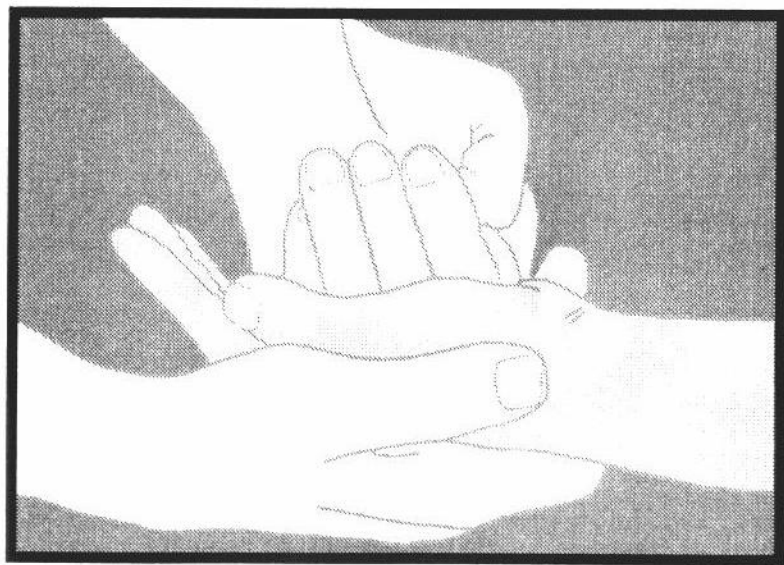
Rys. 46



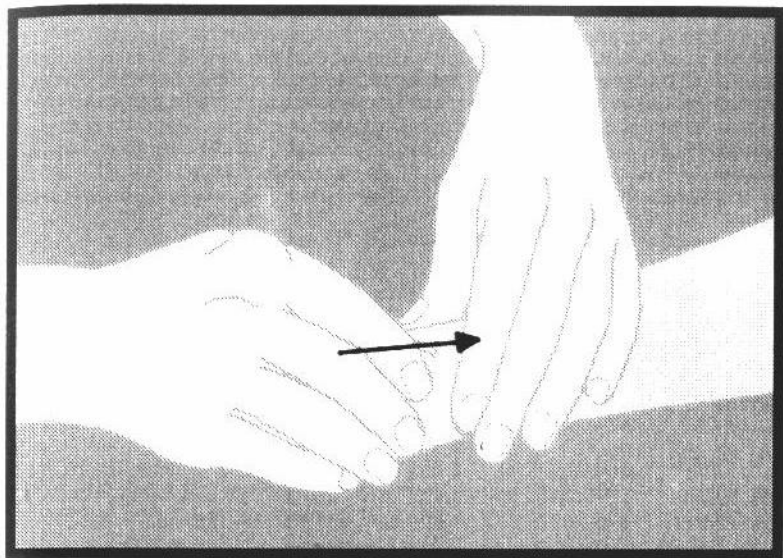
Rys. 48



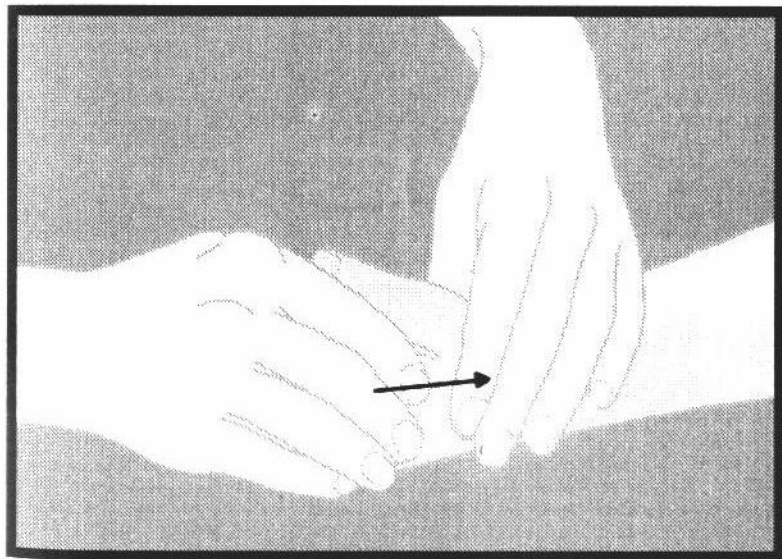
Rys. 49



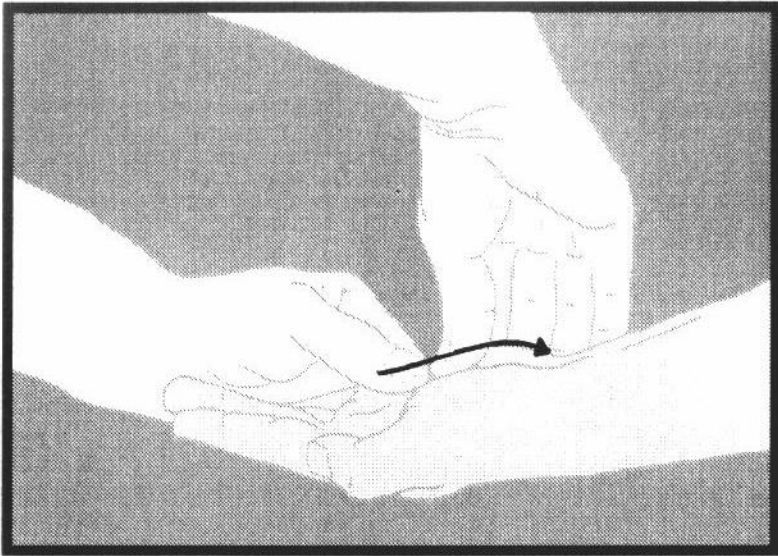
Rys. 50



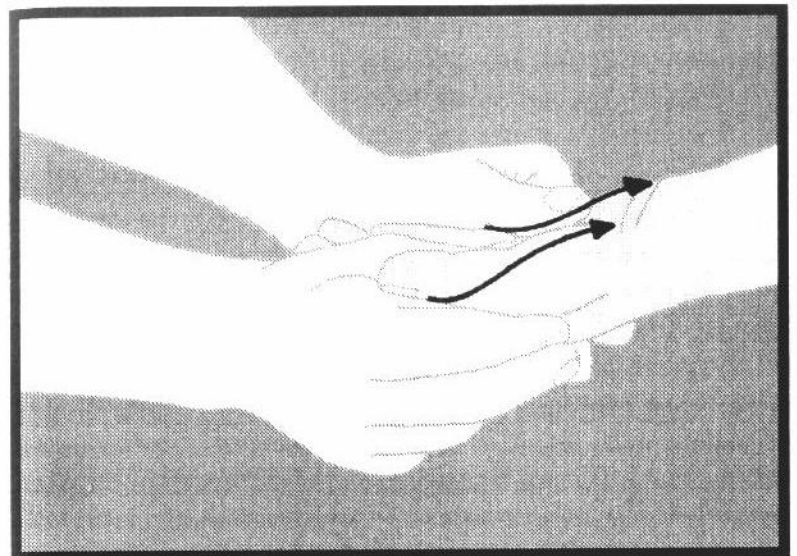
Rys. 51



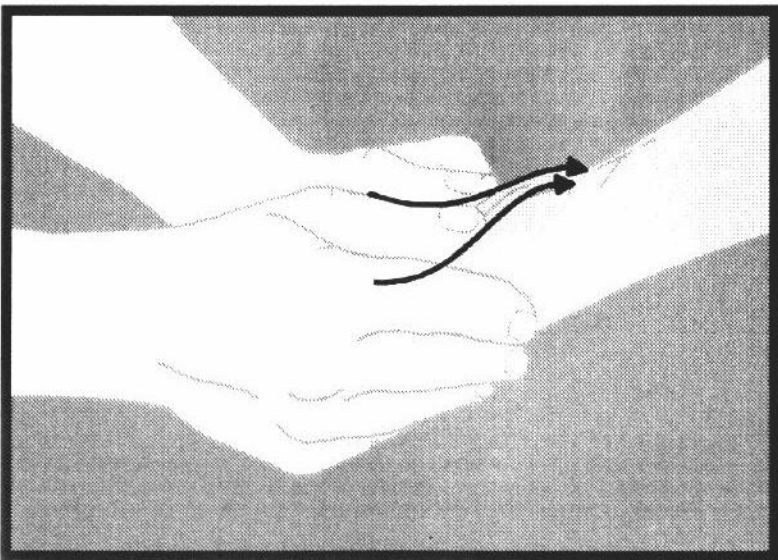
Rys. 52



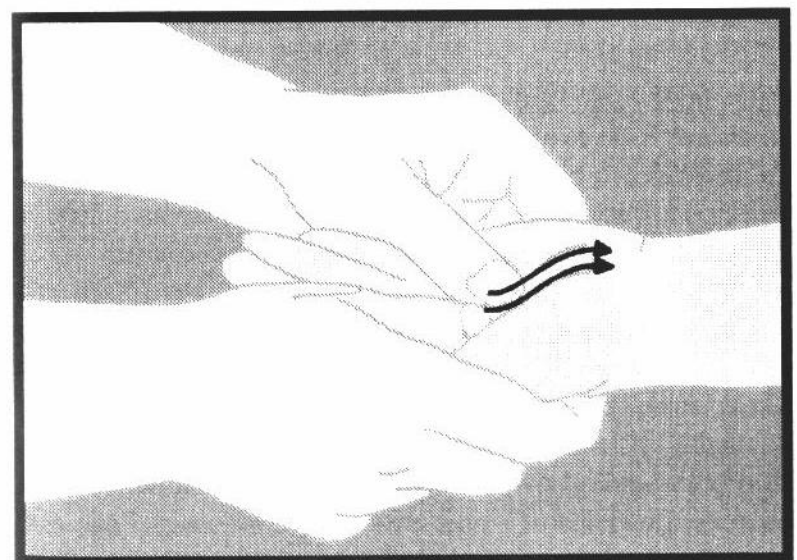
Rys. 53



Rys. 55



Rys. 54



Rys. 56

4. Ugniatanie podłużne mięśni kłębu i kłębika (Rys. 54)
Ręce masażysty ułożone są wzdłuż osi ręki. Jedna ręka opracowuje kłąb, druga zaś kłębik. Ręce pracują naprzemiennie.

5. Ugniatanie podłużne przestrzeni między pierwszą i drugą kością śródrecza oraz mięśni kłębika (Rys. 55)
Ruchem naprzemiennym: jedna ręka opracowuje przestrzeń między pierwszą i drugą kością śródrecza, druga ręka- mięśnie kłębika.

6. Przepychanie fałdu skórno-mięśniowego po stronie dłoniowej (Rys. 56)
Wykonujemy go w kilku pasmach dwoma kciukami. Rozpoczynając od stawów śródrečno-paliczkowych, wykonujemy przepychanie kciuków w kierunku nadgarstka. Przepychanie to wykonujemy bardzo mocno.

Uciski

7. Uciski dwoma kciukami (Rys. 57, 58)
Uciski wykonujemy pod kątem 30° do powierzchni dłoni w kierunku stawu promieniowo-nadgarstkowego. Kciuki natomiast posuwają się jednocześnie lub naprzemiennie od stawu nadgarstkowego do stawów śródrečno-paliczkowych.

8. Uciski na przestrzenie międzykostne kości śródrecza (Rys. 59)
Kciuk jednej ręki układamy powierzchnią boczną w przestrzeni pomiędzy sąsiednimi kośćmi śródrecza, jak najbliżej stawów śródrečno-paliczkowych. Kciuk drugiej ręki kładziemy na ułożonym już kciuku (w przestrzeni międzykostnej). Pozostałe palce znajdują się po stronie dłoniowej ręki pacjenta. Ręka masażysty, która obejmuje dłoń pacjenta, stanowi jakby kle-

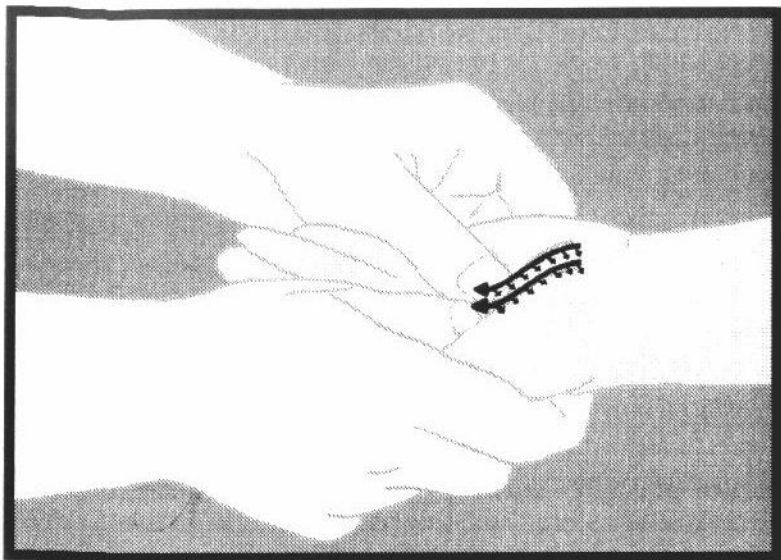
szcze wykonujące rytmiczne ściskanie, a tym samym poprzez drugi kciuk- uciski na przestrzenie międzykostne. Przy kolejnych uciskach posuwamy się w kierunku nadgarstka. Po opracowaniu przestrzeni pomiędzy drugą a trzecią kością śródrecza zamieniamy funkcje rąk masażysty.

Oklepywania

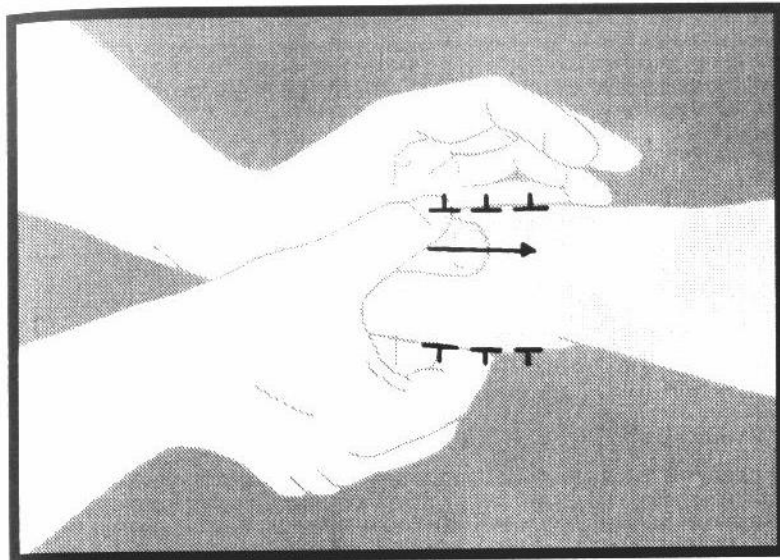
Wykonujemy tylko po stronie dłoniowej (Rys. 60). Palce masażysty są zgięte. Tak przygotowaną ręką wykonujemy rytmiczne oklepywanie czubkami palców powierzchni dłoniowej śródrecza pacjenta („widelcowe”). Jak przy większości oklepywań, poruszamy się po całej opracowywanej powierzchni we wszystkich kierunkach (nie obowiązuje nas kierunek dosercowy).

Rozluźnianie kości śródrecza (Rys. 61)

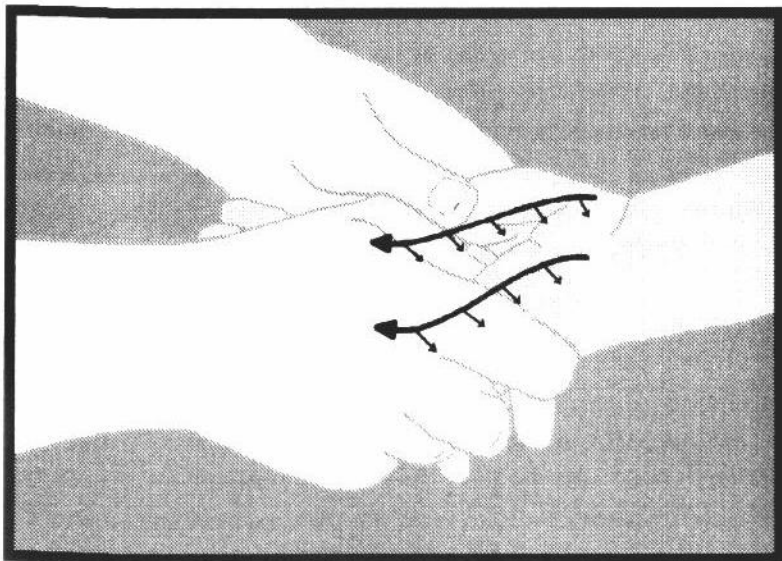
Kciuki masażysty ułożone są na dwóch sąsiednich kościach śródrecza. Pozostałe palce obejmują z obydwu stron rękę. Rozluźnianie polega na kilkakrotnym przesunięciu względem siebie dwóch sąsiednich kości śródrecza w płaszczyźnie prostopadłej do płaszczyzny dłoni.



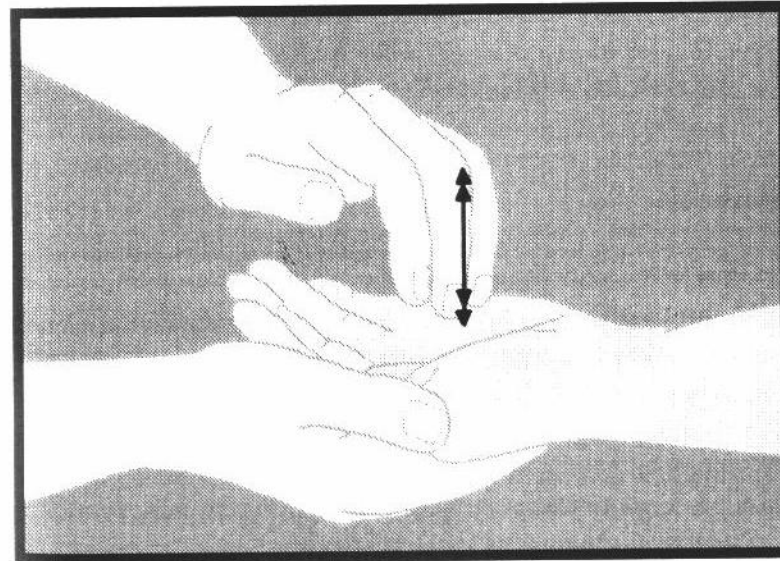
Rys. 57



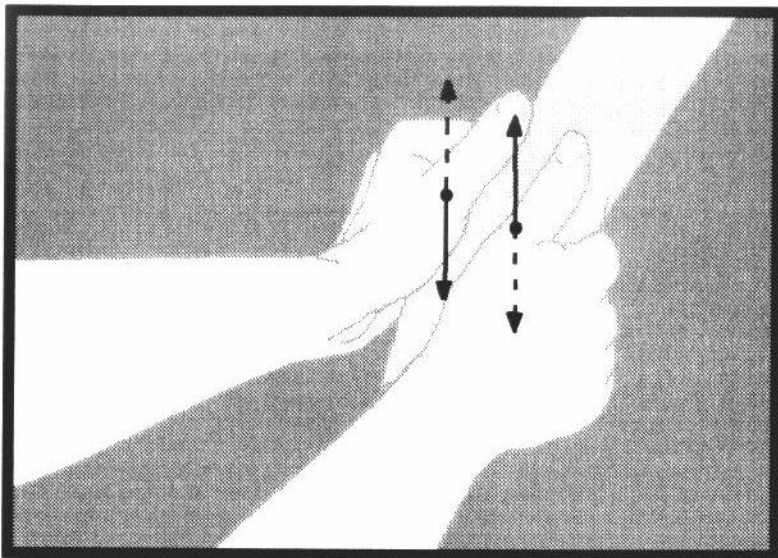
Rys. 59



Rys. 58



Rys. 60



Rys. 61

STAW PROMIENIOWO-NADGARSTKOWY

Głaskania

1. Głaskanie „siodelkowe” (Rys. 62)

Ręka masowana znajduje się w położeniu pośrednim. Obszar pomiędzy kciukiem a pierwszą kością śródreżca i palcem wskazującym masażysty stanowi jakby „siodło”, które ustawiamy w stawie promieniowo-nadgarstkowym od góry. Następnie wykonujemy głaskanie, przekręcając „siodło” do położenia dolnego, czyli o 180 stopni. Ruch ten przypomina czynność, jaką wykona założone na konia siodło z popuszczonym poprzęgiem. Z ułożenia na grzbiecie obróci się do ułożenia na brzuchu

koniu. Głaskanie to wykonujemy najpierw jedną ręką, opracowując stronę grzbietową nadgarstka, a potem drugą- zsuwając się po stronie dłoniowej.

2. Głaskanie pasmowe kciukami (Rys. 63)

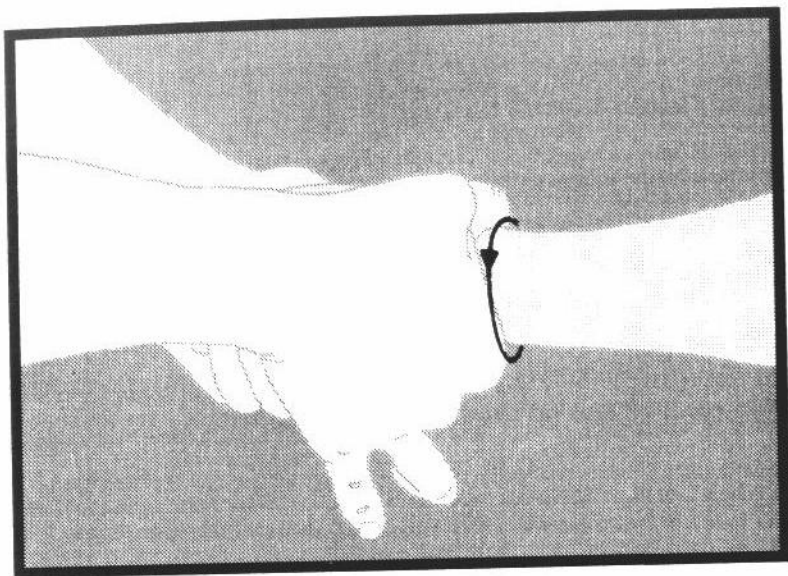
Głaskanie to wykonujemy dwoma kciukami ułożonymi obok siebie. Rozpoczynając od śródreżca, przegłaskujemy ponad staw promieniowo-nadgarstkowy. Ilość pasm uzależniona jest od wielkości stawu pacjenta. Średnio wykonujemy: trzy pasma po stronie grzbietowej, jedno po stronie bocznej, trzy po stronie dłoniowej i jedno po drugiej stronie bocznej.

3. Głaskanie rozbieżne i zbieżne (Rys. 64)

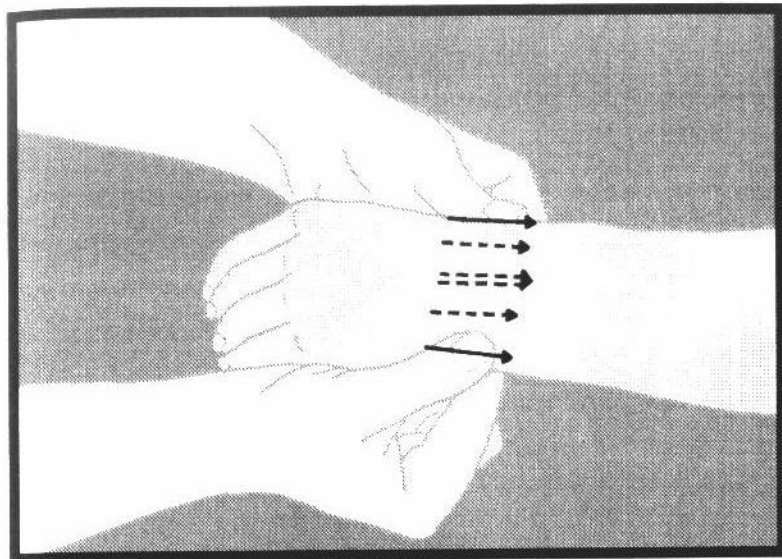
Wykonujemy dwoma kciukami podobnie jak przy głaskaniu poprzednim. Różnica polega na tym, że rozpoczynamy od środka nadgarstka, wykonując głaskanie kciuk obok kciuka. Przy następnych pasmach kciuki odsuwają się od siebie, aby w końcu znaleźć się na powierzchniach bocznych nadgarstka. Przy dalszym opracowaniu schodzą się coraz bliżej i ostatnie pasmo wykonują w linii środkowej obok siebie. Głaskanie wykonujemy następnie po stronie dłoniowej stawu promieniowo-nadgarstkowego.

4. Głaskanie całą dłonią (Rys. 65, 66)

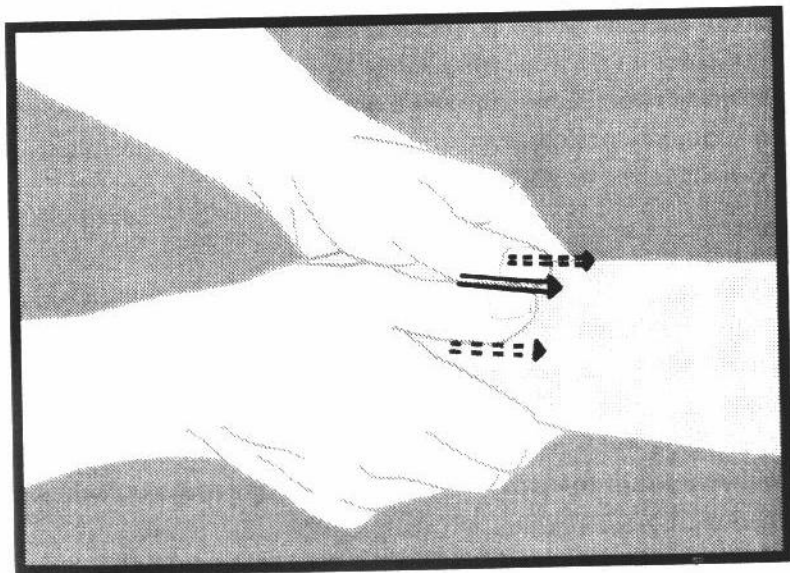
Wykonujemy w dwóch krzyżujących się pasmach. Pierwsze pasmo przebiega od strony łokciowej stawu nadgarstkowego do strony promieniowej, drugie zaś od strony promieniowej do strony łokciowej. Linie, po których wykonujemy głaskanie, przebiegają skośnie, a więc rozpoczynamy poniżej stawu, a kończymy nad stawem. Głaskanie to wykonujemy zarówno po stronie grzbietowej, jak i po stronie dłoniowej stawu.



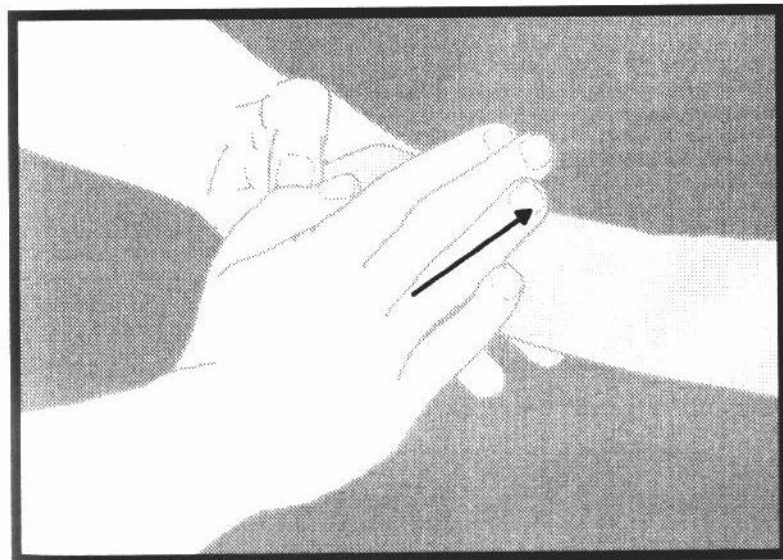
Rys. 62



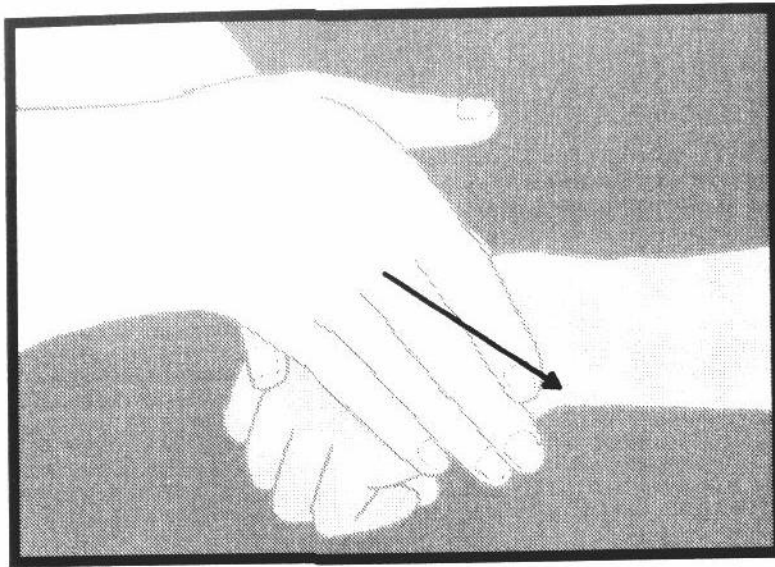
Rys. 64



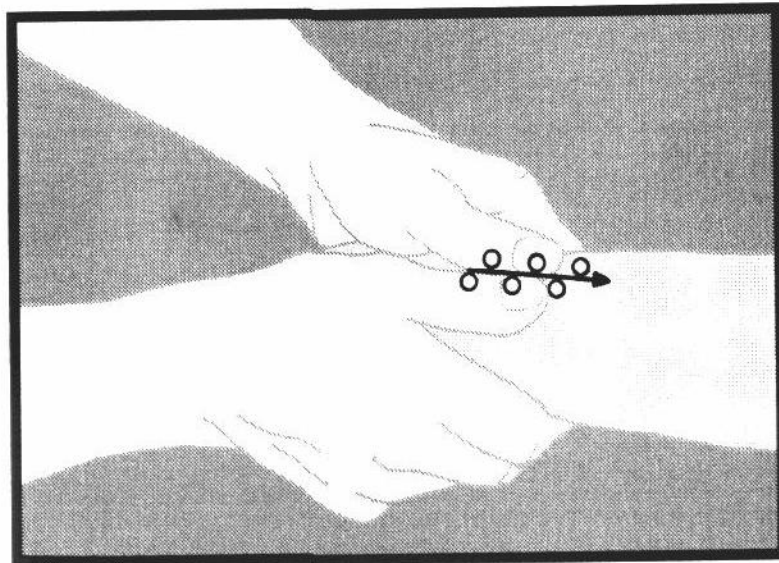
Rys. 63



Rys. 65



Rys. 66



Rys. 67

Rozcierania

1. Rozcieranie pasmowe kciukami (Rys. 67)

Wykonujemy podobnie jak głaskanie 2., z tym że kciuki rozcierają naprzemiennie staw w trzech pasmach po stronach: grzbietowej i dłoniowej i w jednym pasmie po stronach: promieniowej i łokciowej.

2. Rozcieranie rozbieżne i zbieżne (Rys. 68)

Wykonujemy podobnie jak głaskanie rozbieżne i zbieżne, przy czym kciuki wykonują naprzemiennie ruchy spiralne rozcierając tkanki. Rozcieranie wykonujemy, podobnie jak głaskanie, zarówno po stronie grzbietowej, jak i po stronie dłoniowej. Rozpoczynamy każde pasmo na śródreżcu, a kończymy na przedramieniu.

3. Rozcieranie rozbieżne i zbieżne w stawie promieniowo-nadgarstkowym (Rys. 69)

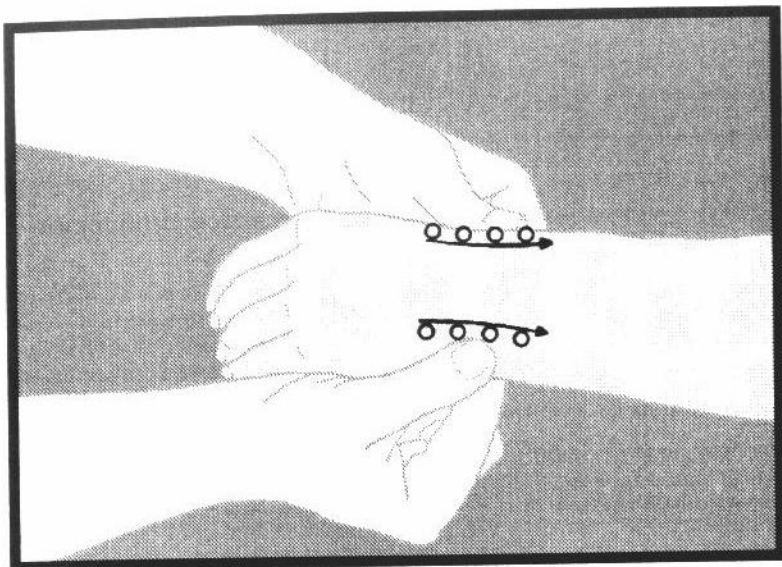
Jest to rodzaj rozcierania poprzecznego. Rozpoczynamy od środka stawu. Wykonując rozcierania ruchem naprzemiennym, kciuki oddalają się od siebie i po dojściu do powierzchni bocznych zaczynają się zbliżać. Rozcieranie to wykonujemy po stronie grzbietowej i dłoniowej stawu.

4. Rozcieranie czterema palcami (Rys. 70)

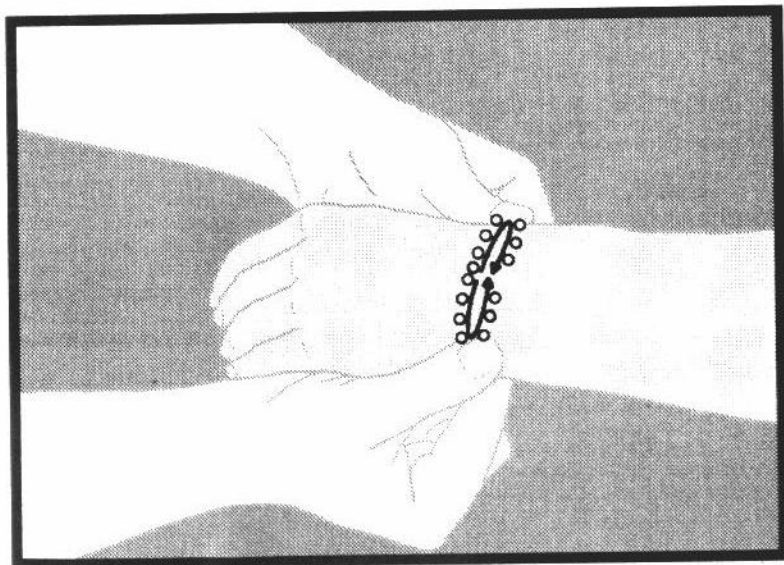
Rozcierając czterema palcami, przesuwamy się od śródreżca ponad staw promieniowo-nadgarstkowy. Rozcieranie to wykonujemy po stronie grzbietowej i dłoniowej.

5. Rozcieranie ośmioma palcami (Rys. 71)

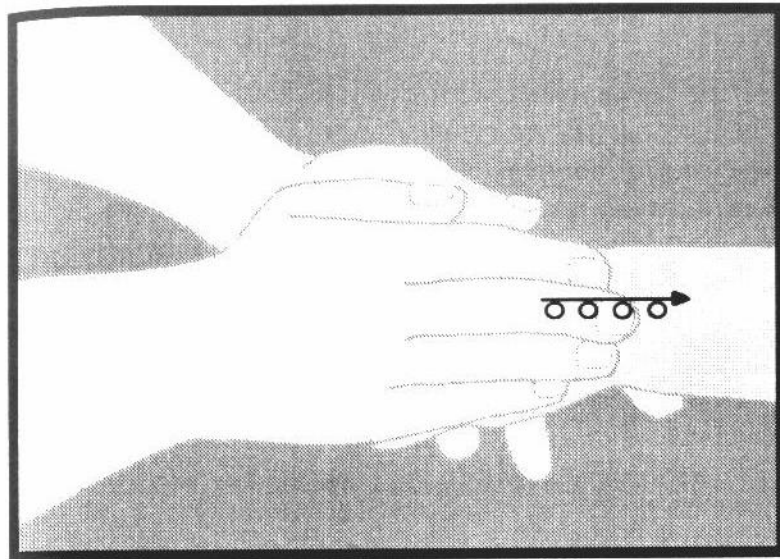
Rozcieranie to polega na połączeniu opracowania strony grzbietowej i dłoniowej. Ręka pacjenta znajduje się w ułożeniu pośrednim. Ręce masażysty, pracując naprzemiennie, rozciera-



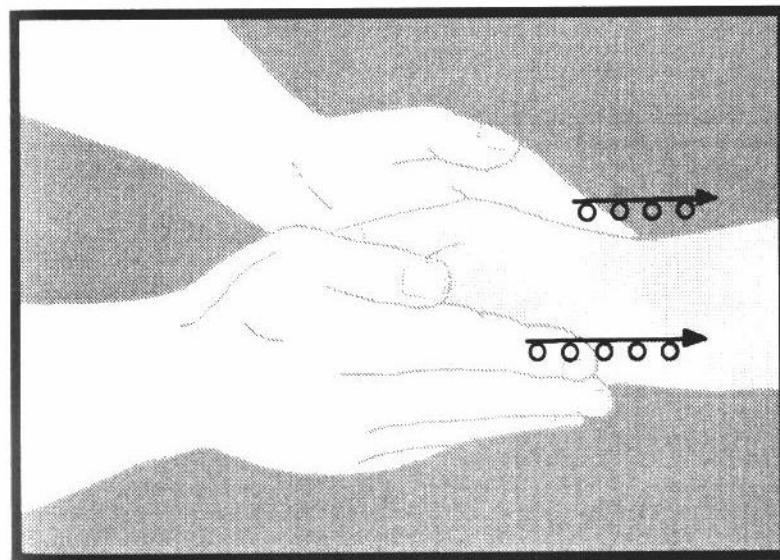
Rys. 68



Rys. 69



Rys. 70



Rys. 71

ją staw po obydwu stronach.

6. Rozcieranie „pierścieniowe” (Rys. 72)

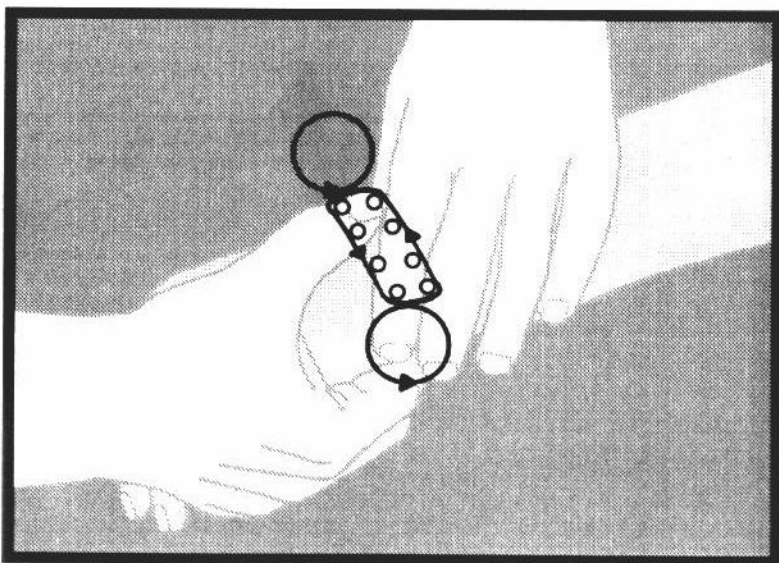
Ułożenie rąk jak na rysunku. Ręka znajdująca się na powierzchniach bocznych rozciera w miejscu, zaś ręka opracowująca stronę grzbietową i dloniową przemieszcza się od strony promieniowej do łokciowej i z powrotem. Zarówno palce, jak i ręce pracują jednocześnie.

7. Rozcieranie kłębami (Rys. 73)

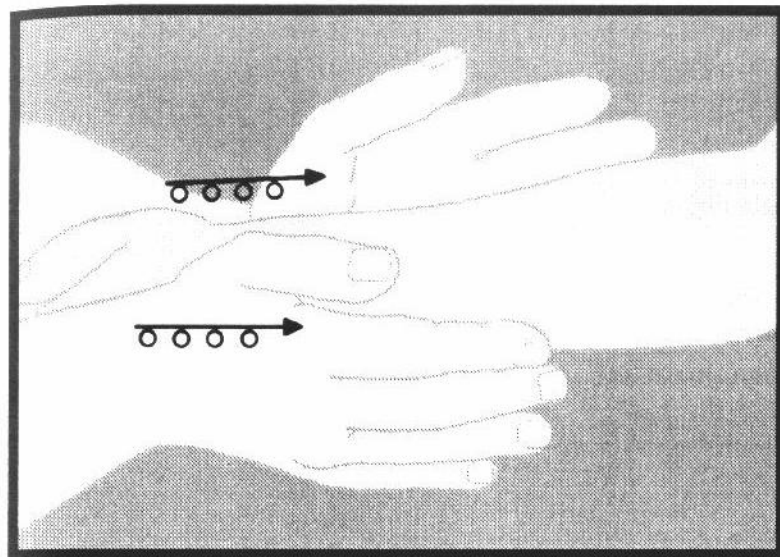
Ręka pacjenta znajduje się w ułożeniu pośrednim. Rozcierając naprzemiennie kłębami, poruszamy się poprzecznie do osi ręki: od strony promieniowej do łokciowej i z powrotem.

Rozluźnianie stawu promieniowo-nadgarstkowego

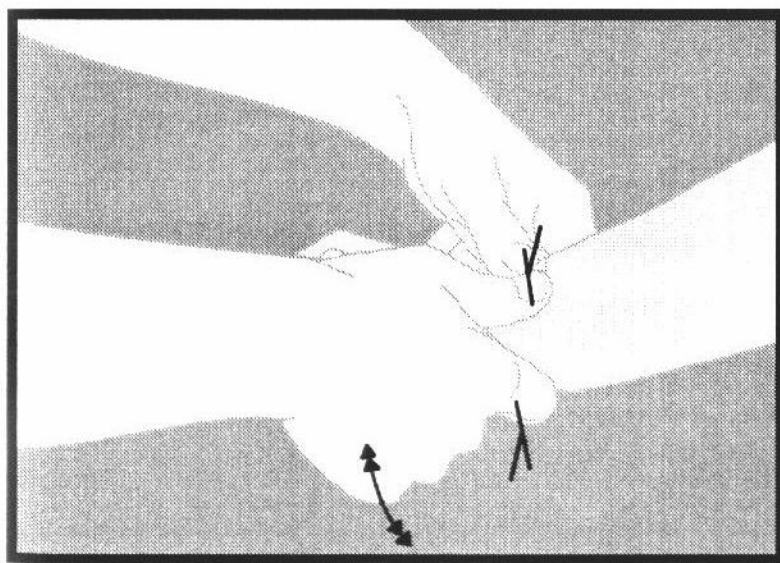
Ręka pacjenta znajduje się w pronacji (grzbietową stroną do



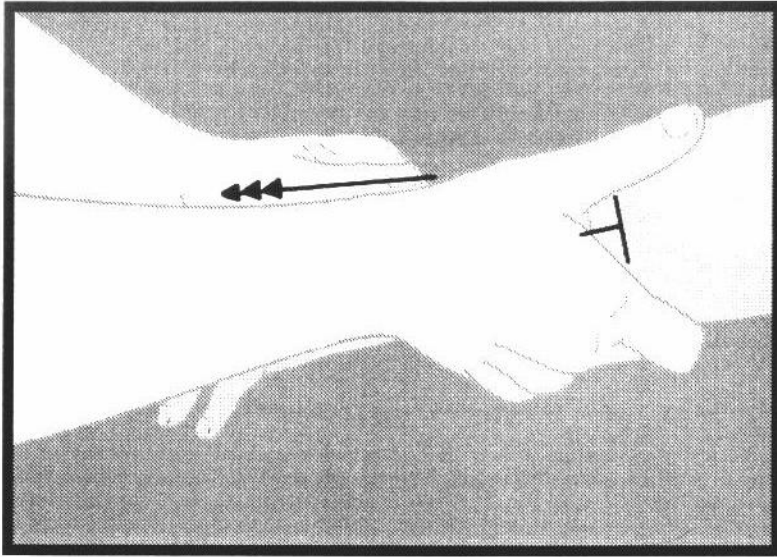
Rys. 72



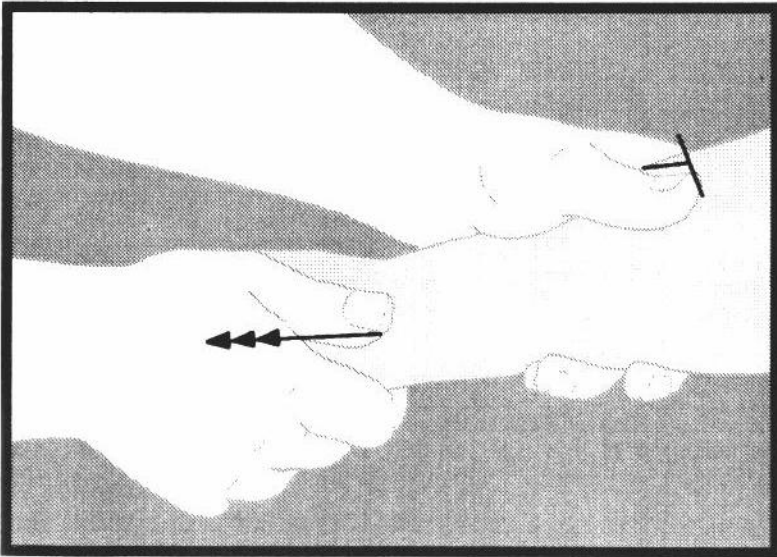
Rys. 73



Rys. 74



Rys. 75



Rys. 76

góry). Kciukami i palcami wskazującymi chwytamy rękę pacjenta powyżej stawu promieniowo-nadgarstkowego tak, aby nie blokować ruchu w stawie. Pozostałymi palcami rytmicznie podrzucamy dłoń pacjenta, uderzając w nią od spodu (Rys. 74).

Naciąganie stawu promieniowo-nadgarstkowego (Rys. 75, 76)

Jedną ręką ujmujemy przedramię pacjenta, drugą chwytamy za śródreçze. W trzech kolejnych spokojnie wykonanych pociągnięciach zwiększamy stopniowo siłę trakcji. Następnie zmieniamy ręce i wykonujemy trakcję po stronie drugiej. Jeśli np. w pierwszym uchwycie wykonaliśmy trakcję strony promieniowej, to po zmianie uchwytu wykonujemy po stronie dłoniowej. Bardzo ważne jest, aby podczas trakcji wykonywać ruch dokładnie w osi ręki, bez jakichkolwiek skrętów i wygięć.

PRZEDRAMIĘ

Głaskania

1. Głaskanie podłużne jedną ręką w pronacji (Rys. 77, 78)

Przy opracowaniu strony łokciowej przegłaskujemy całą dłońią ponad staw łokciowy, a następnie zgłaskujemy kciukiem wokół wyrostka łokciowego. Opracowanie strony promieniowej wymaga takiego prowadzenia ręki masażysty, aby dół łokciowy znalazł się pomiędzy kciukiem a palcem wskazującym. Po przejściu ponad staw zgłaskujemy kciukiem nad dołem łokciowym.

2. Głaskanie podłużne I oburącz w pronacji

Stanowi połączenie głaskania po stronie promieniowej i łok-

ciowej. Obydwie ręce poruszają się jednocześnie.

3. Głaskanie podłużne jedną ręką w supinacji

W tym ułożeniu, podobnie jak w głaskaniu 1., opracowujemy zarówno stronę promieniową, jak i łokciową, przegłaskując od stawu promieniowo-nadgarstkowego ponad staw łokciowy. Przy dojściu do dołu łokciowego masażysta przywodzi swój kciuk, aby ominąć dół łokciowy.

4. Głaskanie podłużne oburącz w supinacji (Rys. 79)

Stanowi połączenie opracowania po stronie promieniowej i łokciowej. Ręce masażysty wykonują głaskanie jednocześnie.

5. Głaskanie „siodłkowe” po stronie promieniowej w ułożeniu pośrednim (Rys. 80)

Tworząc z kciuka i pozostałych palców jakby „siodłko”, wykonujemy głaskanie od stawu promieniowo-nadgarstkowego ponad staw łokciowy. Ręka wykonująca głaskanie musi być tak dobrana, aby kciuk znajdował się po stronie dłoniowej przedramienia. Po dojściu do dołu łokciowego przywodzimy kciuk i głaszczemy nim obszar ponad dołem łokciowym.

6. Głaskanie „łódkowe” w ułożeniu pośrednim (Rys. 81)

Wykonujemy je po stronie łokciowej, a więc w tym ułożeniu ręki pacjenta - od spodu. Układamy naszą dłoń i palce w kształcie „łódki” i tak ułożoną ręką głaszczemy od stawu promieniowo-nadgarstkowego do wyrostka łokciowego.

7. Głaskanie podłużne II w pronacji (Rys. 82)

Ręce masażysty ułożone są poprzecznie do masowanego przedramienia, jedna obok drugiej. Wykonujemy głaskanie od stawu promieniowo-nadgarstkowego do stawu łokciowego w dwóch pasmach:

- pierwsze z zejściem nad staw w kierunku dołu łokciowego,
- drugie z zejściem w kierunku wyrostka łokciowego.

8. Głaskanie podłużne II w supinacji (Rys. 83)

Ręce masażysty, podobnie jak poprzednio, ułożone są poprzecznie do masowanego przedramienia. Głaskanie wykonujemy w dwóch pasmach:

- pierwsze od strony łokciowej, po przejściu powyżej stawu zgłaskujemy nad dołem łokciowym w kierunku bocznym,
- drugie od strony promieniowej, po przejściu powyżej stawu zgłaskujemy nad dołem łokciowym w kierunku przyśrodkowym.

9. Głaskanie „pierścieniowe” w supinacji (Rys. 84)

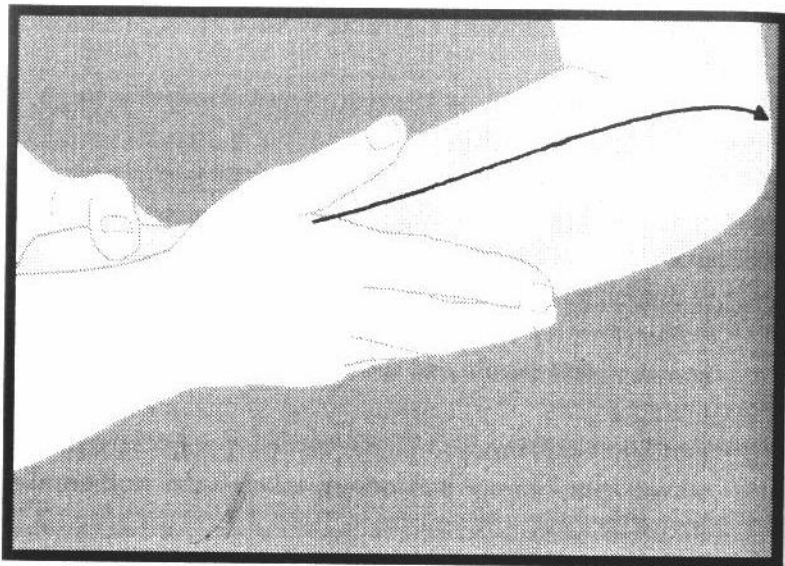
Ręce masażysty, ułożone jak na rysunku, stanowią pierścień ściśle przylegający do całej powierzchni przedramienia. W tym ułożeniu wykonujemy głaskanie. Po dojściu do dołu łokciowego kciuki rozchodzą się na boki tak, aby ominąć dół łokciowy.

10. Głaskanie „pierścieniowe” w pronacji

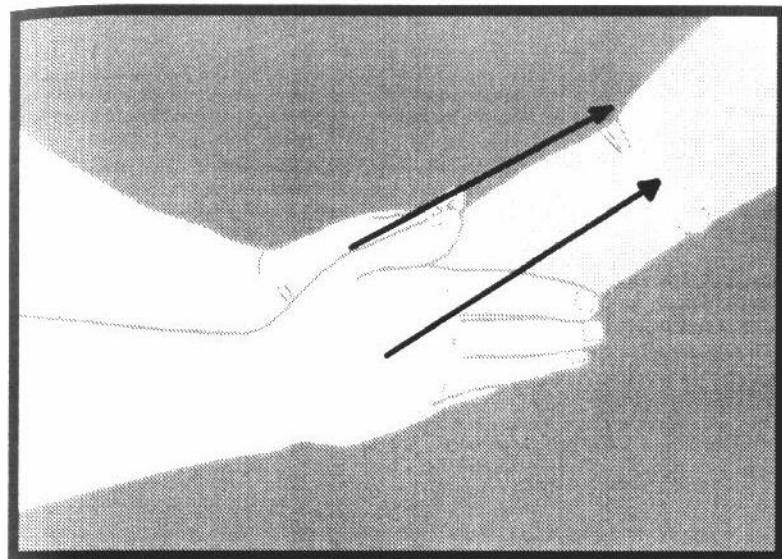
Podobnie jak w głaskaniu poprzednim wykonujemy ruch, przechodząc ponad staw łokciowy. Ważne jest, aby dół łokciowy znalazł się (w momencie przechodzenia przez niego) w przestrzeni pomiędzy kciukiem a palcem wskazującym ręki opracowującej stronę promieniową.

11. Głaskanie „paliczkowe” po stronie grzbietowej (Rys. 85)

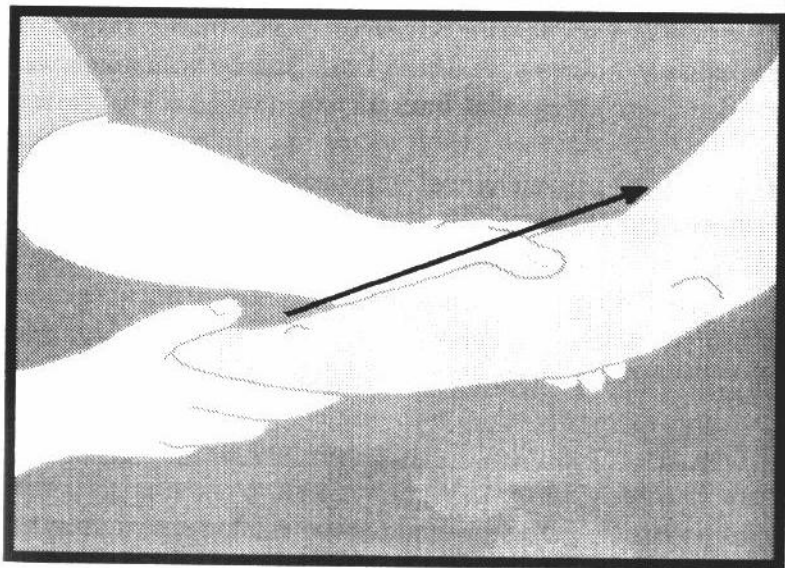
Ręka masażysty, ułożona jak na rysunku, wykonuje głaskanie tylko po stronie grzbietowej przedramienia od stawu promieniowo-nadgarstkowego do stawu łokciowego.



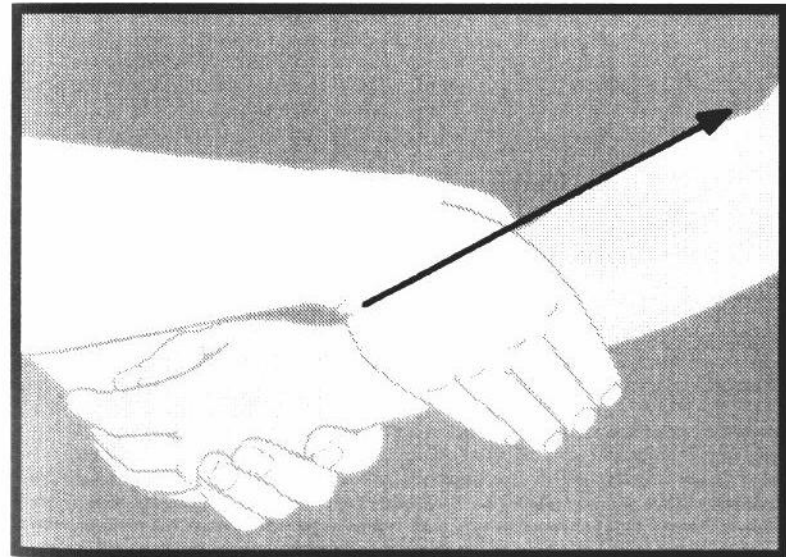
Rys. 77



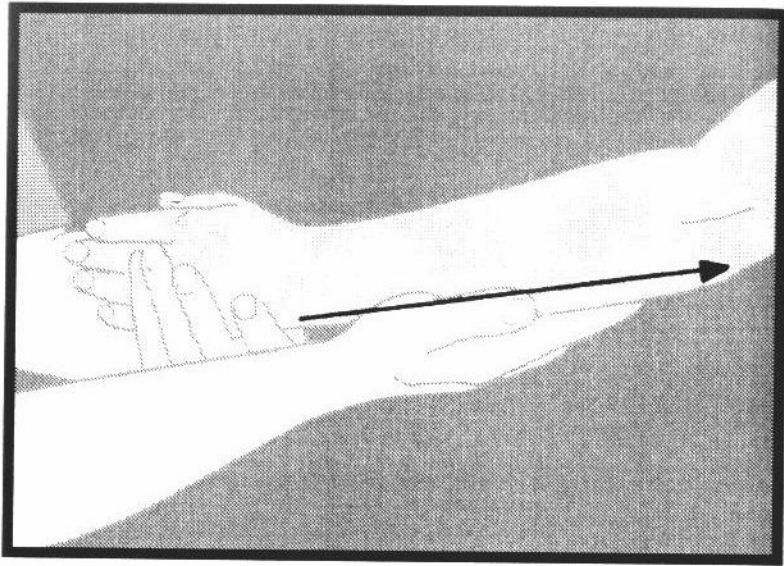
Rys. 79



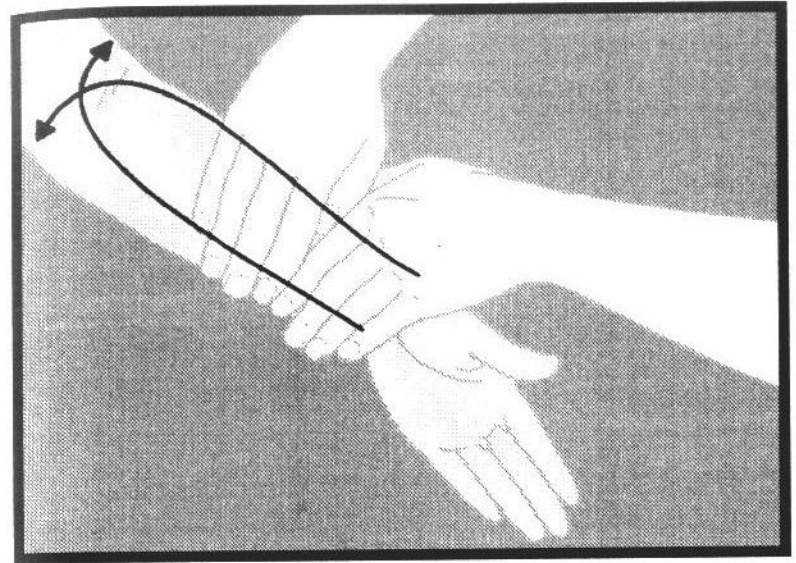
Rys. 78



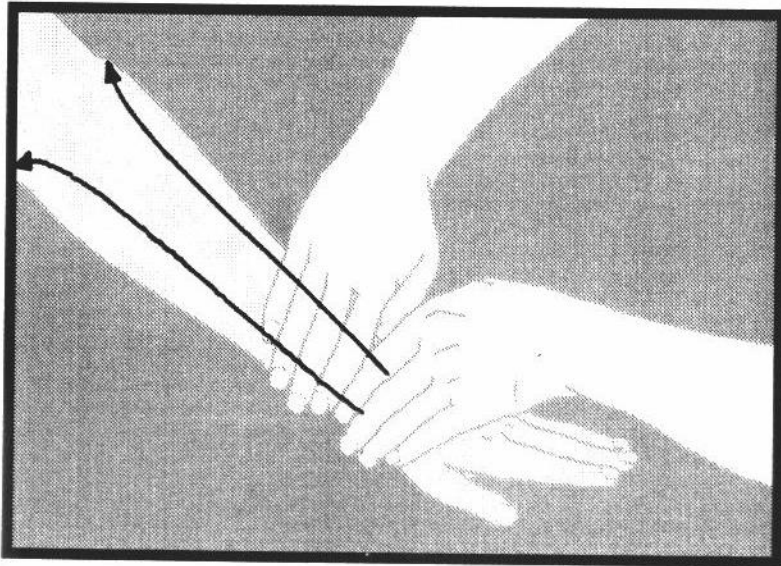
Rys. 80



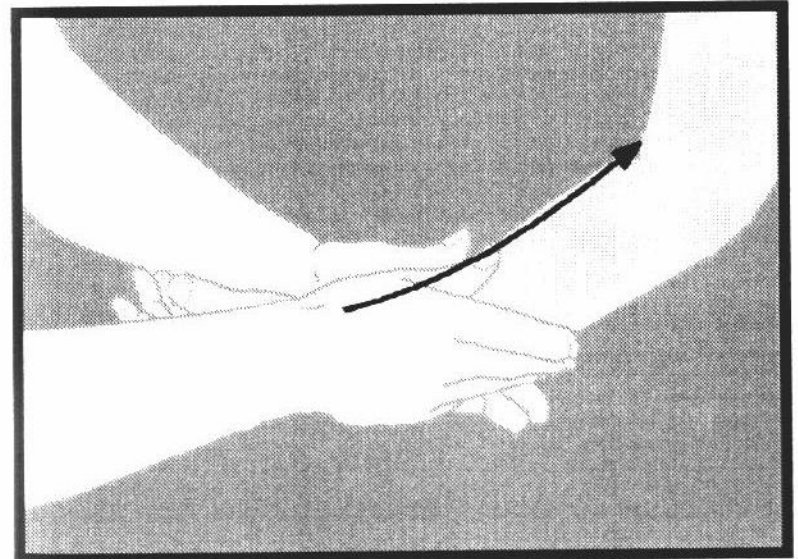
Rys. 81



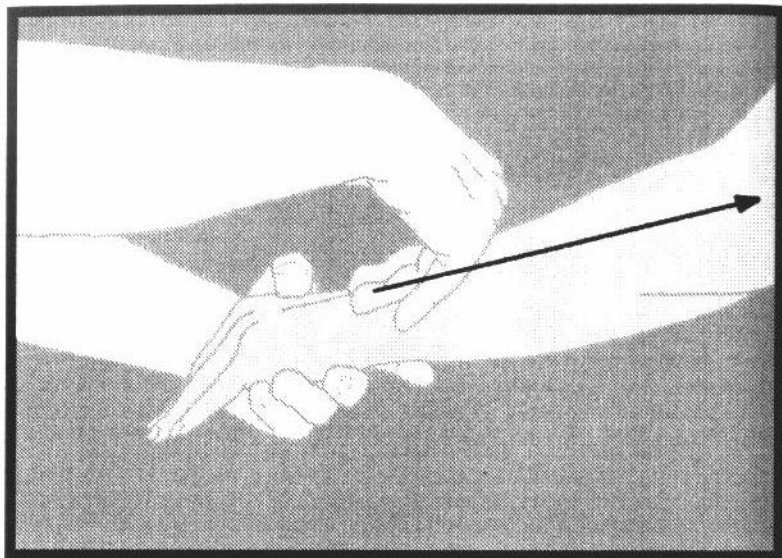
Rys. 83



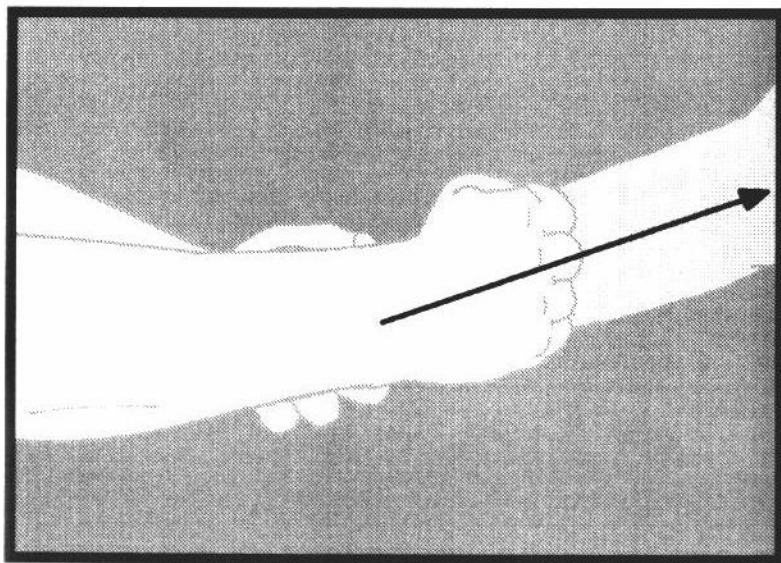
Rys. 82



Rys. 84



Rys. 85



Rys. 86

12. Głaskanie „grzebyczkowe” po stronie grzbietowej (Rys. 86)
Ręce masażysty, ułożone jak na rysunku, wykonują głaskanie tylko po stronie grzbietowej przedramienia.

Rozcierania

1. Rozcieranie kciukami (Rys. 87)

Kciuki ułożone obok siebie rozcierają naprzemiennie, przesu-
wając się od stawu promieniowo-nadgarstkowego do stawu
łokciowego. Po dojściu do dołu łokciowego omijamy go,
schodząc do najbliższego nadkłykcia kości ramiennej. Ilość
pasm uzależniona jest od objętości przedramienia pacjenta.

2. Rozcieranie czterema palcami (Rys. 88)

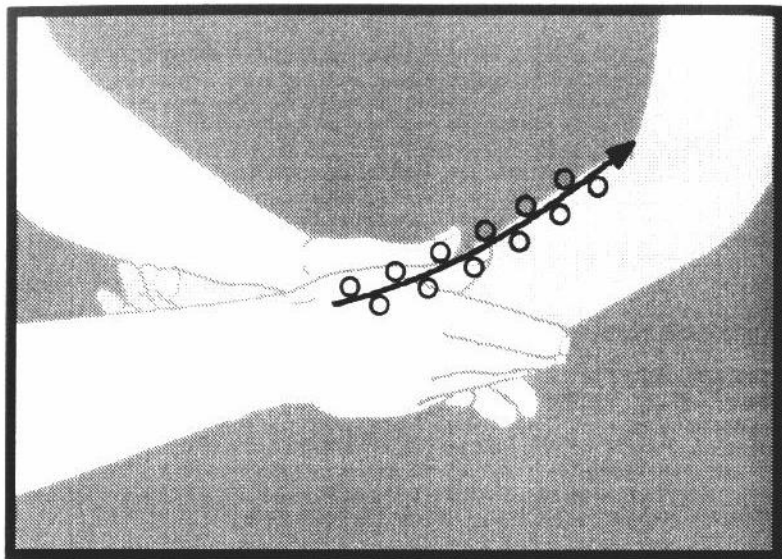
Rękę pacjenta znajduje się w ułożeniu pośrednim. W tym
ułożeniu wykonujemy rozcieranie czterema palcami w dwóch
pasmach po stronie dłoniowej i dwóch po stronie grzbietowej.
Przy opracowywaniu pasm od strony promieniowej rozciera-
my, wykonując kółeczka w kierunku kości promieniowej, od
strony łokciowej- w kierunku kości łokciowej.

3. Rozcieranie ośmioma palcami (Rys. 89)

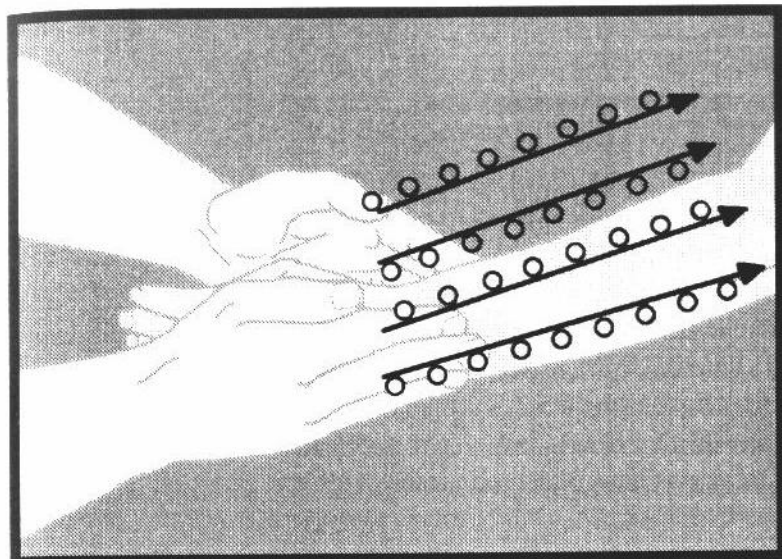
Rozcieranie to stanowi połączenie rozcierania w czterech pa-
smach, opisanych powyżej, w dwa pasma. Jedna ręka pracuje
po stronie grzbietowej, a druga po stronie dłoniowej. Ręce
pracując naprzemiennie, rozcierają najpierw po kości łokci-
owej, zaś w drugim paśmie nieco wyżej po kości promieniowej.

4. Rozcieranie pięcioma palcami w ułożeniu pośrednim (Rys. 90)

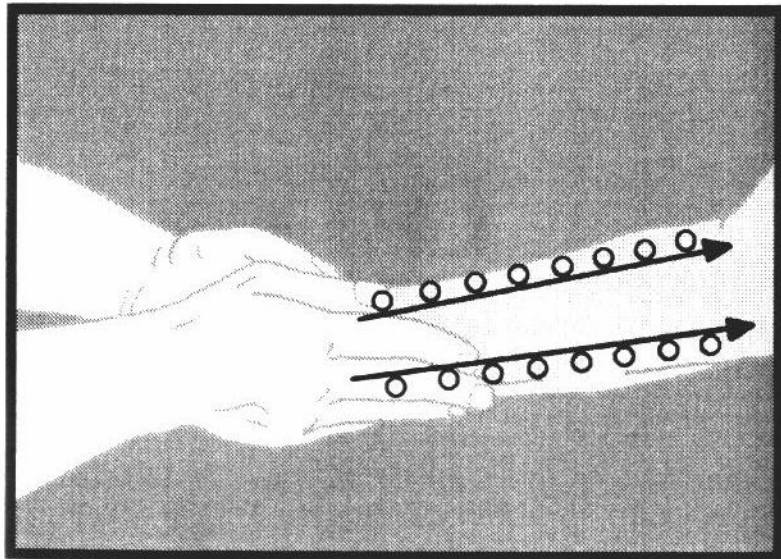
Wykonujemy je po stronie grzbietowej i po stronie dłoniowej z
ominięciem dołu łokciowego.



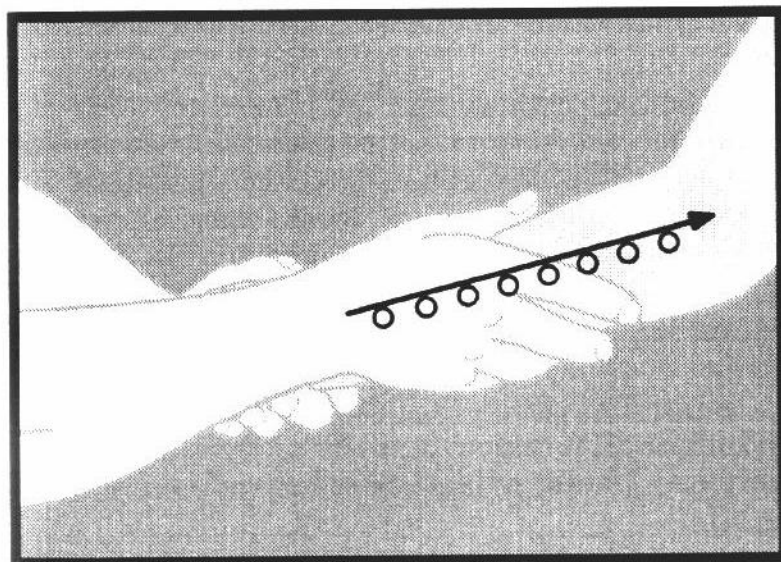
Rys. 87



Rys. 89



Rys. 88



Rys. 90

5. Rozcieranie dziesięcioma palcami w ułożeniu pośrednim (Rys. 91)

Rozcieranie to stanowi połączenie opracowania po stronie grzbietowej i po stronie dłoniowej w rozcieraniu poprzednim. Ręce masażysty pracują naprzemiennie.

6. Rozcieranie kłębami w ułożeniu pośrednim (Rys. 92)

Przy szczupłym przedramieniu pacjenta wystarczy wykonać rozcieranie w jednym paśmie. Przy dużej objętości przedramienia dzielimy opracowanie na dwa pasma. Należy pamiętać, że rozcierając bliżej kości łokciowej, kręcimy kóleczką w kierunku strony łokciowej, zaś rozcierając bliżej kości promieniowej w kierunku strony promieniowej.

7. Rozcieranie „grzebyczkowe” (Rys. 93)

Wykonujemy je drugimi palczkami zwinętej w pięść ręki ze schowanym kciukiem. Opracowujemy w ten sposób tylko stronę grzbietową przedramienia.

8. Rozcieranie poprzeczne (Rys. 94)

Rozcieranie to, wykonane czterema palcami po stronie dłoniowej, należy do specyficznego opracowania przy zapaleniu ścięgien i pochewek ścięgniowych. Bardzo ważne jest wykonanie go w poprzek osi długiej przedramienia.

Ugniatania

1. Ugniatanie poprzeczne (Rys. 95)

Wykonujemy je w czterech pasmach: po stronie grzbietowej, po stronie łokciowej, po stronie dłoniowej i po stronie promieniowej.

Jak w każdym ugniataniu poprzecznym ręce masażysty uło-

zone są w poprzek osi długiej jedna obok drugiej. Miejsce opracowane przez rękę znajdującą się wyżej zajmuje w kolejności ręką drugą, opracowując powtórnie to miejsce.

2. Ugniatanie podłużne (Rys. 96)

Wykonujemy je w supinacji i w pronacji. Ręce, pracując naprzemiennie, ugniatają od stawu promieniowo-nadgarstkowego do stawu łokciowego z ominięciem dołu łokciowego.

3. Ugniatanie „pierścieniowe” (Rys. 97,98)

Wykonujemy je w pronacji i w supinacji. Dłonie masażysty ściśle obejmują przedramię tworząc jakby „pierścień”. Kciuki ułożone są poprzecznie do osi przedramienia, jeden nad drugim. Jedną ręką przesuwa się nieznacznie w kierunku proksymalnym wykonując ucisk, a następnie ręką drugą przysuwa się do pierwszej i również wykonuje ucisk.

Uciski

4. Uciski „półpierścieniowe” (Rys. 99)

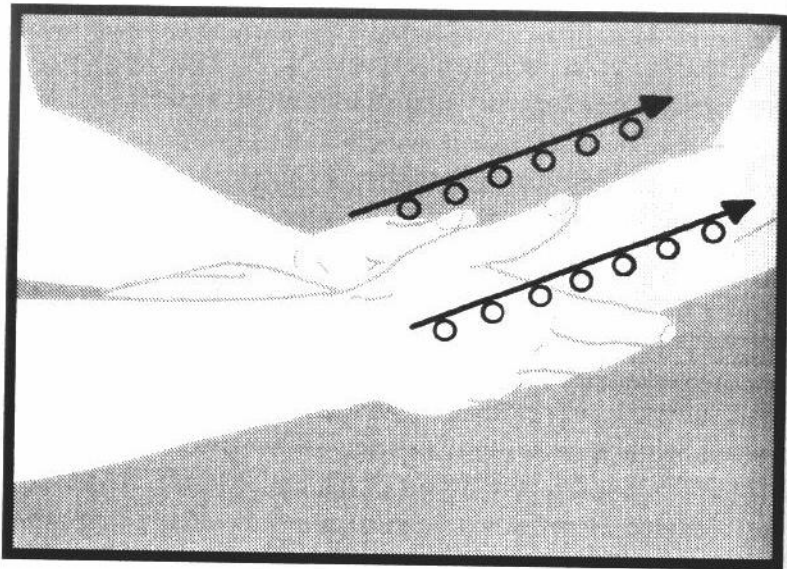
Wykonujemy je w pronacji i w supinacji jedną ręką. Jak zawsze przy uciskach działamy w głąb, nie powodując przesuwania tkanek.

5. Uciski „pierścieniowe” (Rys. 100)

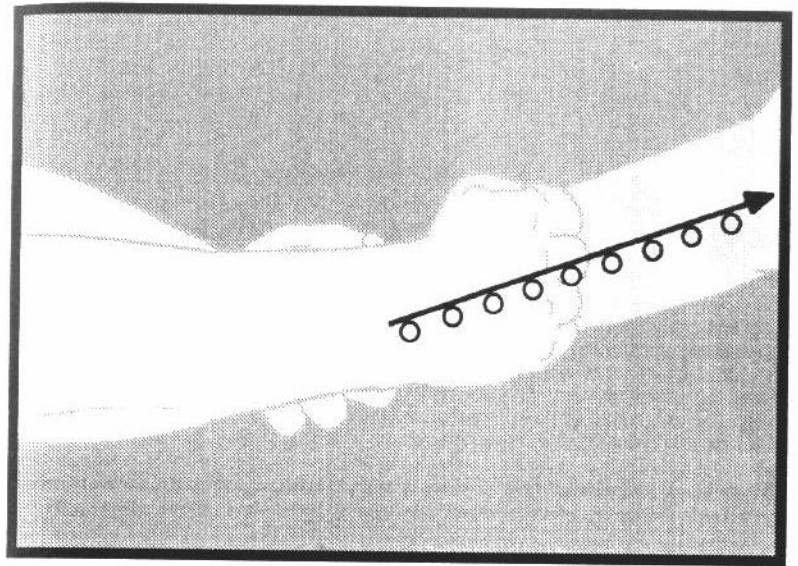
Wykonujemy je również w pronacji i w supinacji. Do wykonania używamy obydwu rąk, które jednocześnie wykonując uciski, przesuwa się w kierunku stawu łokciowego.

Oklepywanie (Rys. 101)

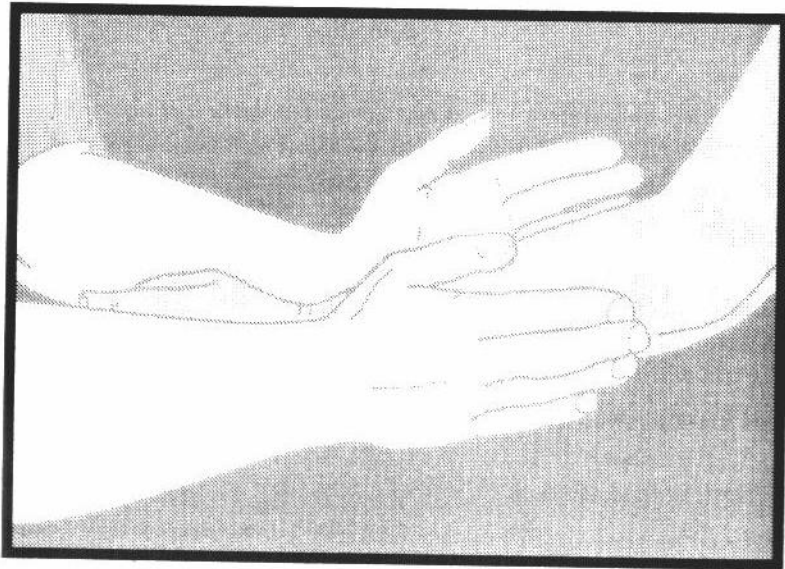
Wykonujemy po stronie grzbietowej i bardzo delikatnie po stronie dłoniowej. Jest to tzw. oklepywanie „miotłkowe”.



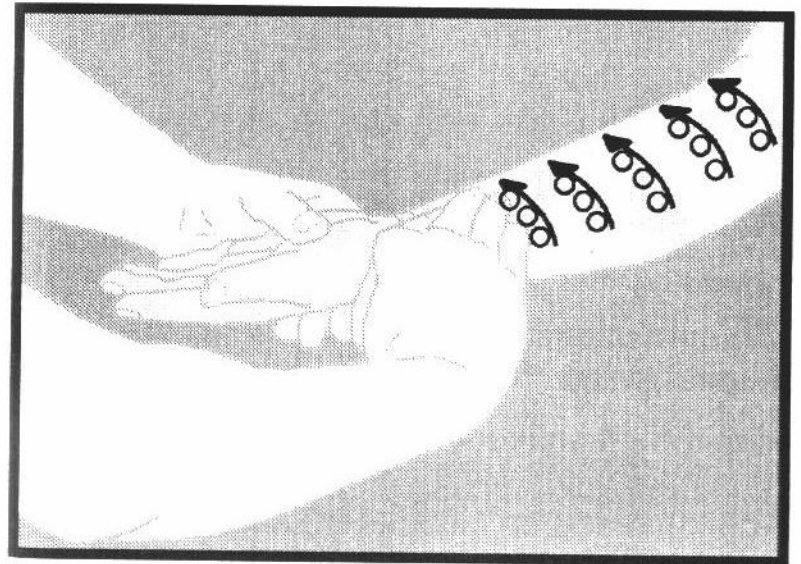
Rys. 91



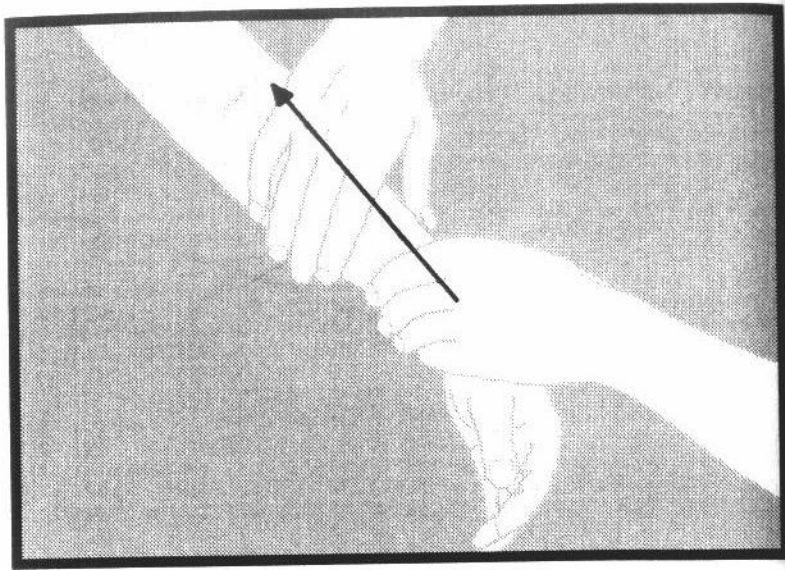
Rys. 93



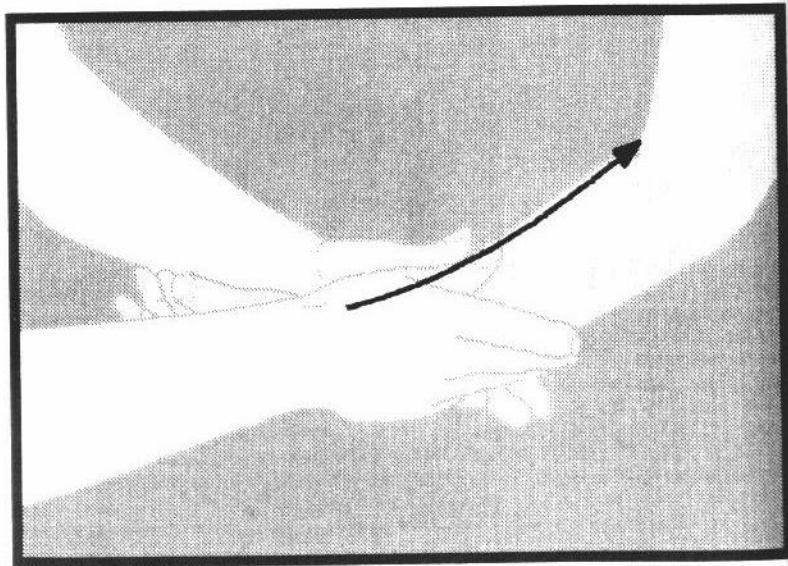
Rys. 92



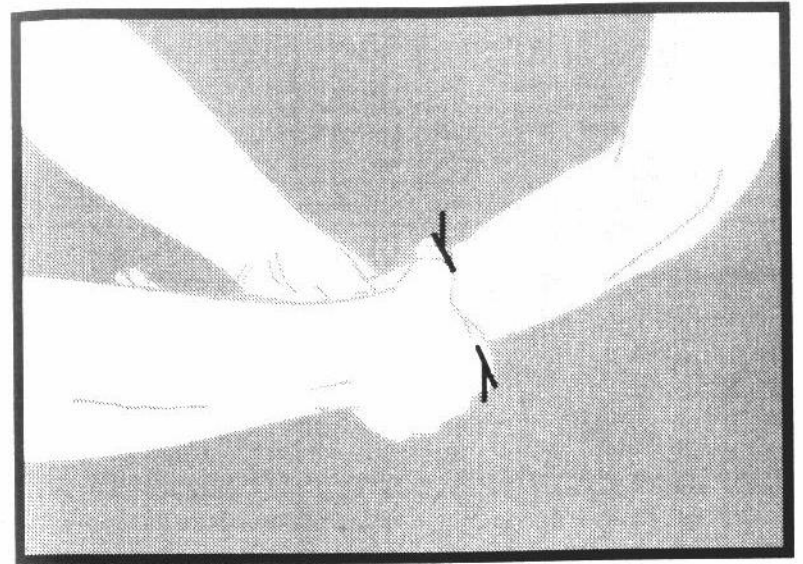
Rys. 94



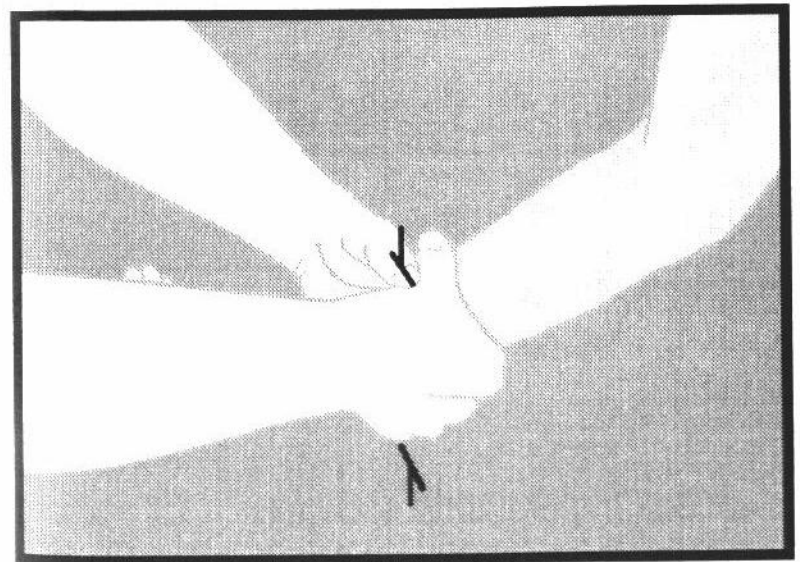
Rys. 95



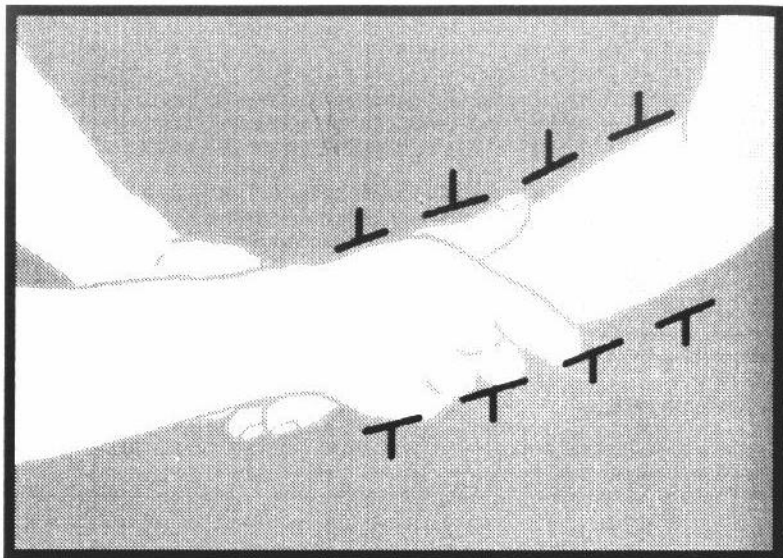
Rys. 96



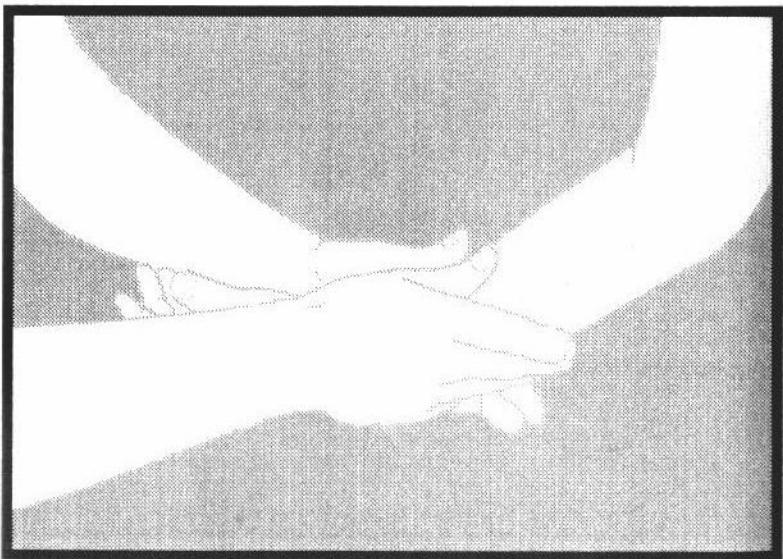
Rys. 97



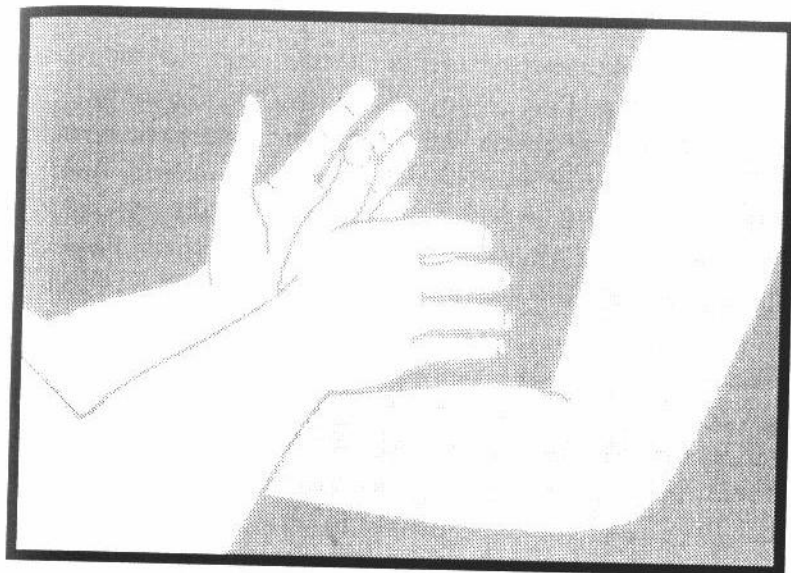
Rys. 98



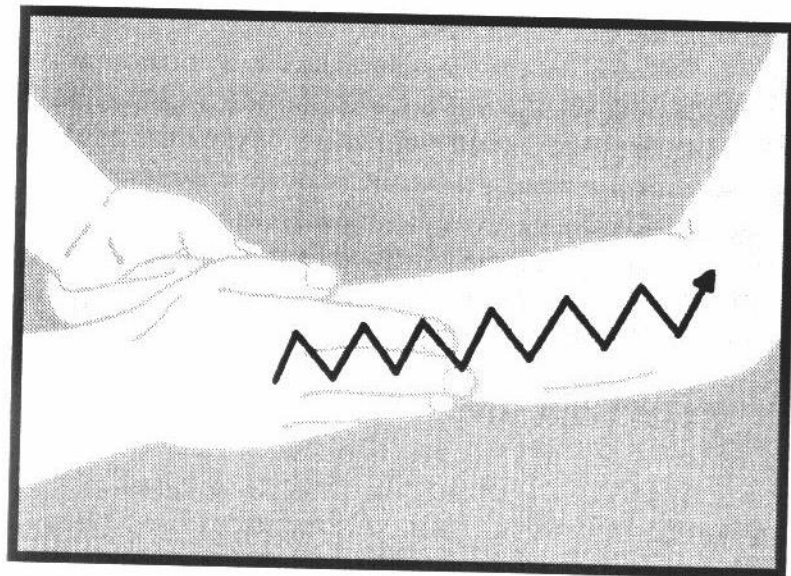
Rys. 99



Rys. 100



Rys. 101



Rys. 102

Palce rąk masażysty są rozstawione i rozluźnione. W tym ułożeniu wykonujemy naprzemiennie uderzenia pionowo ustawionymi rękami. Przy oklepywaniach nie obowiązuje nas kierunek dosercowy, można więc oklepując poruszać się po całej powierzchni przedramienia, w różnych kierunkach. Bardzo istotne jest, aby kierunek ułożenia dłoni był zawsze poprzeczny do przebiegu włókien mięśniowych, a więc poprzeczny do przedramienia.

Wibracja (Rys. 102)

Wibrację wykonuje się po stronie grzbietowej i po stronie dłoniowej. Czterema palcami wykonujemy bardzo szybkie ruchy, w płaszczyźnie równoległej do masowanej powierzchni, wprawiając tym samym tkanki w drgania. Wibrując, przesuwa się w kierunku stawu łokciowego.

Roztrząsanie (Rys. 103, 104)

Przykładamy dłoń masażysty do przedramienia pacjenta. Kciuk jest odwiedziony od pozostałych palców. Wykonując rytmiczne ruchy ręką, roztrząsamy tkanki w obrębie przedramienia. Roztrząsanie wykonujemy najpierw jedną ręką po stronie grzbietowej i drugą po stronie dłoniowej, a następnie oburącz, pracując rękami naprzemiennie.

STAW ŁOKCIOWY

Głaskania

A. Ręka pacjenta zgięta w stawie łokciowym. Dłoń oparta na

jego biodrze lub udzie.

1. Głaskanie „widelkowe” (Rys. 105)

Odwodzimy kciuk od pozostałych palców, tworząc w ten sposób „widelki”. Naprzemiennie, tzn. raz jedną, raz drugą ręką, wykonujemy głaskanie, przesuając się z przedramienia na ramię. Po przejściu przez staw łokciowy przywodzimy kciuk do palców pozostałych, przegłaskując tym kciukiem ponad wyrostkiem łokciowym.

2. Głaskanie „budkowe” (Rys. 106)

Podobnie jak poprzednio odwodzimy kciuk od pozostałych palców i naprzemiennie rękami wykonujemy głaskanie. Różnica polega na tym, że po dojściu kciukiem do wyrostka łokciowego „zahaczamy” o niego, wykonując przegłaskanie pozostałymi palcami ponad wyrostkiem łokciowym.

3. Głaskanie „daszkowe” (Rys. 107)

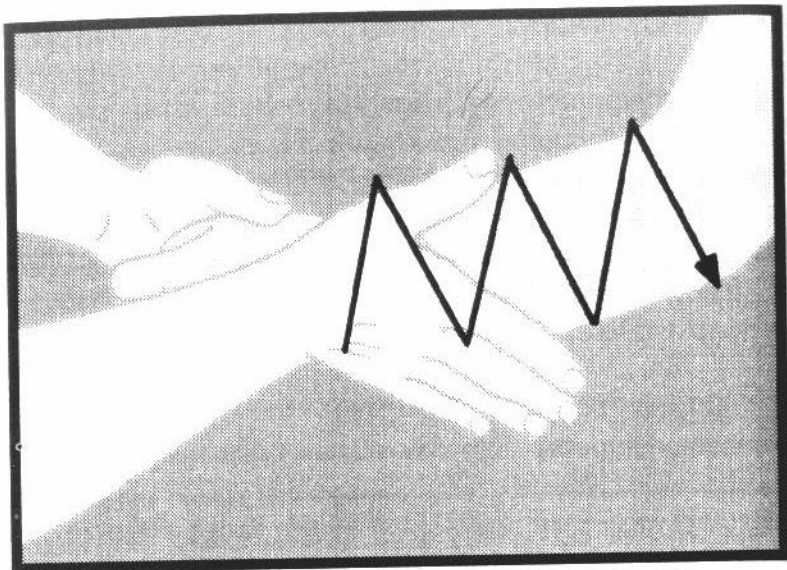
Wykonujemy je oburącz jednocześnie. Przegłaskujemy po stronie przyśrodkowej i bocznej stawu łokciowego całymi dłońmi. Po wyjściu ponad staw dłonie i palce utworzą „daszek”.

4. Głaskanie „pętlowe” (Rys. 108)

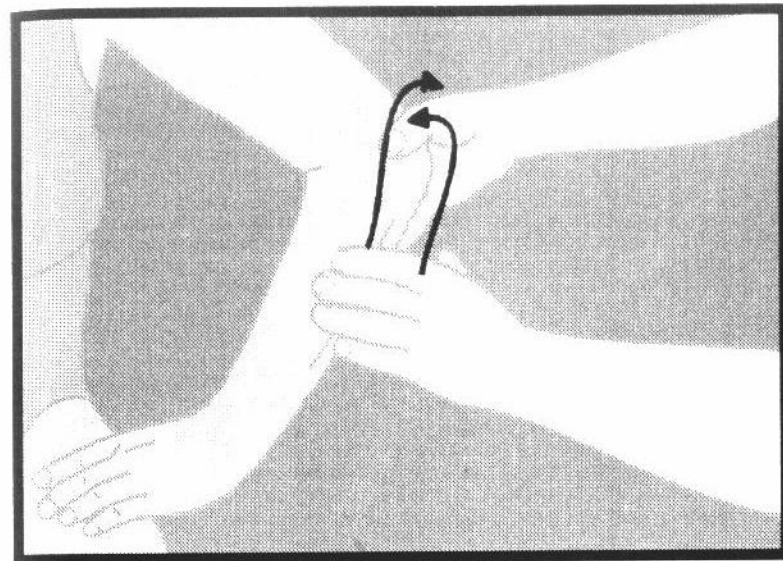
Oburącz jednocześnie głaszczemy po stronie przyśrodkowej i bocznej stawu łokciowego. Po przejściu ponad staw odwracamy ręce o około 120° i głaszczemy poprzecznie po kości ramiennej, tuż powyżej stawu łokciowego.

5. Głaskanie „paliczkowe” (Rys. 109)

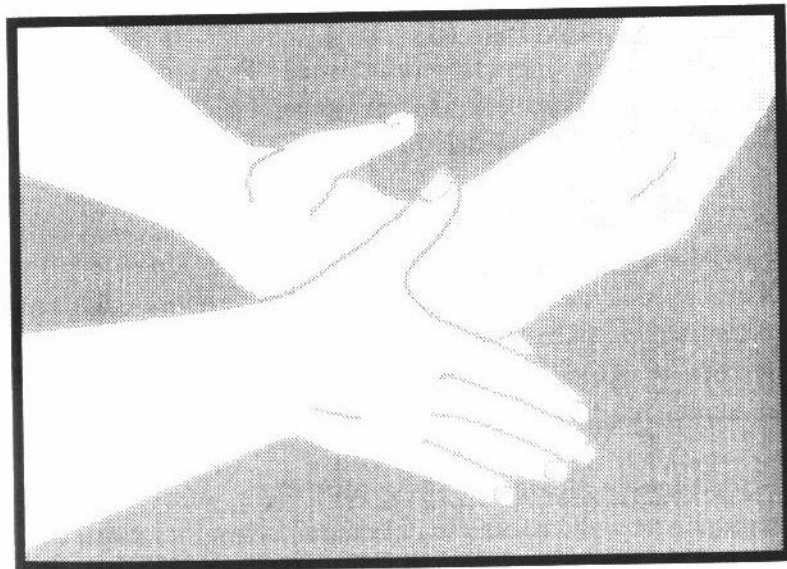
Głaskanie to wykonujemy w dole łokciowym poprzecznie do osi długiej ręki. Chwyty polega na przegłaskaniu grzbietową stroną lekko zgiętych i rozluźnionych palców.



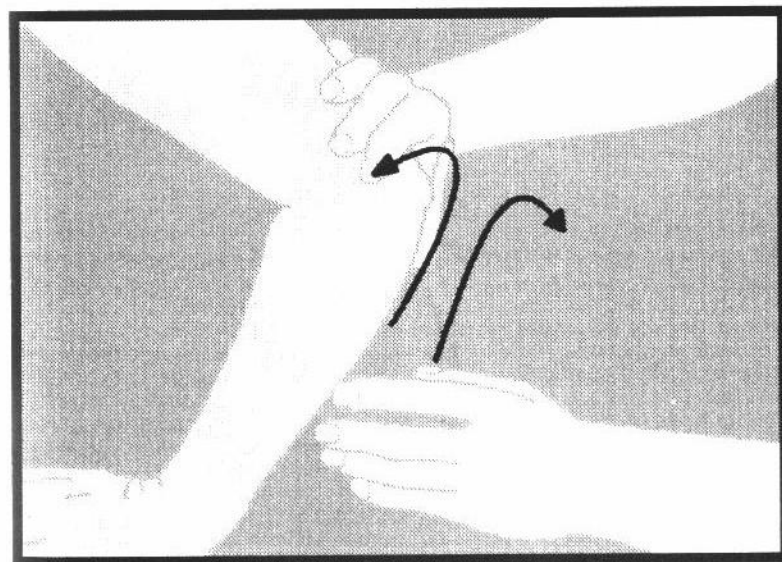
Rys. 103



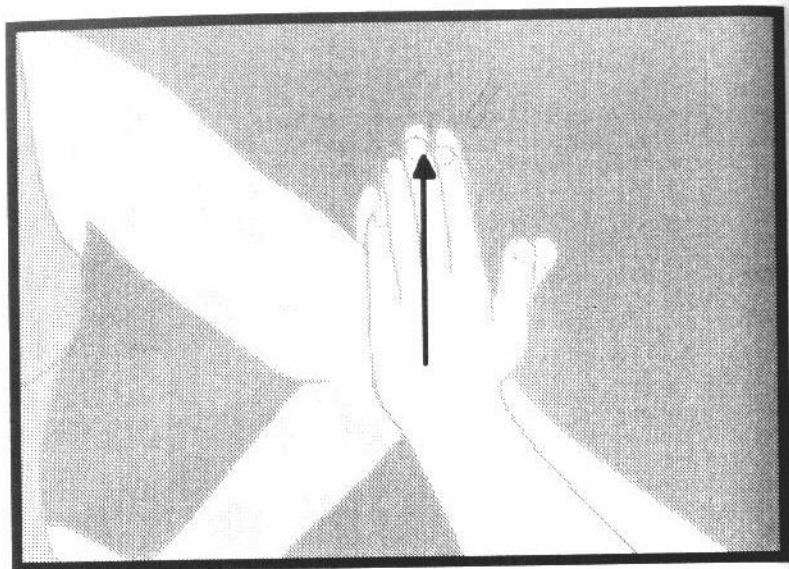
Rys. 105



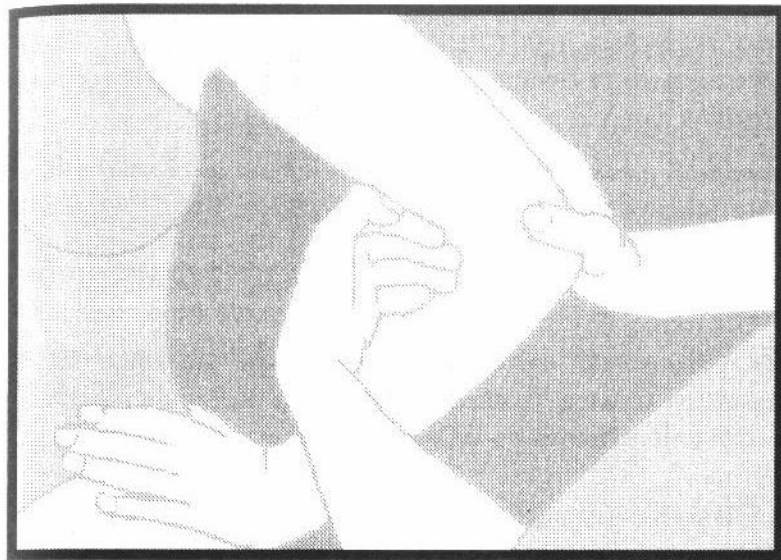
Rys. 104



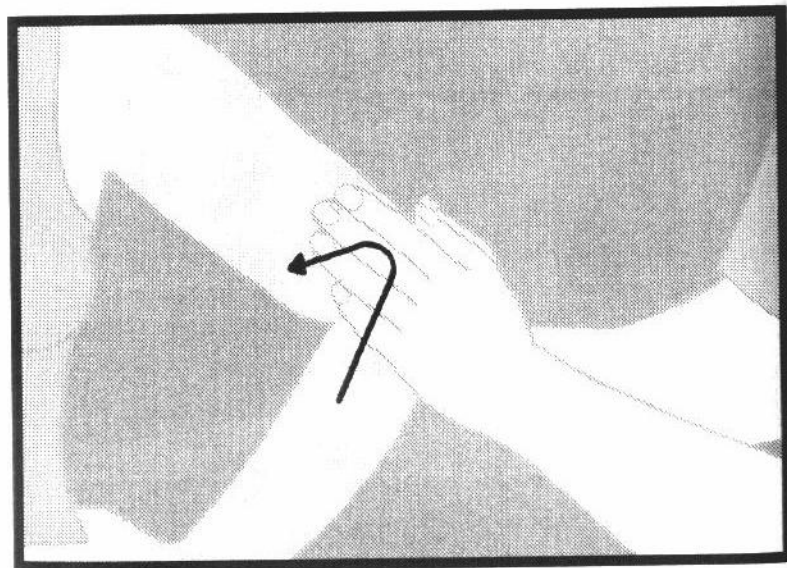
Rys. 106



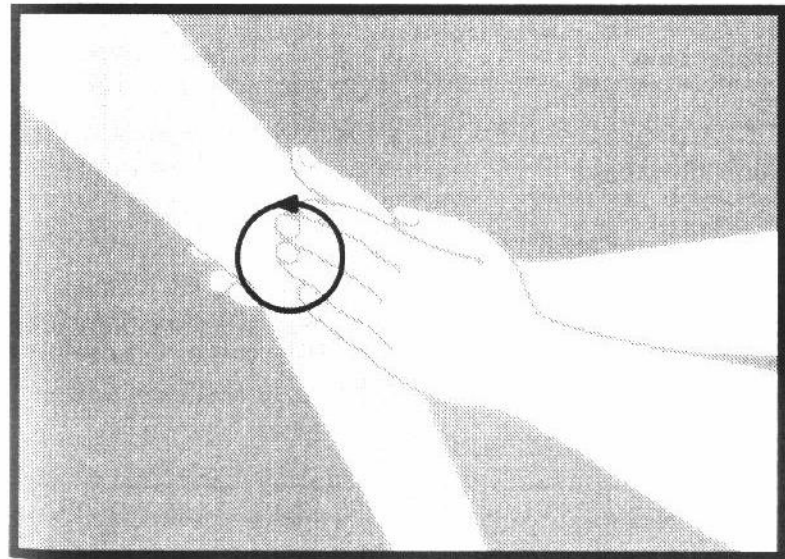
Rys. 107



Rys. 109



Rys. 108



Rys. 110

B. Ręka pacjenta wyprostowana w stawie łokciowym zwisa luźno, bądź jest oparta o nogę masażysty.

6. Głaskanie okrężne czterema palcami (Rys. 110)

Czterema palcami jednej ręki wykonujemy głaskanie wokół dołu łokciowego, a następnie drugą ręką – wokół wyrostka łokciowego.

7. Głaskanie okrężne ośmioma palcami

Jest połączeniem dwóch faz poprzedniego głaskania. Ręce masażysty pracują naprzemiennie. Jedna wykonuje głaskanie wokół dołu łokciowego, a druga wokół wyrostka łokciowego.

8. Głaskanie dziesięcioma palcami

Dziesięcioma palcami obejmujemy przedramię przy stawie łokciowym i wykonujemy głaskanie ponad staw, opracowując tym samym wszystkie strony stawu łokciowego.

Rozcierania

C. Ręka pacjenta, zgięta w stawie łokciowym, opiera się dłonią o udo lub w pasie.

1. „Błądzenie” kciukami

Kciuki układamy obok siebie i wykonując ruchy naprzemiennie, rozcieramy okolice wyrostka łokciowego we wszystkich kierunkach (błądzimy).

2. „Błądzenie” ośmioma palcami

Czterema palcami każdej ręki wykonujemy rozcierania w okolicy wyrostka łokciowego. Ręce, pracując naprzemiennie, poruszają się we wszystkich kierunkach.

3. Rozcieranie dziesięcioma palcami (Rys. 111)

Kciuki obydwu rąk są złączone. Ruchem naprzemiennym rozcieramy, posuwając się od miejsca poniżej stawu łokciowego do miejsca ponad stawem. Kciuki opracowują wyrostek łokciowy, zaś pozostałe palce powierzchnie: przyśrodkową i boczną stawu łokciowego.

4. Rozcieranie kłębami (Rys. 112)

Nasadami dłoni obydwu rąk wykonujemy ruchy naprzemiennie, rozcierając powierzchnie: przyśrodkową i boczną stawu łokciowego.

D. Prostujemy rękę pacjenta w stawie łokciowym.

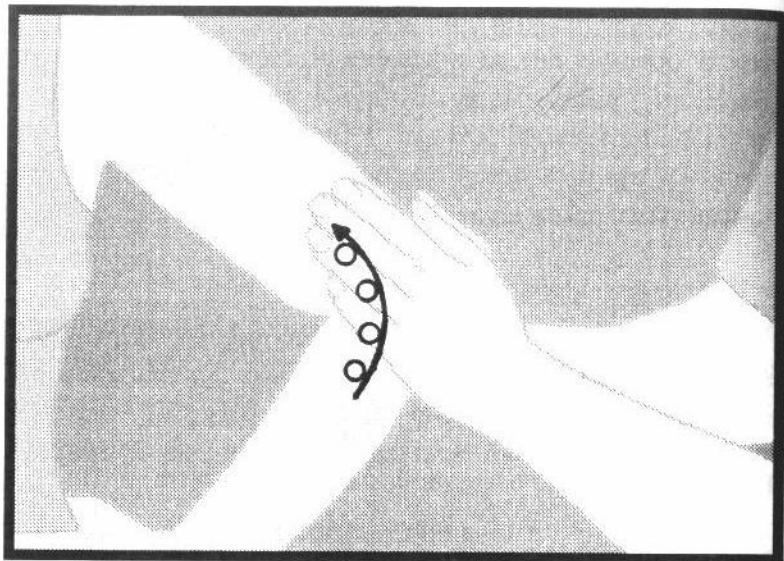
5. „Błądzenie” kciukami

Rozcieranie to wykonujemy po stronie tylnej stawu łokciowego, „błądząc” kciukami w okolicy wyrostka łokciowego.

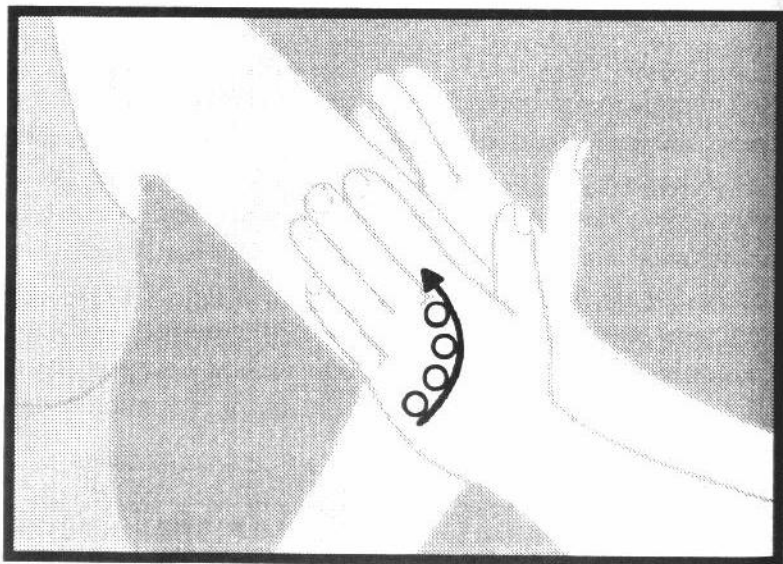
6. „Cytrynka” (Rys. 113)

Rozcieranie to wykonujemy po stronie przedniej stawu łokciowego, opracowując dół łokciowy. Rozpoczynamy tuż poniżej dołu łokciowego. Rozcierając naprzemiennie kciukami, posuwamy się ponad staw, a następnie z powrotem do pozycji wyjściowej. Kciuki złączone razem pod dołem łokciowym rozchodzą się następnie, opracowując boczne powierzchnie dołu, aby ześć się razem powyżej dołu łokciowego. W dalszej kolejności znów rozchodzą się na boki i schodzą się pod dołem łokciowym. Trasa, jaką poruszają się kciuki, przypomina kształtem cytrynę, stąd nazwa chwytu.

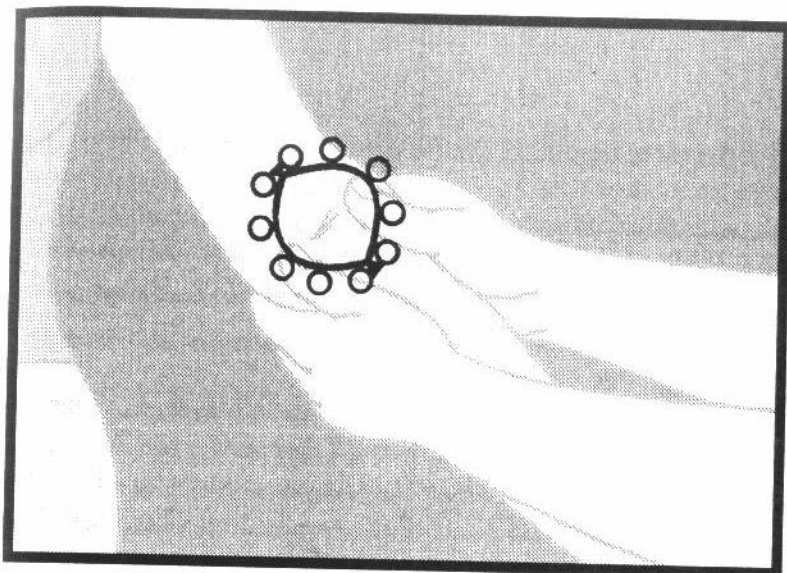
7. Rozcieranie czterema palcami wokół wyrostka łokciowego (Rys. 114)



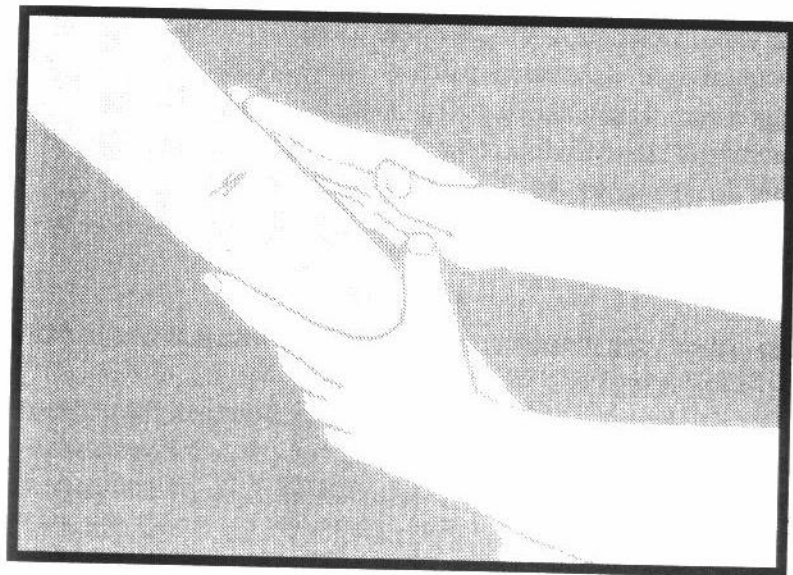
Rys. 111



Rys. 112



Rys. 113



Rys. 114

8. Rozcieranie czterema palcami wokół dołu łokciowego (Rys. 115)

9. Rozcieranie ośmioma palcami wokół dołu i wyrostka łokciowego

Rozcieranie to stanowi połączenie dwóch poprzednich rozcierania. Ręce, pracując naprzemiennie, rozcierają: jedna - wokół dołu łokciowego, druga - wokół wyrostka łokciowego.

10. Rozcieranie dziesięcioma palcami

Kciuki opracowują powierzchnię boczną stawu, zaś dłonie i pozostałe palce powierzchnie: tylną, przednią i przyśrodkową stawu łokciowego. Lekkie zgięcie w stawach śródrečno-paliczkowych powoduje, że opracowanie dołu łokciowego jest bardzo delikatne.

11. Rozcieranie poprzeczne (Rys. 116)

Wykonujemy go w przypadku zapalenia ścięgien i pochewek ścięgniastych. Czterema palcami jednej ręki, ułożonymi poprzecznie do przebiegu mięśni, wykonujemy rozcieranie poniżej i powyżej dołu łokciowego, posuwając się od strony bocznej do strony przyśrodkowej.

Ugniatania

1. Ugniatanie poprzeczne po stronie przyśrodkowej stawu łokciowego (Rys. 117)

Ręce masażysty ułożone są jedna obok drugiej. Ręka znajdująca się wyżej ugniatą tkanki po stronie przyśrodkowej stawu łokciowego, a następnie przekazuje je ręce znajdującej się niżej.

2. Ugniatanie poprzeczne po stronie bocznej stawu łokciowego (Rys. 118)

3. Ugniatanie poprzeczne po stronie przedniej stawu łokciowego (Rys. 119)

Pomiędzy kciuki i pozostałe palce ujmujemy staw łokciowy od strony przedniej i wykonujemy ugniatanie. Kciuki ułożone są po stronie bocznej, zaś pozostałe palce po stronie przyśrodkowej stawu łokciowego. Ręce masażysty pracują naprzemiennie.

4. Ugniatanie podłużne (Rys. 120, 121)

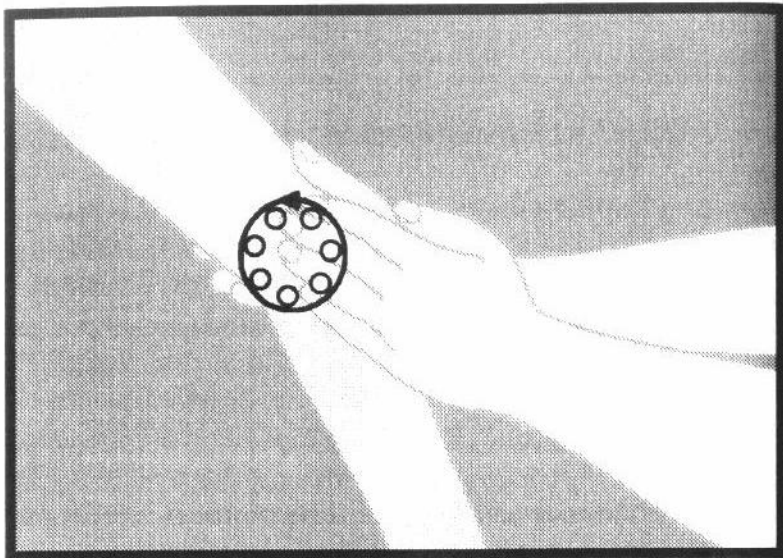
Ugniatanie to wykonywane jest dwoma sposobami:

A. Ugniatanie podłużne po stronie przyśrodkowej i bocznej stawu łokciowego. Jedna ręka masażysty pracuje po stronie przyśrodkowej, druga po stronie bocznej. Obydwie ręce, pracując naprzemiennie, ułożone są na tej samej wysokości.

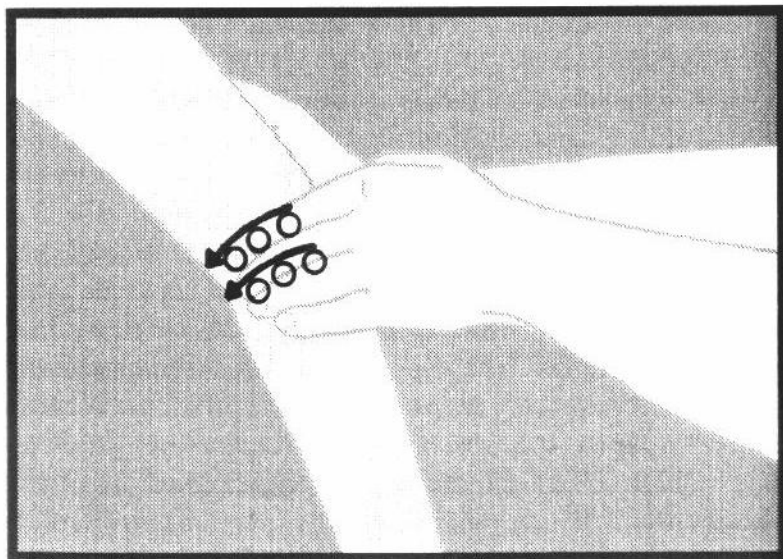
B. Ugniatanie podłużne z objęciem stawu łokciowego. Jedna ręka masażysty pracuje po stronie przedniej stawu, druga po stronie tylnej stawu łokciowego.

5. Mieszanie (Rys. 122)

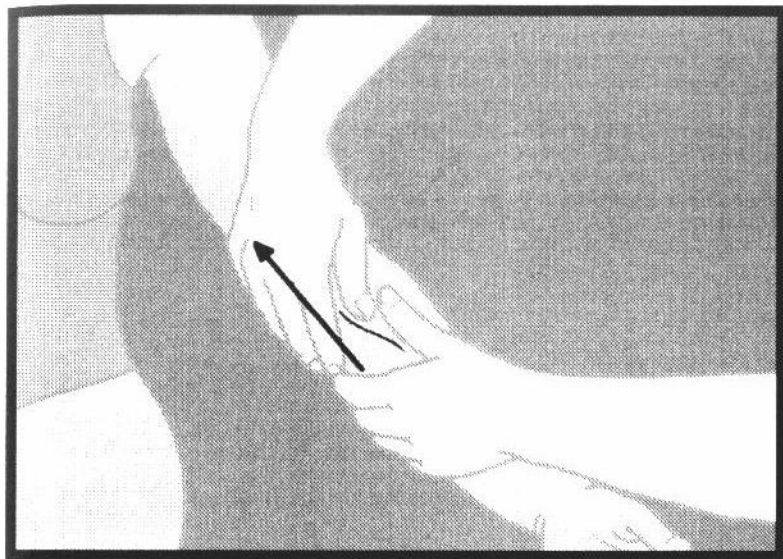
Ręka pacjenta jest zgięta w stawie łokciowym i oparta o talerz biodrowy. Stajemy z tyłu pacjenta i układamy nasze ręce poprzecznie do osi ręki. Kciuki masażysty znajdują się po stronie przyśrodkowej, zaś pozostałe palce po stronie bocznej, w miejscu poniżej stawu łokciowego. Ręce, pracując jednocześnie, zataczają duże pionowe koła. Wygląda to tak, jakbyśmy chcieli chwycić tkanki, unieść je do góry i przesunąć w kierunku proksymalnym. Poruszając się ruchem spiralnym, stopniowo przechodzimy nad staw.



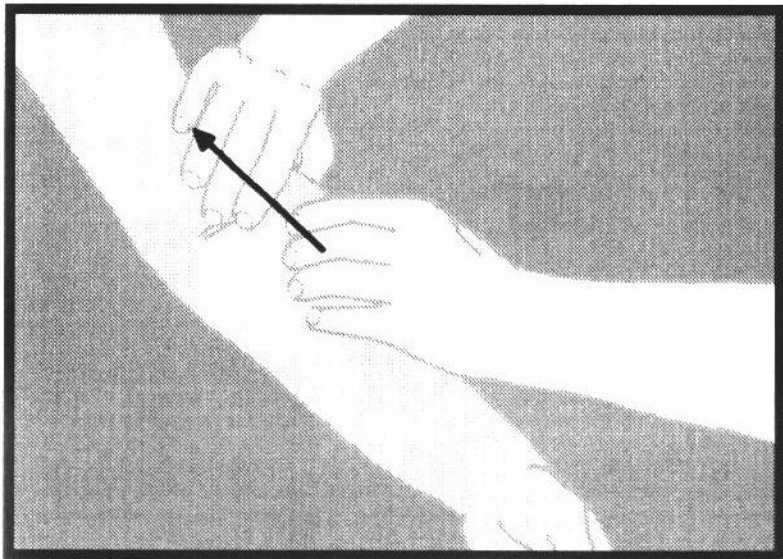
Rys. 115



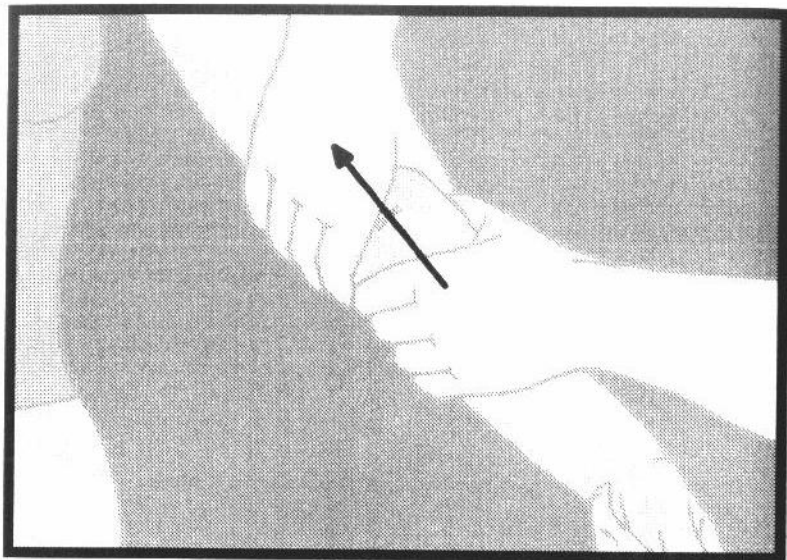
Rys. 116



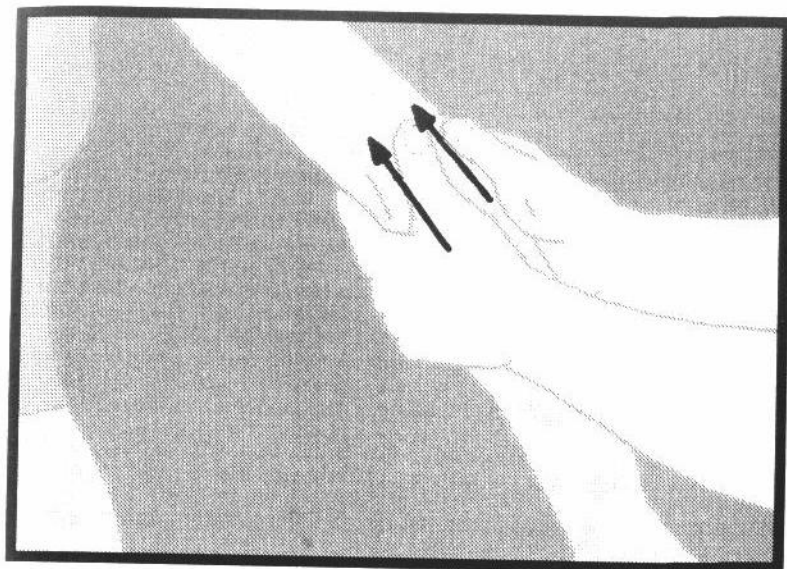
Rys. 117



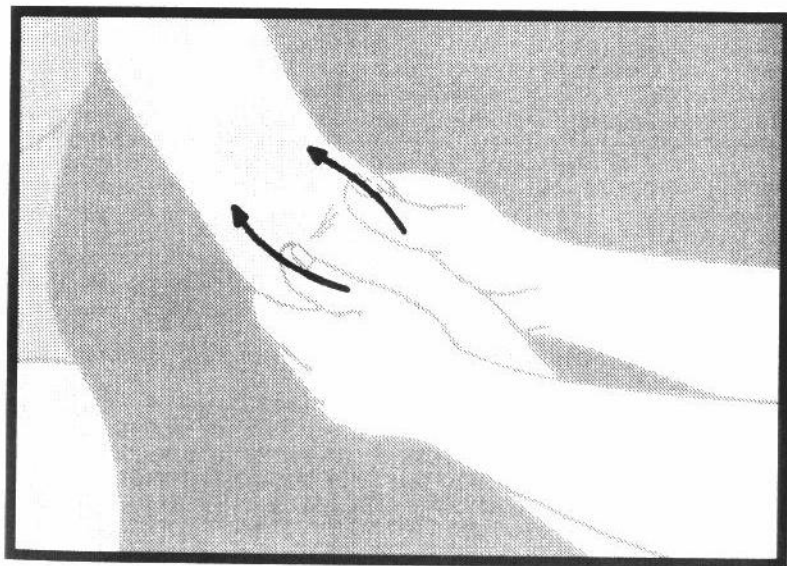
Rys. 118



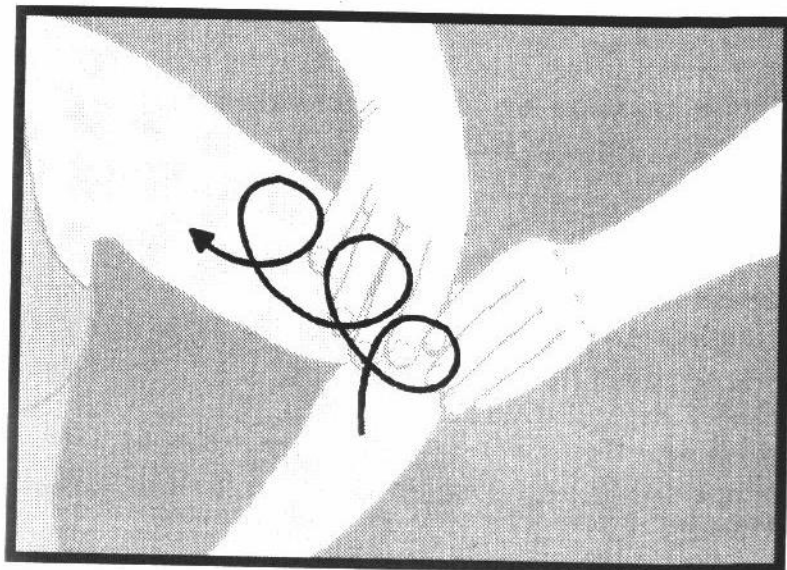
Rys. 119



Rys. 121



Rys. 120



Rys. 122

Uciski

6. Uciski poprzeczne (Rys. 123)

Ręka pacjenta jest wyprostowana w stawie łokciowym. Ręce masażysty ułożone są obok siebie poprzecznie do osi ręki, obejmują cały staw łokciowy pacjenta. Wykonujemy ucisk w miejscu jednocześnie obiema rękami, następnie - zwalniając ucisk - przesuwamy się w kierunku proksymalnym. W kolejnych uciskach wychodzimy ponad staw łokciowy.

7. Ucisk podłużny (Rys. 124)

Ręka pacjenta pozostaje wyprostowana w stawie łokciowym. Ręce masażysty ułożone są na jednej wysokości, palce wzdłuż osi długiej ręki. Pracując jednocześnie, wykonują uciski na cały staw łokciowy. W kolejnych uciskach posuwamy się w kierunku proksymalnym.

Oklepywanie

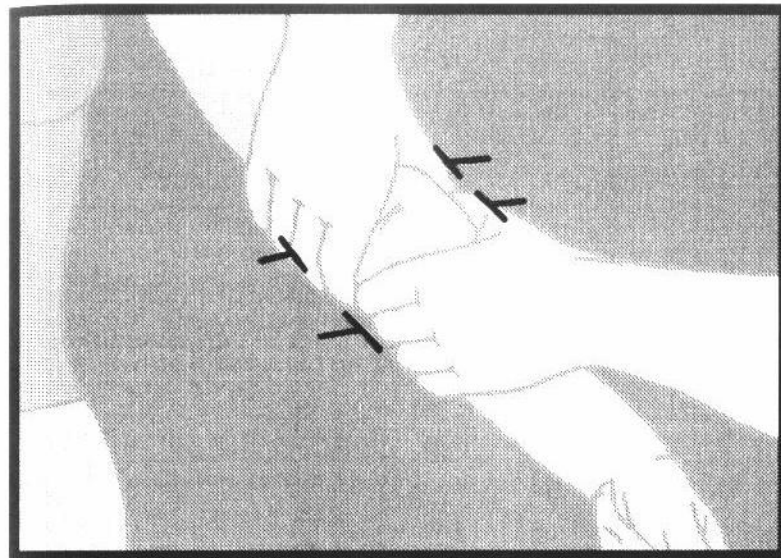
Jedyną formą oklepywania, jaką wykonujemy na stawie łokciowym, jest szczypanie.

1. Szczypanie (Rys. 125)

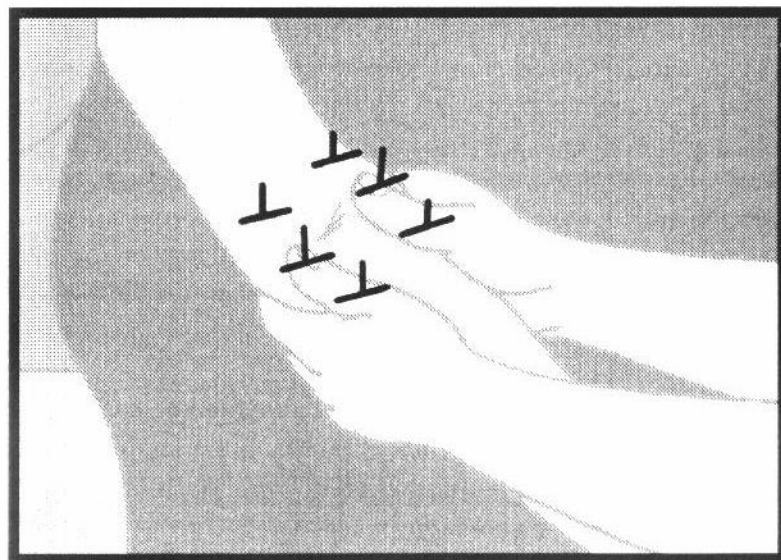
Ręka pacjenta, zgięta w stawie łokciowym, jest oparta o talerz kości biodrowej. Masażysta staje z tyłu pacjenta. Szybкими naprzemiennymi ruchami wykonuje szczypanie. Technika szczypania polega na rytmicznym chwytaniu pomiędzy kciuk i pozostałe palce tkanek, próbie „oderwania” ich od podłoża zakończonej wyslizgiwaniem się z ręki opracowywanych mięśni i skóry.

Wibracja

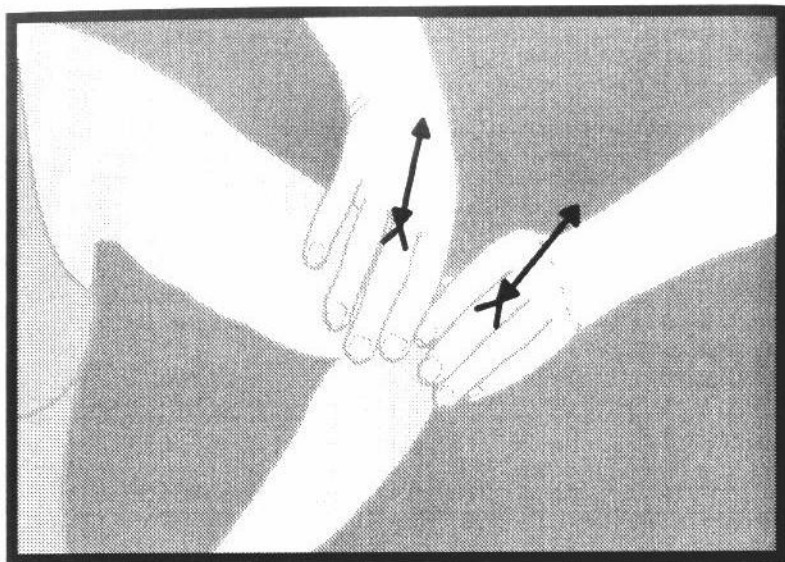
Trzymając rękę pacjenta za przedramię, wykonujemy wibracje



Rys. 123



Rys. 124



Rys. 125

po stronie przedniej, bocznej, tylnej i przyśrodkowej stawu łokciowego. Wibracja stawu łokciowego polega na wykonywaniu przez masażystę bardzo szybkich i rytmicznych drgań w płaszczyźnie równoległej do płaszczyzny opracowywanej z jednoczesnym przesuwaniem ręki wibrującej w kierunku proksymalnym.

RAMIĘ

Głaskania

1. Głaskanie podłużne jedną ręką (Rys. 126, 127)

Wykonujemy go w czterech pasmach:

A. Od stawu łokciowego po stronie przyśrodkowo-przedniej ramienia z zejściem do dołu pachowego.

B. Od stawu łokciowego po stronie przednio-bocznej ramienia z zejściem na mięsień piersiowy większy.

C. Od stawu łokciowego po stronie boczno-tylnej ramienia z zejściem na łopatkę.

D. Od stawu łokciowego po stronie tylnoprzyśrodkowej z zejściem do dołu pachowego.

Oczywiście przy opracowywaniu powierzchni przyśrodkowo-przedniej i przednio-bocznej wykonujemy głaskania np. ręką prawą, zaś przy opracowywaniu powierzchni boczno-tylnej i tylnoprzyśrodkowej używamy ręki drugiej, w tym przypadku lewej.

2. Głaskanie podłużne oburącz (Rys. 128)

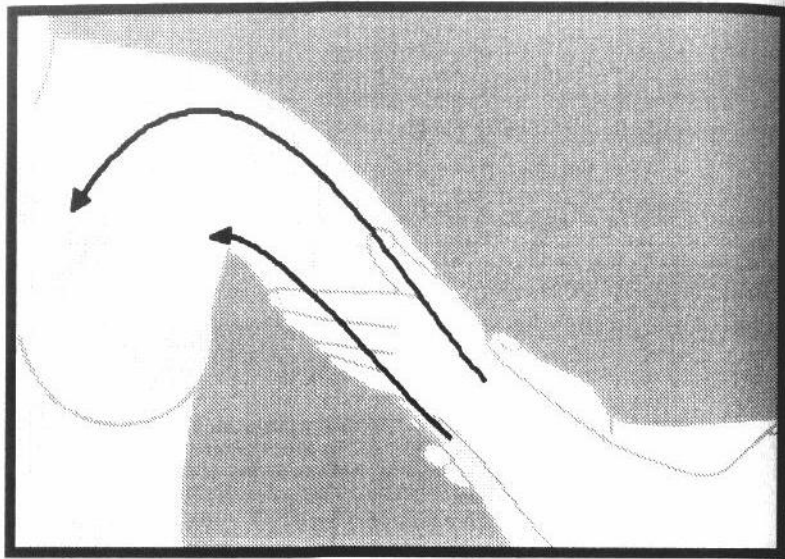
Głaskanie to stanowi połączenie głaskań B i C z pkt. 1. Opracowując powierzchnie: przednią, boczną i tylną ramienia, głaszczemy obiema rękami ułożonymi obok siebie. Po dojściu do stawu ramennego jedna ręka zgłaskuje na mięsień piersiowy większy, a druga na łopatkę.

3. Głaskanie „daszkowe” (Rys. 129)

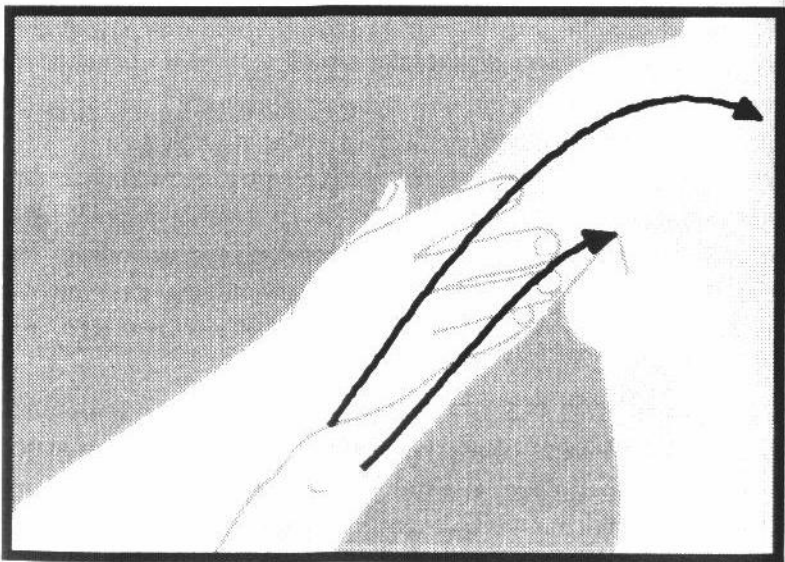
Wykonujemy go podobnie jak głaskanie poprzednie. Różnica polega na tym, że po dojściu do stawu ramennego głaszczemy dalej w tym samym kierunku. Dłonie masażysty „schodzą” ze stawu łączą się palcami, tworząc „daszek” nad stawem ramennym.

4. Głaskanie podłużne „skrętne” (Rys. 130, 131)

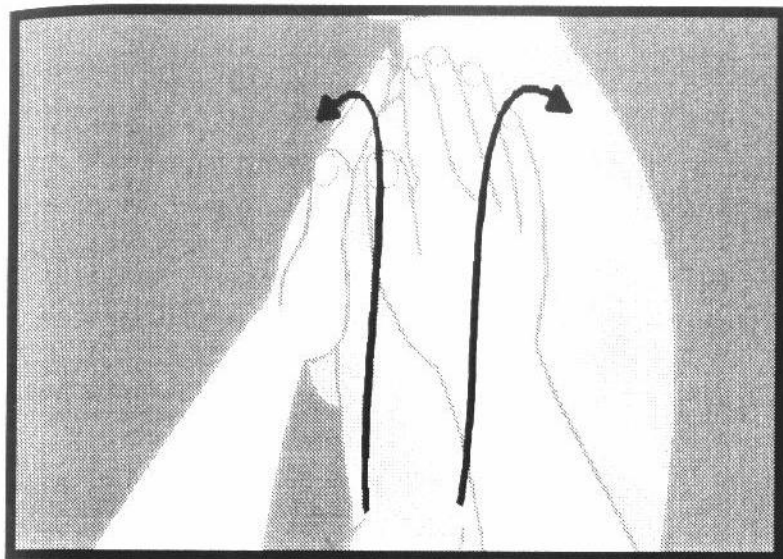
Ręce głaszczą jednocześnie: jedna po stronie bocznej, druga po stronie przyśrodkowej. W drugiej fazie chwytu ręce zamieniają strony. Przy wykonywaniu tego głaskania mamy do czynienia z krzyżowaniem się rąk w przestrzeni.



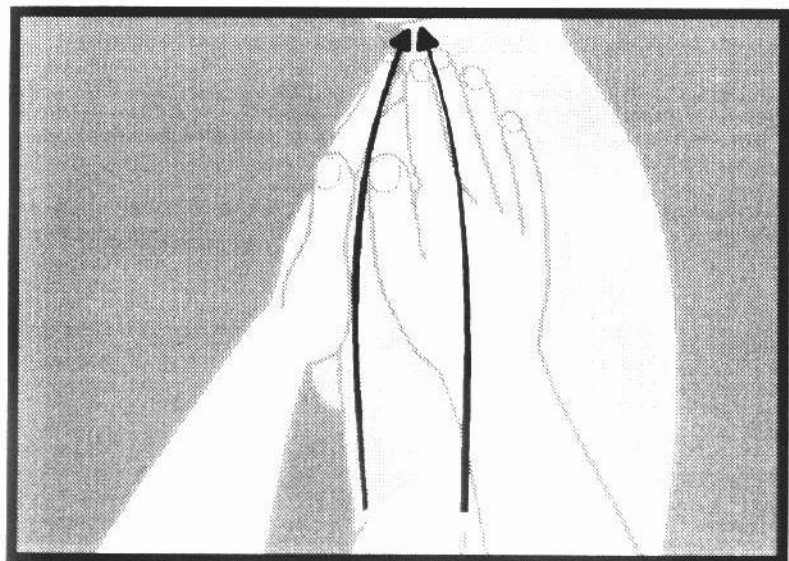
Rys. 126



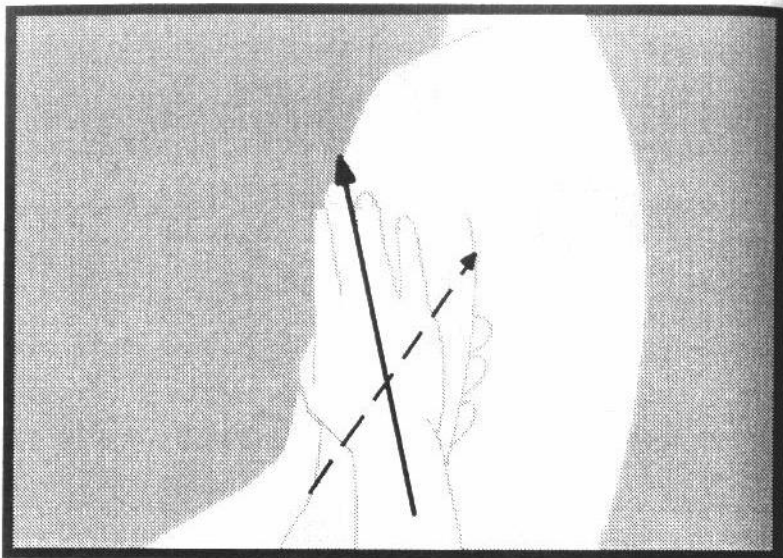
Rys. 127



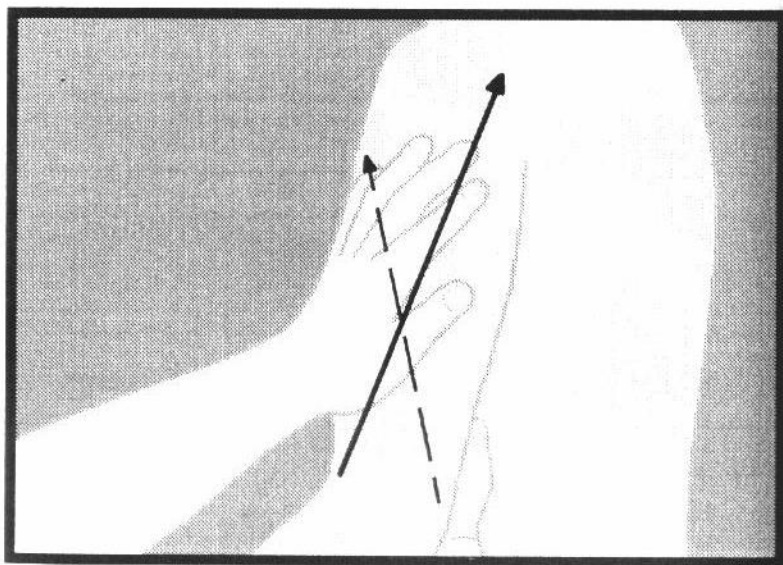
Rys. 128



Rys. 129



Rys. 130



Rys. 131

5. Głaskanie podłużne mięśnia naramiennego

Wykonujemy je oburącz naprzemiennie z odwiedzionymi kciukami, posuwając się po mięśniu naramiennym: od guzowatości kości ramiennej do wyrostka barkowego.

6. Głaskanie poprzecznie ułożonymi rękami (Rys. 132)

Masażysta staje z tyłu pacjenta. Ręce masażyisty ułożone są obok siebie poprzecznie do osi długiej ręki. Tak ułożonymi rękami wykonujemy głaskania w czterech pasmach:

A. Rozpoczynając od stawu łokciowego po stronie przedniej ramienia, głaszczemy dochodząc do przedniej krawędzi dołu pachowego.

B. Rozpoczynając od stawu łokciowego po stronie bocznej, głaszczemy wychodząc na mięsień piersiowy większy.

Stajemy teraz z przodu pacjenta i w analogiczny sposób opracujemy pozostałe dwa pasma.

C. Rozpoczynając od stawu łokciowego po stronie tylnej, głaszczemy dochodząc do tylnej krawędzi dołu pachowego.

D. Rozpoczynając od stawu łokciowego po stronie bocznej, głaszczemy wychodząc na łopatkę.

7. Głaskanie „pętlowe”

Dwoma poprzecznie ułożonymi rękami wykonujemy naprzemiennie szybkie głaskania po stronie przyśrodkowej ramienia. Po wykonaniu sześciu głaskań przez każdą rękę „schodzimy” (jednocześnie obydwoma rękami) po powierzchni przedniej jedną ręką i tylnej drugą ręką do stawu łokciowego. Następnie obydwie ręce przesuwamy na stronę boczną ramienia i głaszcząc nimi (jedna obok drugiej) dochodzimy do stawu ramien-

nego. Tu ręce rozchodzą się, aby zakończyć głaskanie: jedna ręka na łopatce, druga na mięśniu piersiowym większym.

8. Głaskanie „pierścieniowe”

Obejmujemy obydwoma dłońmi ramię pacjenta tuż powyżej stawu łokciowego. Odwiedzione kciuki wraz z pozostałymi palcami tworzą „pierścień”. Tak ułożonymi rękami wykonujemy głaskanie, posuwając się do stawu ramienneego. Po dojściu do dołu pachowego palce zatrzymują się w nim, natomiast kciuki ruchem gładzącym opracowują tkanki w obrębie stawu ramienneego w maksymalnym zakresie. Jeżeli ze względu na objętość ramienia pacjenta nie jesteśmy w stanie wykonać tego głaskania w jednym pasmie, dzielimy wykonanie na dwa pasma.

9. Głaskanie „palcikowe” (Rys. 133)

Głaskanie to wykonujemy tylko po stronie bocznej i tylnej mięśni ramienia. Polega ono na opracowaniu tkanek za pomocą grzbietowej strony palców: od drugiego do piątego.

Rozcierania

1. Rozcieranie podłużne kciukami

Kciuki pracują naprzemiennie obok siebie. W kolejnych pasmach, przebiegających od stawu łokciowego do stawu ramienneego, opracowujemy całą powierzchnię ramienia. Ilość pasm zależna jest oczywiście od objętości ramienia, jednak nie powinna ona być mniejsza niż pięć.

2. Rozcieranie podłużne kciukami mięśnia naramienneego (Rys. 134)

Rozpoczynając od dolnego przyczepu mięśnia naramienneego rozcieramy kciukami naprzemiennie, wychodząc poza obręb

stawu ramienneego. Ilość pasm jest zależna od objętości mięśnia naramienneego (nie mniej niż trzy).

3. Rozcieranie czterema palcami (Rys. 135)

Opracowanie wymaga wykonania rozcierania w minimum czterech pasmach, czyli po każdej stronie ramienia.

4. Rozcieranie ośmioma palcami (Rys. 136)

Wykonujemy minimum w czterech pasmach. Ręce, pracując naprzemiennie obok siebie, rozcierają wszystkie powierzchnie ramienia.

5. Rozcieranie ośmioma palcami m. naramienneego

Rozpoczynamy od dolnego przyczepu m. naramienneego i w dwóch kolejnych pasmach rozcieramy ośmioma palcami, przechodząc ponad staw ramienny.

6. Rozcieranie pięcioma palcami (Rys. 137)

Rozcieranie to wykonujemy po stronie przedniej i tylnej ramienia, dochodząc do dołu pachowego.

7. Rozcieranie dziesięcioma palcami

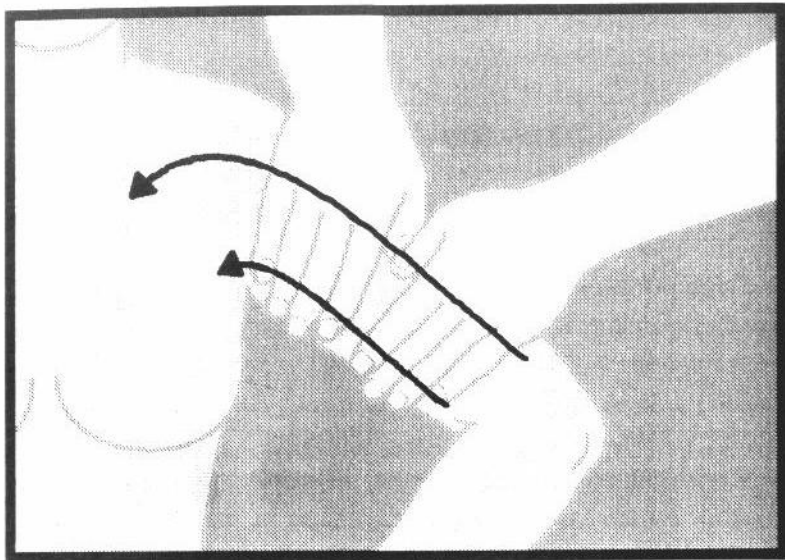
Dłonie masażysty, ułożone obok siebie, opracowują naprzemiennie mięśnie ramienia w dwóch pasmach:

A. Pierwsze po stronie przysrodkowo-przedniej i przysrodkowo-tylnej z dojściem do dołu pachowego.

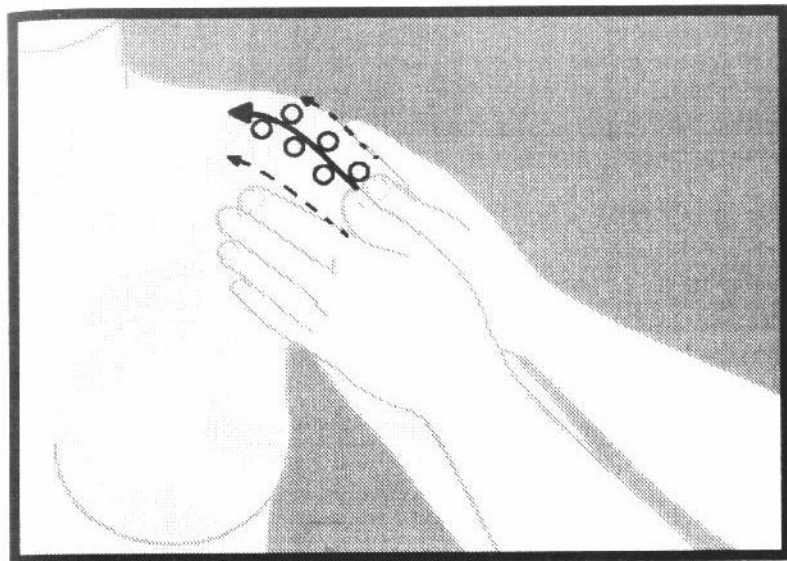
B. Drugie po stronie przednio-bocznej i tylnobocznej. Rozcierając przechodzimy po mięśniu naramiennym i dalej ręce rozchodzą się- jedna na łopatkę, druga na klatkę piersiową.

8. Rozcieranie kłębami (Rys. 138)

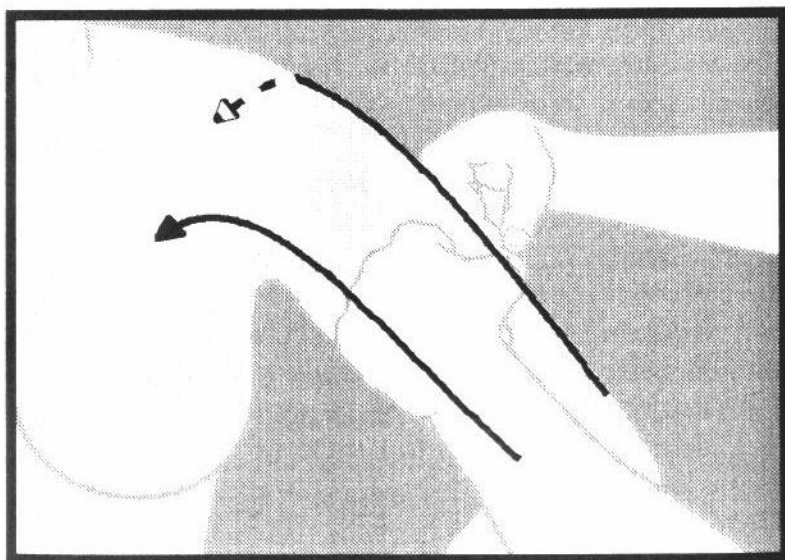
Rozcieranie to wykonujemy po mięśniu dwugłowym (jedna



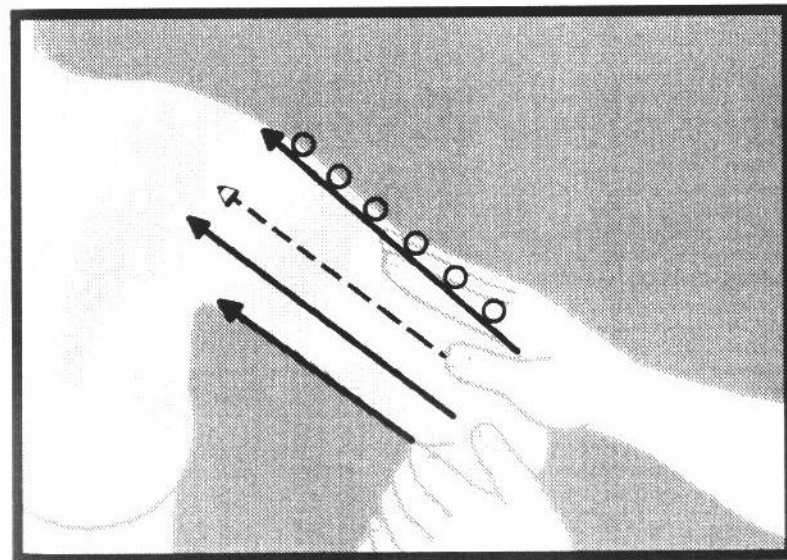
Rys. 132



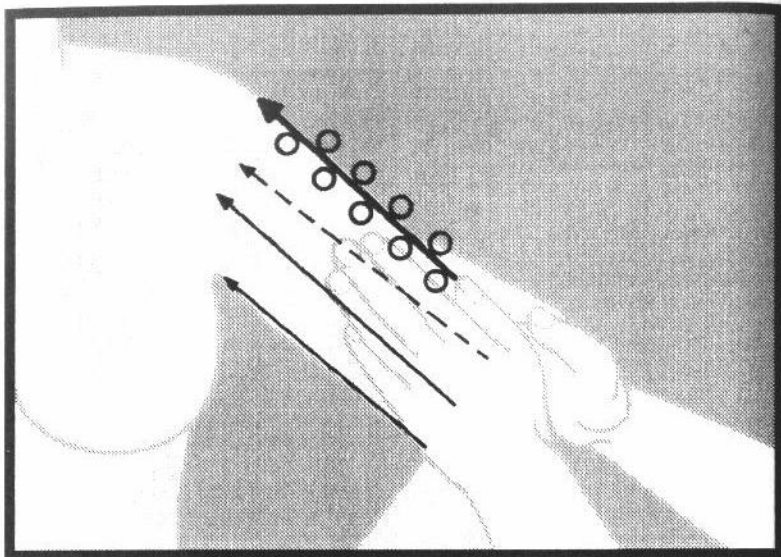
Rys. 134



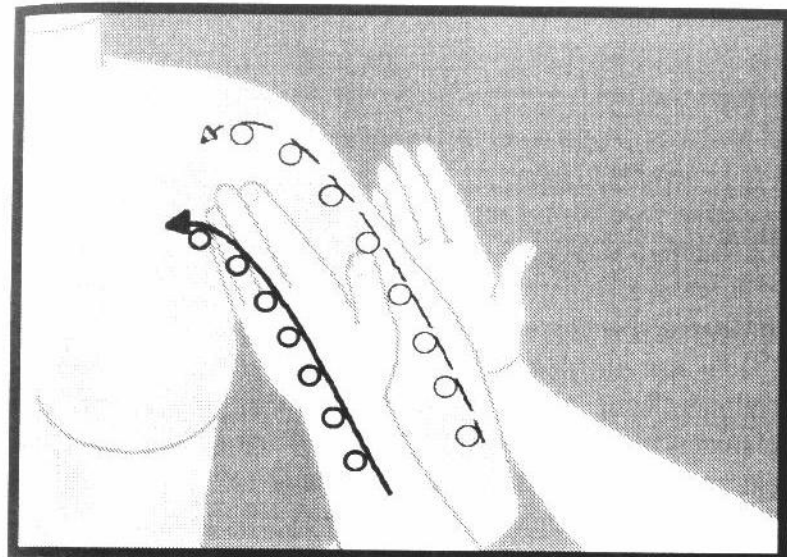
Rys. 133



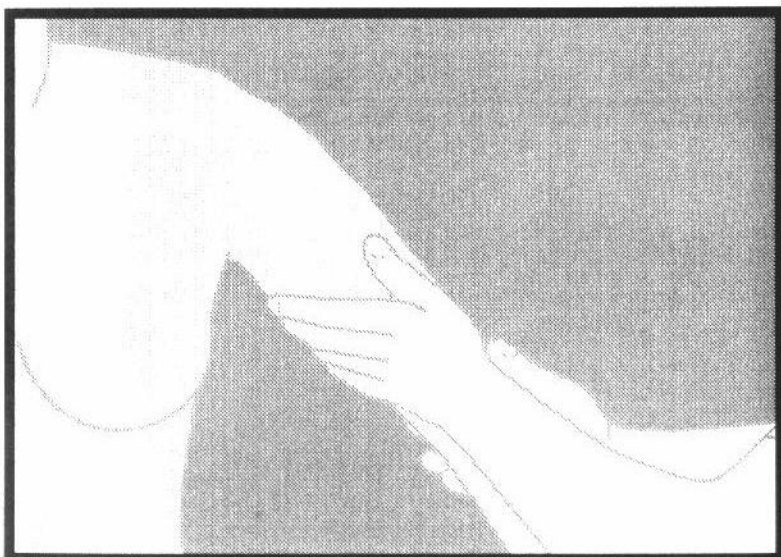
Rys. 135



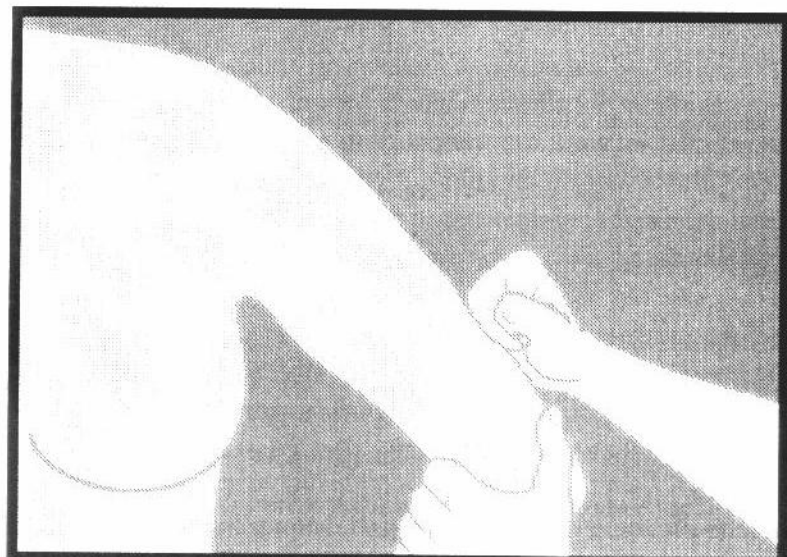
Rys. 136



Rys. 138



Rys. 137



Rys. 139

ręka) i trójgłowym (druga ręka). Po dojściu do stawu ramiennego schodzimy na łopatkę jedną ręką i na klatkę piersiową drugą.

9. Rozcieranie kłębami m. naramiennego

Technika tego rozcierania jest taka sama jak przy rozcieraniu poprzednim. Rozcieraniem objęty jest tylko m. naramienny.

10. Rozcieranie „grzebyczkowe” (Rys. 139)

Rozcieranie to wykonujemy tylko po mięśniu trójgłowym ramienia. Ręka masażysty jest zwinięta w pięść z kciukiem schowanym do środka. Drugimi paliczkami zwiniętej w pięść ręki rozcieramy po tylnej stronie ramienia, od stawu łokciowego do stawu ramiennego.

11. Rozcieranie poprzeczne (Rys. 140)

Rozcieranie poprzeczne wykonywane jest w zapaleniu ścięgien i pochewek ścięgnistych. Opracowaniu podlega powierzchnia przyśrodkowa ramienia. Czterema palcami, ułożonymi poprzecznie do osi długiej ręki, wykonujemy rozcieranie poprzeczne w kolejnych pasmach, posuwając się od stawu łokciowego do stawu ramiennego.

Ugniatania

1. Ugniatanie poprzeczne (Rys. 141, 142)

Ręce masażysty ułożone są obok siebie poprzecznie do osi długiej ręki. Ugniatając naprzemiennie, opracowujemy w kolejnych pasmach stronę przednią, stronę boczną i stronę tylną ramienia.

Innego ułożenia rąk wymaga opracowanie strony przyśrodkowej. Ręce, ułożone jak na rysunku 142, wykonują naprzemiennie ugniatanie strony przyśrodkowej ramienia.

2. Ugniatanie poprzeczne mięśnia naramiennego

Ręce masażysty ułożone są poprzecznie do przebiegu włókien m. naramiennego. Rozpoczynając od przyczepu dalszego m. naramiennego, wykonujemy ugniatanie w trzech pasmach:

- do grzebienia łopatki,
- do wyrostka barkowego,
- do obojczyka.

3. Ugniatanie podłużne oburącz

W ugniataniu tym opracowujemy wszystkie powierzchnie ramienia. Ręce, ułożone na jednej wysokości, pracują naprzemiennie. Ugniatanie wykonujemy w dwóch pasmach:

- A.** Pierwsze pasmo obejmuje opracowanie strony przedniej jedną ręką i tylnej drugą.
- B.** Drugie pasmo polega na opracowaniu strony bocznej jedną ręką i strony przyśrodkowej drugą.

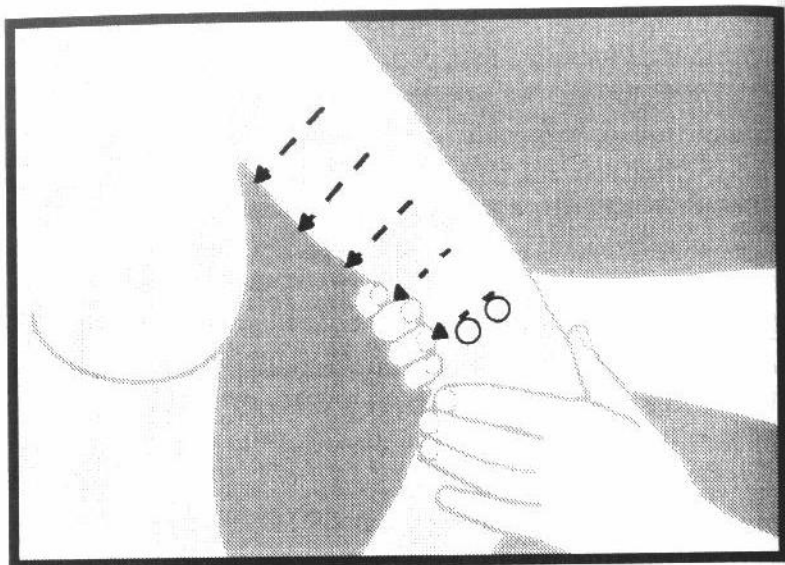
4. Ugniatanie ze skręceniem (Rys. 143)

Ugniatanie to wykonujemy na m. dwugłowym, m. trójgłowym i m. naramiennym. Ręce masażysty ułożone są obok siebie poprzecznie do przebiegu włókien mięśniowych. Kciuki znajdują się po przeciwnej stronie pozostałych palców. W chwili kiedy jedna ręka wykonuje przepychanie kciukiem, druga pociąga czterema palcami mięsień, wykrzywając go w kształcie litery „S”. Następnie zmieniamy kierunek nacisku, a więc ręka, która przepychała kciukiem, teraz będzie ciągnęła palcami, zaś ręka, która ciągnęła palcami, będzie przepychała tkanki kciukiem.

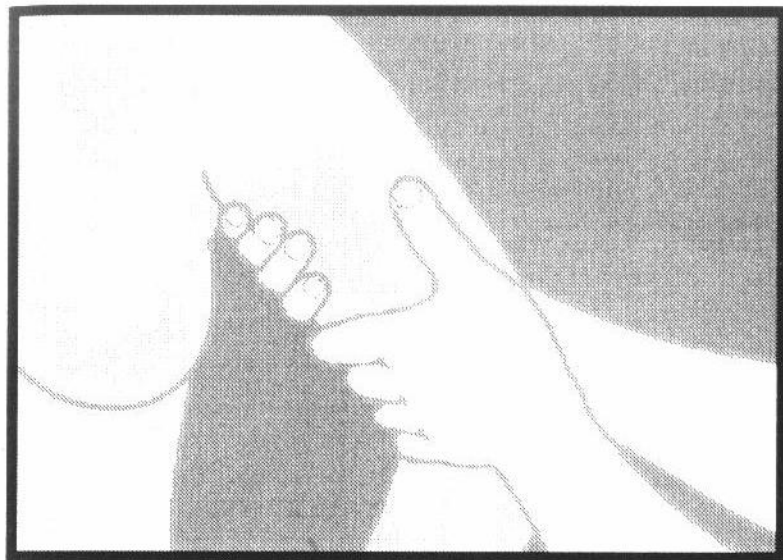
Uciski

5. Uciski „pierścieniowe” jednoczesne (Rys. 144)

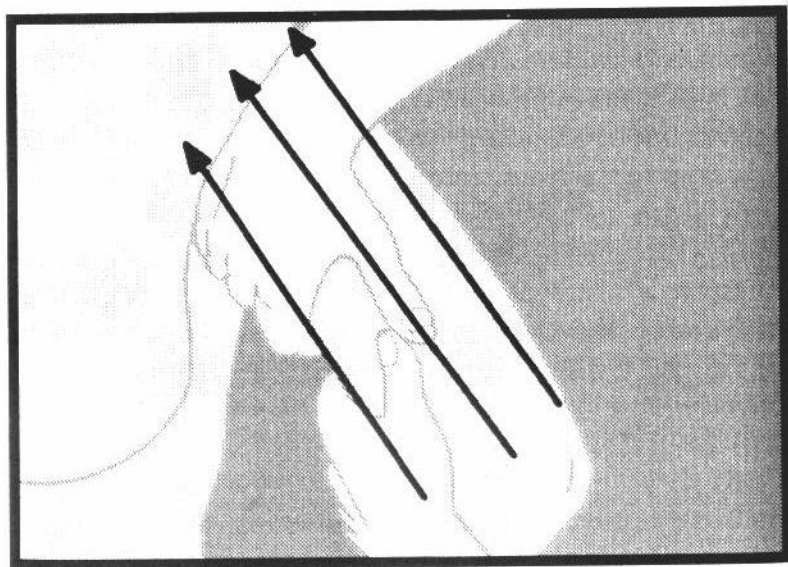
Ręce masażysty szczelnym pierścieniem otaczają ramię pacjen-



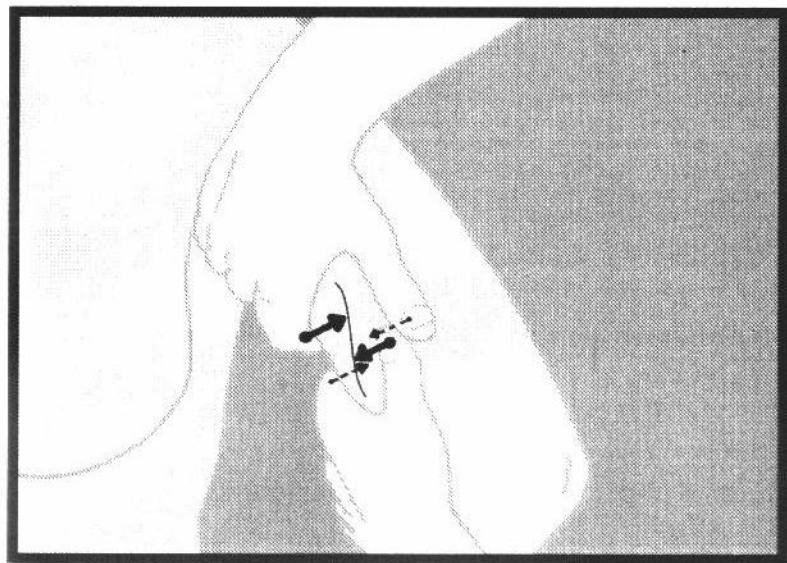
Rys. 140



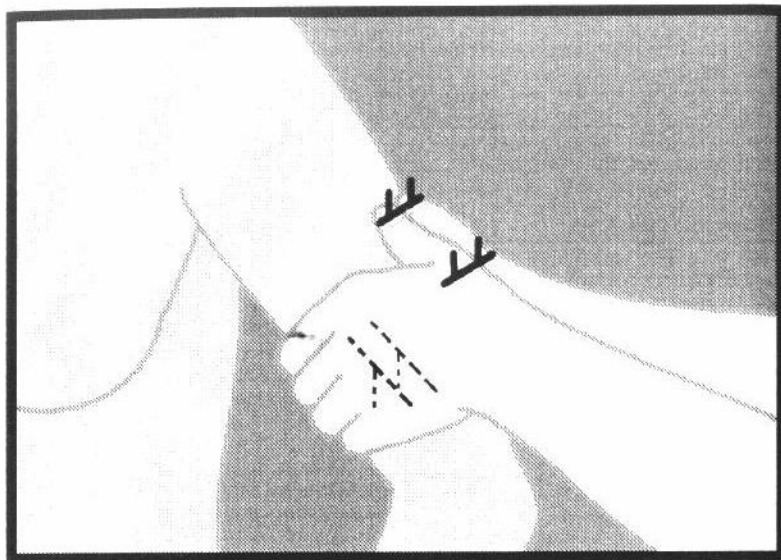
Rys. 142



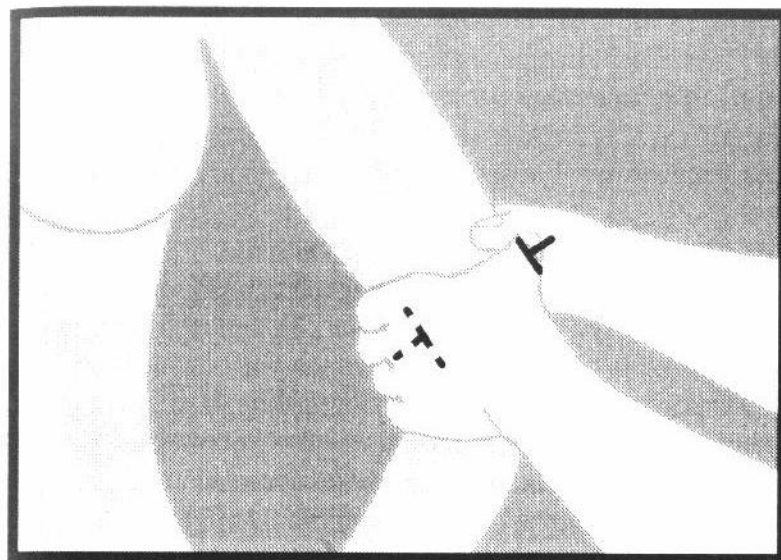
Rys. 141



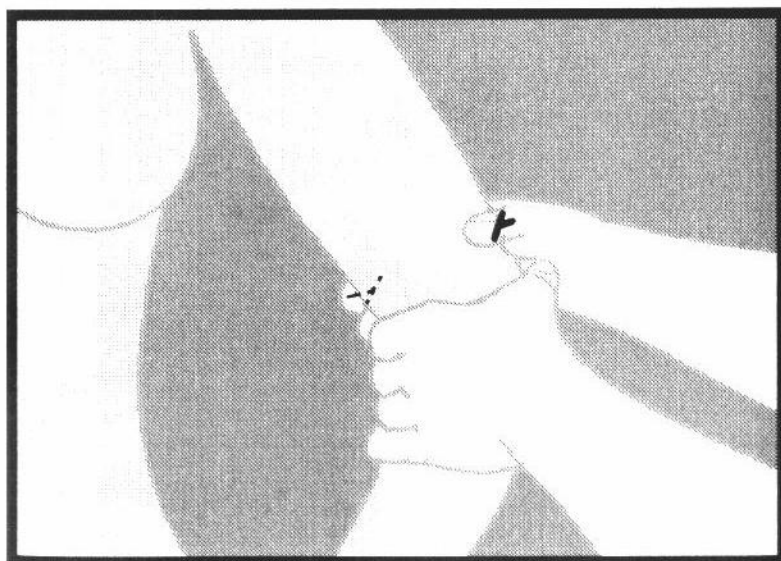
Rys. 143



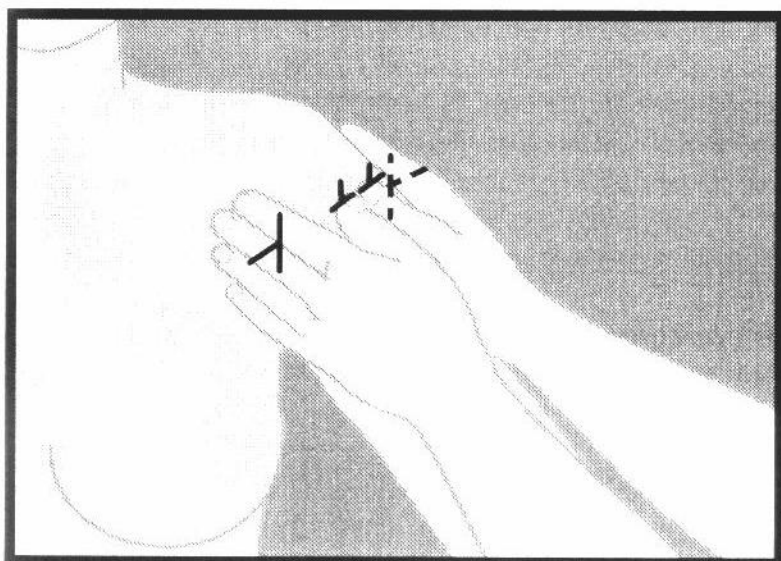
Rys. 144



Rys. 146



Rys. 145



Rys. 147

ta. Kciuki ułożone są obok siebie wzdłuż osi długiej ręki. Obydwie ręce, pracując jednocześnie, wykonują ucisk w głąb tkanek. Po zwolnieniu ucisku przesuwały się jednocześnie w kierunku proksymalnym i wykonują kolejny ucisk. Tak dochodzimy do stawu ramiennego.

6. Uciski „pierścieniowe” naprzemiennie (Rys. 145, 146)

Kciuki ułożone są poprzecznie do przebiegu włókien mięśniowych, jeden nad drugim. Pozostałe palce obejmują (wraz z kciukami) całe ramię. Uciski wykonujemy naprzemiennie, tzn. jedna ręka przesuwa się w kierunku proksymalnym i wykonuje ucisk, a następnie druga ją „dogania” i również wykonuje ucisk. Uciski wykonywać będziemy w dwóch pasmach:

- A. Kciuki poruszają się po mięśniu dwugłowym ramienia.
- B. Kciuki poruszają się po mięśniu trójgłowym ramienia.

7. Uciski na m. naramienny (Rys. 147)

Ręce masażysty ułożone jak na rysunku. Wykonując uciski obejmujemy dłońmi cały m. naramienny. Po dojściu do stawu ramiennego rozchodzimy się rękami na boki, jedna do łopatki, a druga na okolicę podobojczykową.

8. Uciski w rowku pomiędzy m. dwugłowym a m. trójgłowym ramienia (Rys. 148)

W zależności od potrzeb wykonujemy uciski jednostajne - rozluźniające lub przerywane - pobudzające.

Oklepywania

1. Oklepywanie „miotłkowe” (Rys. 149)

Wykonujemy je po m. dwugłowym, m. trójgłowym i m. naramiennym. Oklepywanie miotłkowe polega na wykonaniu serii

bardzo szybkich uderzeń w masowane tkanki na przemian raz jedną ręką, raz drugą. Palce masażysty są rozstawione i lekko sprężyste. Należy pamiętać, że oklepywanie wykonujemy poruszając się zarówno w kierunku dystalnym, jak i proksymalnym, ale zawsze poprzecznie do przebiegu włókien mięśniowych.

2. Oklepywanie „karatowe”

U osób silnie umięśnionych, uprawiających czynnie sport, można zastosować oklepywanie „karatowe”. Technika tego oklepywania jest podobna do oklepywania „miotłkowego”, z tym że palce nie są rozstawione, lecz złączone. Uderzenia wykonujemy łokciowymi brzegami śródreżczy, a nie palcami. Sprawia to, że oklepywanie „karatowe” jest oklepywaniem bardzo mocnym.

Wibracje

1. Wibracja m. dwugłowego

Wykonując bardzo szybkie ruchy w płaszczyźnie stycznej do opracowywanej powierzchni, posuwamy się od dołu łokciowego w kierunku stawu ramiennego. Wibrację wykonujemy czterema palcami przy małej amplitudzie drgań.

2. Wibracja m. trójgłowego

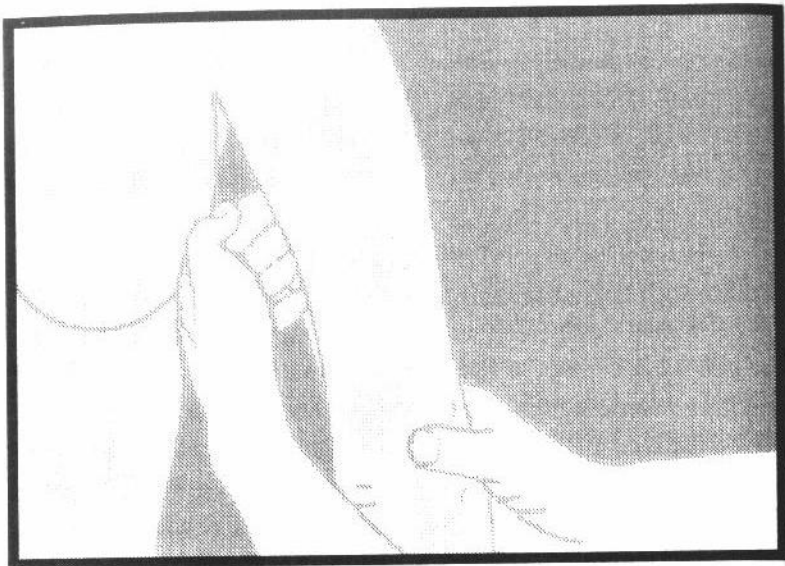
Technika wibracji m. trójgłowego jest identyczna jak m. dwugłowego.

3. Wibracja m. naramiennego

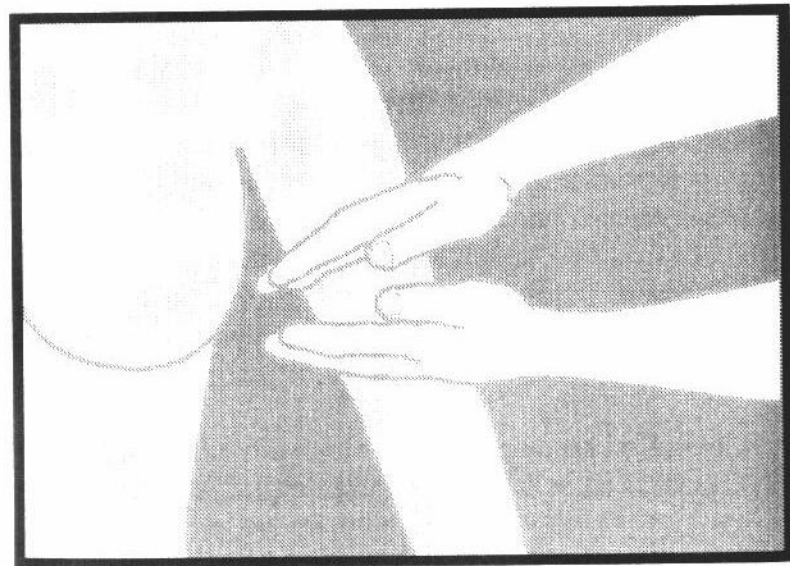
Wykonujemy tak samo, jak wibrację m. dwugłowego.

4. Wibracja w rowku pomiędzy m. dwugłowym i trójgłowym

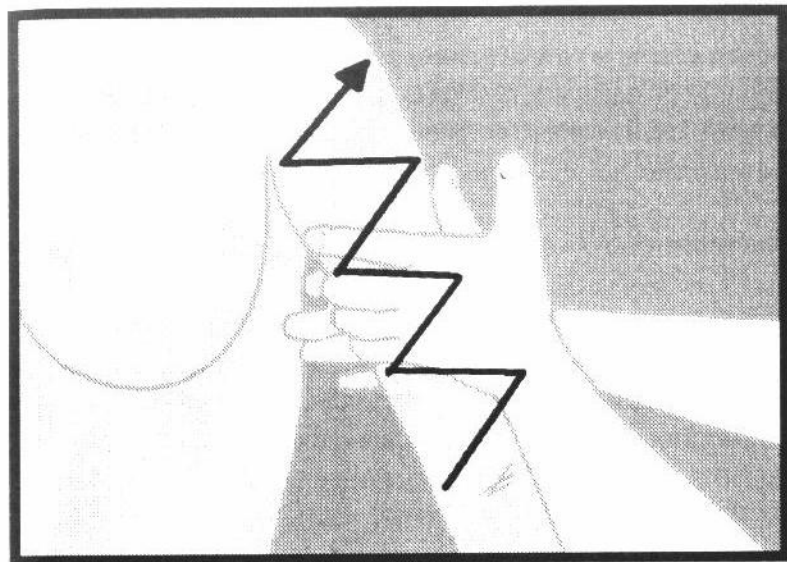
Wibracja ta ma charakter dżgający (wibracja pionowa). Roz-



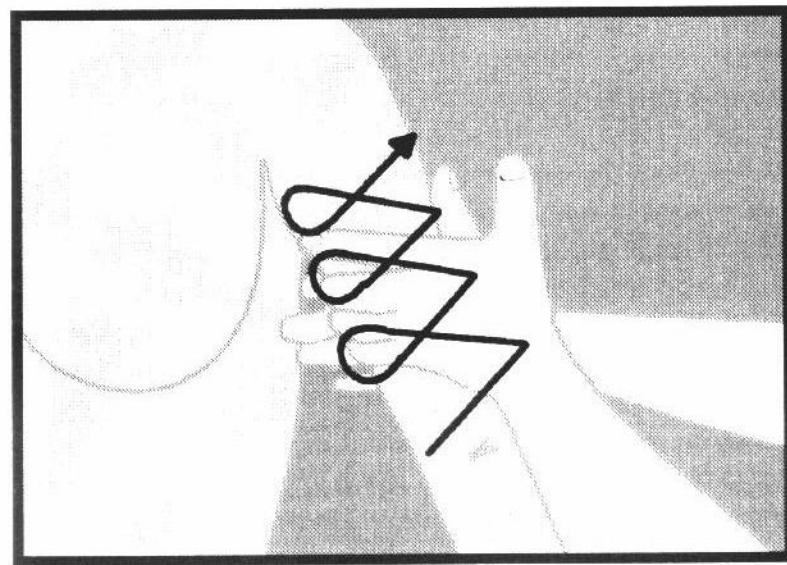
Rys. 148



Rys. 149



Rys. 150



Rys. 151

stawione i pionowo ustawione palce, od drugiego do piątego, umieszczamy w rowku pomiędzy m. dwugłowym a m. trójgłowym. Pozostając w tym samym miejscu, wykonujemy wibrację w głąb, czyli w płaszczyźnie prostopadłej do opracowywanej powierzchni.

Roztrząsania

1. Roztrząsanie jedną ręką

Wykonujemy je na m. dwugłowym, m. trójgłowym ramienia oraz na m. naramiennym. Roztrząsanie wykonujemy wszystkimi pięcioma palcami, z mniejszą częstotliwością niż wibrację, jednak przy większej amplitudzie.

2. Roztrząsanie dwoma rękami (Rys. 150)

Roztrząsanie to wykonujemy dwoma naprzemiennie pracującymi rękami. Jedna ręka roztrząsa m. dwugłowy ramienia, a druga m. trójgłowy ramienia.

Wałkowanie (Rys. 151)

Wykonujemy dwoma rękami naprzemiennie. Wałkowanie musi być wykonane energicznie. Mamy tu do czynienia z połączeniem techniki głaskania, rozcierania i ugniatania podłużnego. Zataczając duże koła, wykonujemy rozcieranie. W momencie kiedy mięśnie znajdują się na wysokości naszego śródrečza, wykonujemy szybkie ugniecenie nie przerywając wykonywania rozcierania.

STAW RAMIENNY

Głaskania

1. Głaskanie „widelkowe”

Odwodzimy kciuki od pozostałych palców u obu rąk, tworząc w ten sposób „widelki”. Naprzemiennie, tzn. raz jedną ręką, raz drugą, wykonujemy głaskanie, przesuając się z około 1/2 ramienia ponad staw ramienny. Po przejściu nad staw przyodzimy kciuk do pozostałych palców, przegłaskując nim ponad wyrostkiem barkowym. Technika tego głaskania jest więc identyczna jak głaskania „widelkowego” stawu łokciowego.

2. Głaskanie „budkowe”

Technika tego głaskania jest taka sama, jak przy wykonywaniu głaskania budkowego na stawie łokciowym. Oczywiście należy odpowiednio przetransponować ten chwyt. A więc po dojściu palcami do stawu ramiennego zatrzymujemy kciuki w miejscu, a palcami przegłaskujemy po stawie. Głaskanie to przypomina ruch, jaki musimy wykonać, chcąc chwycić pomiędzy kciuk i pozostałe palce coś, co fikcyjnie znajduje się na stawie ramiennym.

3. Głaskanie „daszkowe”

Wykonujemy je tak samo, jak głaskanie „daszkowe” na stawie łokciowym. Głaszczemy równocześnie obydwoma rękami po stronie przedniej i tylnej ramienia. Po wyjściu ponad staw ramienny palce obydwu rąk łączą się ze sobą jak do modlitwy, tworząc w ten sposób daszek nad stawem.

4. Głaskanie „pętlowe”

Głaskanie to jest również podobne do głaskania „pętlowego” stawu łokciowego. Głaszczemy po stronie przedniej i tylnej ramienia od około 1/3 jego długości. Po przejściu nad staw ramienny wykonujemy skręt o 120° i głaszcząc dalej, schodzimy jedną ręką na łopatkę, a drugą na klatkę piersiową.

5. Głaskanie „wahadłowe” (Rys. 152)

Masażysta, zaplatając palce rąk, wykonuje głaskanie stawu ramiennego przesuwając się po stawie od przodu do tyłu i z powrotem.

6. Głaskanie poprzecznie ułożonymi rękami (Rys. 153)

Masażysta, stojąc z przodu pacjenta lub siedząc za pacjentem, wykonuje głaskanie poprzeczne w trzech pasmach, rozpoczynając każde od 1/2 długości ramienia:

- A. Po stronie tylnej ramienia i stawu ramiennego z zejściem do dołu pachowego.
- B. Po stronie tylnobocznej ramienia i stawu ramiennego z zejściem na łopatkę.
- C. Po stronie bocznej ramienia i stawu ramiennego z zejściem na wał mięśnia czworobocznego.

Teraz masażysta staje za pacjentem i przystępuje do opracowania przedniej części stawu ramiennego, również w trzech pasmach (Rys. 154) i również rozpoczynając każde od 1/2 długości ramienia:

- A. Po stronie przedniej ramienia i stawu ramiennego z zejściem do dołu pachowego.
- B. Po stronie przednio-bocznej ramienia i stawu ramiennego z zejściem na klatkę piersiową.
- C. Po stronie bocznej ramienia i stawu ramiennego z zejściem na wał mięśnia czworobocznego.

Jak można zauważyć, trzecie pasma z obydwu opracowań

pokrywają się ze sobą.

7. Głaskanie palczkowe w dole pachowym (Rys. 155)

Masażysta utrzymuje rękę pacjenta w odwiedzeniu blisko poziomu barków. Stroną grzbietową palców od drugiego do piątego wykonujemy głaskanie, rozpoczynając od około 1/3 długości po stronie przyśrodkowej ramienia, przechodzimy przez dół pachowy i kończymy głaskanie na bocznej powierzchni klatki piersiowej.

8. Głaskanie „śrubowe” w dole pachowym (Rys. 156)

Masażysta w dalszym ciągu utrzymuje rękę pacjenta w odwiedzeniu. Palce masażysty są wyprostowane i złączone. Układamy dłoń poprzecznie do osi długiej ramienia w dole pachowym i wykonujemy obrót dłoni masującej: od pełnego nawrócenia do pełnego odwrócenia.

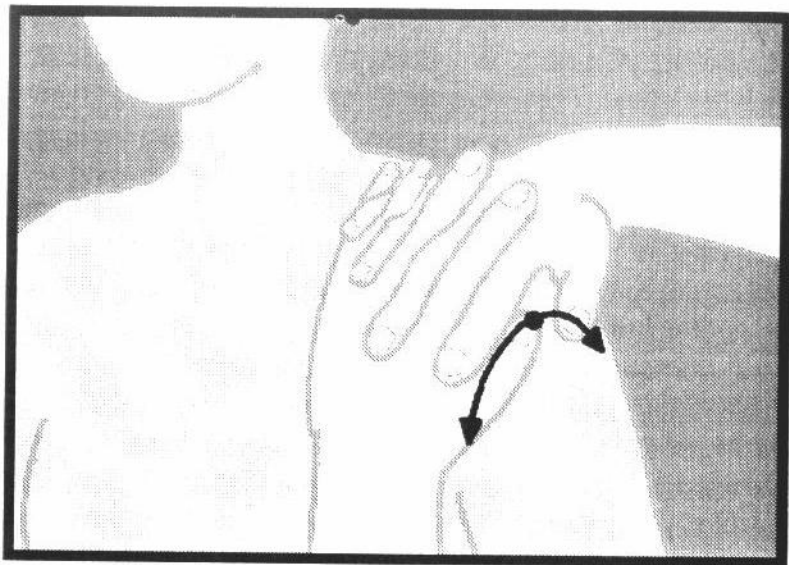
Rozcierania

1. „Podkówka” kciukami (Rys. 157)

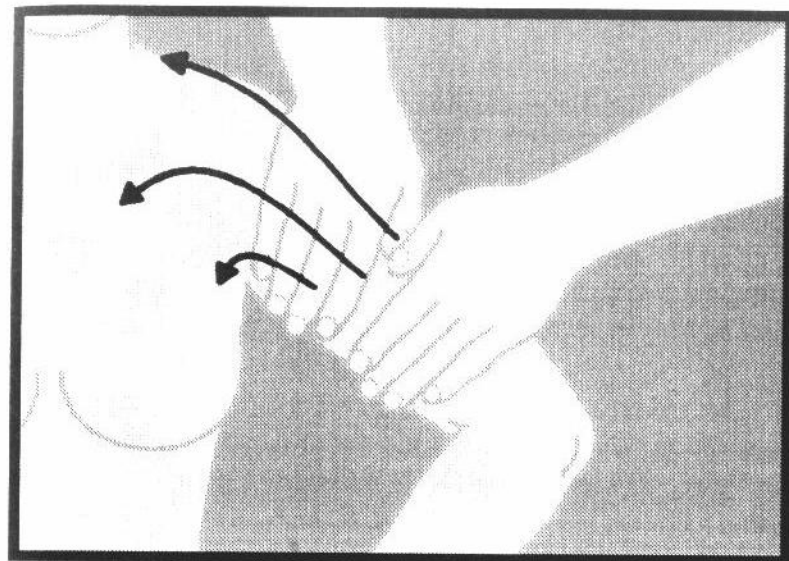
Rozcieranie rozpoczynamy od przyczepu mięśnia naramiennego na kości ramiennej. Rozcierając kciukami naprzemiennie, posuwamy się po mięśniu naramiennym do stawu ramiennego. Po dojściu do stawu kciuki, dalej rozcierając, rozchodzą się na boki po stawie ramiennym. Po dojściu do bocznych krawędzi mięśnia naramiennego dalej rozcierając, posuwamy się wzdłuż nich w kierunku przyczepu do guzowatości kości ramiennej. Po dojściu do punktu wyjścia rozchodzimy się na boki poprzecznie do ramienia.

2. „Podkówka” ośmioma palcami

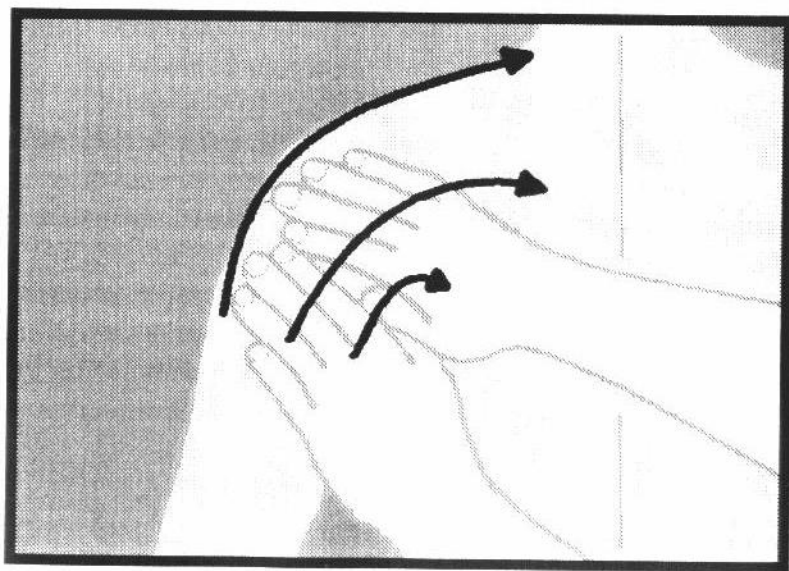
Sposób wykonania tego rozcierania jest taki sam, jak przy rozcieraniu kciukami. Różnica polega na tym, że zamiast



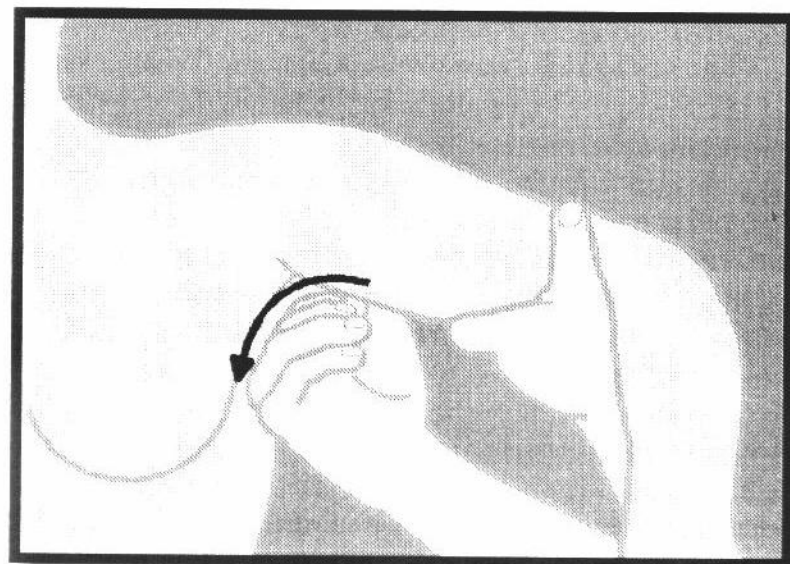
Rys. 152



Rys. 154



Rys. 153



Rys. 155

kciuków wykorzystujemy pozostałe palce.

3. Rozcieranie pasmowe czterema palcami (Rys. 158)

Jedną ręką utrzymujemy rękę pacjenta w lekkim odwiedzeniu, drugą zaś wykonujemy rozcieranie w trzech pasmach zaznaczonych na rysunku.

Następnie zamieniamy czynność rąk i przystępujemy do opracowania tylnej i bocznej powierzchni stawu ramiennego, również w trzech pasmach (Rys. 159).

4. Rozcieranie „karatowe” (Rys. 160, 161)

Rozcieranie to jest jednym z elementów opracowania torebki stawowej stawu ramiennego. Wykonujemy go dwoma sposobami:

A. Brzegi dłoni od strony palca małego i kłębika układamy na stawie ramiennym: jedna po stronie przedniej, druga po stronie tylnej stawu. Wykonując ruchy posuwisto-zwrotne, rozcieramy od krawędzi dołu pachowego do wyrostka barkowego i z powrotem. Należy zwrócić uwagę, aby brzegi dłoni nie wysuwały się ze szczeliny stawu.

B. Odwiedzione kciuki obydwu rąk ułożone są na krawędziach dołu pachowego: jeden na przedniej, drugi na tylnej stronie. Boczными krawędziami palców wskazujących i drugich kości śródreżca, w podobny jak poprzednio sposób, opracowujemy torebkę stawową stawu ramiennego.

5. Rozcieranie dziewięcioma palcami (Rys. 162)

Jedna ręka masażysty umieszczona jest pod pachą pacjenta w ten sposób, że kciuk znajduje się po stronie przedniej, zaś palce pozostałe po stronie tylnej stawu ramiennego. Ręką tą wykonujemy rozcieranie w miejscu, opracowując brzegi dołu pachowego.

W tym samym czasie czterema palcami drugiej ręki wykonujemy rozcieranie torebki stawowej, przemieszczając się od kciuka do palców i z powrotem.

6. Rozcieranie dziesięcioma palcami (Rys. 163)

Rozpoczynamy na wysokości przyczepu mięśnia naramiennego. Rozcieramy naprzemiennie całymi dłońmi, posuwając się w kierunku stawu ramiennego, a następnie schodzimy jedną ręką na klatkę piersiową, a drugą na łopatkę.

7. Rozcieranie kłębami

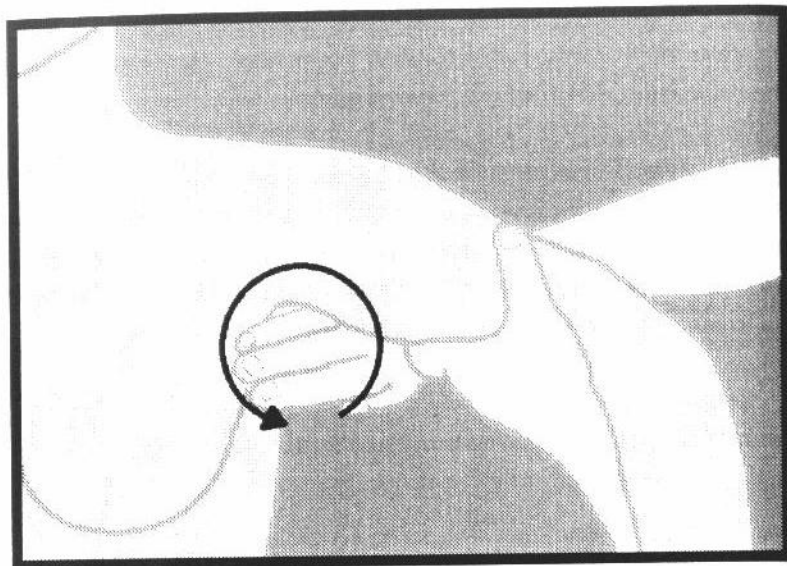
W sposób podobny jak przy poprzednim rozcieraniu, wykonujemy rozcieranie kłębami, a dokładniej, nasadami dłoni.

8. Opracowanie torebki stawowej (Rys. 164, 165)

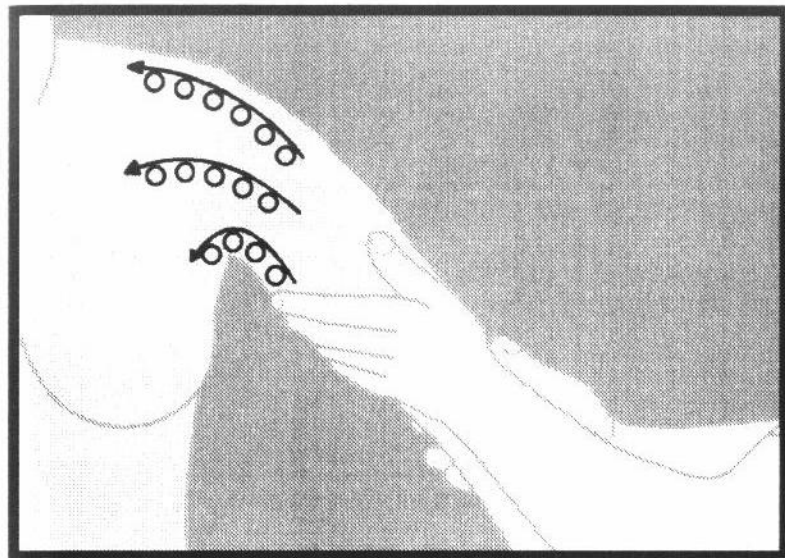
Opracowanie to realizujemy wykonując rozcierania w dwóch ułożeniach ręki pacjenta:

A. Ręka pacjenta zgięta w stawie łokciowym przechodzi przodem tak, że dłoń pacjenta ułożona jest na jego przeciwnym barku. Masażysta stoi z przodu pacjenta. Jedną ręką przytrzymuje dłoń pacjenta ułożoną na barku, zaś drugą wykonuje rozcieranie torebki stawowej po stronie tylnej, najpierw czterema palcami, a potem brzegiem bocznym piątego palca i kłębikiem.

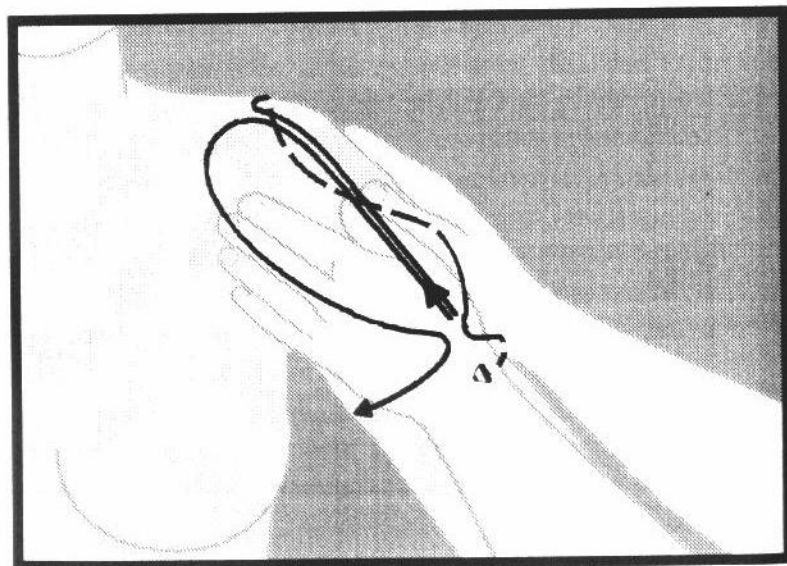
B. Masażysta staje z tyłu pacjenta. Pacjent układa swoją zgiętą w łokciu rękę na własnych plecach. Masażysta jedną ręką przytrzymuje rękę pacjenta, drugą zaś opracowuje rozcierając torebkę stawową stawu ramiennego po stronie przedniej. Najpierw rozciera czterema palcami, potem, tak jak poprzednio, bocznym brzegiem piątego palca i kłębikiem.



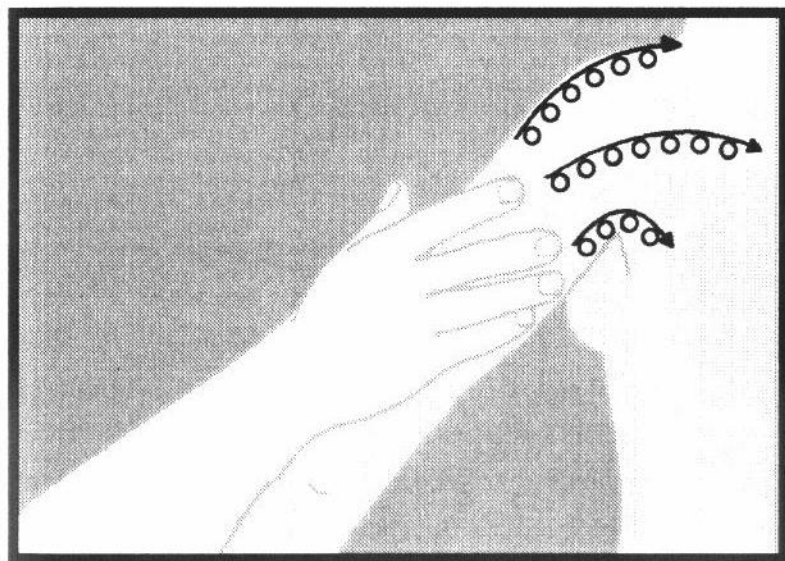
Rys. 156



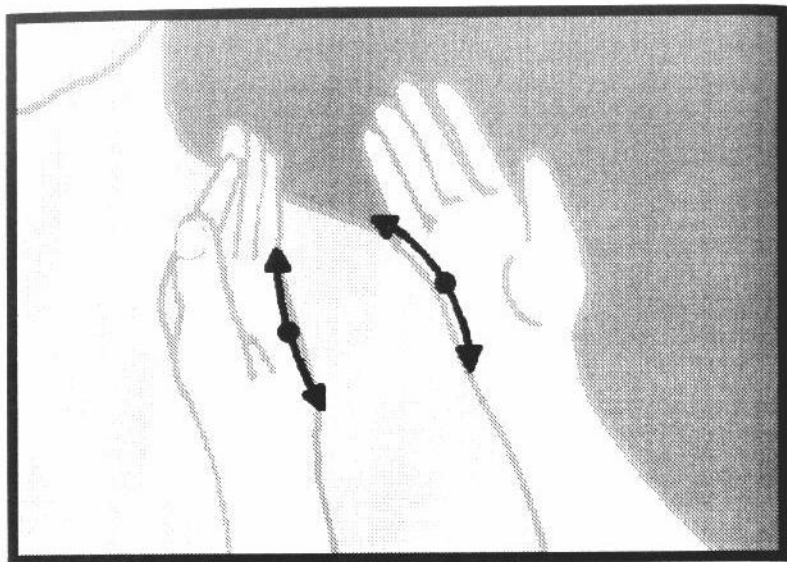
Rys. 158



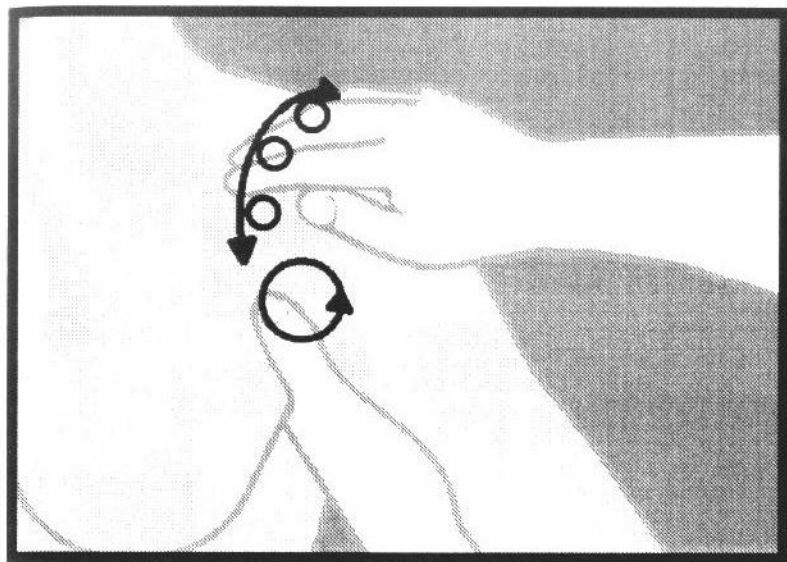
Rys. 157



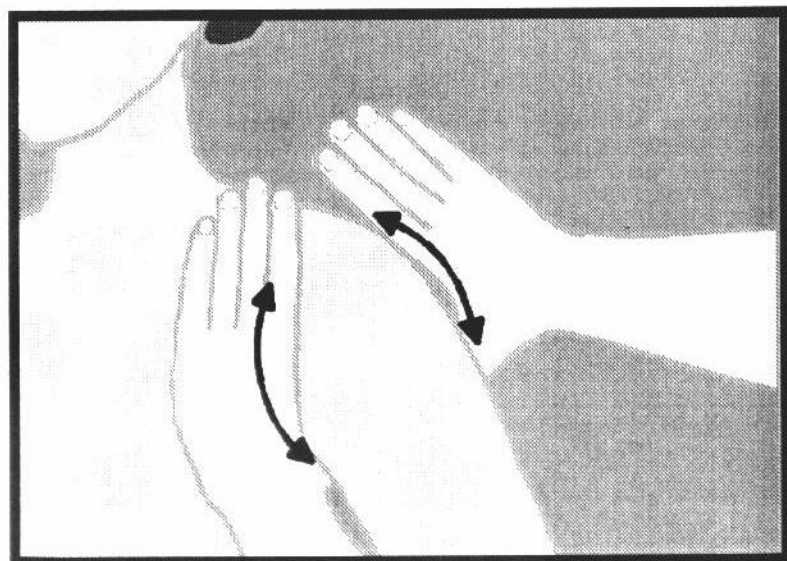
Rys. 159



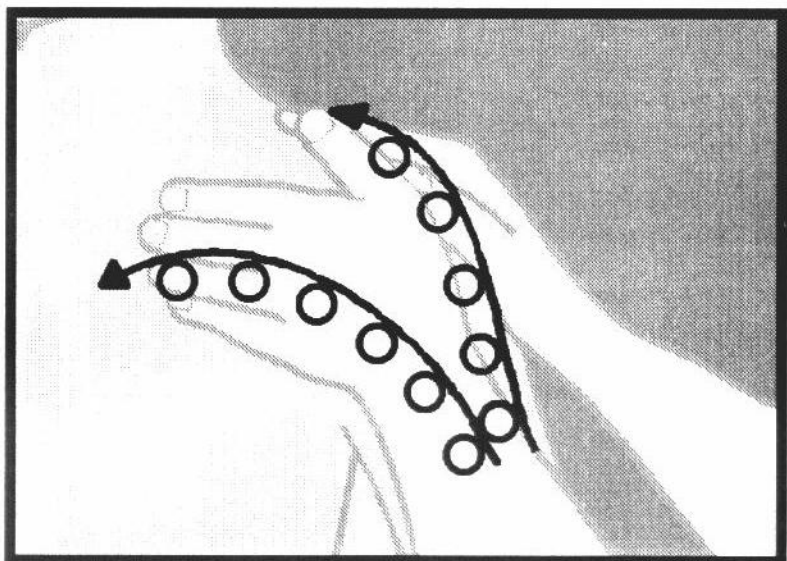
Rys. 160



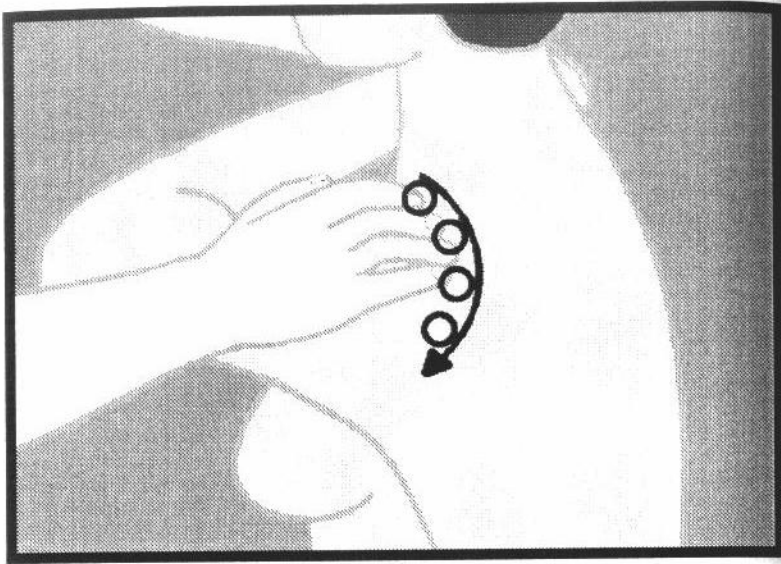
Rys. 162



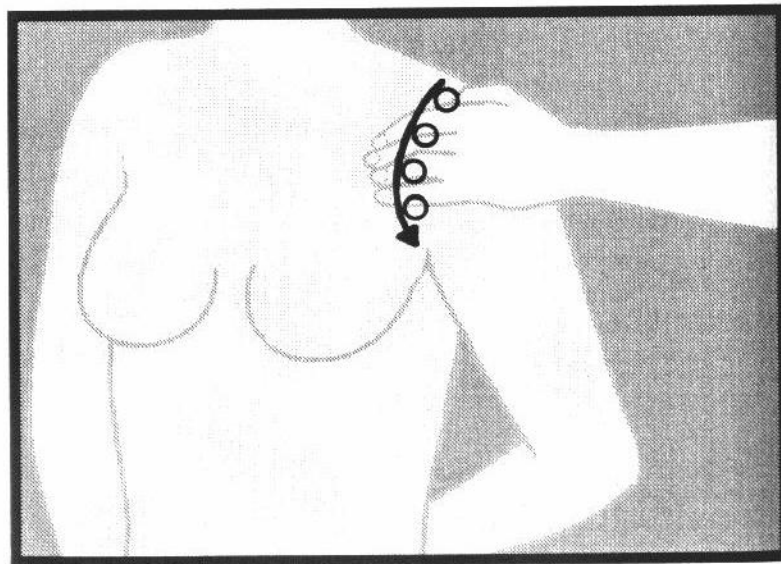
Rys. 161



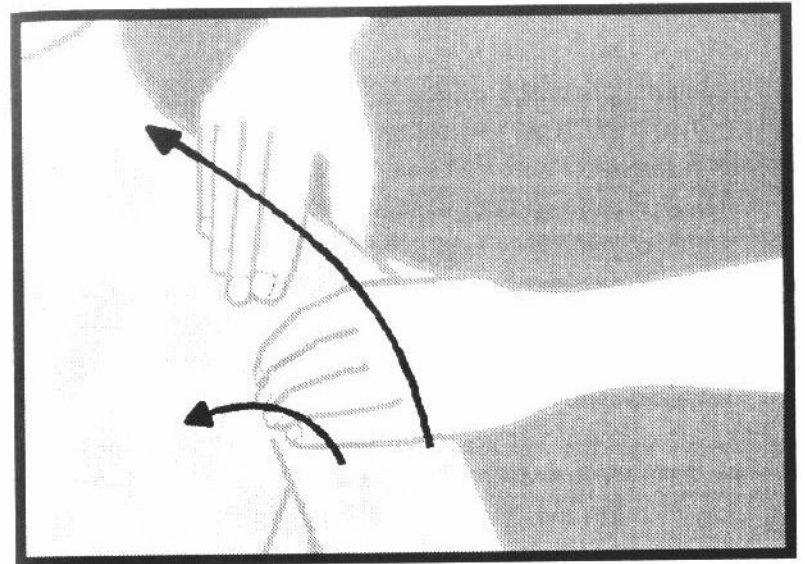
Rys. 163



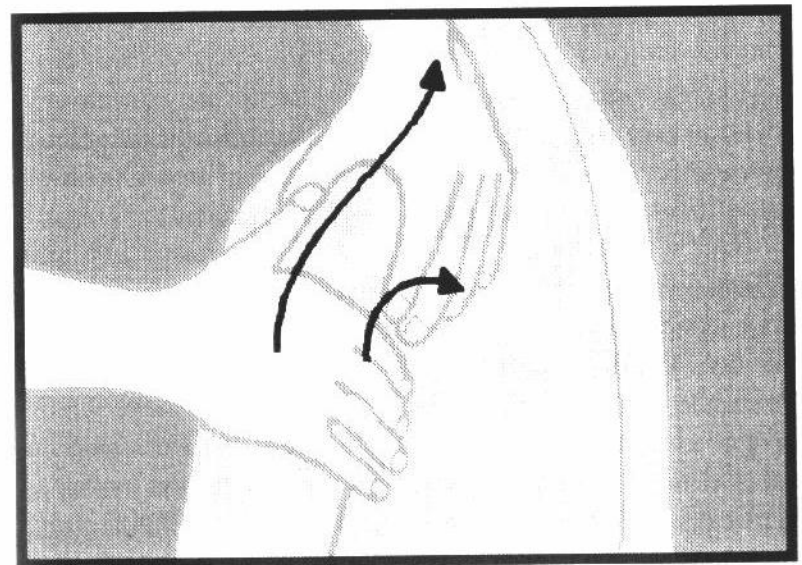
Rys. 164



Rys. 165



Rys. 166



Rys. 167

Ugniatania

1. Ugniatanie poprzeczne (Rys. 166, 167)

Stajemy z tyłu pacjenta i wykonujemy ugniatanie poprzeczne w dwóch pasmach:

A. Po stronie przedniej stawu ramiennego z zejściem na mięsień piersiowy większy.

B. Po stronie bocznej, rozpoczynając od przyczepu mięśnia naramiennego, ugniatamy poprzecznie. Posuwamy się w kierunku stawu ramiennego i dalej na wał mięśnia czworobocznego.

Teraz, stojąc z przodu pacjenta, wykonujemy ugniatanie poprzeczne również w dwóch pasmach:

A. Po stronie tylnej stawu ramiennego z zejściem na mięsień najszerszy grzbietu.

B. Po stronie bocznej, rozpoczynając od przyczepu mięśnia naramiennego, dochodzimy do wału mięśnia czworobocznego.

2. Ugniatanie podłużne (Rys. 168)

Wykonujemy je podłużnie ułożonymi rękami. Ręce pracują obok siebie naprzemiennie. Po przejściu przez staw rozchodzą się - jedna na klatkę piersiową, druga na łopatkę.

3. Mieszenie (Rys. 169)

Stajemy z tyłu pacjenta. Układamy ręce obok siebie poprzecznie do osi długiej ręki. Kciuki znajdują się na tylnej, zaś pozostałe palce na przedniej stronie stawu ramiennego. Technika mieszenia, a więc wykonując duże pionowe koła, staramy się „oderwać” od podłoża tkanki i przesunąć je wyżej w kierunku dosercowym. Wykonując mieszenie, dochodzimy do wału mięśnia czworobocznego.

Uciski

4. Uciski „ręka za ręką” (Rys. 170)

Układając na mięśniu naramiennym swoje ręce jedna za drugą (patrz rysunek), wykonujemy uciski jednocześnie obiema rękami. Po wykonaniu ucisku przesuwamy się nieznacznie w kierunku stawu ramiennego. Postępując w ten sposób dochodzimy do wału mięśnia czworobocznego.

2. Uciski podłużne

Ręce ułożone są obok siebie. Wykonujemy uciski jednoczesne, posuwając się stopniowo po bocznych powierzchniach stawu ramiennego, schodzimy na klatkę piersiową jedną ręką i na łopatkę drugą ręką.

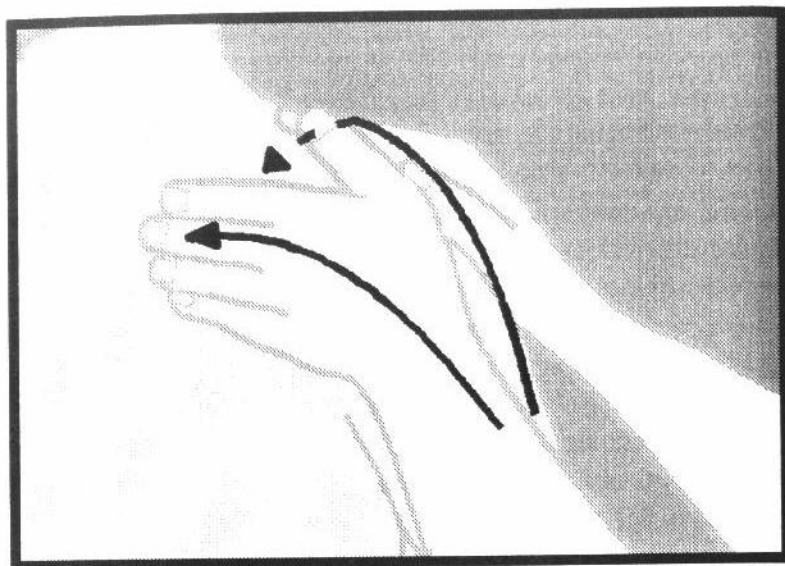
Oklepywania

1. „Szczypanie”

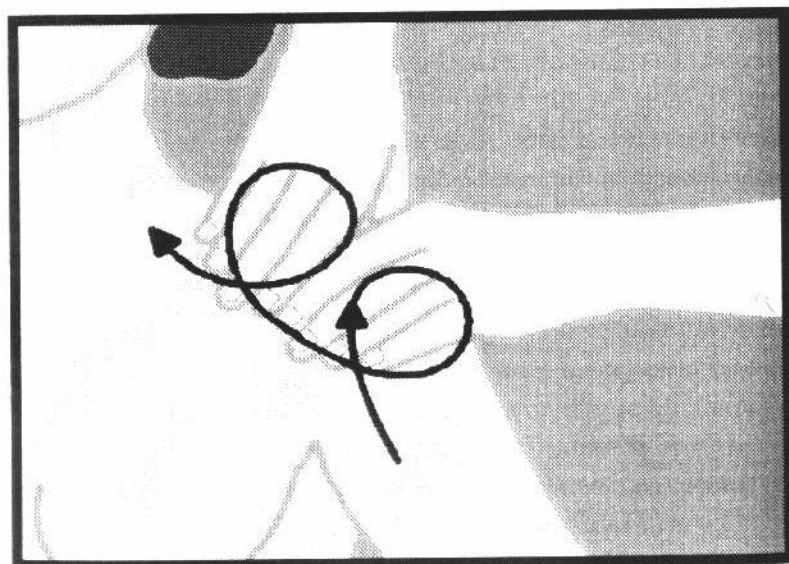
Szybkimi i rytmicznymi ruchami rąk, pracującymi naprzemiennie, staramy się pochwycić - między kciuk i pozostałe palce - skórę i mięśnie. Próba „oderwania” ich od podłoża kończy się wyslizgnięciem tkanek. Próbę taką podejmuje następnie ręka druga. Przy wykonaniu techniki szczypania nie obowiązuje nas kierunek dosercowy. Poruszamy się więc zarówno w kierunku bliższym, jak i dalszym.

2. Oklepywanie „łyżeczkowe”

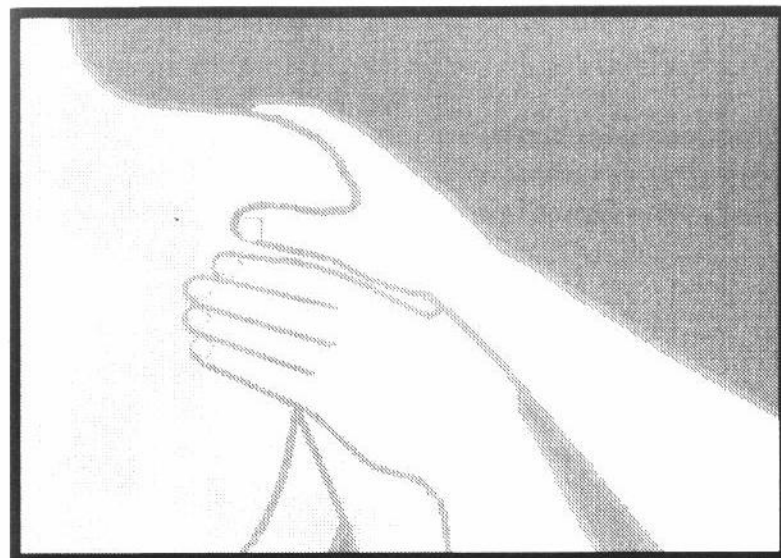
Dłonie masażysty zwinięte są w kształcie „łyżeczek”. Tak ułożonymi dłońmi wykonujemy naprzemiennie szybkie oklepywanie mięśnia naramiennego oraz powierzchni przedniej i tylnej stawu ramiennego.



Rys. 168



Rys. 169



Rys. 170

Wibracja

Wykonujemy ją w trzech pasmach:

- z zejściem na klatkę piersiową,
- po mięśniu naramiennym,
- z zejściem na łopatkę.

Roztrząsania

1. Roztrząsanie jedną ręką

Roztrząsanie wykonujemy w trzech pasmach:

- A. Po stronie przedniej stawu ramiennego z zejściem na klatkę piersiową.
- B. Po mięśniu naramiennym.

C. Po stronie tylnej stawu ramiennego z zejściem na łopatkę.

2. Roztrząsanie oburącz

Ręce, pracując naprzemiennie, roztrząsają przednią (jedna ręka) i tylną (druga ręka) powierzchnię stawu ramiennego z zejściem- odpowiednio- na klatkę piersiową i łopatkę.

KOŃCZYNA DOLNA

Pacjent leży na kozetce w ułożeniu na plecach. Pod kolana układamy niewielki wałek, aby rozluźnić mięśnie w obrębie kończyn dolnych. Stopy muszą być wysunięte poza kozetkę, aby ułatwić ich opracowanie.

PALCE

W przypadku gdy palce nogi objęte są procesem chorobowym i wskazany jest ich masaż, wówczas opracowujemy je w sposób identyczny jak palce kończyny górnej. Jeżeli natomiast obiektem naszej pracy jest kończyna dolna bez szczególnego wskazania na opracowanie palców, ograniczamy się do wykonania dwóch chwytów:

1. Rozgrzewanie palców

Ręce masażysty ułożone są poprzecznie do osi palców pacjenta, jedna ręka po stronie grzbietowej, druga po stronie podeszwowej. Wykonując naprzemiennie ruchy jak przy zacieraniu

rąk, rozgrzewamy wszystkie palce jednocześnie.

2. Rozcieranie koślawego palucha (Rys. 171)

Umieszczamy kciuk pomiędzy paluchem a drugim palcem stopy pacjenta, odводим go, zaś pozostałymi czterema palcami wykonujemy rozcieranie stawu śródstopno-paliczkowego palucha po stronie bocznej.

ŚRÓDSTOPIE

Głaskania

1. Głaskanie podłużne po stronie grzbietowej (Rys. 172)

Wykonujemy poprzecznie ułożoną ręką. Rozpoczynając od stawów śródstopno-paliczkowych, głaszczemy w kierunku stawu skokowego. Kciuk masażysty jest odwiedziony i opracowuje obszar pod kostką zewnętrzną.

2. Głaskanie podłużne I po stronie podeszwowej

Poprzecznie ułożoną ręką wykonujemy głaskanie po stronie podeszwowej, od stawów śródstopno-paliczkowych do pięty.

3. Głaskanie podłużne II po stronie podeszwowej

Ręka masażysty ułożona jest palcami w kierunku pięty. Tak ułożoną ręką wykonujemy mocne głaskanie, posuwając się od palców do pięty.

4. Głaskanie „łukowe”

Głaskanie „łukowe” wykonujemy zarówno po stronie grzbietowej, jak i podeszwowej stopy. Technika wykonania głaskania „łukowego” została już omówiona przy masażu śródścza.

5. Głaskanie pasmowe (Rys. 173)

Głaskanie pasmowe wykonujemy zarówno po stronie grzbietowej, jak i po stronie podeszwowej stopy. Przy opracowaniu strony grzbietowej należy wykonywać głaskania do miejsca powyżej stawu skokowego. Przy wykonywaniu pasm w okolicy kostek należy je omijać. Średnio wykonujemy siedem pasm na stronie grzbietowej i cztery na stronie podeszwowej.

6. Głaskanie rozbieżne i zbieżne

Technika wykonywania tego głaskania została omówiona przy opracowywaniu śródreżca. Należy tylko zaznaczyć, że głaskanie to wykonujemy zarówno po stronie grzbietowej, jak i podeszwowej.

7. Głaskanie „pierścieniowe” („skarpetka”) (Rys. 174, 175, 176)

Jest to głaskanie przypominające czynność nakładania skarpetki. Wykonujemy je trzykrotnie. W pierwszej części kciuki znajdują się po stronie bocznej stopy, zaś palce- od drugiego do piątego obu rąk- szczelnie obejmują pozostałą jej część. W drugiej części kciuki posuwają się po stronie grzbietowej stopy, zaś w trzeciej- po stronie przyśrodkowej stopy. We wszystkich trzech częściach opracowania głaszczemy do miejsca powyżej stawu skokowego.

8. Głaskanie paliczkowe

Grzbietową stroną lekko zgiętych i rozluźnionych palców masażysta wykonuje głaskanie po stronie grzbietowej i podeszwowej stopy pacjenta.

9. Głaskanie „grzebyczkowe” (Rys. 177)

Ręką zwinętą w pięść ze schowanym kciukiem głaszczemy od nasady palców do pięty.

10. Głaskanie „budkowe” pięty

Czterema palcami jednej ręki po stronie bocznej i czterema palcami drugiej ręki po stronie przyśrodkowej stopy wykonujemy naprzemiennie głaskanie pięty.

Rozcierania

1. Rozcieranie „łukowe”

Stosując technikę omówioną przy rozcieraniu śródreżca, wykonujemy rozcieranie „łukowe” stopy po stronie podeszwowej i grzbietowej.

2. Rozcieranie pasmowe

W sposób opisany przy masażu śródreżca, wykonujemy rozcieranie po stronie podeszwowej i grzbietowej stopy. Po stronie podeszwowej wykonujemy cztery pasma, zaś po stronie grzbietowej siedem pasm z ominięciem kostek.

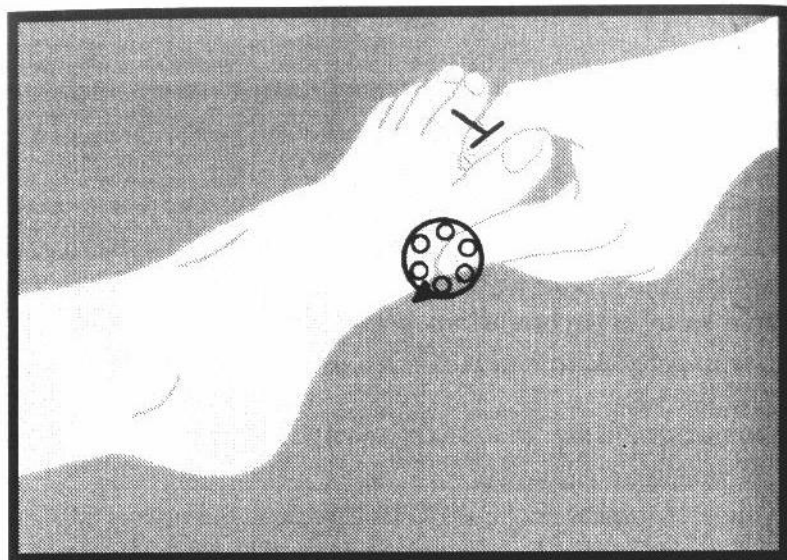
3. Rozcieranie rozbieżne i zbieżne

W sposób opisany przy rozcieraniu śródreżca, opracowujemy stronę grzbietową i podeszwową stopy.

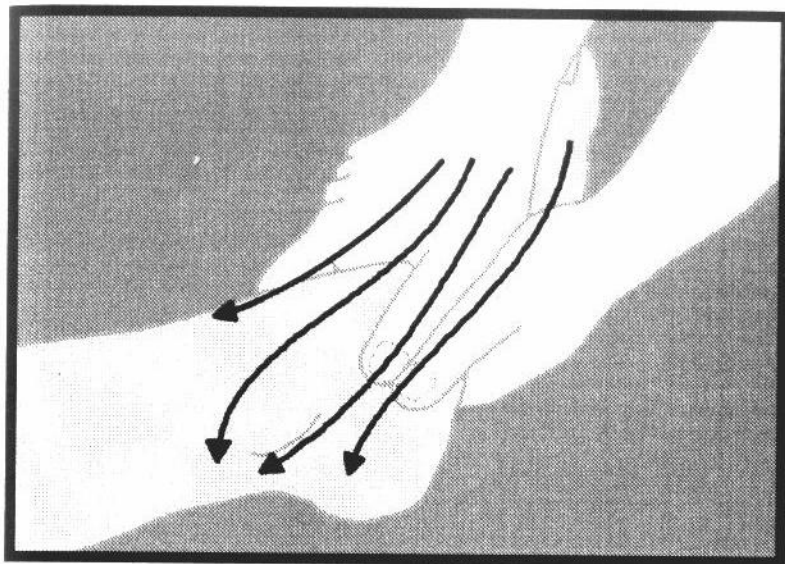
4. Rozcieranie czterema palcami

Rozcieranie to wykonujemy po stronie podeszwowej i grzbietowej stopy. Po stronie podeszwowej rozcieranie wykonujemy w dwóch pasmach, zaś po stronie grzbietowej w czterech:

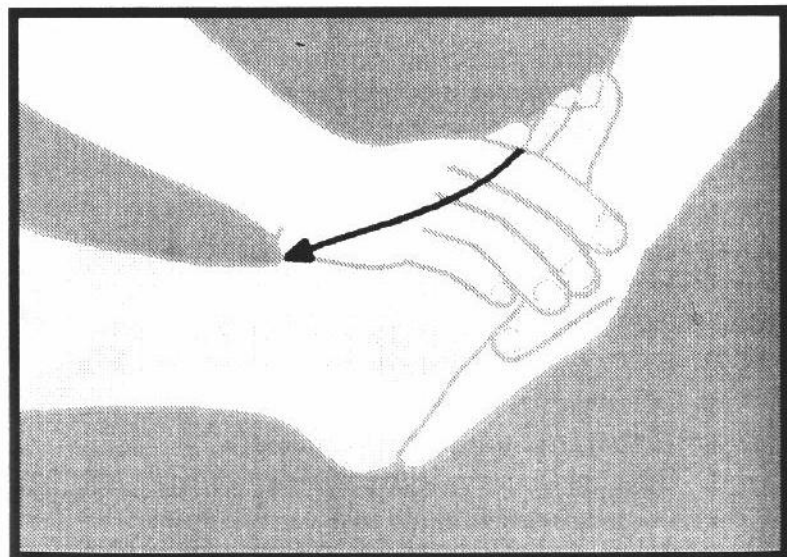
- A. Po bocznym brzegu stopy, pod kostką i do pięty.
- B. Od trzeciego i czwartego palca po grzbiecie stopy, nad kostką boczną i do ścięgna Achillesa.
- C. Od drugiego i trzeciego palca po grzbiecie stopy, nad kostką przyśrodkową i do ścięgna Achillesa.
- D. Po przyśrodkowym brzegu stopy, pod kostką przyśrodkową i do pięty.



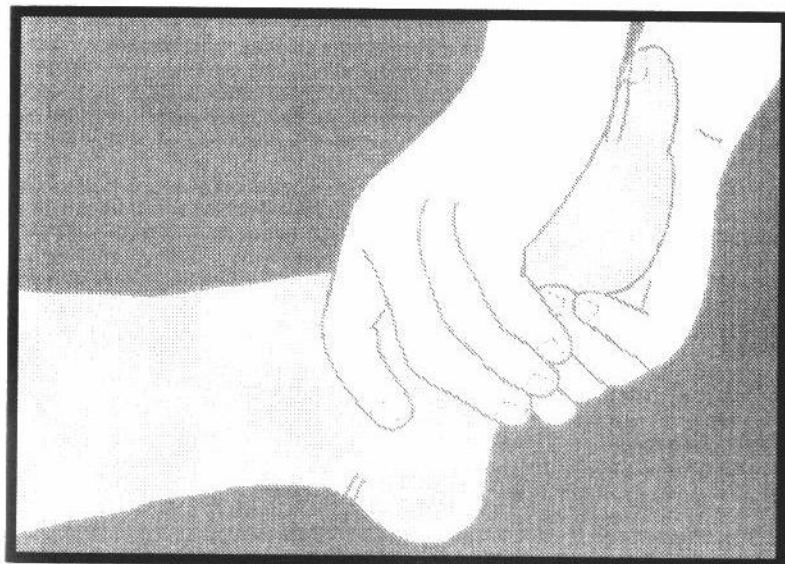
Rys. 171



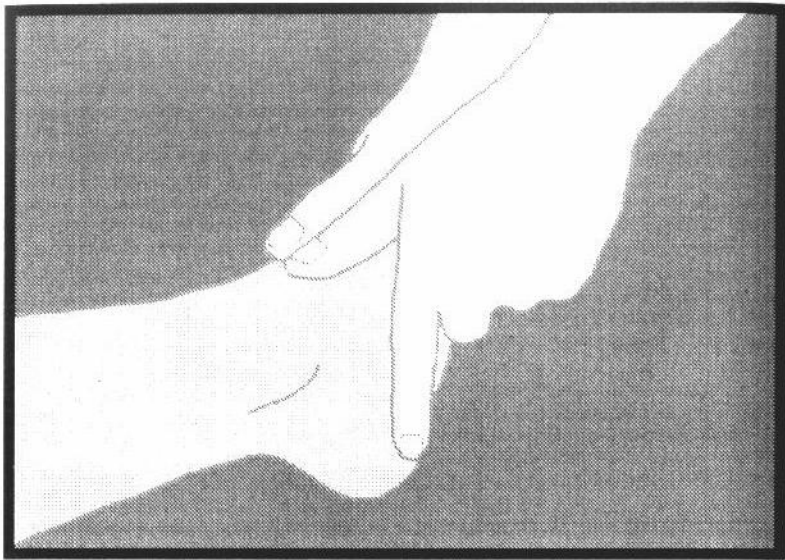
Rys. 173



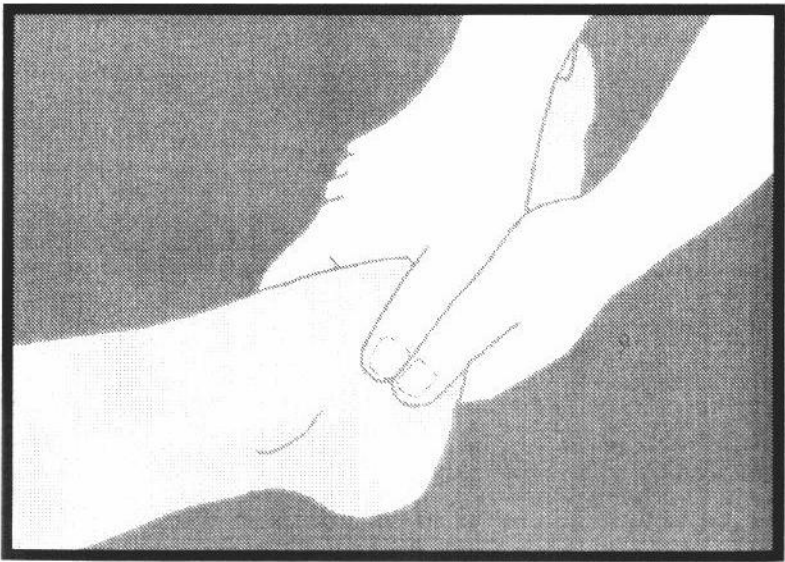
Rys. 172



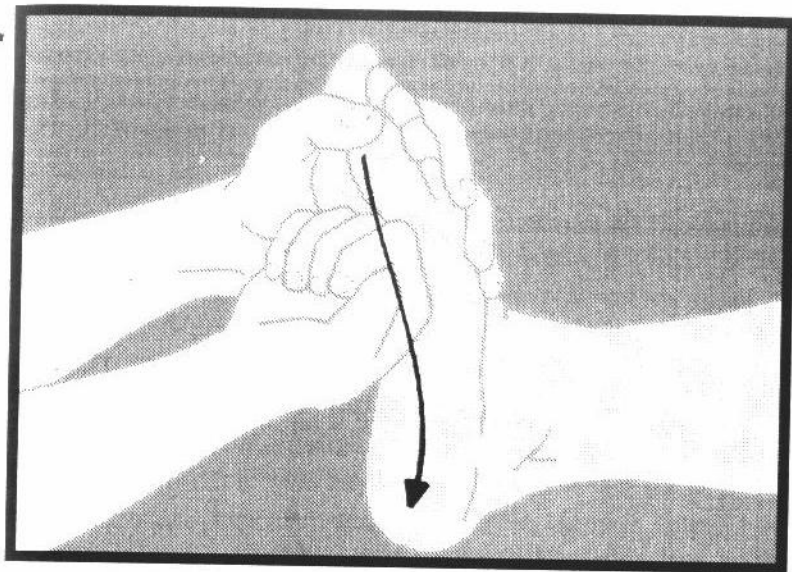
Rys. 174



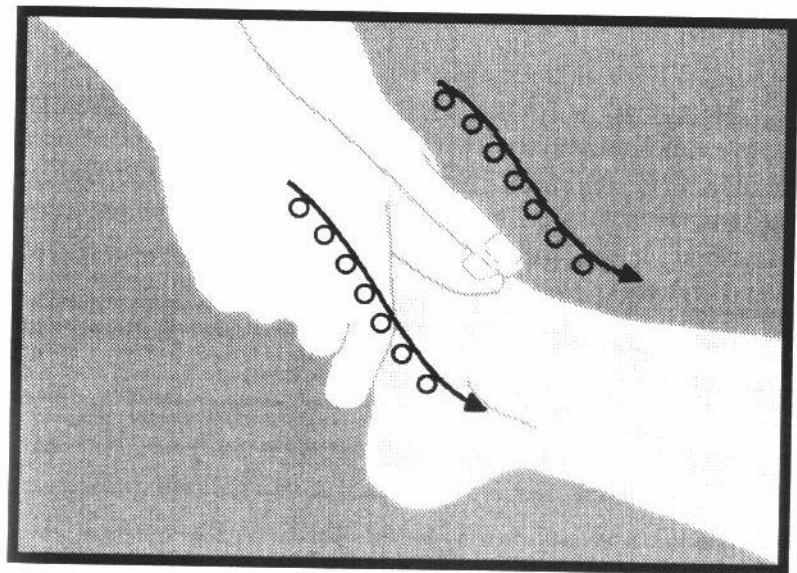
Rys. 175



Rys. 176



Rys. 177



Rys. 178

5. Rozcieranie ośmioma palcami

Ręce rozcierają naprzemiennie, pracując w pasmach jak w pkt. 4. Najpierw jedna ręka w paśmie **A**, druga w paśmie **D**, a następnie jedna ręka w paśmie **B**, a druga w paśmie **C**.

6. Rozcieranie dziesięcioma palcami (Rys. 178)

Jedna ręka opracowuje stronę grzbietową i boczną, druga stronę grzbietową i przysiódkową. Ręce, pracując naprzemiennie, wychodzą ponad staw skokowy.

7. Rozcieranie kłębami (Rys. 179)

Rozcieranie kłębami, a w zasadzie nasadami dłoni, wykonujemy jedną ręką po stronie podeszwowej, a drugą po stronie grzbietowej stopy. Dłonie masażysty ułożone są poprzecznie do kości śródstopia. Rozcierając naprzemiennie, ręce przesuwają się odpowiednio: jedna do pięty, druga po grzbiecie stopy ponad staw skokowy.

8. Rozcieranie „grzebyczkowe” (Rys. 180)

Rozcieranie to wykonujemy tylko po stronie podeszwowej stopy. Ręka masażysty zwinięta jest w pięść ze schowanym kciukiem. Rozcierając poruszamy się od nasady palców do pięty.

9. Rozcieranie pięty ośmioma palcami

Pracując naprzemiennie, rozcieramy piętę jedną ręką po stronie przysiódkowej, a drugą po stronie bocznej.

10. Rozcieranie pięty kłębami (Rys. 181)

Pracując naprzemiennie, jedną ręką po stronie przysiódkowej, a drugą po stronie bocznej rozcieramy piętę nasadami dłoni.

11. Rozcieranie poprzeczne (Rys. 182)

Rozcieranie poprzeczne stosowane jest w zapaleniu ścięgien i pochewek ścięgniastych. Wykonujemy je po grzbietowej stronie stopy, rozcierając czterema palcami poprzecznie do kości śródstopia. Kolejne pasma rozpoczynamy od strony bocznej i kończymy na stronie przysiódkowej.

12. „Śruba podwójna” (Rys. 183)

Chwył ten wykonujemy śródreżcami obu rąk jednocześnie, lecz w przeciwnych kierunkach. Ręce masażysty ułożone są poprzecznie do kości śródstopia: jedna na stronie grzbietowej, druga na podeszwowej. Ruch rąk przypomina czynność wykonywaną przy rozcieraniu czy rozgniataniu płaskiego przedmiotu ułożonego pomiędzy dłońmi. Rozcierając ten przedmiot, wykonujemy skręty obydwoma rękami w kierunkach przeciwnych, raz w jedną, raz w drugą stronę. Opracowując w ten sposób stopę, posuwamy się od nasady palców do stawu skokowego.

Ugniatania

1. Ugniatanie poprzeczne (Rys. 184)

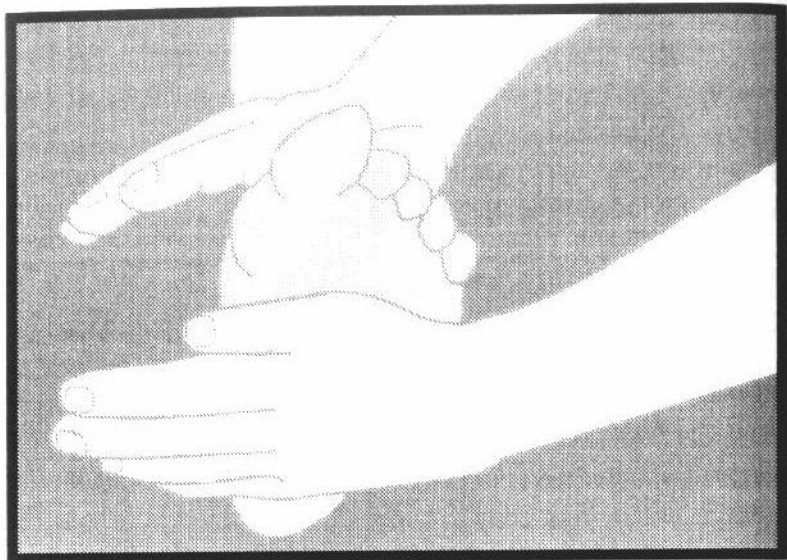
Ugniatanie to wykonujemy najpierw na przysiódkowym, a później na bocznym brzegu stopy. Jak zawsze przy ugniataniu poprzecznym, ręce masażysty ułożone są obok siebie poprzecznie do kości śródstopia.

2. Ugniatanie poprzeczne pięty (Rys. 185)

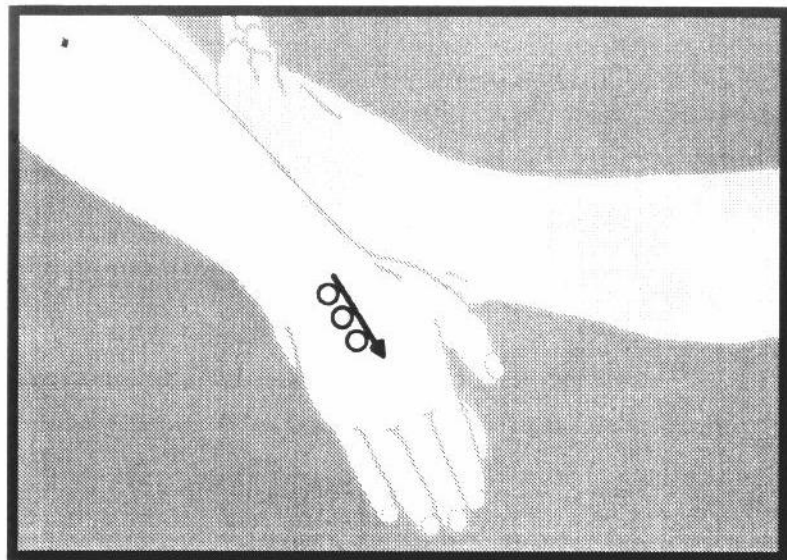
Obejmujemy piętę pomiędzy palce (obu rąk) a kciuki i ugniatamy całą piętę w kierunku od śródstopia do guza piętowego.

3. Ugniatanie podłużne (Rys. 186)

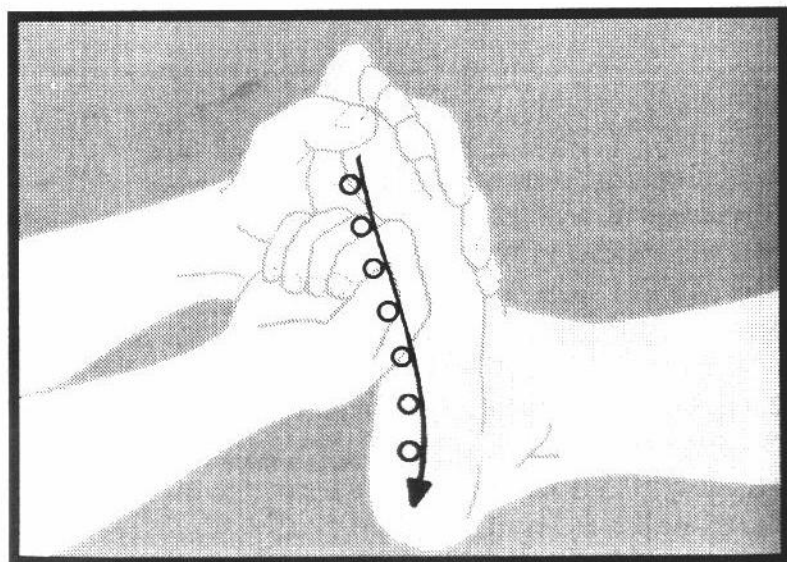
Ręce masażysty pracują naprzemiennie na jednej wysokości.



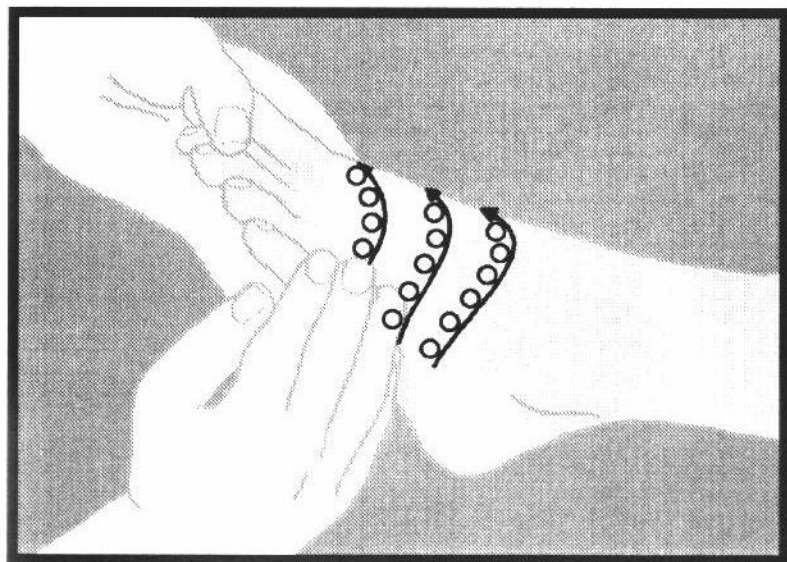
Rys. 179



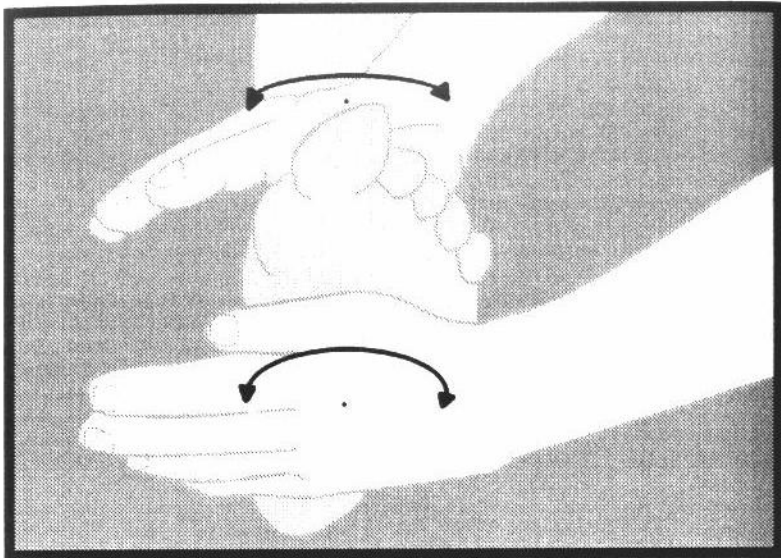
Rys. 181



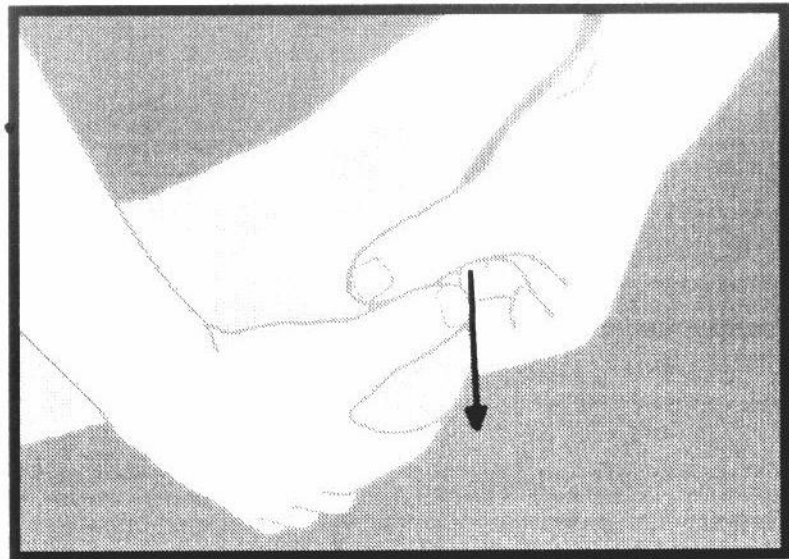
Rys. 180



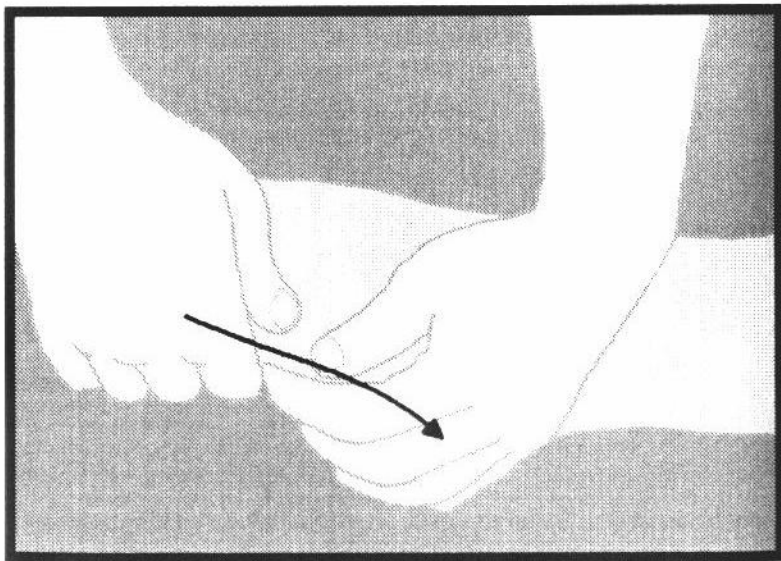
Rys. 182



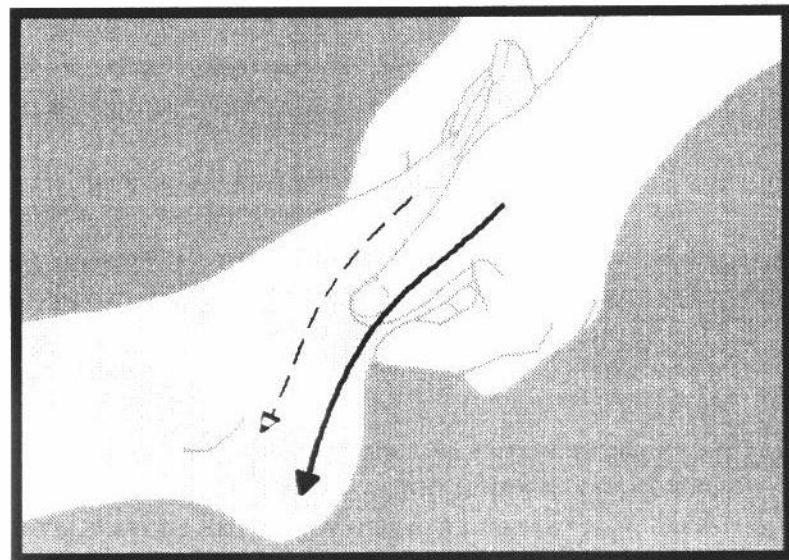
Rys. 183



Rys. 185



Rys. 184



Rys. 186

Jedna ręka opracowuje brzeg boczny, a druga brzeg przyśrodkowy stopy.

Uciski

4. Uciski „pierścieniowe” (Rys. 187)

Wykonujemy je obydwoma rękami jednocześnie. Kciuki ułożone są na stronie grzbietowej, zaś pozostałe palce szczelnie obejmują stopę zamykając „pierścień”. W tym ułożeniu, przesuwając dłonie od palców w kierunku stawu skokowego, wykonujemy uciski.

5. Kształtowanie sklepień stopy

Kształtowanie sklepień stopy odbywa się w trzech fazach:

A. Kciuki obydwu rąk umieszczamy na stronie podeszwowej, zaś pozostałe palce na stronie grzbietowej stopy (Rys. 188).

Wykonując jednoczesne uciski kciukami w linii środkowej stopy, palcami pozostałymi rozciągamy kości śródstopia. Powtarzając tę czynność posuwamy się od nasady palców do pięty.

B. Kciuki i kłęby masażysty znajdują się na grzbiecie stopy (Rys. 189). Pozostałe palce znajdują się w linii środkowej po stronie podeszwowej stopy. Wykonujemy jednocześnie uciski palcami na stronie podeszwowej i rozciąganie kości śródstopia kciukami i kłębami. W kolejnych uciskach posuwamy się od nasady palców do pięty.

C. Dłonie masażysty ułożone są obok siebie, poprzecznie do stopy po jej stronie przyśrodkowej (Rys. 190). Kciuki znajdują się na stronie grzbietowej, zaś palce pozostałe na stronie podeszwowej. Wykonując jednocześnie uciski na

stronie podeszwowej i wygięcie kciukami strony grzbietowej, kształtujemy sklepienie podłużne stopy.

• 6. Uciski w przestrzeniach międzykostnych

Technika tego chwytu jest identyczna jak przy opracowaniu przestrzeni międzykostnych śródczca.

Oklepywanie (Rys. 191)

Wykonujemy tu oklepywanie „widelcowe” tylko na stronie podeszwowej stopy.

Wibracja (Rys. 192)

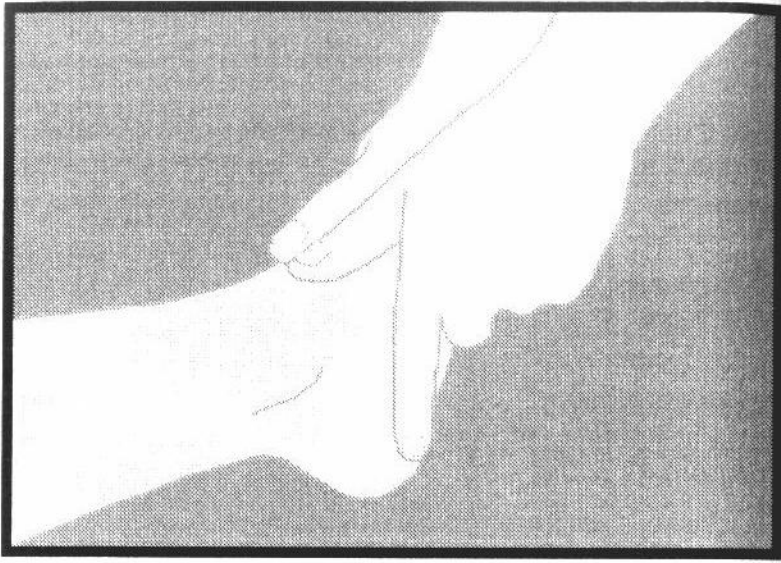
Wibrację wykonujemy w dwóch pasmach po stronie podeszwowej i w czterech- po stronie grzbietowej stopy.

Roztrząsanie (Rys. 193)

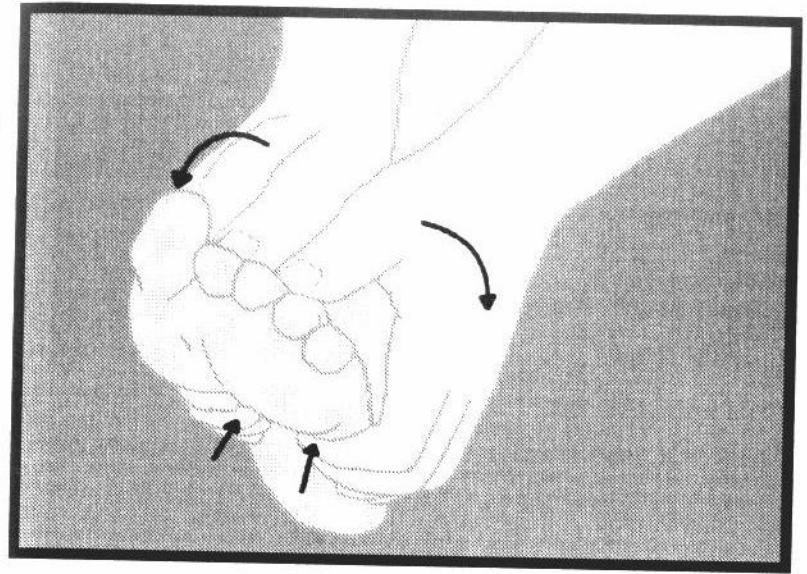
Układamy ręce jak na rysunku. Wykonując naprzemienne ruchy jak przy zacieraniu rąk, roztrząsamy stopę.

Rozluźnianie kości śródstopia (Rys. 194)

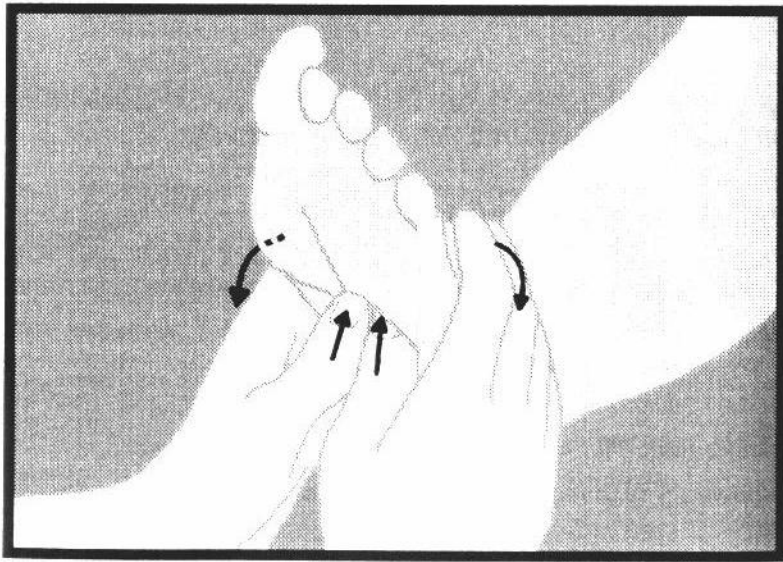
Kciuki masażysty ułożone są na dwóch sąsiednich kościach śródstopia. Pozostałe palce obejmują stopę z dwóch stron. Rozluźnianie polega na kilkakrotnym przesunięciu względem siebie sąsiednich kości śródstopia w płaszczyźnie prostopadłej do płaszczyzny stopy.



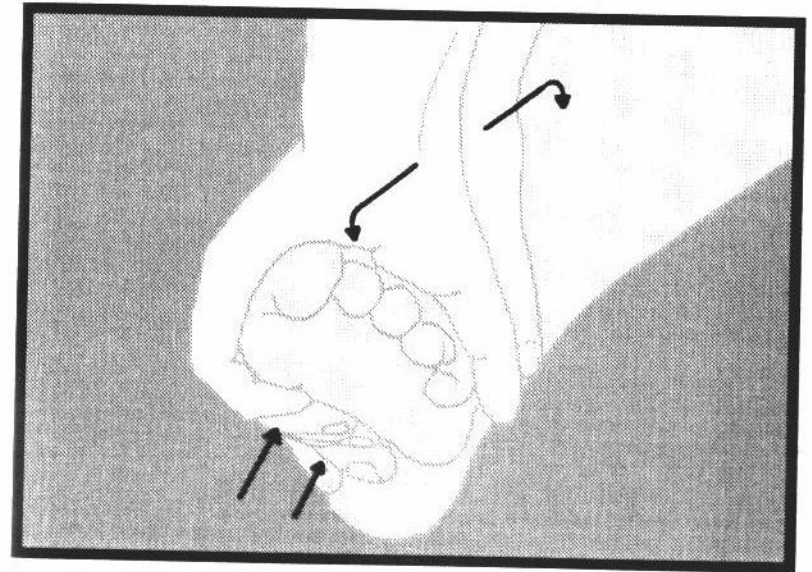
Rys. 187



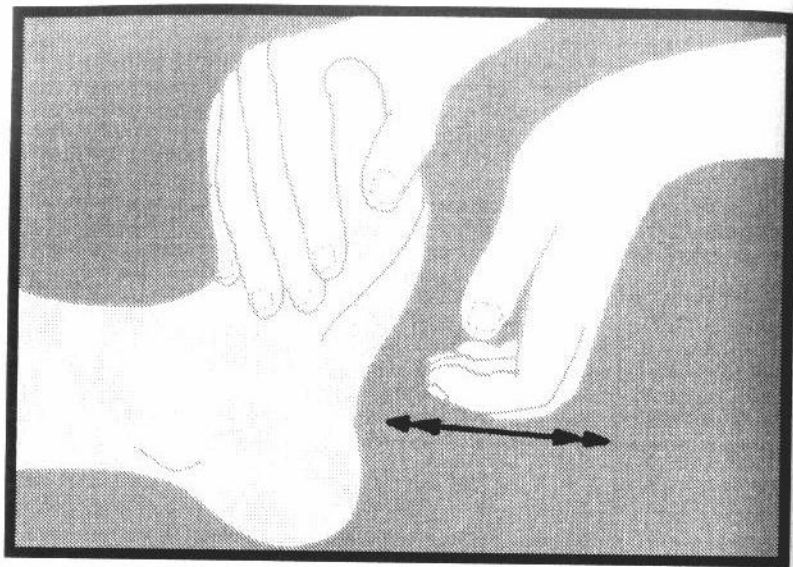
Rys. 189



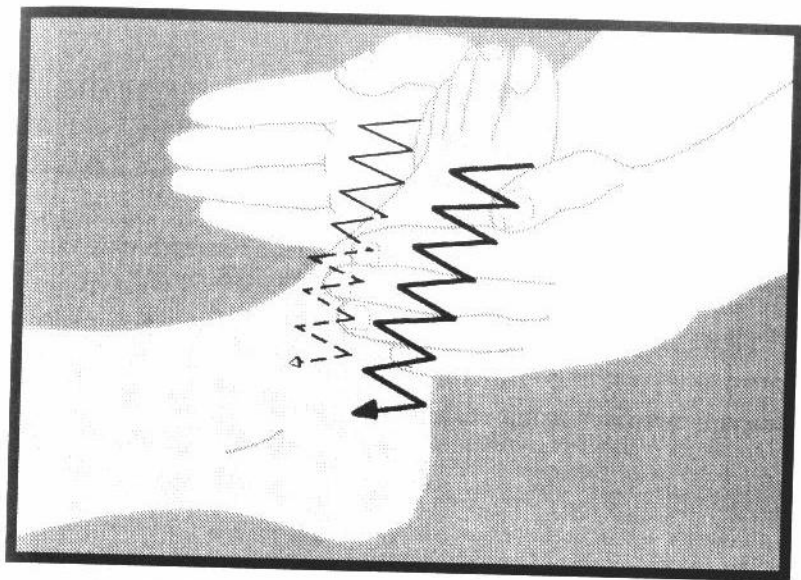
Rys. 188



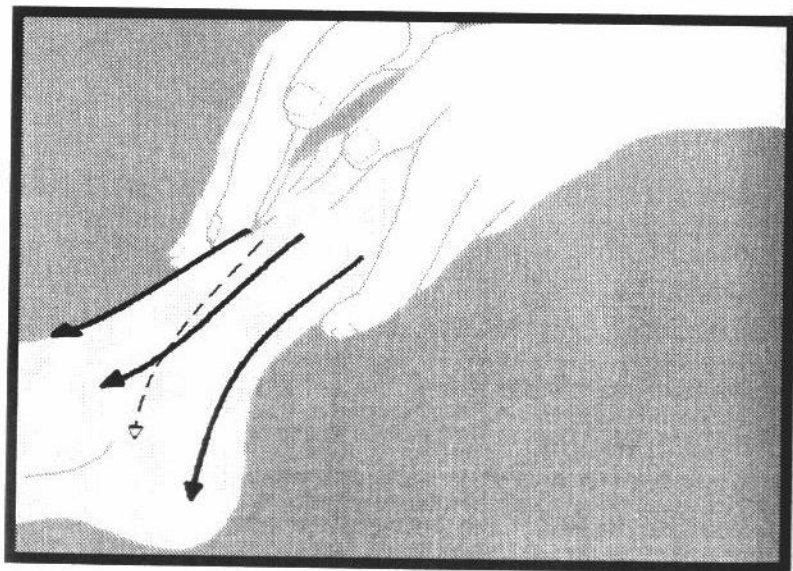
Rys. 190



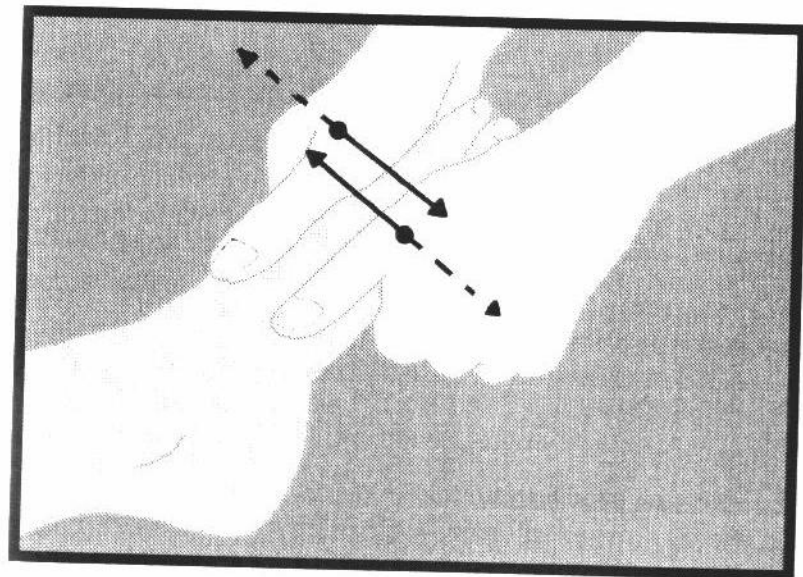
Rys. 191



Rys. 193



Rys. 192



Rys. 194

STAW SKOKOWY

Głaskania

1. Głaskanie poprzecznie ułożonymi rękami

Głaskanie wykonujemy jednocześnie dwoma poprzecznie ułożonymi rękami. Jedną ręką głaszczymy po stronie grzbietowej stopy i przedniej powierzchni stawu skokowego, drugą zaś od guza piętowego po ścięgno Achillesa na podudzie.

2. Głaskanie „małe c” (Rys. 195)

Kciuki i palce wskazujące ułożone są pod kostkami: przyśrodkową i boczną. Głaskanie wykonujemy w liniach pokazanych na rysunku.

3. Głaskanie „duże c” (Rys. 196)

Kciuki i palce wskazujące ułożone są pod kostkami. Rozchodzą się tak, że kciuki głaszczą dochodząc na przednią stronę podudzia, a palce wskazujące - na ścięgno Achillesa, omijając kostki.

4. Głaskanie ośmioma palcami dookoła kostek

Jedną ręką głaszczymy dookoła kostki przyśrodkowej, drugą dookoła kostki bocznej. Ręce pracują naprzemiennie.

5. Głaskanie paliczkowe

Grzbietową stroną zgiętych i rozluźnionych palców jednej ręki wykonujemy głaskanie po przedniej stronie stawu skokowego oraz po bokach ścięgna Achillesa.

Rozcierania

1. Rozcieranie „małe c” (Rys. 197)

Kciuki i palce wskazujące ułożone są pod kostkami. Rozcieranie wykonujemy wzdłuż linii zaznaczonych na rysunku.

2. Rozcieranie „duże c” (Rys. 198)

Kciuki i palce wskazujące ułożone są pod kostkami. Rozcieramy w liniach pokazanych na rysunku.

3. Rozcieranie ośmioma palcami dookoła kostek (Rys. 199)

Dwoma rękami naprzemiennie rozcieramy wokół kostek. Jedną ręką wokół kostki przyśrodkowej, drugą - wokół kostki bocznej.

4. Rozcieranie czterema palcami

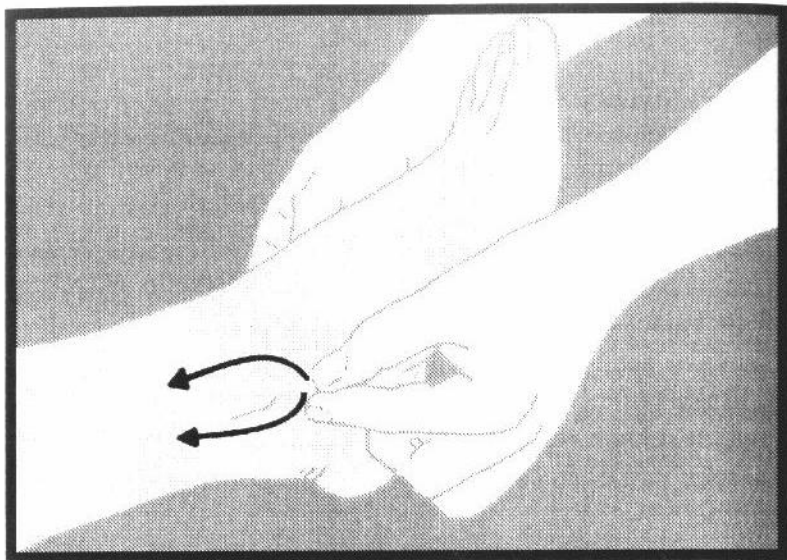
Rozcieranie wykonujemy poruszając się poprzecznie ułożoną ręką od kostki bocznej do kostki przyśrodkowej. Najpierw opracowujemy przednią, a potem tylną (poprzecznie po ścięgno Achillesa) powierzchnię stawu skokowego.

5. Rozcieranie ścięgna Achillesa

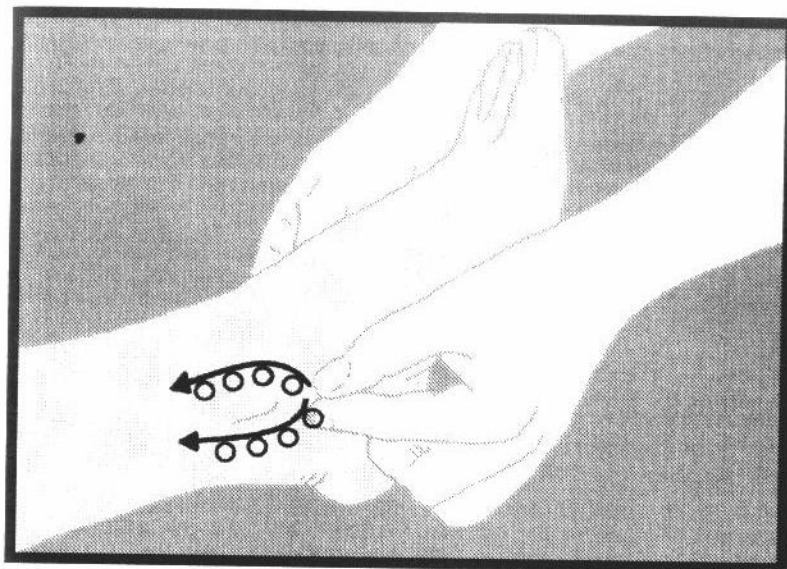
Wykonujemy je dwoma rękami po bokach ścięgna Achillesa. Rozcierając naprzemiennie, posuwamy się od guza piętowego na podudzie.

6. Rozcieranie stawu skokowego dziesięcioma palcami

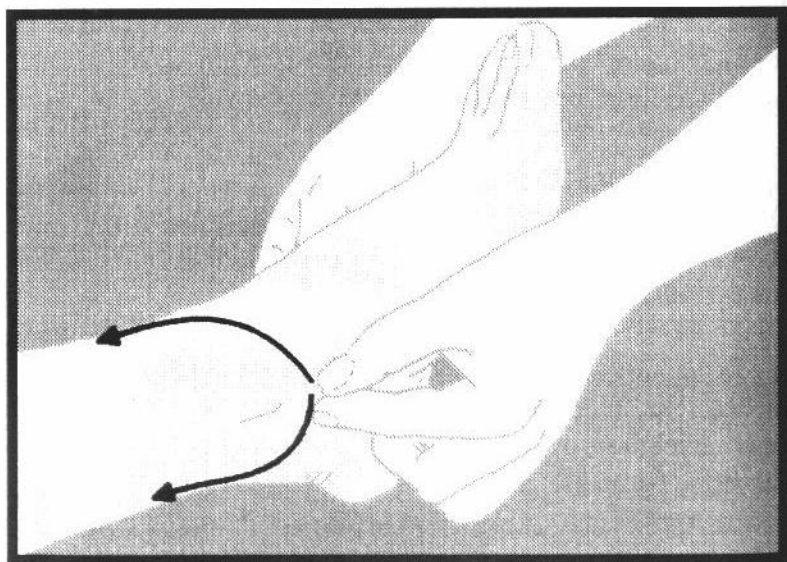
Jedną rękę układamy na bocznej, a drugą na przyśrodkowej powierzchni stopy. Rozcierając naprzemiennie, posuwamy się ze stopy na podudzie.



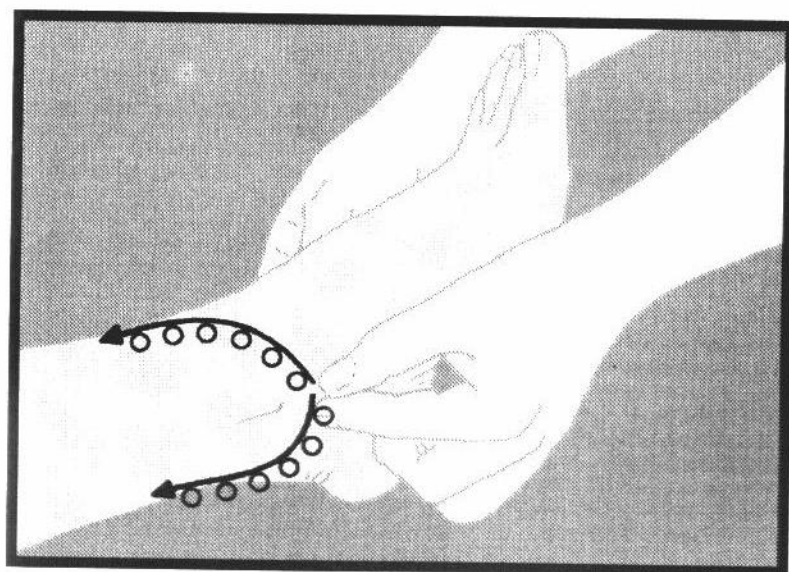
Rys. 195



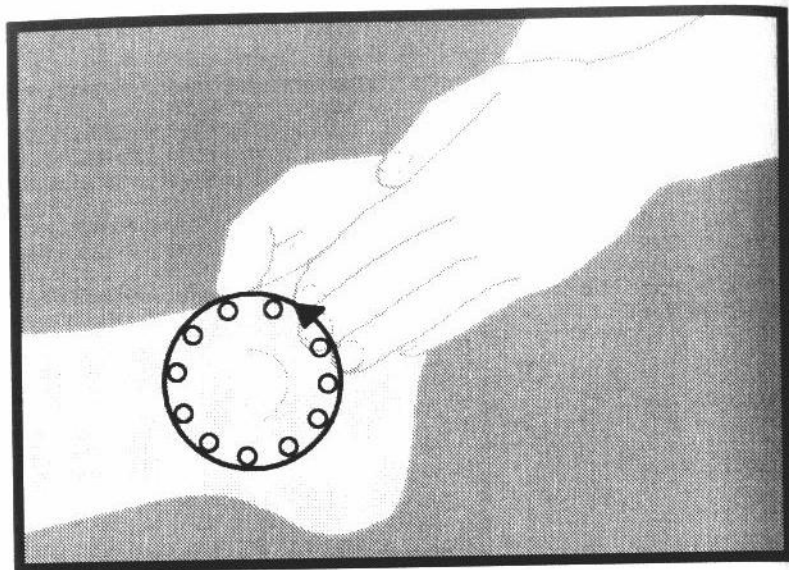
Rys. 197



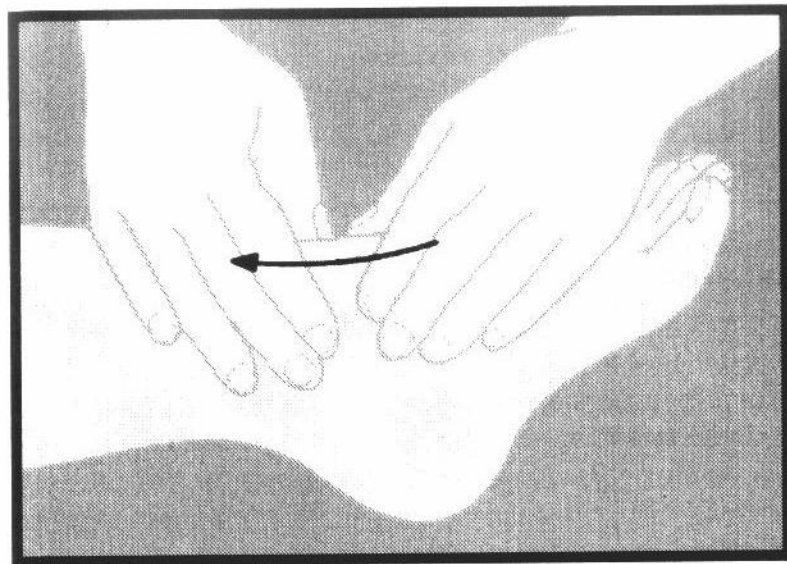
Rys. 196



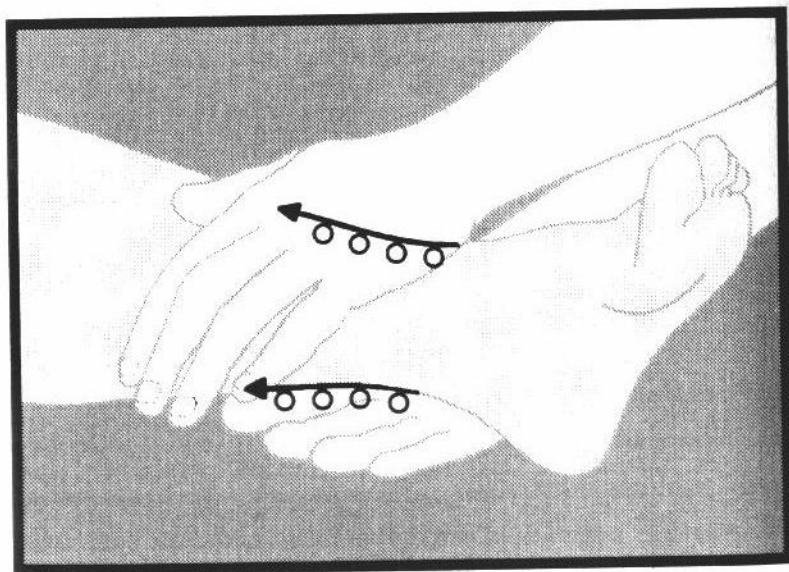
Rys. 198



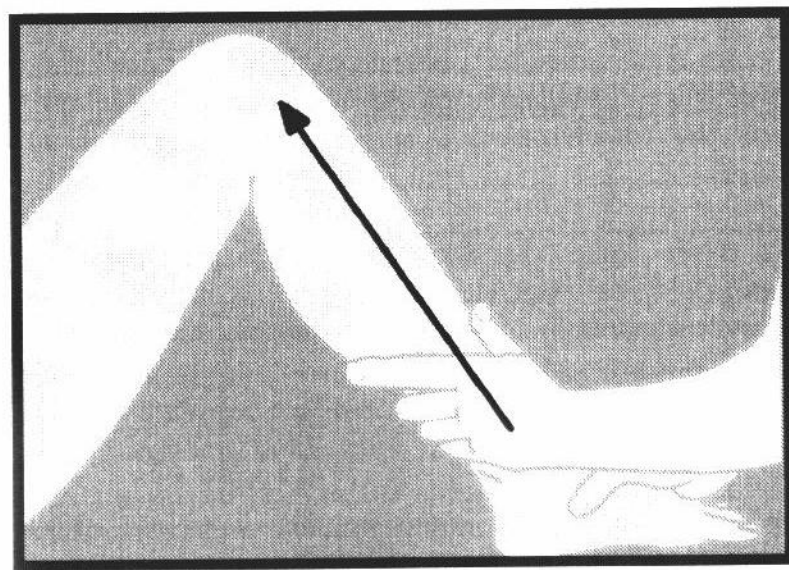
Rys. 199



Rys. 201



Rys. 200



Rys. 202

7. Rozcieranie kłębami (Rys. 200)

Poprzecznie ułożonymi nasadami dłoni: jedna na przedniej stronie stawu skokowego, druga na guzie piętowym, rozcieramy naprzemiennie przednią i tylną powierzchnię stawu skokowego.

Ugniatania

1. Ugniatanie poprzeczne (Rys. 201)

Rękami ułożonymi obok siebie po stronie przedniej stawu skokowego, używając kciuków, palców wskazujących i środkowych, chwytamy tkanki znajdujące się pomiędzy kostkami i ugniatamy je, posuwając się od kości stępu na podudzie. W podobny sposób ugniatamy ścięgno Achillesa, posuwając się od guza piętowego na podudzie.

2. Ugniatanie podłużne

Wykonujemy je dwoma rękami naprzemiennie. Jedna ręka ugniata tkanki pomiędzy kostkami po stronie przedniej stawu skokowego, a druga opracowuje ścięgno Achillesa.

Uciski

Na stawie skokowym wykonujemy uciski „pierścieniowe”. Kciuki ułożone obok siebie znajdują się na przedniej powierzchni stawu skokowego. Pozostałe palce szczelnie obejmują stopę tuż poniżej stawu skokowego. Wykonując uciski jednocześnie dwoma rękami, przesuwamy się stopniowo wychodząc ponad staw.

PODUDZIE

Głaskania

Głaskania możemy wykonać przy nodze wyprostowanej w kolanie lub zgiętej pod kątem zbliżonym do 90°.

1. Głaskanie „widelkowe” jedną ręką (Rys. 202)

Ręką, ułożoną jak na rysunku, wykonujemy głaskanie od stawu skokowego do miejsca powyżej stawu kolanowego. Głaskanie wykonujemy w dwóch pasmach: po stronie przednio-bocznej, a następnie drugą ręką po stronie przednio-przyśrodkowej podudzia.

2. Głaskanie „widelkowe” dwoma rękami

Głaskanie to stanowi połączenie obydwu pasm z poprzedniego głaskania. Obydwie ręce głaszczą równocześnie. Jedna po stronie przednio-bocznej, druga po stronie przednio-przyśrodkowej podudzia.

3. Głaskanie „ręka za ręką” (Rys. 203)

Ręce masażysty, ułożone jak na rysunku, wykonują głaskanie od stawu skokowego do stawu kolanowego. Po dojściu do stawu kolanowego kciuk ręki znajdującej się wyżej przegłaskuje do boku okolicę nad rzepką, zaś kciuk ręki znajdującej się niżej przegłaskuje do drugiego boku pod rzepką.

4. Głaskanie poprzecznie ułożonymi rękami

Poprzecznie ułożonymi rękami wykonujemy głaskania w trzech pasmach:

- po stronie przyśrodkowej,
- po stronie bocznej,
- po kości strzałkowej (powierzchnia przednio-boczna).

5. Głaskanie „pętlowe”

Poprzecznie ułożonymi rękami, na zmianę (raz jedną, raz drugą) wykonujemy głaskanie po stronie tylnej podudzia. Jedną rękę układamy od strony bocznej, a drugą od strony przyśrodkowej. Po sześciokrotnym przegłaskaniu tylnej strony podudzia każdą ręką zatrzymujemy się w okolicy stawu kolanowego. Dostawiamy drugą rękę. Od tej chwili ręce pracują równocześnie. Głaszczemy w dół, schodząc do stawu skokowego po stronie przyśrodkowej (jedną ręką) i po stronie bocznej (drugą ręką). Teraz przesuwamy obydwie ręce na powierzchnię przednią podudzia i głaszczemy rękami ułożonymi obok siebie, wychodząc ponad staw kolanowy.

6. Głaskanie paliczkowe

Grzbietową stroną zgiętych i rozluźnionych palców jednej ręki wykonujemy głaskanie po stronach: przedniej, bocznej, przyśrodkowej i tylnej.

7. Głaskanie „pierścieniowe”

Kciuki umieszczone są obok siebie na stronie przednio-bocznej. Pozostałe palce szczelnie obejmują podudzie. Tak utworzonym „pierścieniem” wykonujemy głaskanie, posuwając się od stawu skokowego do stawu kolanowego.

Rozcierania

Rozcierania, podobnie jak głaskania, możemy wykonywać zarówno przy nodze wyprostowanej, jak i zgiętej w stawie kolanowym.

1. Rozcieranie pasmowe kciukami

Kciukami ustawionymi obok siebie, pracując naprzemiennie, rozcieramy całą powierzchnię podudzia. Rozpoczynamy od okolicy stawu skokowego, a kończymy na okolicy stawu kolanowego. Ilość pasm jest uzależniona od objętości podudzia.

2. Rozcieranie ośmioma palcami

Ręce, pracując naprzemiennie, rozcierają najpierw stronę przednią, potem przyśrodkową i boczną, a w trzecim paśmie stronę tylną podudzia.

3. Rozcieranie pięcioma palcami

Rozcieranie wykonujemy w dwóch pasmach:

A. Rozcieranie po stronie bocznej obejmujące swym zasięgiem przednią i tylną stronę podudzia.

B. Rozcieranie po stronie przyśrodkowej obejmujące swym zasięgiem również przednią i tylną stronę podudzia.

4. Rozcieranie dziesięcioma palcami

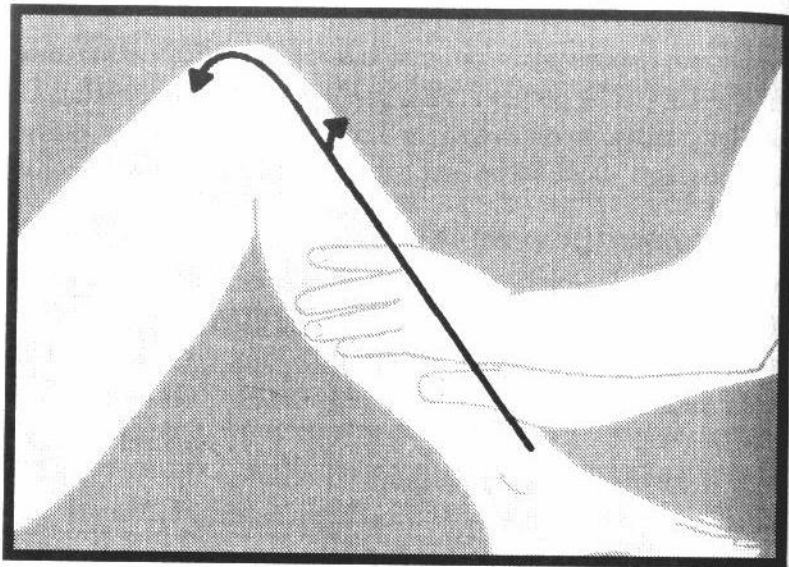
Ręce pracując naprzemiennie: jedna po stronie bocznej, a druga po stronie przyśrodkowej, opracowują całe podudzie. Jest to połączenie obydwu pasm z poprzedniego rozcierania.

5. Rozcieranie kłębami (Rys. 204)

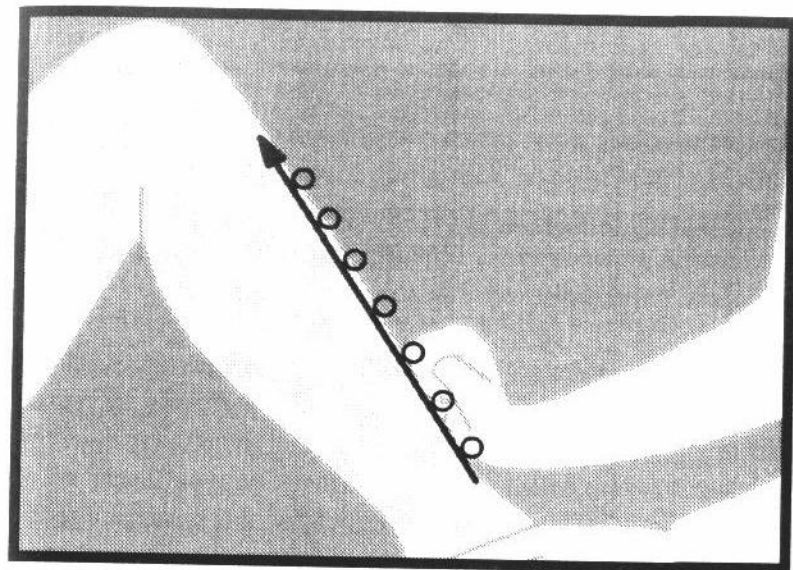
Nasadami dłoni obu rąk rozcieramy naprzemiennie: jedną ręką powierzchnię tylnoboczną, a drugą ręką powierzchnię tylnoprzyśrodkową.

6. Rozcieranie „grzebyczkowe” (Rys. 205)

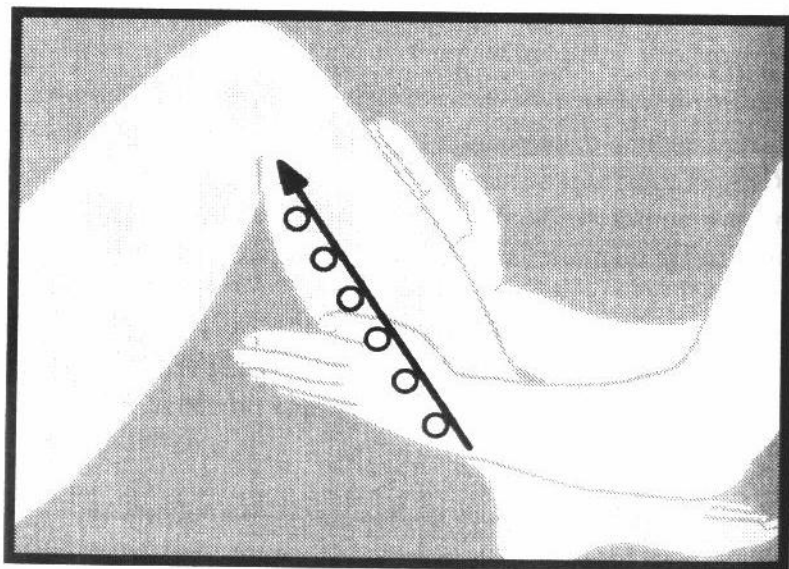
Rozcieranie wykonujemy jedną ręką zwiniętą w pięść ze schowanym kciukiem. Opracowanie obejmuje dwa pasma. Jedno



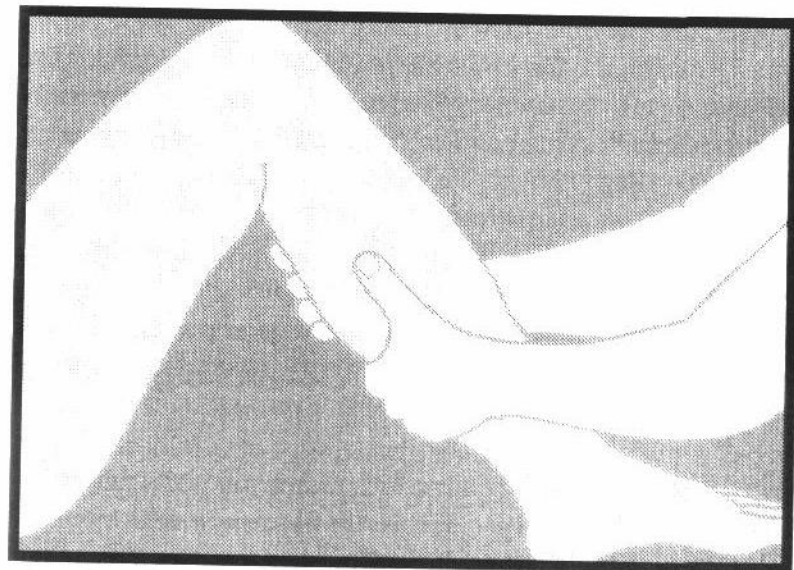
Rys. 203



Rys. 205



Rys. 204



Rys. 206

po stronie tylnej podudzia, a drugiej- po stronie przednio-bocznej (strzałkowej).

Ugniatania

1. Ugniatanie poprzeczne

Ugniatanie wykonujemy, ułożonymi obok siebie rękami, po stronach: przyśrodkowej, bocznej i strzałkowej.

2. Ugniatanie „ręka za ręką” (Rys. 206)

Ugniatanie wykonujemy po stronie tylnej podudzia i jest ono formą ugniatania poprzecznego. Ręce masażysty, ułożone jak na rysunku, wykonują ugniatanie raz jedną, raz drugą ręką, posuwając się od stawu skokowego do stawu kolanowego.

3. Ugniatanie ze skręceniem (Rys. 207)

Noga pacjenta jest zgięta w kolanie i skręcona na zewnątrz w stawie biodrowym. Opracowujemy tylko stronę tylną podudzia. Rękami ułożonymi obok siebie (jak przy ugniataniu poprzecznym) wykonujemy jednocześnie ruchy w przeciwnych kierunkach. W chwili kiedy palcami jednej ręki pociągamy mięśnie ku górze, kciukiem drugiej ręki popychamy w dół. W drugiej fazie postępujemy odwrotnie.

4. „Przełamywanie” (Rys. 208)

Ułożenie nogi pacjenta jak i rąk masażysty jest takie samo, jak w poprzednim ugniataniu. Jedyna różnica polega na tym, że kciuki są ułożone obok siebie, zaś palce pozostałe odsunięte od siebie. Obydwie ręce pracują jednocześnie uciskając mocno kciukami na mięśnie. W tym samym momencie pozostałe palce podciągają mięśnie do góry. Ruch ten zbliżony jest do czynności, jaką wykonujemy przy przełamywaniu patyka. W kolejnych „przełamywaniach” posuwamy się od stawu skokowego

do stawu kolanowego po stronie tylnej podudzia.

5. Ugniatanie podłużne

Ręce masażysty ułożone są na jednej wysokości i ruchami naprzemiennymi ugniatają: jedna ręka po stronie przyśrodkowej, druga ręka po stronie bocznej podudzia.

Uciski

6. Uciski „półpierścieniowe”

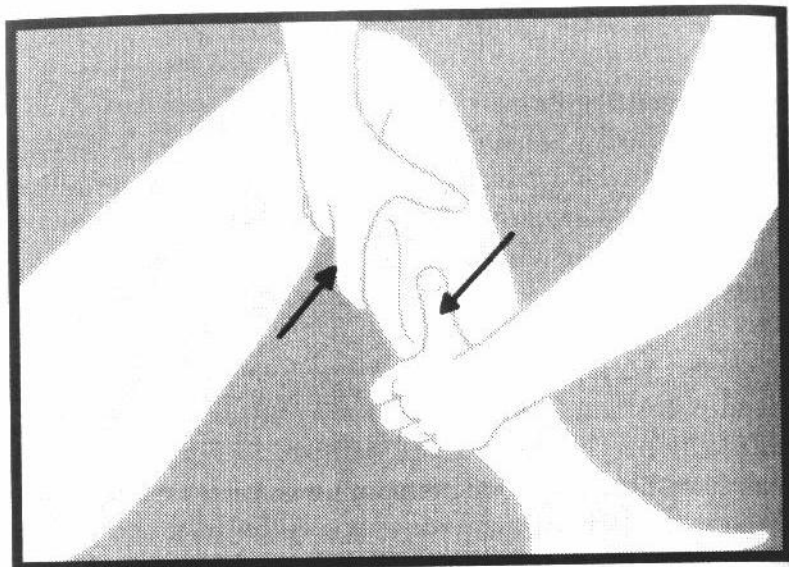
Noga pacjenta jest zgięta w stawie kolanowym. Jedną rękę układamy na kolanie pacjenta, stabilizując tym samym całą kończynę. Drugą ręką wykonujemy uciski całą dłońią z odwiedzionym kciukiem, opracowując w pierwszym paśmie stronę przednią, przyśrodkową i tylną. Teraz zamieniamy czynności rąk i opracowujemy drugie pasmo, obejmując strony: przednią, boczną i tylną podudzia.

7. Uciski „pierścieniowe” naprzemienne (Rys. 209)

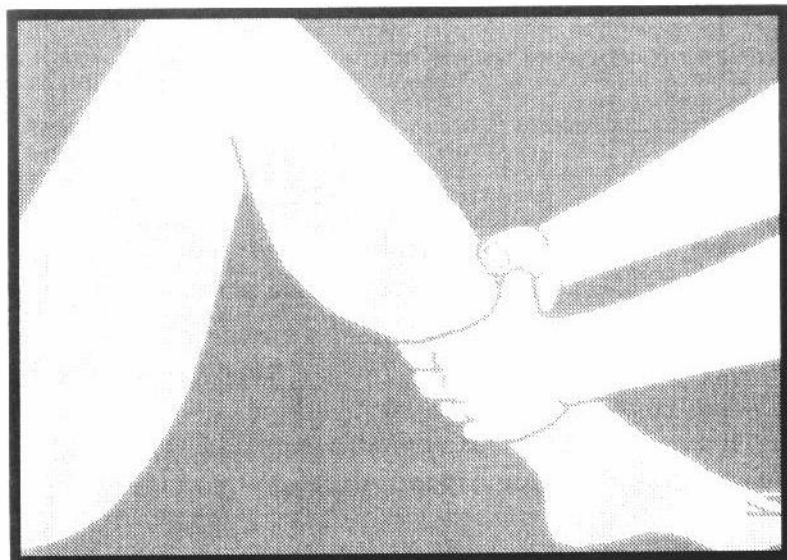
Ręce masażysty ułożone są na jednej wysokości. Kciuki znajdują się po stronie strzałkowej, jeden nad drugim. Pozostałe palce obejmują podudzie. Ręka, której kciuk znajduje się wyżej, przesuwa się nieznacznie w kierunku stawu kolanowego i wykonuje ucisk. Druga ręka „dogania” rękę pierwszą i również wykonuje ucisk. Z kolei ręka pierwsza znów przesuwa się w kierunku stawu kolanowego i tak postępując dochodzimy do stawu kolanowego.

8. Uciski „pierścieniowe” jednoczesne

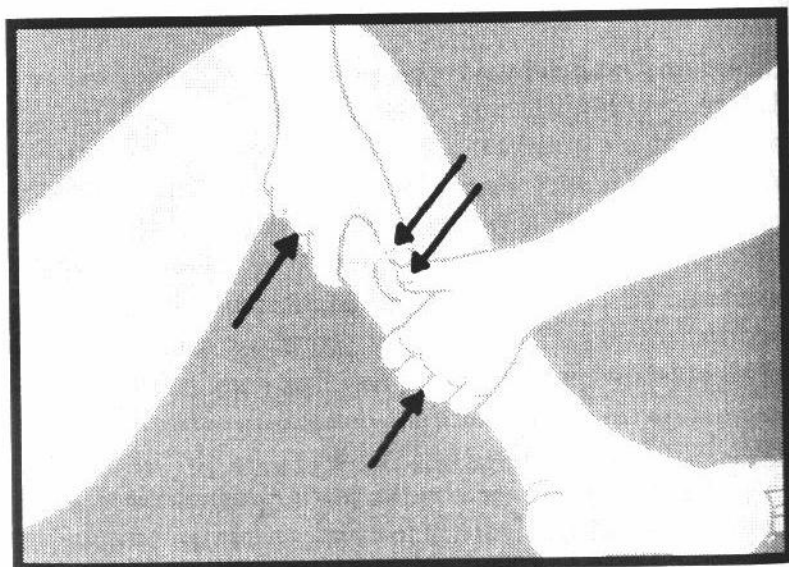
Ucisk stanowi połączenie obydwu pasm z poprzedniego opracowania. Ustawione obok siebie kciuki znajdują się na stronie przedniej, zaś pozostałe palce obejmują podudzie zamykając „pierścień”. Dwoma rękami jednocześnie przesuujemy się od



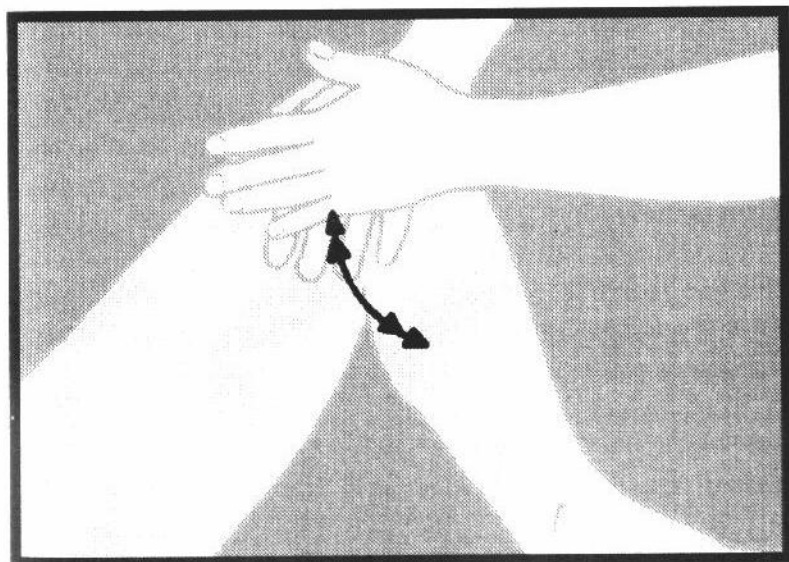
Rys. 207



Rys. 209



Rys. 208



Rys. 210

stawu skokowego do stawu kolanowego, co kawałek wykonując ucisk obydwoma rękami w miejscu.

Oklepywania

1. Oklepywanie „miotłkowe” (Rys. 210)

Pamiętając o zasadzie oklepywania: zawsze w poprzek włókien mięśniowych, wykonujemy oklepywanie przy ułożeniu kończyny pacjenta jak na rysunku.

2. Oklepywanie „jodełkowe” (Rys. 211)

Jest to jeden z rodzajów oklepywania „miotłkowego”. Wykonujemy je naprzemiennie w sposób pokazany na rysunku.

Wibracja

Wibrację wykonujemy w czterech pasmach:

- po stronie strzałkowej,
- po stronie bocznej,
- po stronie tylnej,
- po stronie przyśrodkowej.

Roztrząsanie (Rys. 212)

Stosując technikę roztrząsania, opracowujemy tylną grupę mięśni podudzia przy nodze pacjenta zgiętej w kolanie. Sposób wykonania pokazany jest na rysunku.

STAW KOLANOWY

Głaskania

Rozpoczynamy od głaskań przy kończynie zgiętej w stawie kolanowym.

1. Głaskanie „widelkowe” (Rys. 213)

Stosując technikę głaskania „widelkowego”, opracowujemy staw kolanowy raz jedną, raz drugą ręką.

2. Głaskanie „budkowe” (Rys. 214)

Stosując technikę głaskania „budkowego” opracowujemy staw kolanowy raz jedną, raz drugą ręką.

3. Głaskanie „daszkowe” (Rys. 215)

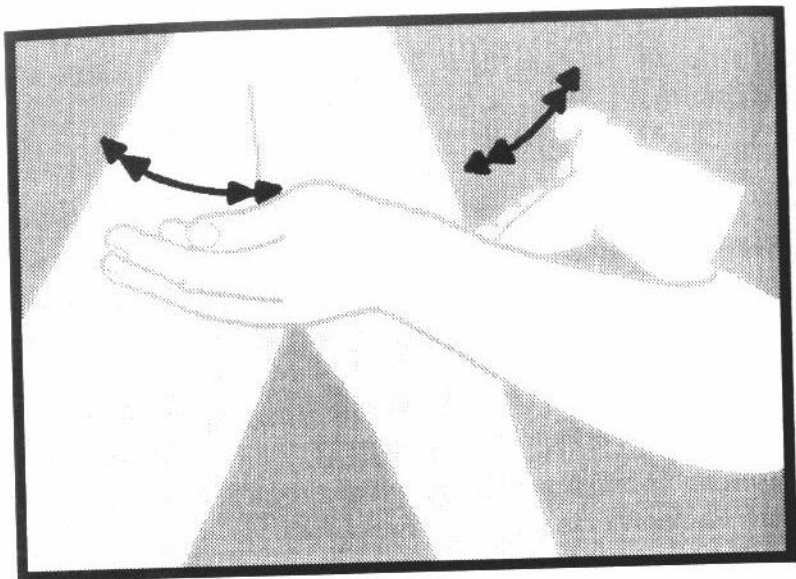
Rozpoczynając poniżej stawu kolanowego głaszczemy po jego bokach ponad staw. Palce obu rąk, schodząc ze stawu, łączą się ze sobą, tworząc nad stawem daszek.

4. Głaskanie dziesięcioma palcami

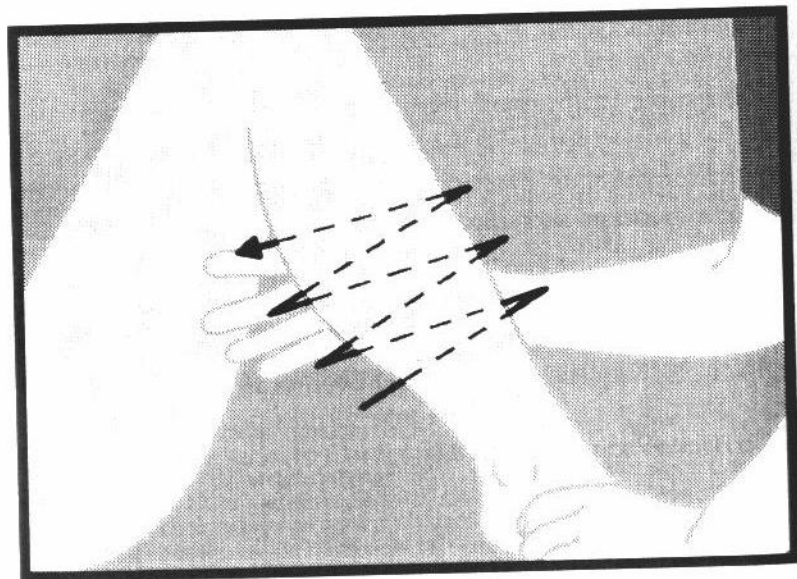
Ręce masażysty są ułożone poniżej stawu kolanowego po jego bokach. Kciuki znajdują się na przedniej stronie podudzia, a przy wykonywaniu głaskania przechodzą przez rzepkę. Ręce masażysty pracują jednocześnie.

5. Głaskanie paliczkowe

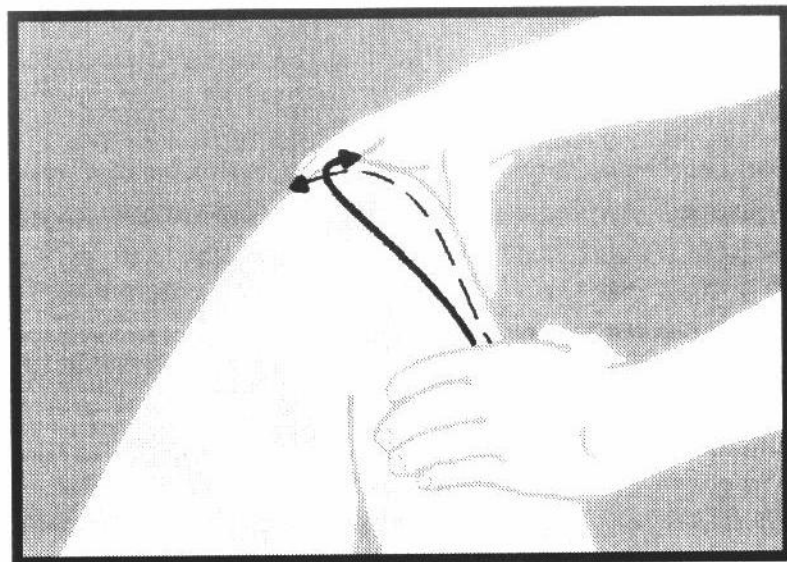
Grzbietową stroną zgiętych i rozluźnionych palców jednej lub obu rąk, jednocześnie lub na przemian wykonujemy głaskanie



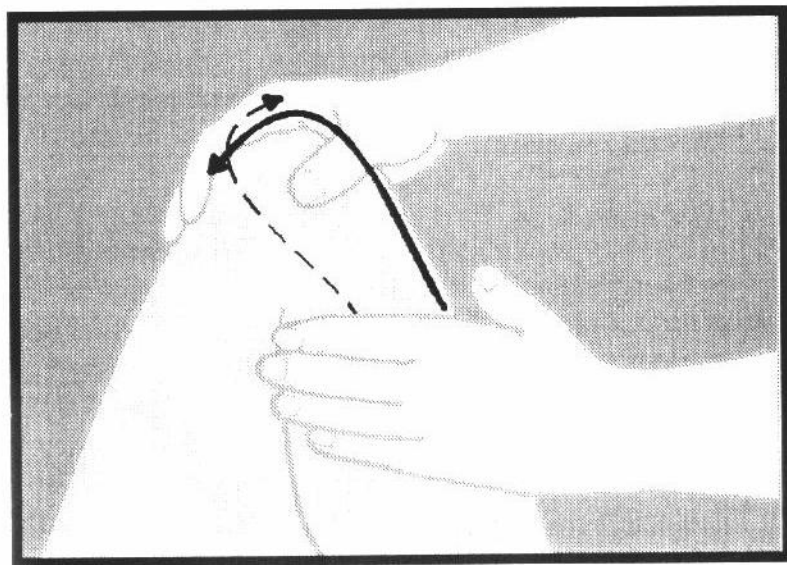
Rys. 211



Rys. 212



Rys. 213



Rys. 214

po stronach: bocznej, przedniej i przyśrodkowej stawu kolanowego.

6. Głaskanie „śrubowe” w dole podkolanowym

Głaskanie wykonujemy jedną ręką. Palce są wyprostowane i złączone. Ręka ułożona jest w pronacji w dole podkolanowym pacjenta. Następnie przekręcamy rękę do supinacji. W ten sposób przegłaskujemy dół podkolanowy poprzecznie ułożoną ręką w kierunku dosercowym.

7. Głaskanie paliczkowe poprzeczne

Stroną grzbietową zgiętych i rozluźnionych palców jednej ręki wykonujemy głaskanie dołu podkolanowego od strony bocznej do przyśrodkowej. Druga ręka w tym czasie stabilizuje kolano. Następnie zamieniamy funkcje rąk i wykonujemy głaskanie od strony przyśrodkowej w kierunku strony bocznej.

Głaskania przy kończynie wyprostowanej w stawie kolanowym.

8. Głaskanie „widełkowe”

9. Głaskanie „budkowe”

10. Głaskanie „daszkowe”

11. Głaskanie dziesięcioma palcami

12. Głaskanie paliczkowe

13. Głaskanie kciukami dookoła rzepki „kierownica” (Rys. 216)

Ręce masażysty ułożone są jak na rysunku. Głaszczemy dwoma

rękami jednocześnie, raz w jedną, raz w drugą stronę. Kciuki zawsze znajdują się po przeciwnych stronach.

14. Głaskanie czterema palcami dookoła rzepki

Czterema palcami jednej ręki wykonujemy głaskanie, posuwając się dookoła rzepki.

Rozcierania

Rozpoczynamy od rozcierań przy kończynie zgiętej w stawie kolanowym.

1. Rozcieranie kciukami „cebulka” (Rys. 217)

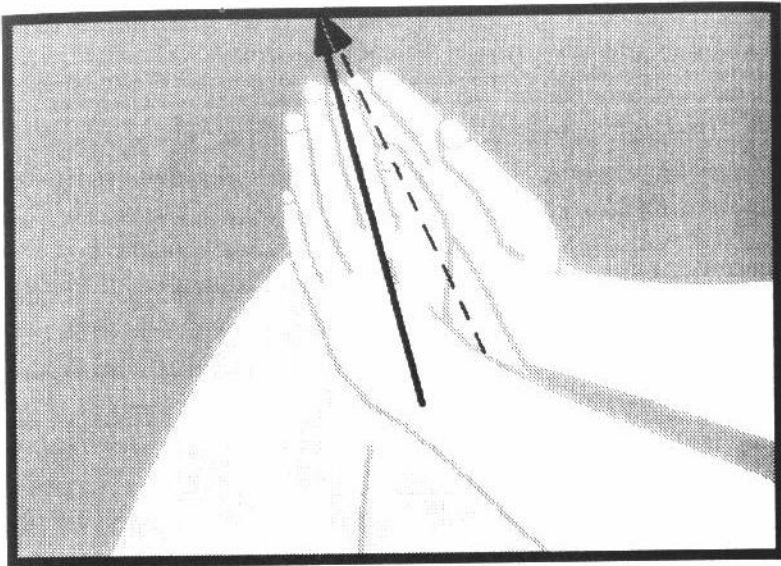
Rozcieranie wykonujemy dwoma kciukami pracującymi naprzemiennie. Wszystkie pasma rozpoczynają się od guzowatości kości piszczelowej, a kończą się tuż nad rzepką. Przy pierwszym paśmie kciuki posuwają się obok siebie, przechodząc przez środek rzepki, w kolejnych pasmach w środkowym odcinku kciuki rozchodzą się coraz bardziej. Linie, po których poruszają się kciuki, wyglądają podobnie jak na przekroju podłużnym cebuli.

2. Rozcieranie ośmioma palcami „cebulka”

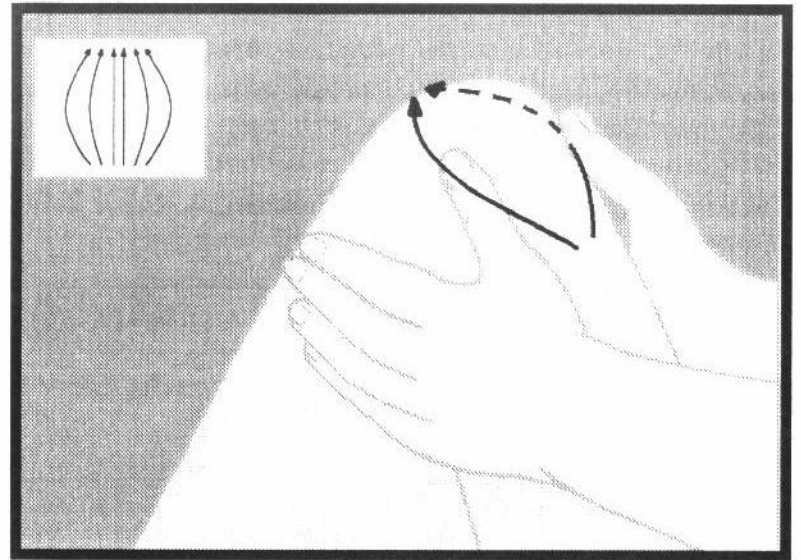
W odróżnieniu od poprzedniego rozcierania pracujemy palcami od 2. do 5. obu rąk. Przebieg pasm jest identyczny.

3. Rozcieranie podłużne

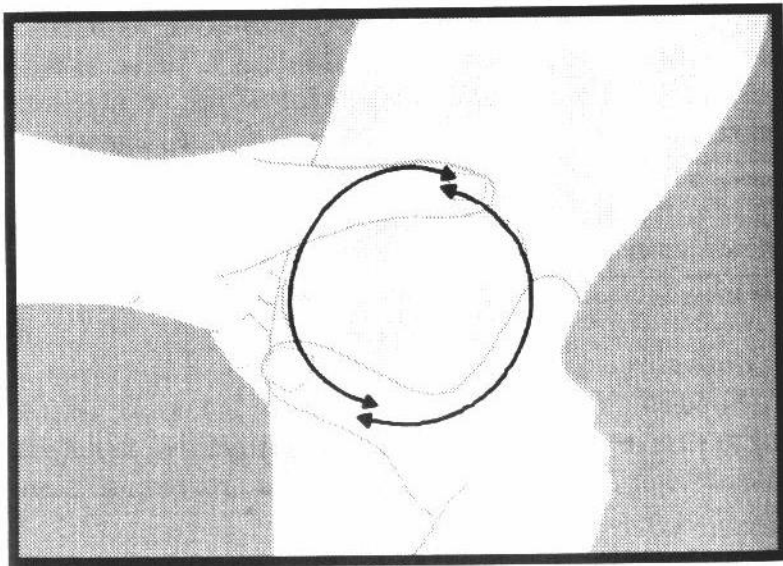
Wykonujemy dwoma rękami naprzemiennie. Jedną rękę układamy na stronie przyśrodkowej, a drugą na stronie bocznej stawu kolanowego. Rozpoczynamy pod stawem i rozcierając posuwamy się ponad staw kolanowy



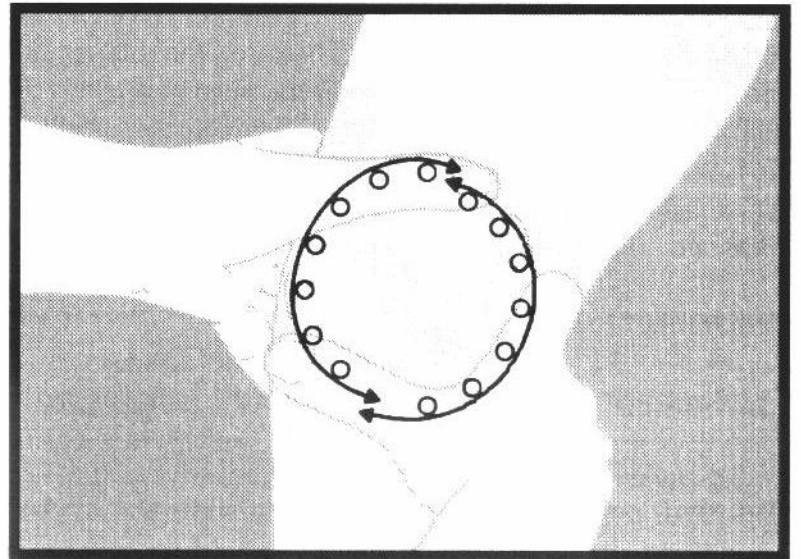
Rys. 215



Rys. 217



Rys. 216



Rys. 218

4. Rozcieranie kłębami

Nasady obu dłoni układamy na podudziu. Jedną rękę na stronie przyśrodkowej, a drugą rękę na stronie bocznej. Rozcierając naprzemiennie posuwamy się na udo.

Rozcierania przy kończynie wyprostowanej w stawie kolanowym.

5. Rozcieranie kciukami „cebulka”

6. Rozcieranie ośmioma palcami „cebulka”

7. Rozcieranie podłużne

8. Rozcieranie kłębami

9. Rozcieranie kciukami dookoła rzepki „kierownica” (Rys. 218)

W sposób opisany przy głaskaniu kciukami dookoła rzepki teraz rozcieramy. Kciuki pracują jednocześnie.

10. Rozcieranie czterema palcami wokół rzepki

Wykonując spiralne rozcieranie czterema palcami jednej ręki, poruszamy się wokół rzepki.

Ugniatania

Ugniatania przy kończynie zgiętej w stawie kolanowym.

1. Ugniatanie poprzeczne

Ugniatanie wykonujemy w trzech pasmach:

A. Po stronie przyśrodkowej stawu kolanowego. Ręce ułożone obok siebie ugniatają naprzemiennie tkanki po

stronie przyśrodkowej, posuwając się z podudzia przez staw kolanowy na udo.

B. Ręce masażysty, ułożone od strony przyśrodkowej, ujmują pomiędzy palce a kciuki całą tylną powierzchnię stawu kolanowego. Ugniatając naprzemiennie, opracowujemy zarówno stronę przyśrodkową, jak i boczną.

C. Ugniatanie po stronie bocznej. Ręce masażysty ułożone są obok siebie, poprzecznie do stawu kolanowego. Kciuki znajdują się w dole podkolanowym, zaś pozostałe palce na powierzchni bocznej. Ugniatając naprzemiennie posuwamy się z podudzia na udo.

Ugniatania przy kończynie wyprostowanej w stawie kolanowym.

2. Ugniatanie podłużne

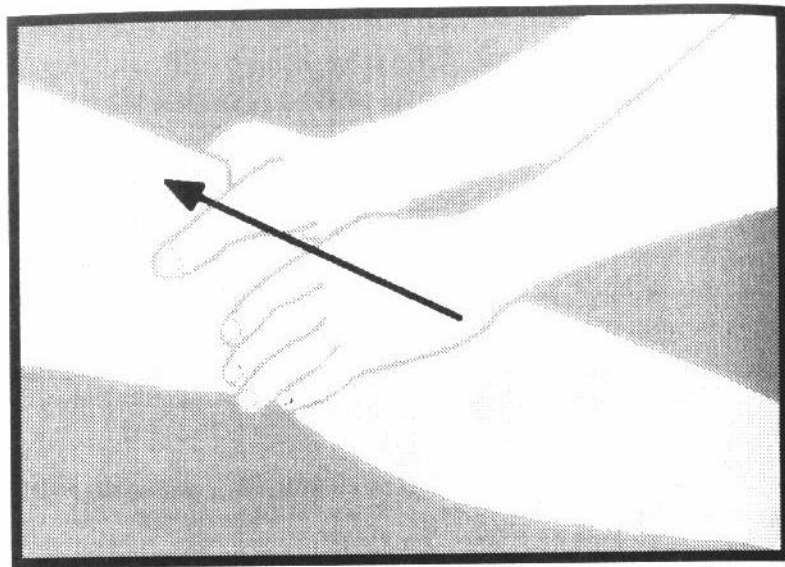
Ugniatanie wykonujemy naprzemiennie oburącz, jedną ręką po stronie przyśrodkowej, a drugą po stronie bocznej.

3. Ugniatanie podłużne „ręka za ręką” (Rys. 219)

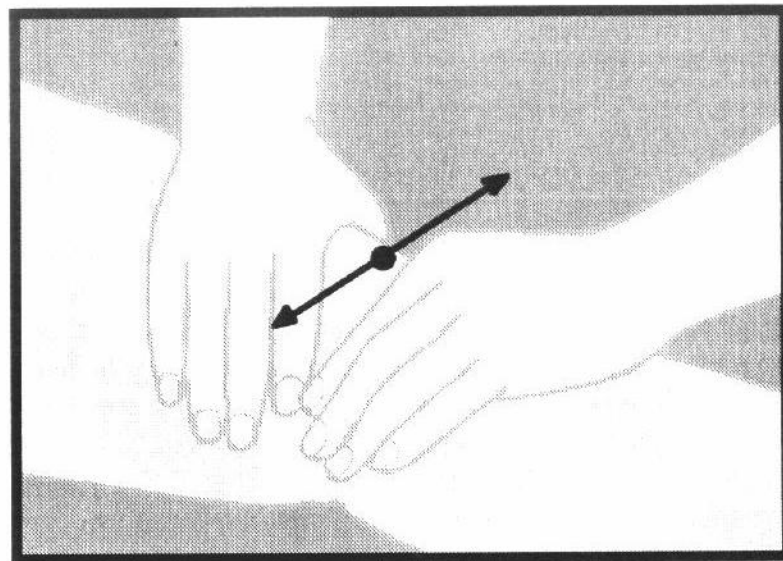
Rękami, ułożonymi jak na rysunku, wykonujemy ugniatanie posuwając się z podudzia na udo. Ręce pracują naprzemiennie. Ręka ułożona wyżej ugniatana i przesuwana wyżej, zaś ręka znajdująca się niżej, powtarzając za ręką pierwszą, „dogania” ją.

4. Mieszenie (Rys. 220)

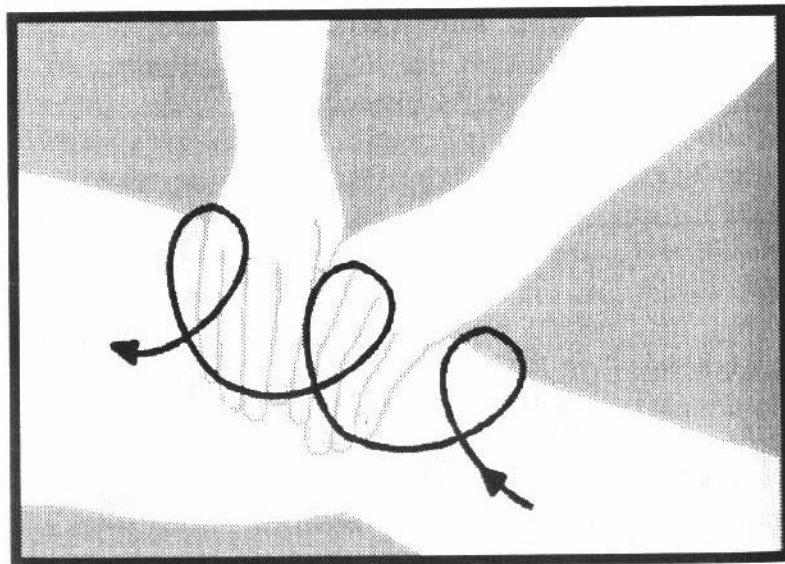
Ręce masażysty ułożone są poprzecznie poniżej stawu kolanowego. Kciuki znajdują się po stronie bocznej, zaś pozostałe palce po stronie przyśrodkowej. Ręce pracują jednocześnie i cały czas są złączone. Chwytny tkanki, próbujemy je przesunąć w kierunku dosercowym i „oderwać” od podłoża. Po zatoczeniu pionowego koła chwytny tkanki leżące proksy-



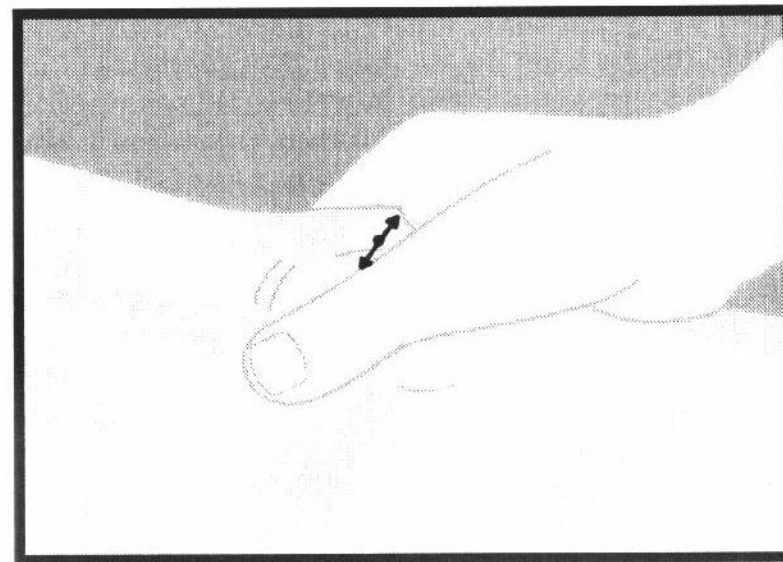
Rys. 219



Rys. 221



Rys. 220



Rys. 222

malnie do poprzednio opracowywanych. Tak postępując posuwamy się na udo.

Uciski

5. Uciski podłużne

Ręce masażysty ułożone są na jednej wysokości tuż poniżej stawu kolanowego. Jedna ręka znajduje się na stronie bocznej, druga na stronie przyśrodkowej, zaś obydwa kciuki na stronie przedniej. Uciskając dwoma rękami jednocześnie, posuwamy się ponad staw kolanowy.

Rozluźnianie rzepki

Aby przeprowadzić rozluźnianie rzepki, musimy wyciągnąć wałeczek spod kolan pacjenta i ułożyć nogę całkiem płasko.

1. Rozluźnianie rzepki dwoma rękami (Rys. 221)

Ręce masażysty są ułożone jak na rysunku. W tym ułożeniu wykonujemy przesuwanie rzepki raz w stronę przyśrodkową, a raz w stronę boczną stawu kolanowego.

2. Rozluźnianie rzepki jedną ręką (Rys. 222)

Ręką, ułożoną jak na rysunku, rozluźniamy rzepkę, przesuwając ją raz w stronę boczną, a raz w stronę przyśrodkową.

UDO

Pod kolana ponownie wkładamy wałek.

Głaskania

1. Głaskanie podłużne

Głaskanie wykonujemy dwoma rękami jednocześnie w dwóch pasmach:

A. Jedna ręka po stronie bocznej, a druga po stronie przedniej.

B. Jedna ręka po stronie przedniej, a druga po stronie przyśrodkowej.

Głaskanie wykonujemy od stawu kolanowego w kierunku stawu biodrowego.

Zginamy nogę pacjenta w stawie kolanowym i wykonujemy głaskanie w dwóch pasmach:

C. Jedna ręka znajduje się na stronie bocznej, a druga na tylnej.

D. Jedna ręka znajduje się na stronie tylnej, a druga na stronie przyśrodkowej.

Prostujemy nogę pacjenta.

2. Głaskanie poprzecznie ułożonymi rękami

Głaskanie wykonujemy oburącz. Ręce ułożone są obok siebie i wykonują głaskania w trzech pasmach:

- po stronie przyśrodkowej,
- po stronie przedniej,
- po stronie bocznej.

3. Głaskanie „grzebyczkowe”

Dłonie masażysty, zwinięte w pięści, ułożone są obok siebie podłużnie do przebiegu kości udowej. Tak ułożonymi rękami wykonujemy głaskania w trzech pasmach:

- po stronie przyśrodkowej,
- po stronie przedniej,
- po stronie bocznej.

4. Głaskanie paliczkowe

Grzbietową stoną zgiętych i rozluźnionych palców obu rąk wykonujemy głaskania w trzech pasmach:

- po stronie przyśrodkowej,
- po stronie przedniej,
- po stronie bocznej.

Ręce pracują jednocześnie lub naprzemiennie.

Zginamy nogę pacjenta w stawie kolanowym.

5. Głaskanie „grzebyczkowe” po stronie tylnej uda

6. Głaskanie paliczkowe po stronie tylnej uda

Rozcierania

Prostujemy nogę pacjenta w stawie kolanowym.

1. Rozcieranie pasmowe (Rys. 223)

Kciuki pracują naprzemiennie obok siebie. Ilość pasm uzależniona jest od obwodu uda pacjenta.

2. Rozcieranie ośmioma palcami (Rys. 224)

Ośmioma palcami obu rąk naprzemiennie rozcieramy po stronie przyśrodkowej, przedniej i bocznej. Istnieje tu wiele moż-

liwości. W jednej z nich ręce mogą pracować obok siebie, w innej jedna ręka opracowuje np. stronę boczną, a druga w tym czasie stronę przyśrodkową, a następnie obydwie rozcierają stronę przednią. W jeszcze innej jedna ręka rozciera stronę boczną, druga stronę przednią, a w dalszej kolejności - jedna stronę przednią, a druga stronę przyśrodkową.

Zginamy nogę pacjenta w stawie kolanowym.

3. Rozcieranie tylnej strony uda ośmioma palcami

Wykonując ruchy naprzemiennie, rękami ułożonymi obok siebie rozcieramy tylną stronę uda.

4. Rozcieranie dziesięcioma palcami

Rozcierając naprzemiennie opracowujemy wszystkie powierzchnie uda, uwzględniając możliwe kombinacje.

5. Rozcieranie kłębami

Rozcierając nasadami dłoni naprzemiennie, opracowujemy wszystkie powierzchnie uda.

6. Rozcieranie „grzebyczkowe”

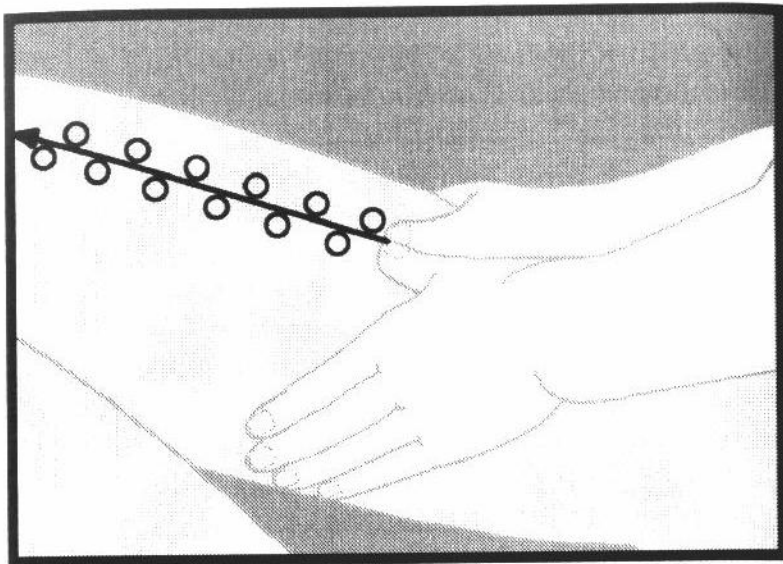
Rękami zwiniętymi w pięści ze schowanymi kciukami naprzemiennie rozcieramy wszystkie powierzchnie uda.

Ugniatania

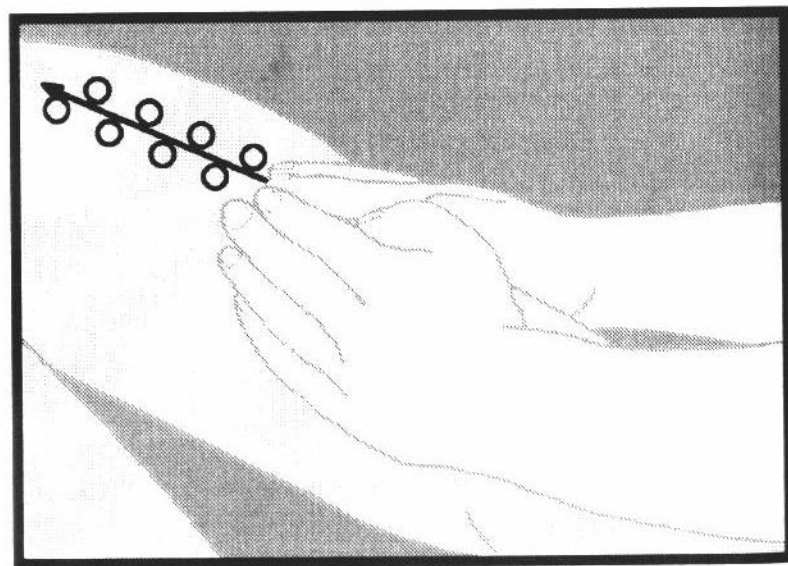
1. Ugniatanie poprzeczne (Rys. 225)

Zgiętą w stawie kolanowym nogę pacjenta skręcamy na zewnątrz w stawie biodrowym i wykonujemy ugniatanie poprzeczne po stronie tylnej uda. Ręce ułożone obok siebie pracują naprzemiennie.

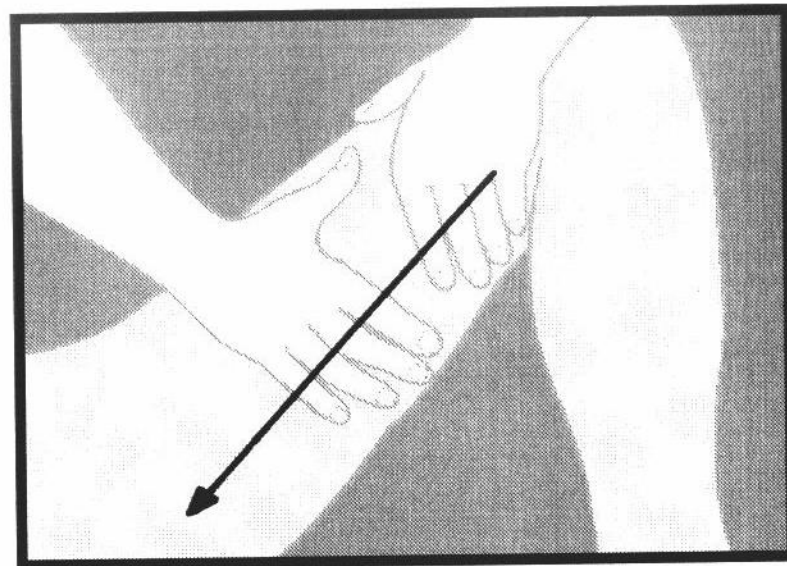
Teraz prostujemy nogę pacjenta i wykonujemy ugniatanie



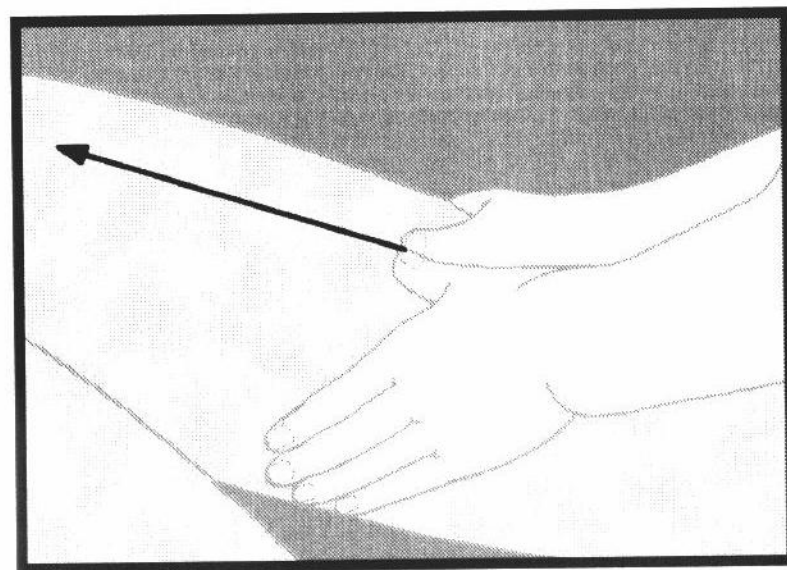
Rys. 223



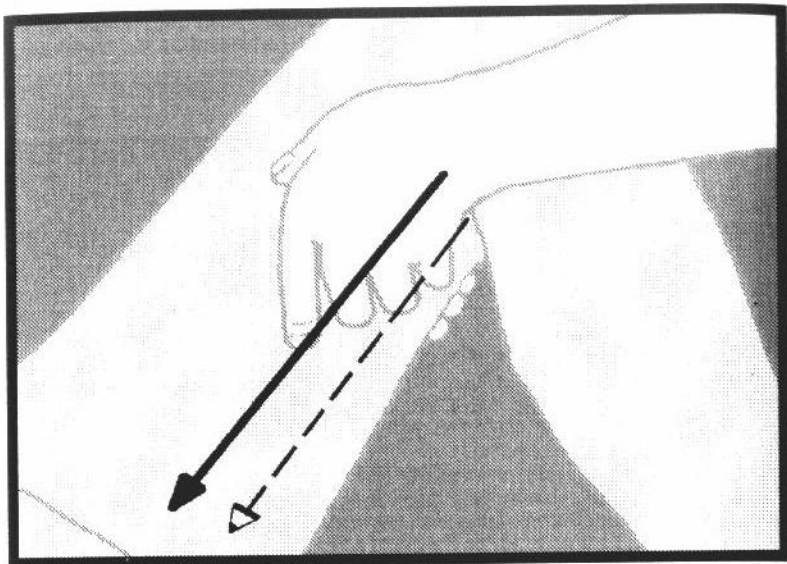
Rys. 224



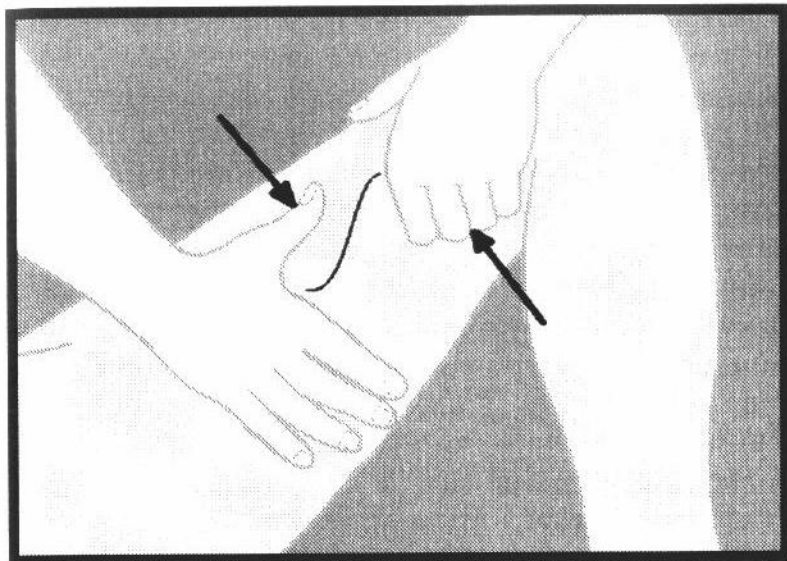
Rys. 225



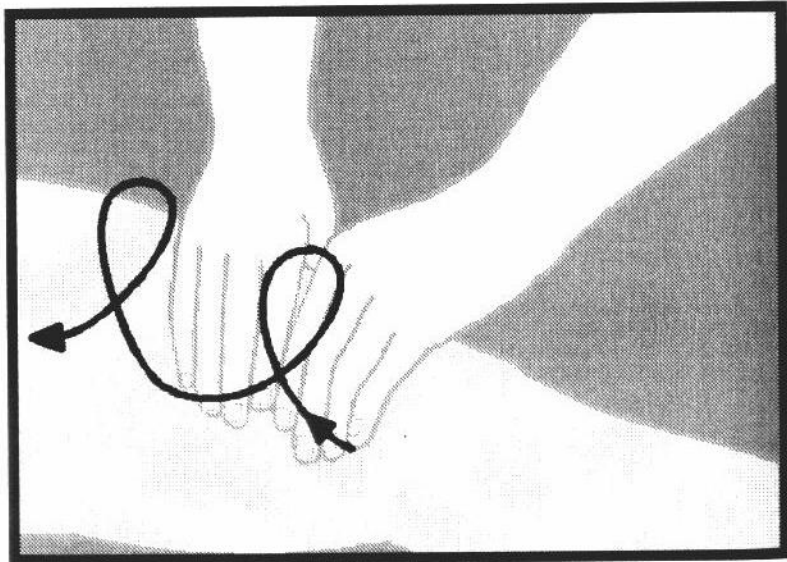
Rys. 226



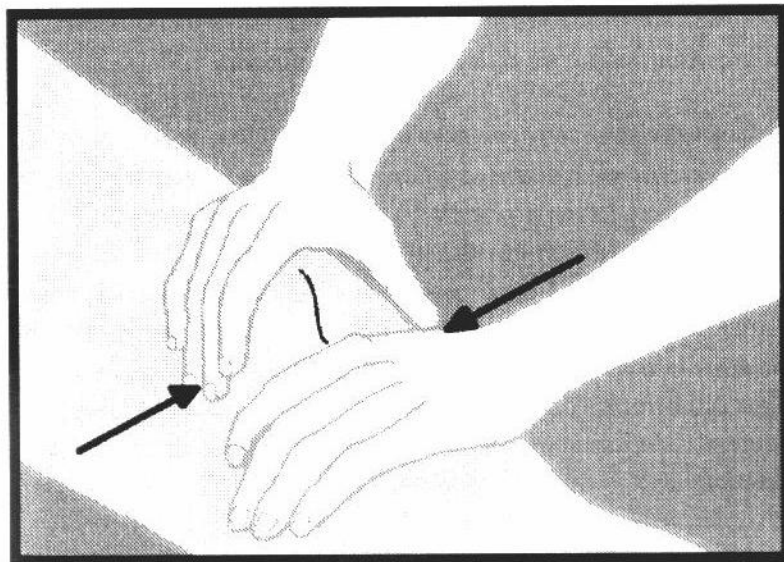
Rys. 227



Rys. 229



Rys. 228



Rys. 230

poprzeczne po stronie przysrodkowej, przedniej i bocznej uda.

2. Ugniatanie podłużne (Rys. 226, 227)

Ręce masażysty ułożone są na jednej wysokości wzdłuż kości udowej. Ugniatając naprzemiennie, opracowujemy przy pierwszym paśmie: jedną ręką stronę boczną, drugą ręką stronę przednią, przy drugim paśmie: jedną ręką stronę przednią, drugą ręką stronę przysrodkową. Zginamy nogę pacjenta w stawie kolanowym i w kolejnym paśmie opracowujemy: jedną ręką powierzchnię tylno-boczną, zaś drugą ręką powierzchnię tylno-przysrodkową.

3. Mieszenie (Rys. 228)

Prostujemy nogę pacjenta w stawie kolanowym i stosując technikę mieszenia, opracowujemy mięsień czworogłowy uda. Przypominam, że poprzecznie ułożone ręce pracują jednocześnie, wykonując pionowe duże koła. Rękami staramy się uchwycić, przesunąć w kierunku dosercowym i oderwać od podłoża tkanki znajdujące się na przedniej stronie uda.

4. Ugniatanie ze skruceniem (Rys. 229, 230)

Przy zgiętej w kolanie i skruconej na zewnątrz w stawie biodrowym nodze pacjenta wykonujemy ugniatanie ze skruceniem po stronie tylnej uda. Ręce pracują naprzemiennie. W chwili kiedy jedna ręka przepycha palcami fałd mięśniowy, druga tuż obok kciukiem pcha w kierunku przeciwnym. Powoduje to skrucenie mięśnia w kształcie litery „S”.

Prostujemy nogę pacjenta i przystępujemy do wykonania ugniatania ze skruceniem na stronie przedniej i przysrodkowej, opisaną już metodą.

Uciski

5. Uciski podłużne

Rękami, ułożonymi jak do ugniatania podłużnego, obydwojma jednocześnie wykonujemy uciski podłużne, opracowując wszystkie powierzchnie uda. Przy opracowaniu tylnej powierzchni niezbędne jest wcześniejsze zgięcie nogi pacjenta w kolanie.

Oklepywania

1. Oklepywanie „miotłkowe”

2. Oklepywanie „łyżeczkowe” (Rys. 231)

Z dłoni i palców formujemy „łyżeczki”, którymi wykonujemy oklepywanie. Należy zwrócić uwagę, aby nie oklepywać otwartą dłońią, gdyż jest to bolesne dla pacjenta. Oklepywanie łyżeczkowe jest oklepywaniem pneumatycznym i nie obowiązuje tu ułożenie dłoni w poprzek przebiegu włókien mięśniowych.

3. Oklepywanie „półpiastkowe” (Rys. 232)

Rękami, zwiniętymi nie do końca w pięści, naprzemiennie wykonujemy oklepywanie. Jak przy wszystkich oklepywaniach, nie obowiązuje nas kierunek dosercowy. Oklepując poruszamy się po całej opracowywanej powierzchni.

4. Oklepywanie „karatowe” (Rys. 233)

Palce każdej ręki są wyprostowane i złączone. Poruszając się po stronie przedniej i bocznej uda, wykonujemy oklepywanie. Ręce masażysty są ułożone poprzecznie do przebiegu włókien mięśniowych. Jest to oklepywanie bardzo mocne i może być wykonywane jedynie u pacjentów o budowie atletycznej.

Wibracja

Wibrację wykonujemy w trzech pasmach: po stronie przyśrodkowej, przedniej i bocznej. Wykonując bardzo szybkie rytmiczne ruchy, wprawiamy w drgania opracowywane mięśnie.

Roztrząsania

1. Roztrząsanie jedną ręką

Wykonując szybkie ruchy poprzeczne ręką, z częstotliwością mniejszą niż przy wibracji, jednak z większą amplitudą drgań, roztrząsamy tkanki po stronie przyśrodkowej, przedniej i bocznej uda. Następnie zginamy nogę pacjenta w kolanie i wykonujemy roztrząsanie po stronie tylnej uda.

2. Roztrząsanie dwoma rękami (Rys. 234)

Noga pacjenta pozostaje zgięta w stawie kolanowym. Ręce masażysty, pracując naprzemiennie, opracowują najpierw stronę boczną jedną ręką i przyśrodkową drugą ręką, potem przednią - jedną ręką i tylną - drugą ręką.

Wałkowanie (Rys. 235)

Stosując technikę łączącą cechy roztrząsania, rozcierania i ugniatania, dwoma rękami naprzemiennie opracowujemy powierzchnie: przyśrodkową i boczną.

STAW BIODROWY

Pacjent ułożony jest na boku. Nogi są lekko zgięte w kolanach. Pomiędzy kolana wkładamy poduszkę, aby rozluźnić napięcia w okolicy lędźwiowo-krzyżowej.

Głaskania

1. Głaskanie całą dłonią (Rys. 236)

Na zmianę: raz jedną, raz drugą ręką wykonujemy głaskanie stawu biodrowego. Po przejściu przez staw dociągamy kciuk do pozostałych palców.

2. Głaskanie „budkowe” (Rys. 237)

Na zmianę: raz jedną, raz drugą ręką wykonujemy głaskanie stawu biodrowego. Po przejściu przez staw zawijamy palce i przyciągamy je do kciuka.

3. Głaskanie „daszkowe” (Rys. 238)

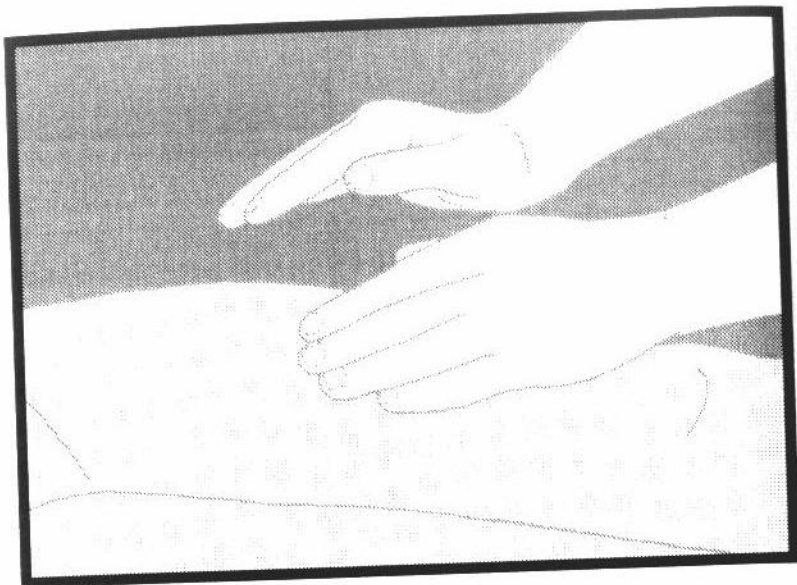
Dwoma rękami jednocześnie wykonujemy głaskanie. Po przejściu przez staw dłonie schodzą się palcami, tworząc daszek.

4. Głaskanie „pętlowe”

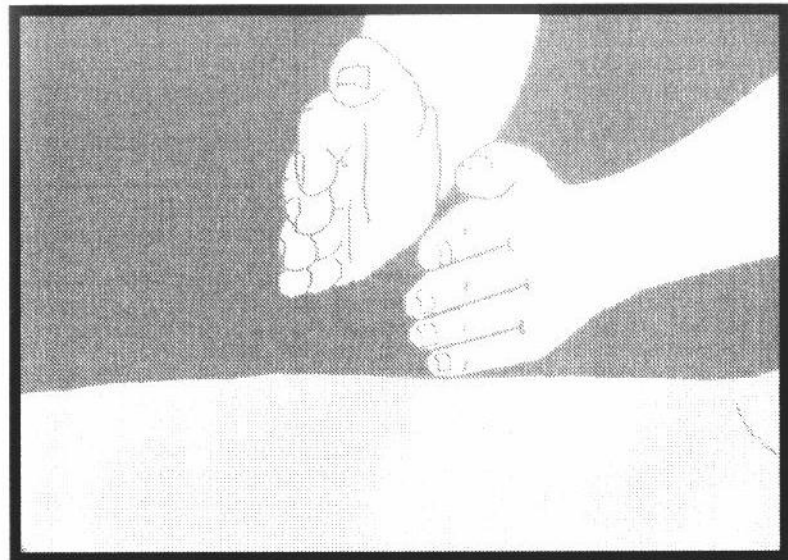
Dwoma rękami jednocześnie wykonujemy głaskanie stawu biodrowego. Po przejściu przez staw ręce rozchodzą się na boki, wykonują obrót o 90° i zgłaskują: jedna w kierunku kręgosłupa, druga w kierunku linii białej.

5. Głaskanie w kształcie gwiazdy (Rys. 239)

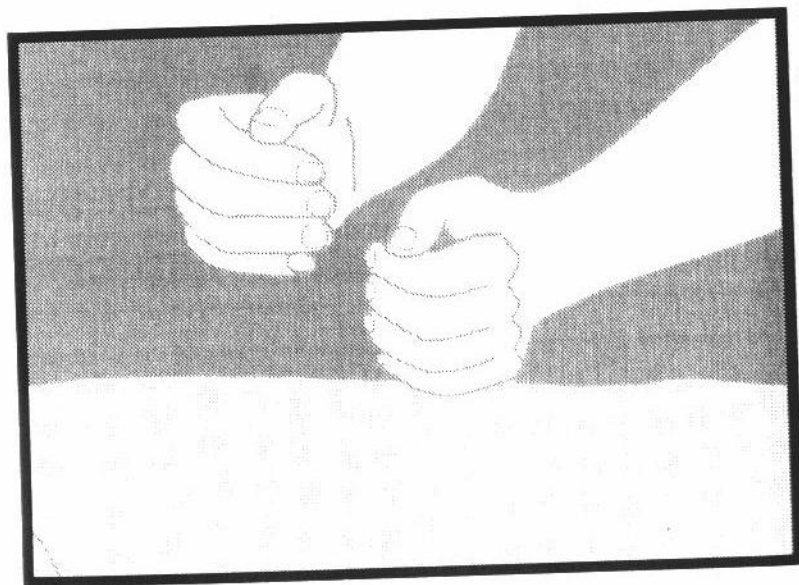
Dwoma rękami jednocześnie, rozpoczynając po przeciwnych



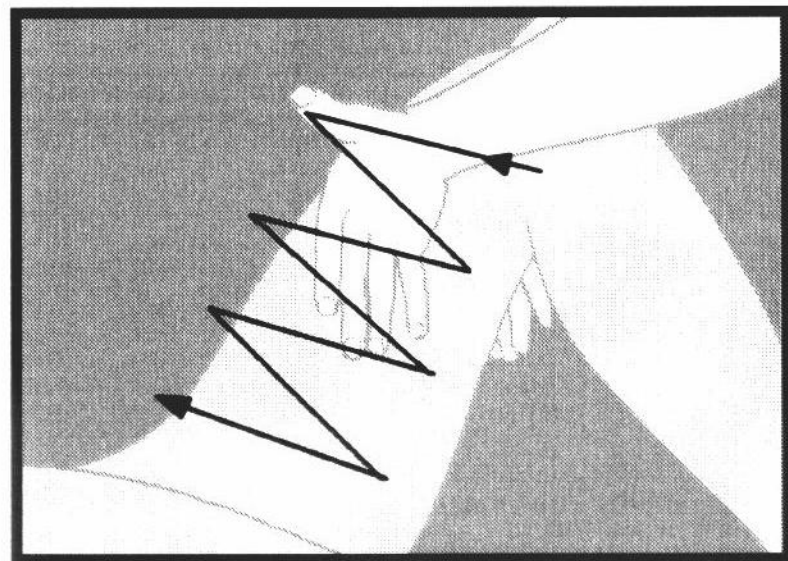
Rys. 231



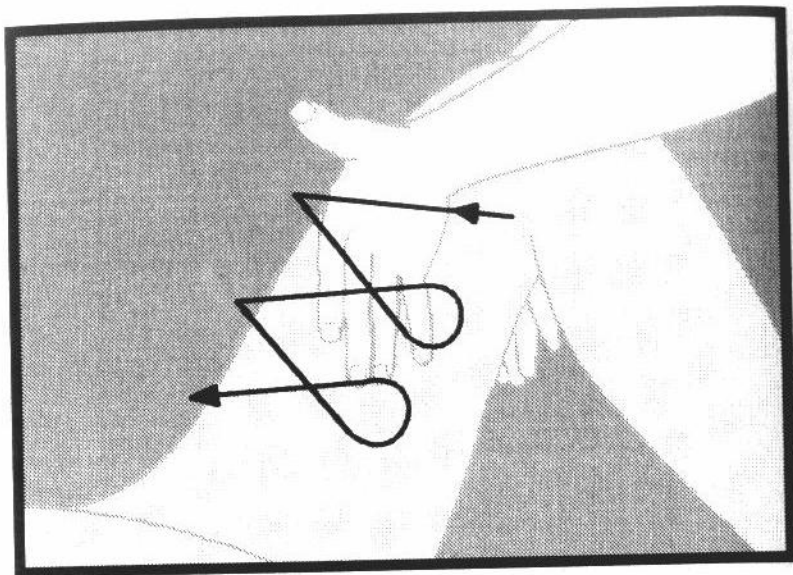
Rys. 233



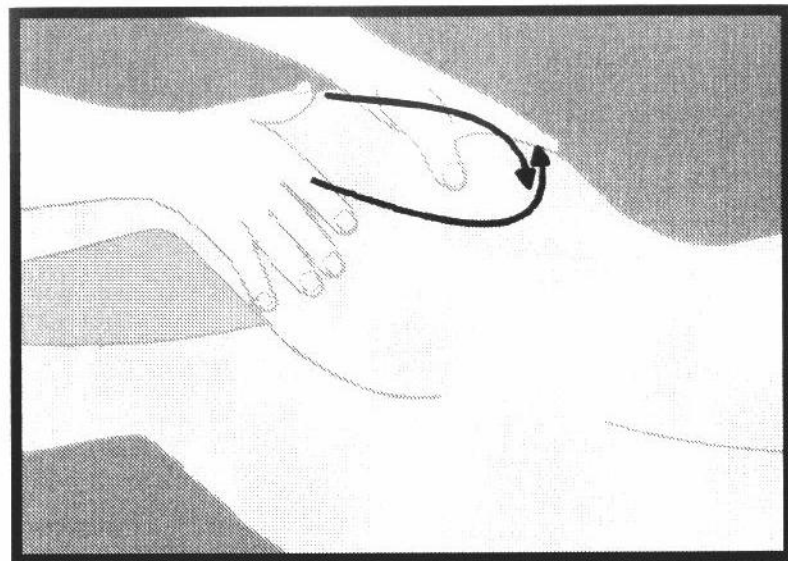
Rys. 232



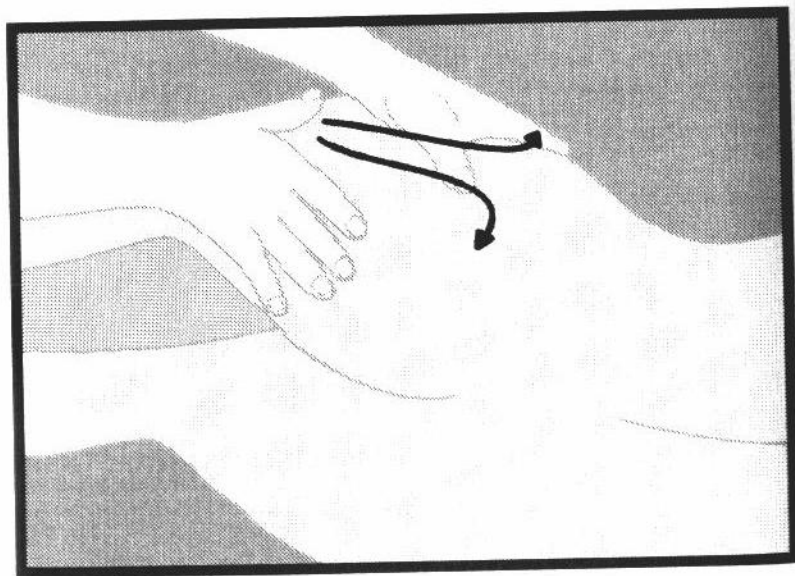
Rys. 234



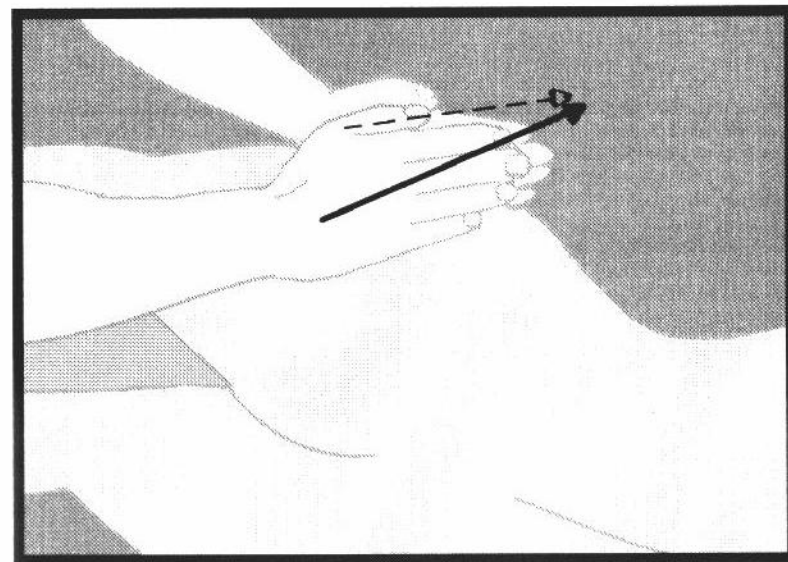
Rys. 235



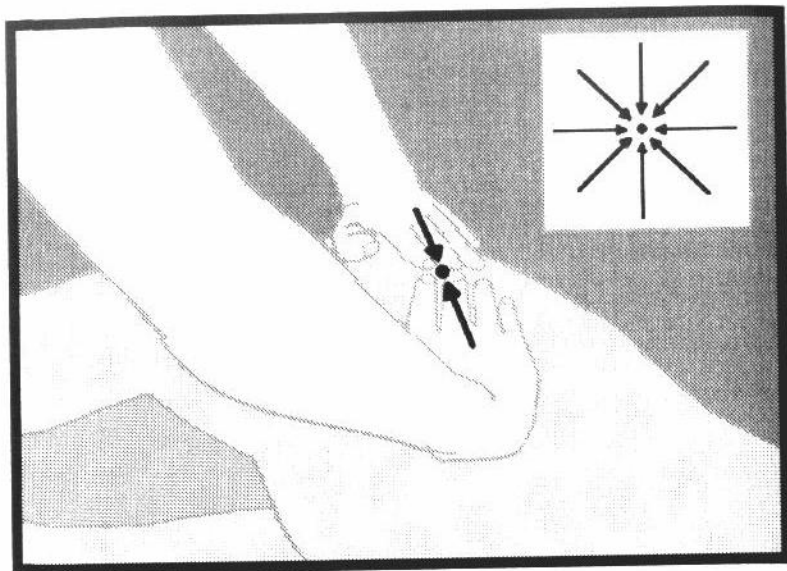
Rys. 237



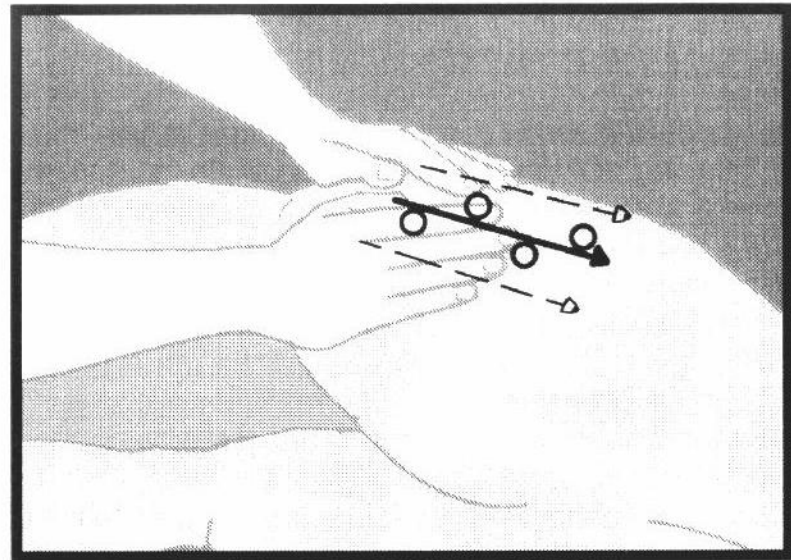
Rys. 236



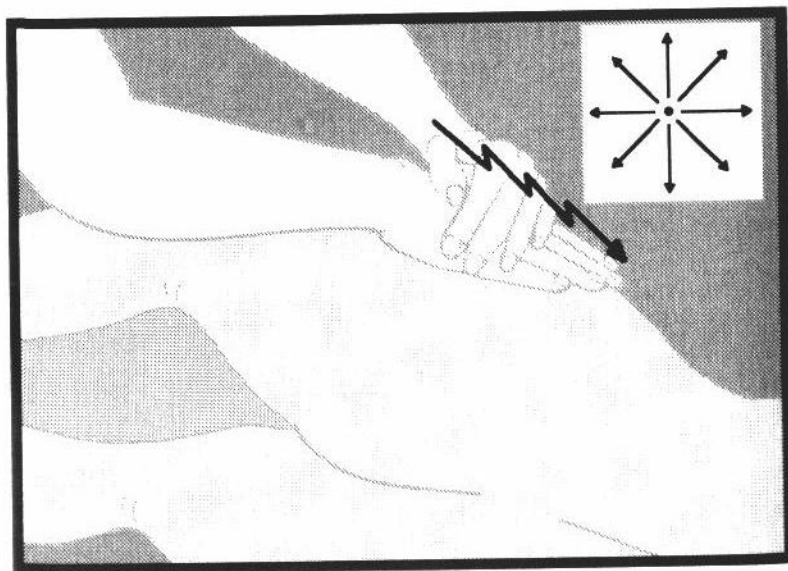
Rys. 238



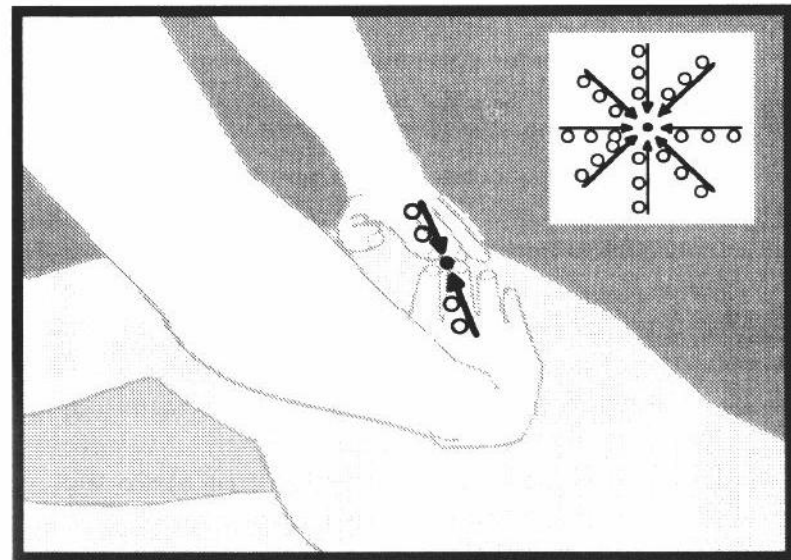
Rys. 239



Rys. 241



Rys. 240



Rys. 242

stronach, wykonujemy głaskanie, schodząc się za każdym razem na krętarzu większym.

6. Głaskanie podłużne poprzecznie ułożonymi rękami
Poprzecznie ułożonymi rękami, jedna obok drugiej, wykonujemy głaskanie stawu biodrowego w trzech pasmach:

- po stronie poślądka,
- środkiem stawu przechodząc przez krętarz większy,
- od przedniej strony stawu i talerza biodrowego.

7. Głaskanie czterema palcami dokoła krętarza większego

8. Głaskanie dwoma rękami („kierownica”)

Obydwoma rękami wykonujemy głaskania wokół stawu biodrowego, w tym samym kierunku. Ręce ułożone są po przeciwnych stronach stawu, podobnie jak na kierownicy samochodowej. Opracowanie polega na wykonywaniu głaskania ruchem identycznym, jak przy ostrym skręcie kierownicą, z koniecznością przekładania jednej ręki nad drugą.

9. Głaskanie „palczkowe”

Grzbietową stroną zgiętych i rozluźnionych palców obu rąk wykonujemy jednoczesne głaskanie w kierunku od uda, przez staw biodrowy na talerz biodrowy.

10. Głaskanie z obciążeniem „żelazko” (Rys. 240)

Rozpoczynając od krętarza, wykonujemy głaskanie we wszystkich kierunkach płasko ułożoną dłoń, obciążoną drugą ręką. Zwiększając stopniowo ucisk, posuwamy się w kierunku wykonywanego głaskania. Po przegłaskaniu około 10 cm zmniejszamy nacisk, nie odrywając jednak ręki od powierzchni masowanej. Jednocześnie cofamy się nieznacznie w kierunku krętarza i znów, zwiększając nacisk, posuwamy się w

kierunku wykonywanego głaskania.

Rozcierania

1. Rozcieranie pasmowe ośmioma palcami (Rys. 241)

Dwoma rękami, ułożonymi obok siebie, naprzemiennie wykonujemy rozcieranie w trzech pasmach, posuwając się od uda do miednicy.

2. Rozcieranie w kształcie gwiazdy (Rys. 242)

Dwoma rękami naprzemiennie, rozpoczynając po przeciwnych stronach krętarza, rozcieramy w pasmach zaznaczonych na rysunku, schodząc się rękami przy każdym paśmie na krętarzu większym. Ręce masażysty zawsze są ułożone po przeciwnych stronach krętarza.

3. Rozcieranie czterema palcami wokół krętarza

4. Rozcieranie całymi dłońmi

Dwoma rękami naprzemiennie opracowujemy cały staw biodrowy, posuwając się od uda w kierunku miednicy.

5. Rozcieranie kłębami

W dwóch lub w trzech pasmach rozcieramy naprzemiennie nasadami dłoni obu rąk, posuwając się od uda w kierunku miednicy.

Ugniatania

1. Ugniatanie poprzeczne (Rys. 243)

Rękami, ułożonymi poprzecznie do kości udowej i obok siebie, wykonujemy ugniatania w trzech pasmach, przechodząc kolejno po stronie tylnej krętarza, po krętarzu i po stronie przedniej

krętarza.

2. Ugniatanie podłużne

Rękami, ułożonymi obok siebie na jednej wysokości wzdłuż kości udowej, wykonujemy naprzemiennie ugniatanie posuwając się z uda na miednicę. Ręce, przechodząc obok krętarza, omijają go.

3. Mieszenie

Stosując technikę mieszenia opracowujemy staw biodrowy. Kciuki umieszczone są po stronie przedniej, zaś pozostałe palce po stronie tylnej stawu. Mieszenie wykonujemy rozpoczynając na udzie, a kończąc na talerzu biodrowym.

Uciski

4. Uciski podłużne

Dwoma rękami, ułożonymi jak przy ugniataniu podłużnym, jednocześnie wykonujemy uciski, posuwając się z uda w kierunku miednicy. Przy wykonywaniu ucisków omijamy krętarz.

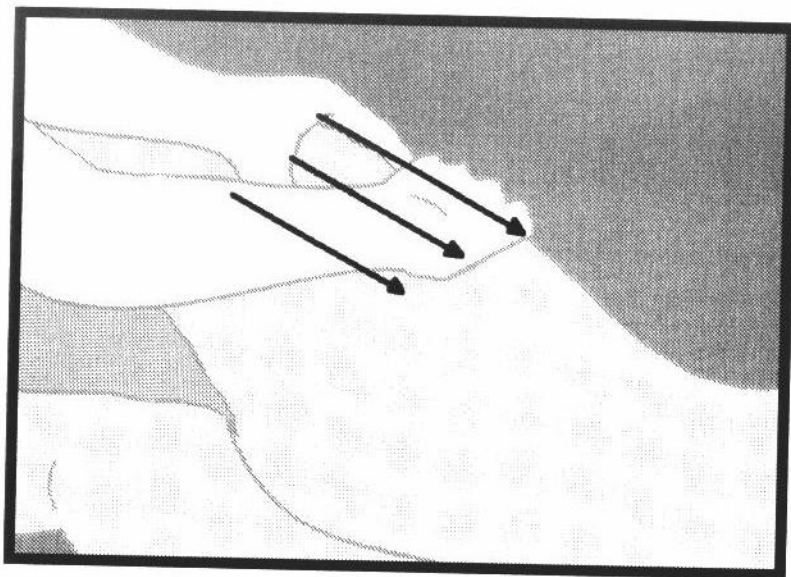
5. Uciski poprzeczne

Rękami, ułożonymi jak przy ugniataniu poprzecznym, ale z przywiedzionymi kciukami, wykonujemy jednocześnie uciski, posuwając się z uda w kierunku miednicy. Przy wykonywaniu ucisków krętarz przechodzi pod stawami śródrečno-paliczkowymi obu rąk.

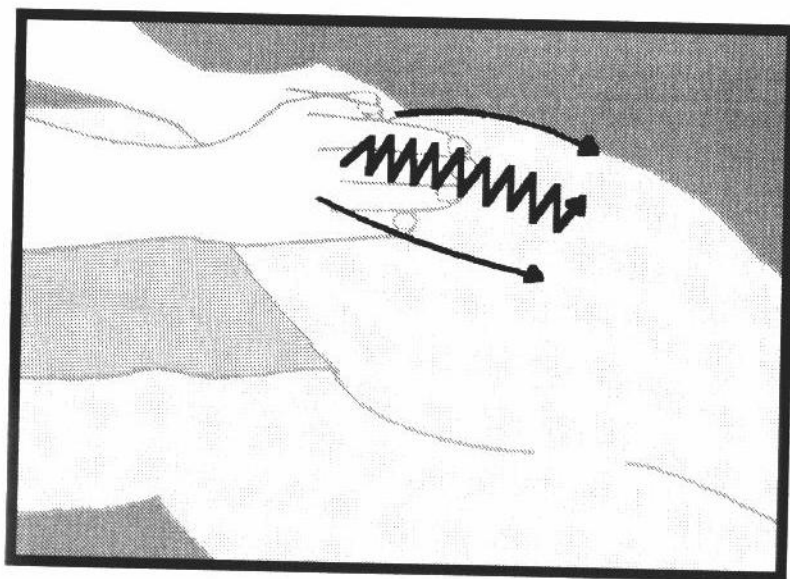
Oklepywania

1. Oklepywanie „łyżeczkowe”

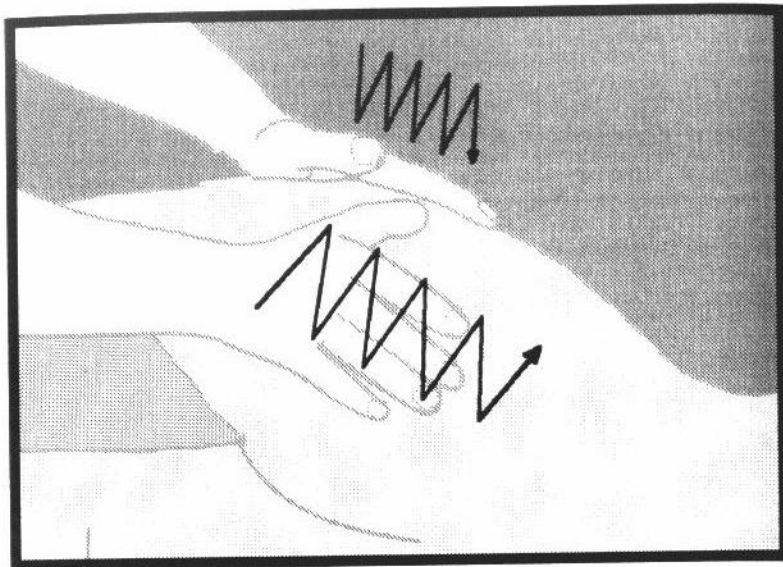
Utworzonymi z dłoni „łyżeczkami” wykonujemy oklepywanie po całej powierzchni stawu biodrowego.



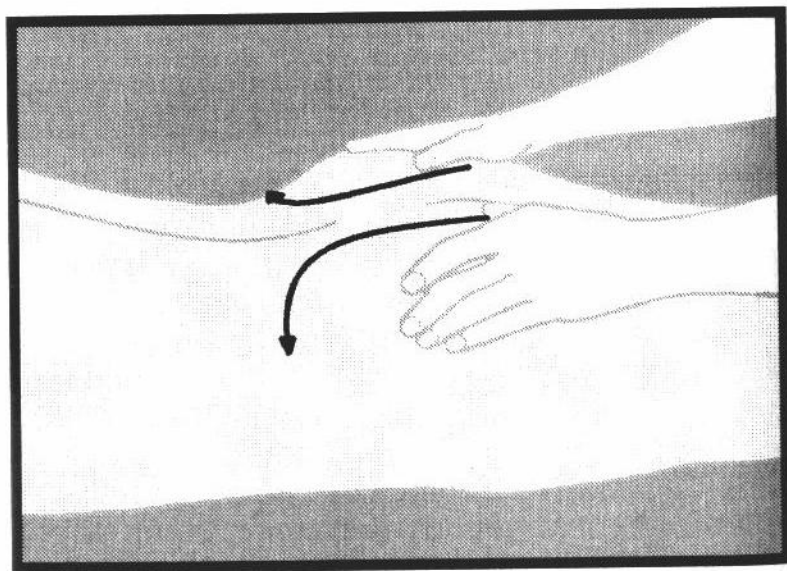
Rys. 243



Rys. 244



Rys. 245



Rys. 246

2. „Szczypanie”

Stosując opisaną już technikę szczypania, opracowujemy całą powierzchnię stawu biodrowego.

Wibracja (Rys. 244)

W paśmie, jak na rysunku, wykonujemy wibrację stawu biodrowego.

Roztrząsanie (Rys. 245)

W sposób pokazany na rysunku, dwoma rękami naprzemiennie wykonujemy roztrząsanie stawu biodrowego.

POŚLADKI

Przy masażu pośladków układamy pacjenta na brzuchu. Pod stopy podkładamy wałeczek, aby stawy kolanowe były lekko zgięte, co daje pełne rozluźnienie mięśni.

Głaskania

1. Głaskanie podłużne całymi dłońmi I (Rys. 246)

Całymi dłońmi z odwiedzionymi kciukami i szeroko rozstawionymi palcami wykonujemy głaskanie obu pośladków jednocześnie. Po przejściu przez pośladki ręce zgłaskują na boki, zaś kciuki opracowują tkanki od kości krzyżowej do talerzy kości biodrowych.

2. Głaskanie podłużne całymi dłońmi II (Rys. 247)

Głaskanie to wykonujemy podobnie jak poprzednie. Różnica polega na tym, że w końcowej fazie głaskania palce dociągamy do kciuków, wychodząc na kość krzyżową.

3. Głaskanie podłużne poprzecznie ułożonymi rękami (Rys. 248)

Ręce masażysty ułożone są obok siebie, poprzecznie do osi długiej ciała. Tak ułożonymi rękami wykonujemy głaskania obu pośladków, posuwając się wzdłuż osi długiej ciała z uda, przez pośladki, na okolicę krzyżową.

4. Głaskanie poprzeczne (Rys. 249)

Poprzecznie ułożonymi rękami wykonujemy głaskanie najpierw jednego, a potem drugiego pośladka. Głaskanie wykonujemy w dwóch pasmach po jednej i dwóch po drugiej stronie, w kierunku od szpary międzypośladkowej do stawu biodrowego.

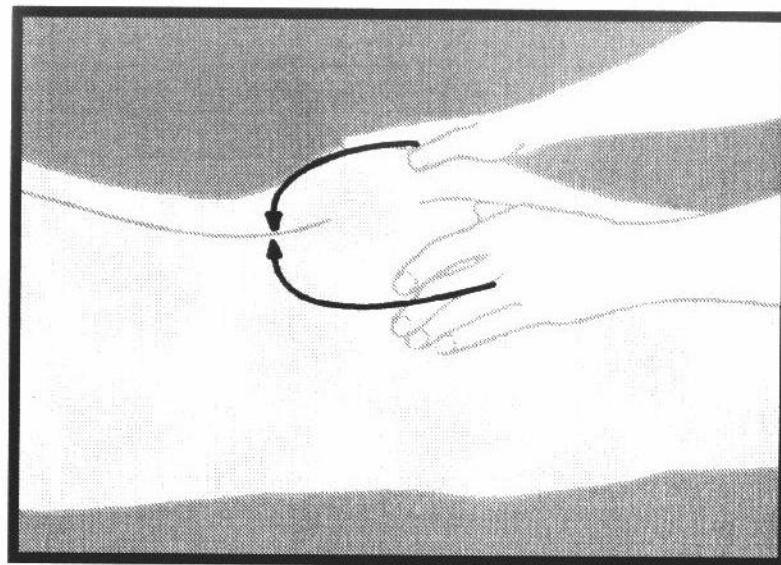
5. Głaskanie okrężne

Dwoma rękami naprzemiennie wykonujemy głaskanie wokół pośladków. Na pośladku prawym prawą ręką i w kierunku zgodnym z ruchem wskazówek zegara, zaś na pośladku lewym lewą ręką i w kierunku przeciwnym do ruchu wskazówek zegara.

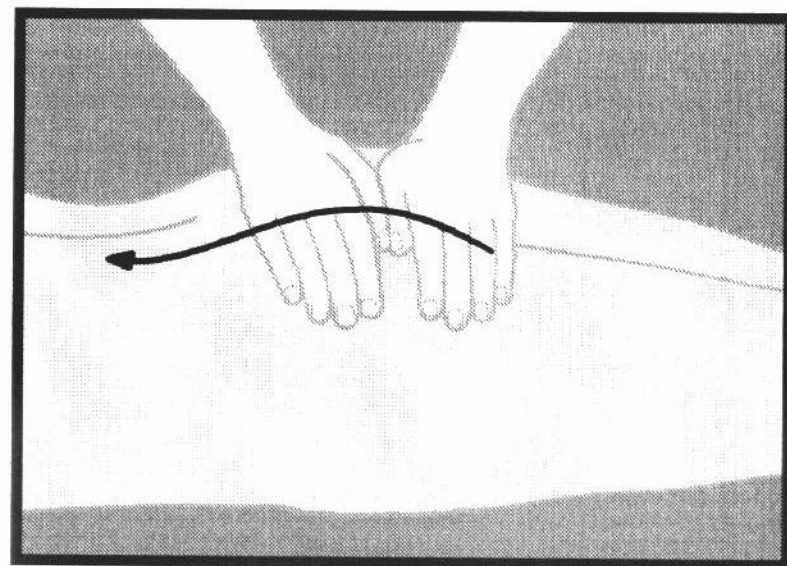
6. Głaskanie „grzebyczkowe”

Wyróżniamy tu dwa sposoby opracowania:

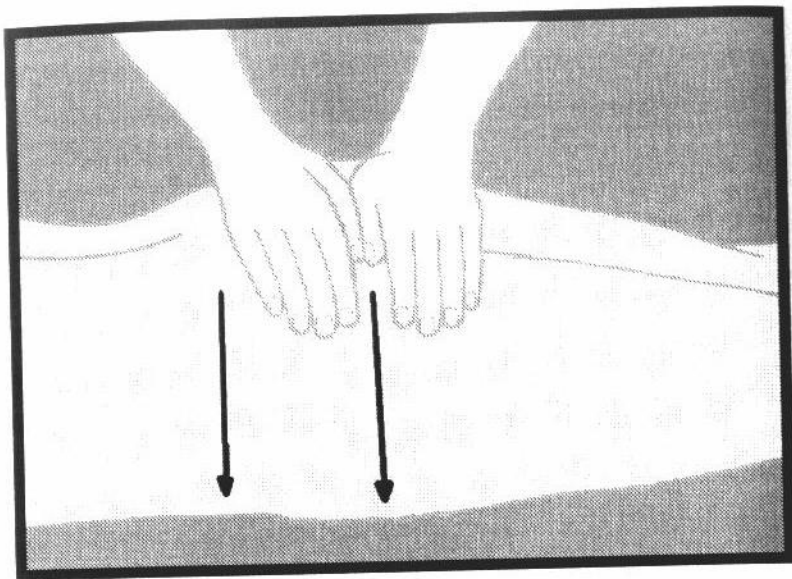
- Głaskanie „grzebyczkowe” podłużne. Wykonujemy je podłużnie ułożonymi rękami najpierw na jednym, potem na drugim pośladku. Głaskanie wykonujemy wzdłuż osi długiej ciała.



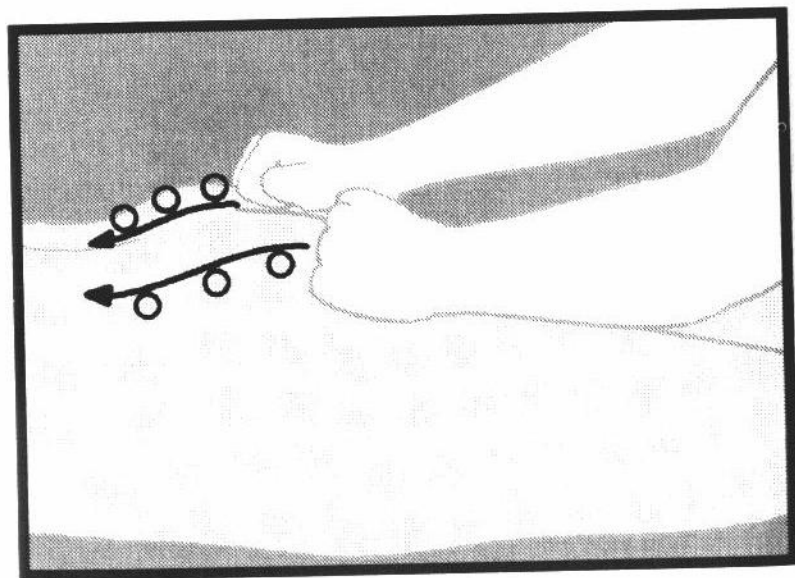
Rys. 247



Rys. 248



Rys. 249



Rys. 250

- Głaskanie „grzebyczkowe” poprzeczne. Wykonujemy je na obu pośladkach jednocześnie. Ręce zwinięte są w pięści, jak zawsze przy opracowaniu „grzebyczkowym”. Rozpoczynając od szpary międzypośladkowej, głaszczemy na boki do stawów biodrowych. Głaskanie wykonujemy w kilku pasmach w zależności od objętości pośladków.

Rozcierania

1. Rozcieranie podłużne ośmioma palcami

Rozcieranie wykonujemy ośmioma palcami. Ręce pracują naprzemiennie obok siebie. W zależności od objętości mięśni pośladkowych ilość pasm będzie się wahać od dwóch do czterech na każdym pośladku. Rozcierając posuwamy się od uda do okolicy krzyżowej.

2. Rozcieranie poprzeczne ośmioma palcami

Rękami ułożonymi porzecznie do osi długiej ciała, wykonując ruchy naprzemiennie, rozcieramy najpierw jeden, potem drugi pośladek, posuwając się od szpary międzypośladkowej w kierunku stawu biodrowego. W kolejnych pasmach posuwamy się w kierunku proksymalnym. Ilość pasm zależna jest od objętości mięśni pośladkowych i waha się od dwóch do czterech.

3. Rozcieranie dziesięcioma palcami

Dwoma rękami naprzemiennie rozcieramy: jedną ręką jeden, drugą ręką drugi pośladek. Rozcierając posuwamy się od uda, przez pośladki, do okolicy krzyżowej.

4. Rozcieranie kłębami

W sposób opisany w poprzednim chwycie, wykonujemy rozcieranie nasadmi dłoni. Ilość pasm zależna jest od objętości

mięśni pośladkowych i waha się od dwóch do czterech.

5. Rozcieranie „grzebyczkowe”

Wyróżniamy tu trzy fazy opracowania:

- Rozcieranie „grzebyczkowe” obydwu pośladków (Rys. 250). Rękami, zwiniętymi w pięści ze schowanymi kciukami, rozcieramy naprzemiennie: ręką lewą - lewy pośladek, ręką prawą - prawy pośladek. Ilość pasm uzależniona jest od objętości mięśni pośladkowych.

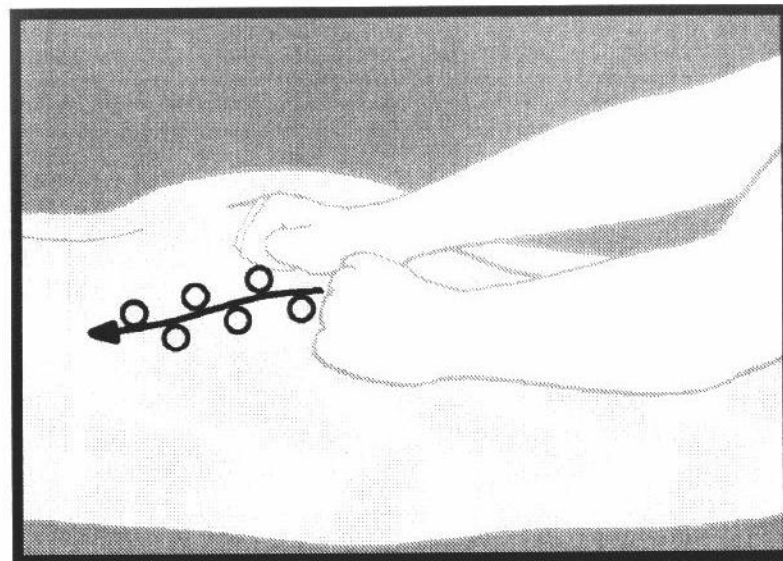
- Rozcieranie „grzebyczkowe” jednego pośladka (Rys. 251). Opracowujemy najpierw jeden, potem drugi pośladek. Ręce, zwinięte w pięści, pracują naprzemiennie obok siebie. Rozcieramy w pasmach od uda do okolicy krzyżowej. Ilość pasm uzależniona jest od objętości mięśni pośladkowych.

- Rozcieranie „grzebyczkowe” jednoczesne (Rys. 252). Dłonie masażysty, zwinięte w pięści ze schowanymi kciukami, pracują jednocześnie obok siebie. Złączonymi pięściami rozcieramy, wykonując duże koła, najpierw jeden, potem drugi pośladek.

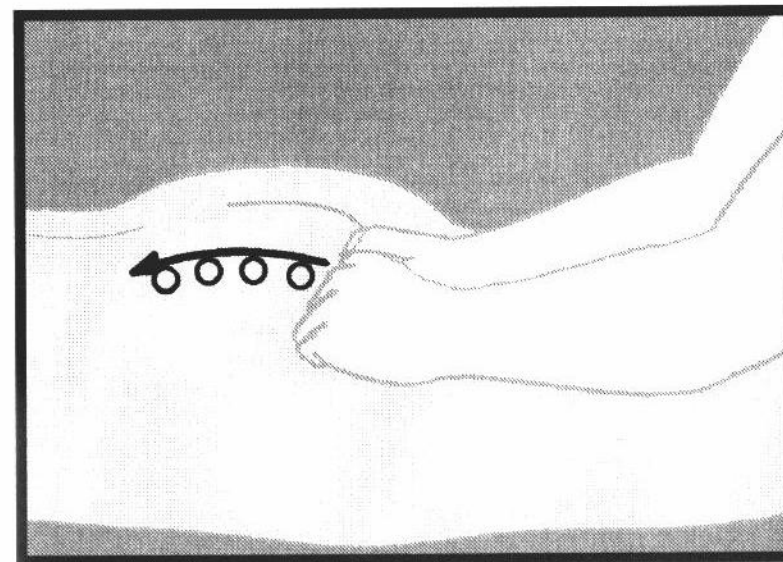
Ugniatania

1. Ugniatanie poprzeczne (Rys. 253)

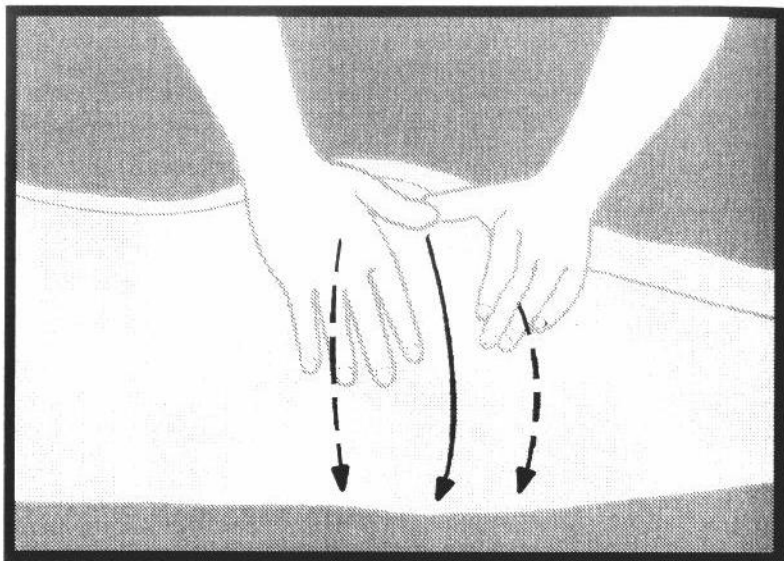
Ręce masażysty ułożone są obok siebie poprzecznie do osi długiej ciała. Ugniatając naprzemiennie, posuwamy się od szpary międzypośladkowej do stawu biodrowego. Kolejne pasma rozpoczynamy proksymalnie do poprzedniego. Tak ugniatając, opracowujemy najpierw jeden, potem drugi pośladek.



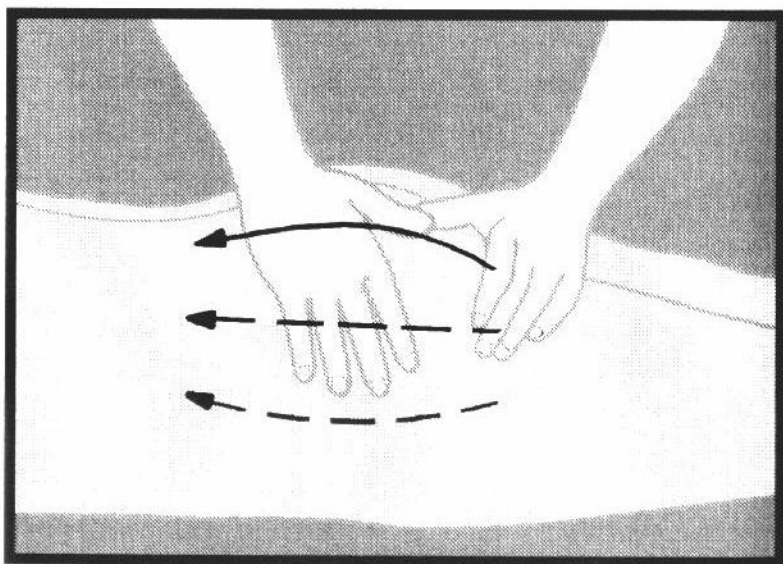
Rys. 251



Rys. 252



Rys. 253



Rys. 254

2. Ugniatanie podłużne poprzecznie ułożonymi rękami (Rys. 254)

Ręce masażysty ułożone są poprzecznie do osi długiej ciała. Każdy pośladek opracowujemy w trzech pasmach. Każde pasmo rozpoczynamy na udzie, a kończymy w okolicy krzyżowej.

3. Ugniatanie podłużne (Rys. 255, 256)

Sposób wykonania tego chwytu uzależniony jest od objętości mięśni pośladkowych. Przy małej objętości, np. u dzieci, ugniatamy jedną ręką jeden, a drugą drugi pośladek. Ręce poruszają się naprzemiennie, posuwając się od uda do okolicy krzyżowej. U osób o dużej masie mięśni pośladkowych opracowujemy dwoma rękami jeden, a potem drugi pośladek. Ręce pracują naprzemiennie obok siebie.

Uciski

4. Uciski jednoczesne kłębami

W zależności od masy mięśni pośladkowych opracowujemy jeden lub obydwa pośladki jednocześnie. Uciski rozpoczynamy od okolicy krzyżowej mięśni pośladkowych i wykonując jednocześnie dwoma rękami ucisk pod kątem 45 stopni do pośladków w kierunku dosercowym, przy każdym kolejnym ucisku cofamy się w kierunku uda.

5. Uciski naprzemiennie kłębami

Uciski różnią się od poprzedniego tym, że ręce masażysty pracują na zmianę, raz jedna, raz druga ręka.

Oklepywania

Przy oklepywaniach nie obowiązuje nas kierunek dosercowy.

Tak więc możemy poruszać się po całej powierzchni mięśni pośladkowych, zwracając jednak uwagę na kość krzyżową i część ogonową kręgosłupa. Należy również pamiętać, że, z wyjątkiem oklepywania „łyżeczkowego”, oklepujemy zawsze rękami ułożonymi poprzecznie do przebiegu włókien mięśniowych.

1. Oklepywanie „miotłkowe”

2. Oklepywanie „łyżeczkowe”

3. Oklepywanie „półpiastkowe”

4. Oklepywanie „piastkowe”

W oklepywaniu tym uderzamy rytmicznie, na zmianę dwoma rękami zwinętymi w pięści ze schowanymi kciukami.

5. Oklepywanie grzbietową stroną palców (Rys. 257)

Rękami odwróconymi wykonujemy oklepywanie, uderzając w ciało pacjenta grzbietową stroną pierwszych i drugich palców.

6. Szczypanie mięśni pośladkowych

Wykorzystując technikę szczypania, dwoma rękami naprzemiennie opracowujemy najpierw jeden, a potem drugi pośladek.

Wibracje

1. Wibracja podłużna

Płasko ułożoną dłoń, w minimum dwóch pasmach na każdym pośladku, wykonujemy wibrację od fałdu pośladkowego w kierunku pasa.

2. Wibracja dżgająca w dole kulszowym

Ręką zwinętą w pięść ze schowanym kciukiem lub czterema pionowo ustawionymi w dole kulszowym palcami wykonujemy wibrację dżgającą w miejscu.

Roztrząsanie

Roztrząsanie wykonujemy jedną lub dwoma rękami, najpierw jeden, a potem drugi pośladek lub obydwa w tym samym czasie.

GRZBIET I KRĘGOSŁUP

Głaskania

1. Głaskanie „odcinkowe” (Rys. 258)

Dwoma rękami jednocześnie, jedna po lewej, druga po prawej stronie kręgosłupa, wykonujemy głaskania w odcinkach jak pokazano na rysunku. Rozpoczynając za każdym razem od kości krzyżowej, kończymy na coraz wyższych segmentach. Przy ostatnim paśmie wchodzimy na szyję, zawracamy i, głaszcząc po wałach mięśni czworobocznych, dochodzimy do stawów ramiennych, a następnie zakręcamy, okrążając łopatki od zewnątrz.

2. Głaskanie podłużne (Rys. 259)

Głaskanie to wykonujemy dwoma rękami równocześnie. Głaszcząc w liniach pachowych, posuwamy się od talerzy biodrowych do dołów pachowych.

3. Głaskanie czterema palcami po bokach kręgosłupa (Rys. 260)

Czterema palcami ułożonymi wzdłuż osi długiej ciała, po jednej, a potem po drugiej stronie kręgosłupa wykonujemy głaskania, rozpoczynając od kości krzyżowej, a kończąc na siódmym kręgu szyjnym.

4. Głaskanie czterema palcami z obciążeniem (Rys. 261)

Jedną rękę układamy na kości krzyżowej palcami wzdłuż kręgosłupa. Drugą rękę układamy poprzecznie na poprzedniej. Tak ułożonymi rękami wykonujemy głaskanie po kręgosłupie aż do siódmego kręgu szyjnego.

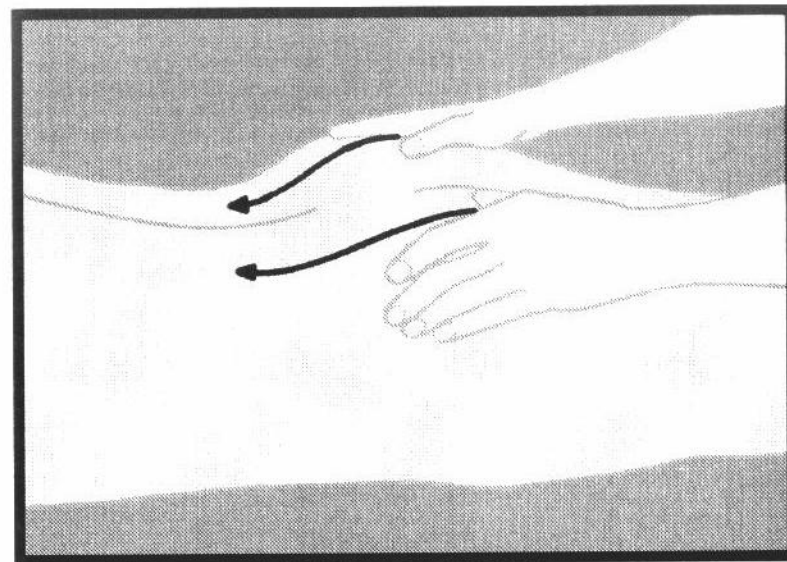
5. Głaskanie podłużne poprzecznie ułożonymi rękami (Rys. 262)

Rękami, ułożonymi obok siebie poprzecznie do kręgosłupa, wykonujemy głaskania od wysokości kości krzyżowej do wysokości siódmego kręgu szyjnego przy pierwszym paśmie, do wału mięśnia czworobocznego przy drugim, do wyrostka barkowego przy trzecim i do dołu pachowego przy czwartym paśmie. W tych samych pasmach opracowujemy następnie stronę drugą.

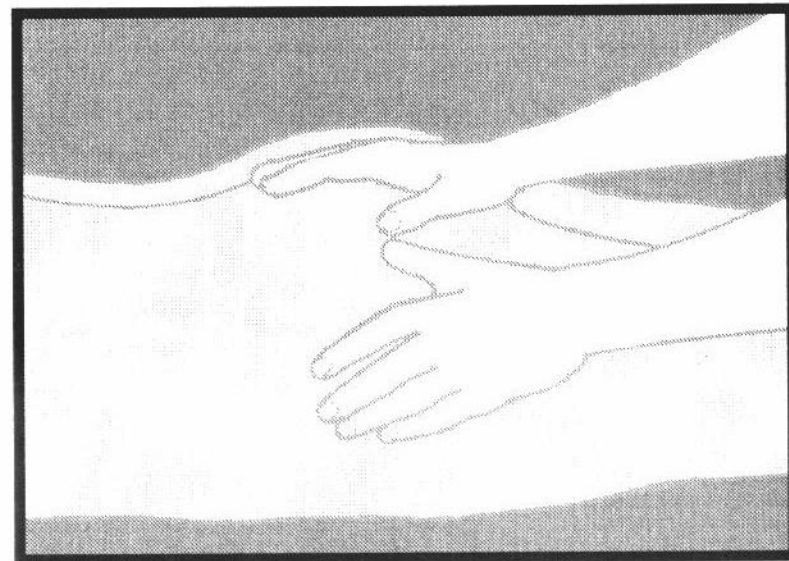
6. Głaskanie poprzeczne w przestrzeniach międzyżebrowych
Rozstawione palce jednej ręki umieszczamy w przestrzeniach międzyżebrowych w okolicy kręgosłupa. Posuwając się do linii pachowej wzdłuż przebiegu żeber, opracowujemy mięśnie międzyżebrowe.

7. Głaskanie poprzeczne w przestrzeniach międzyżebrowych z obciążeniem

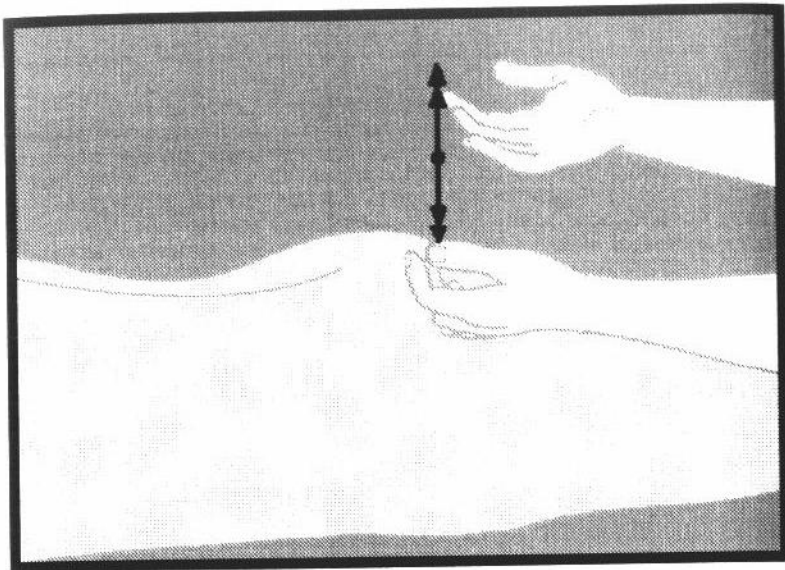
Głaskanie to wykonujemy podobnie jak poprzednie z tym, że drugą ręką obciążamy rękę opracowującą przestrzenie mię-



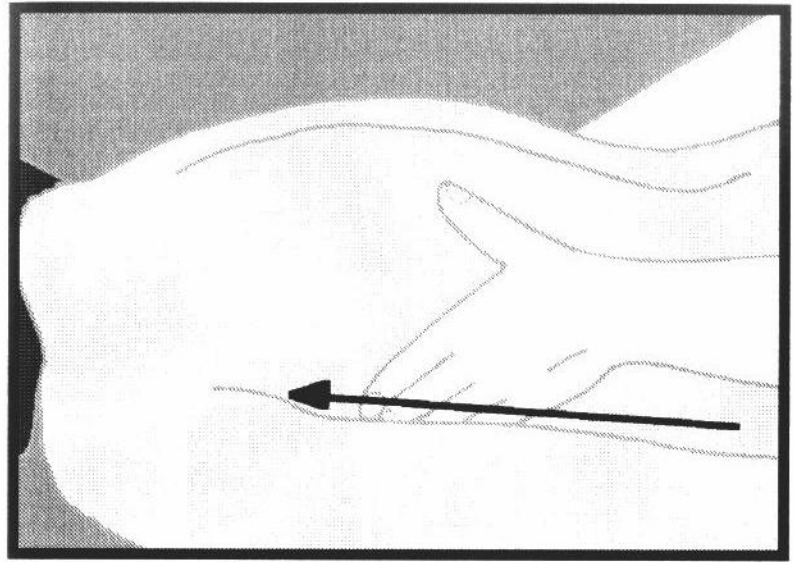
Rys. 255



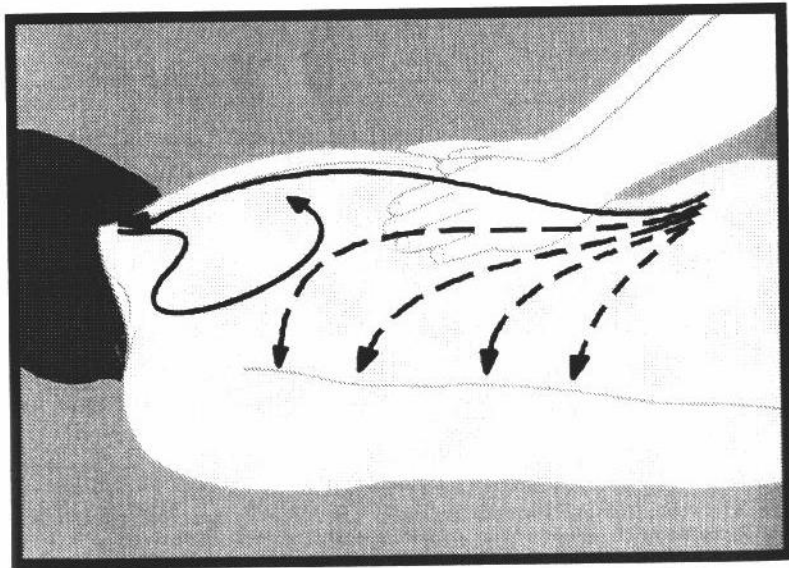
Rys. 256



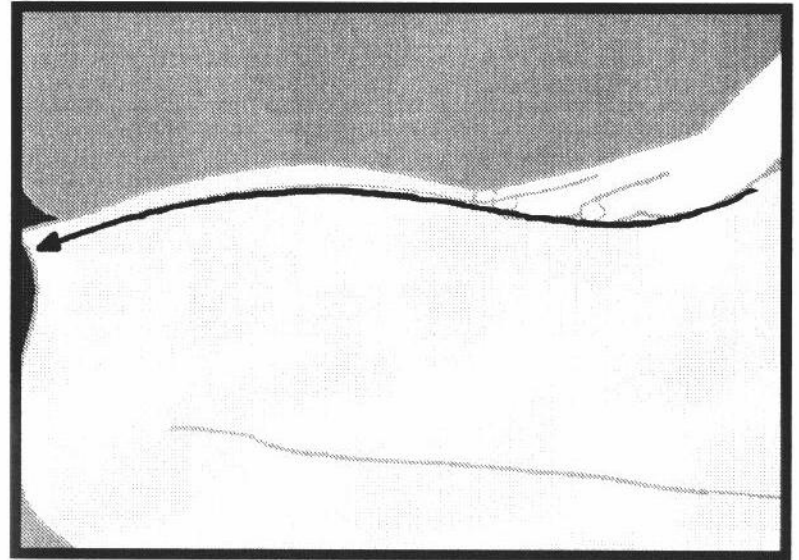
Rys. 257



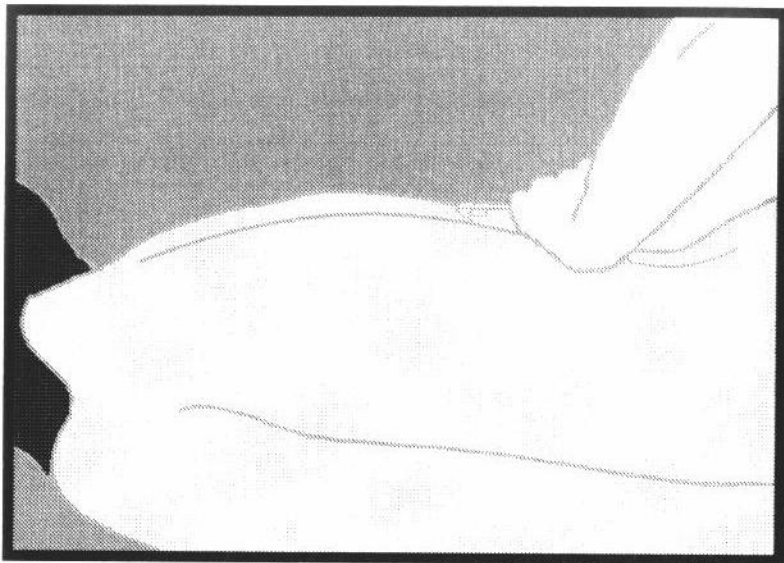
Rys. 259



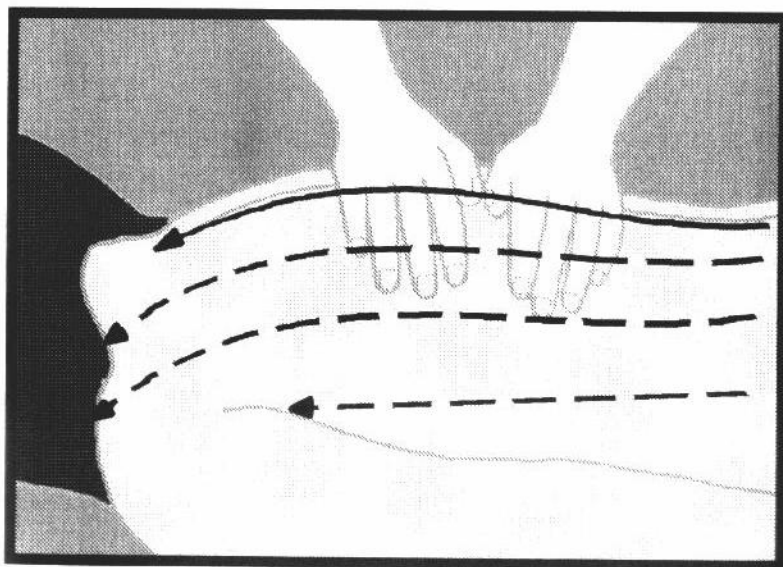
Rys. 258



Rys. 260



Rys. 261



Rys. 262

dzyżebrowe. Powoduje to zwiększenie siły nacisku.

8. Głaskanie „ręka przed ręką” (Rys. 263)

Rękami, ułożonymi jak na rysunku, wykonujemy głaskanie od kości krzyżowej do siódmego kręgu szyjnego.

9. Głaskanie kciukami dookoła wyrostków kolczystych (Rys. 264)

W sposób pokazany na rysunku „obrysowujemy” kciukami wyrostki kolczyste wszystkich kręgów, od siódmego kręgu szyjnego do piątego lędźwiowego.

10. Głaskanie czterema palcami

Głaskanie to wykonujemy na wałach mięśni czworobocznych od szyi do wyrostków barkowych. Opracowujemy również mięśnie: nadgrzebieniowy i podgrzebieniowy.

11. Głaskanie dookoła łopatek

Ośmioma palcami naprzemiennie głaszczemy dookoła łopatek.

12. Głaskanie drugimi palczkami (Rys. 265)

Palec wskazujący i środkowy są rozstawione. Zginamy je całkowicie w stawach międzypalczkowych. Tak przygotowaną ręką wykonujemy głaskanie po kręgosłupie, od kości krzyżowej do siódmego kręgu szyjnego. Wyrostki kolczyste kręgów podczas głaskania przechodzą w przestrzeni pomiędzy rozstawionymi palcami.

13. Głaskanie drugimi palczkami z obciążeniem

Głaskanie to wykonujemy bardzo podobnie jak poprzednie. Dodatkowo obciążamy głaszczącą rękę drugą ręką.

14. Głaskanie ośmioma palcami przy kręgosłupie

Ręce ułożone są po obu stronach kręgosłupa. Palce zwrócone w kierunku głowy. Jednocześnie dwoma rękami głaszczemy tuż przy kręgosłupie, posuwając się do siódmego kręgu szyjnego.

15. Głaskanie palczkowe

Głaskanie to wykonujemy w trzech fazach, jak pokazano na rysunkach:

- głaskanie podłużne (Rys. 266),
- głaskanie odcinkowe (Rys. 267),
- głaskanie „choinkowe” (Rys. 268).

Rozcierania

1. Rozcieranie odcinkowe

W pasmach, opisanych przy głaskaniu odcinkowym, wykonujemy rozcierania dwoma rękami naprzemiennie.

2. Rozcieranie dziesięcioma palcami wzdłuż linii pachowej

3. Rozcieranie czterema palcami wzdłuż wyrostków kolczy- stych kręgów: od siódmego szyjnego do piątego lędźwiowego

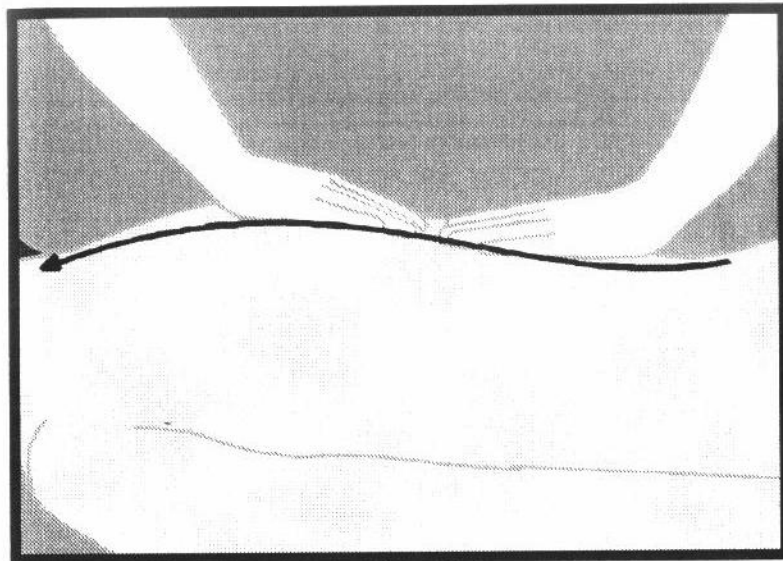
4. Rozcieranie „ręka przed ręką”

Ręce masażysty ułożone jak przy głaskaniu. Rozcieranie wykonujemy dwoma sposobami:

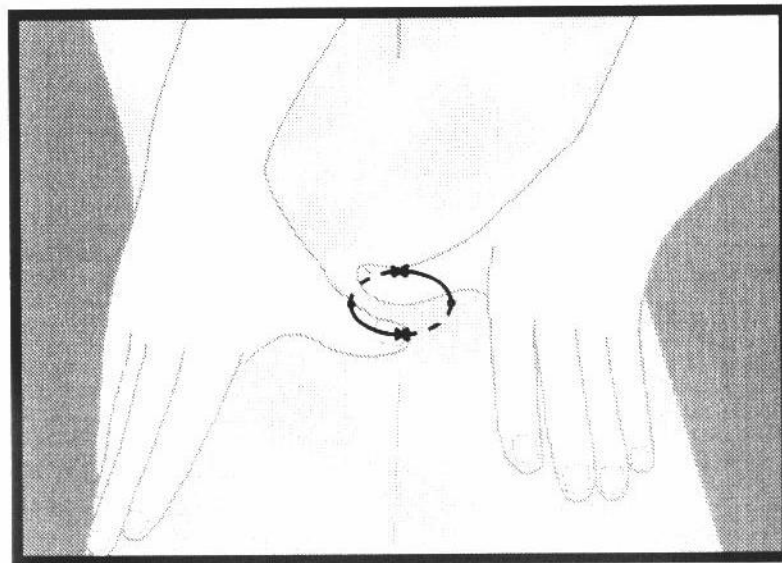
- rozcierając jednocześnie palcami obu rąk,
- rozcierając naprzemiennie.

5. Rozcieranie podłużne ośmioma palcami (Rys. 269)

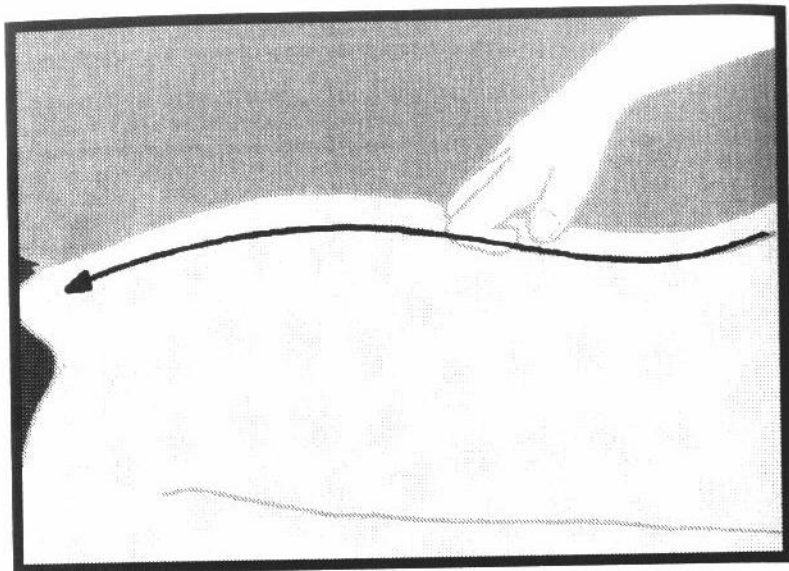
W pasmach, pokazanych na rysunku, wykonujemy rozcieranie naprzemiennie ośmioma palcami. Ręce pracują po prze-



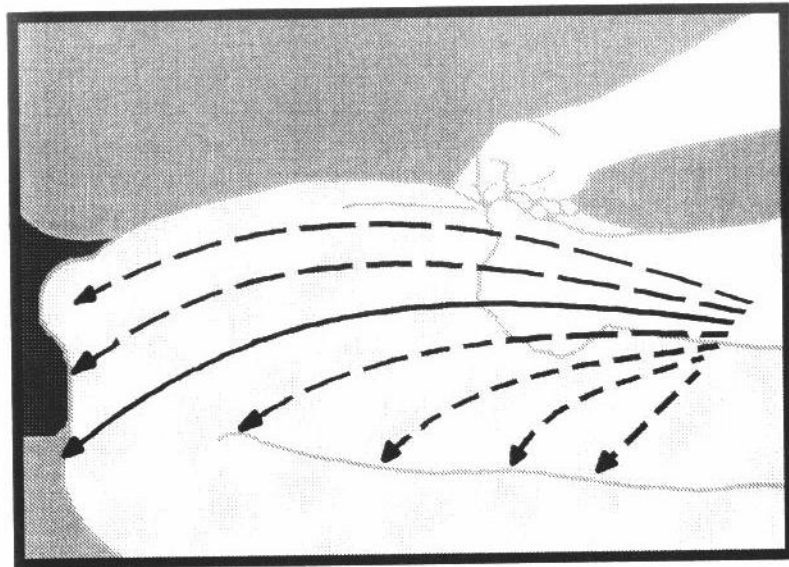
Rys. 263



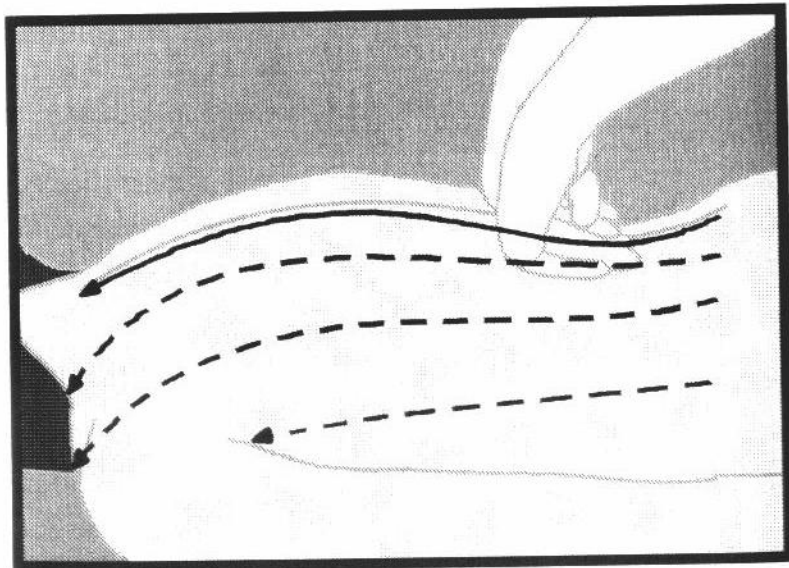
Rys. 264



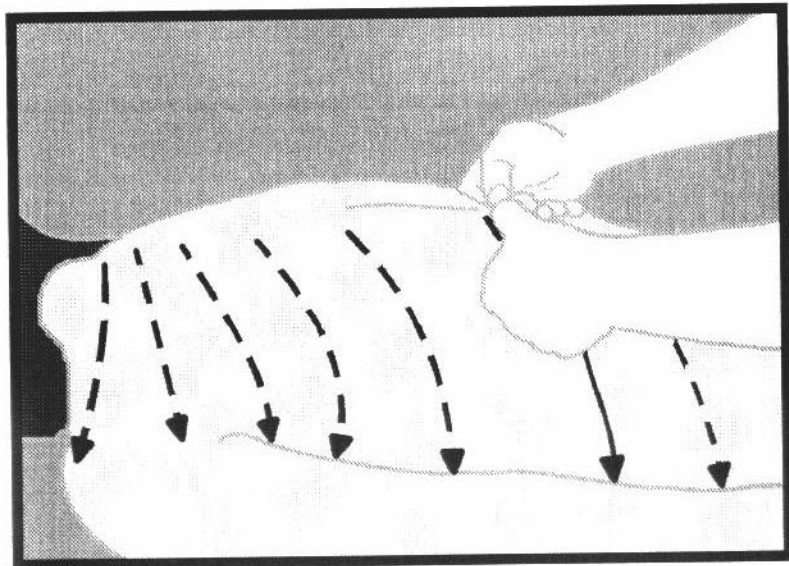
Rys. 265



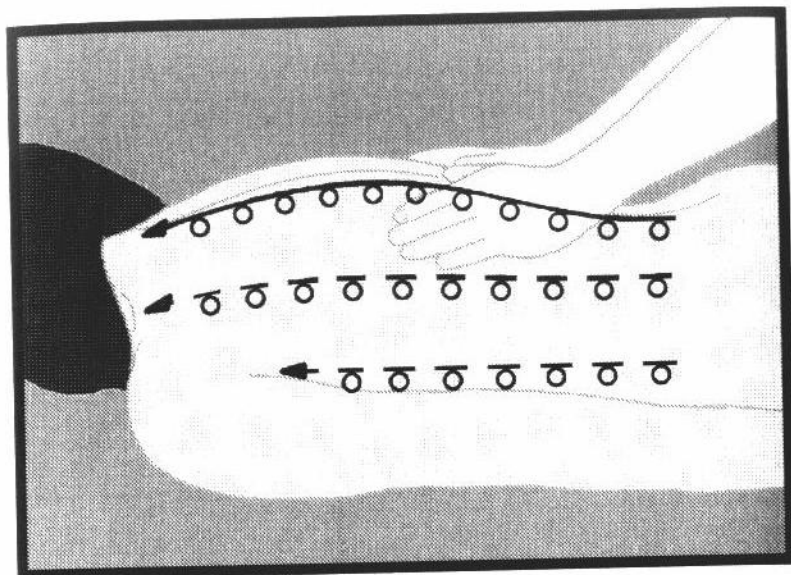
Rys. 267



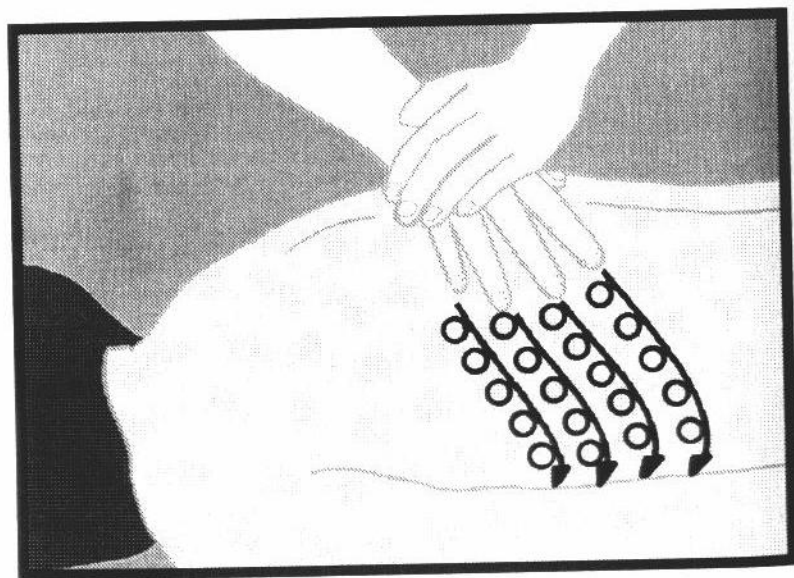
Rys. 266



Rys. 268



Rys. 269



Rys. 270

ciwnych stronach kręgosłupa. Pierwsze pasmo opracowujemy tuż przy kręgosłupie, zaś przy kolejnych- ręce oddalają się od niego na boki.

6. Rozcieranie czterema palcami z obciążeniem w przestrzeniach międzyżebrowych (Rys. 270)

W ułożeniu rąk jak na rysunku wykonujemy rozcierania w przestrzeniach międzyżebrowych.

7. Rozcieranie kciukami dookoła wyrostków kolczystych

Przy ułożeniu rąk jak w głaskaniu nr 9 rozcieramy naprzemiennie kciukami.

8. Rozcieranie drugimi palczkami po bokach kręgosłupa

Ręce masażysty, ułożone jak przy głaskaniu drugimi palczkami, wykonują rozcierania.

9. Rozcieranie podłużne kłębami ułożonymi poprzecznie (Rys. 271)

Nasady dłoni ułożone są obok siebie, poprzecznie do osi kręgosłupa. W tym ułożeniu wykonujemy rozcieranie najpierw po jednej, a potem po drugiej stronie kręgosłupa. Przy rozcieraniu posuwamy się od kości krzyżowej do siódmego kręgu szyjnego.

10. Rozcieranie podłużne kłębami (Rys. 272)

Rękami, ułożonymi wzdłuż kręgosłupa po jego obu stronach, wykonujemy naprzemiennie rozcieranie w trzech pasmach:

- przy kręgosłupie,
- bocznie do poprzedniego, do wałów mięśni czworobocznych,
- bocznie do poprzedniego, do wyrostków barkowych.

11. Rozcieranie czterema palcami wałów mięśni czworobocznych, mięśni nadgrzebieniowych i mięśni podgrzebieniowych

12. Rozcieranie ośmioma palcami dookoła łopatek

13. Rozcieranie „grzebyczkowe” po bokach kręgosłupa
Rękami zwiniętymi w pięści (ze schowanymi kciukami), ułożonymi po bokach kręgosłupa, rozcieramy naprzemiennie, opracowując mięśnie przykręgosłupowe.

Ugniatania

1. Ugniatanie podłużne poprzecznie ułożonymi rękami (Rys. 273)

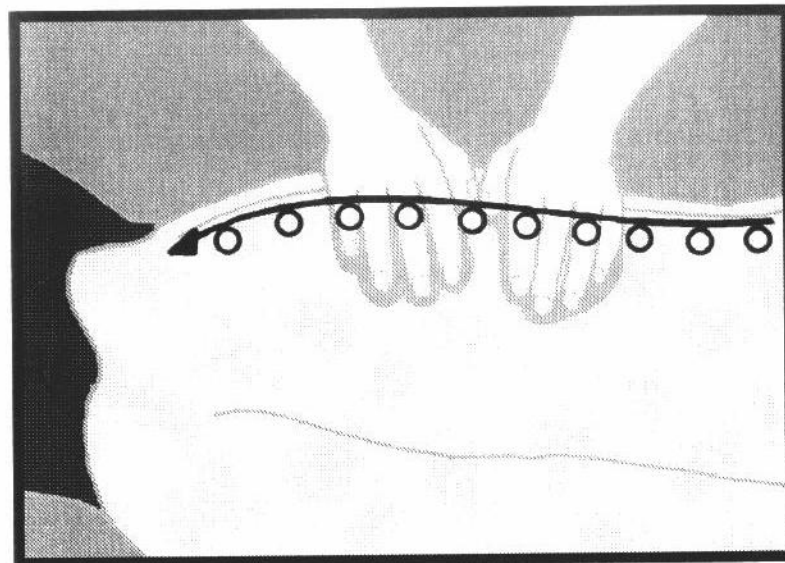
Ręce masażysty ułożone są poprzecznie do osi kręgosłupa. Przy pierwszym i piątym paśmie kciuki znajdują się po jednej stronie kręgosłupa, zaś palce pozostałe po drugiej stronie. Ugniatając, posuwamy się od kości krzyżowej do siódmego kręgu szyjnego. W drugim paśmie ugniatamy po boku kręgosłupa, dochodząc do wału mięśnia czworobocznego; przy trzecim opracowujemy pasmo położone bocznie do poprzecznego, dochodząc do wyrostka barkowego; a przy czwartym całkiem z boku, dochodząc do dołu pachowego. Te same pasma powtarzamy następnie po drugiej stronie kręgosłupa.

2. Ugniatanie w kształcie litery „N” (Rys. 274)

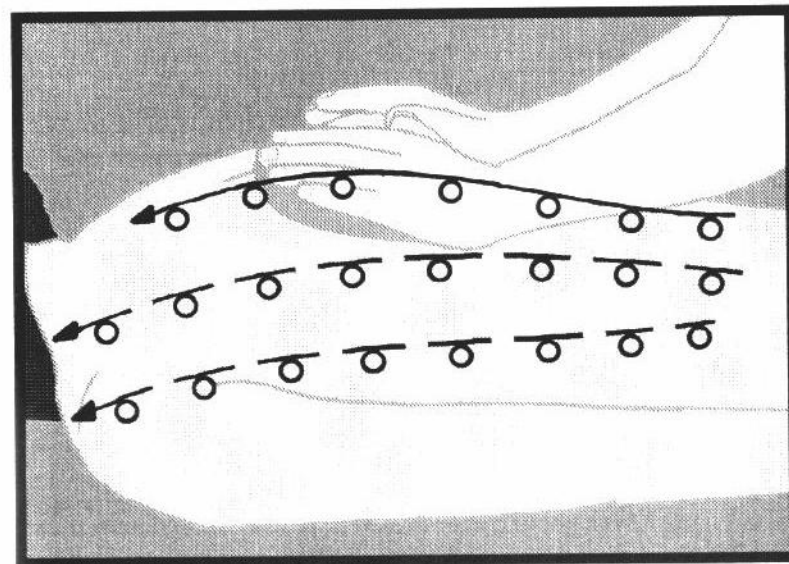
Przy ułożeniu rąk i wzdłuż linii jak na rysunku, wykonujemy ugniatanie najpierw po jednej, a potem po drugiej stronie kręgosłupa.

3. Ugniatanie poprzeczne (Rys. 275)

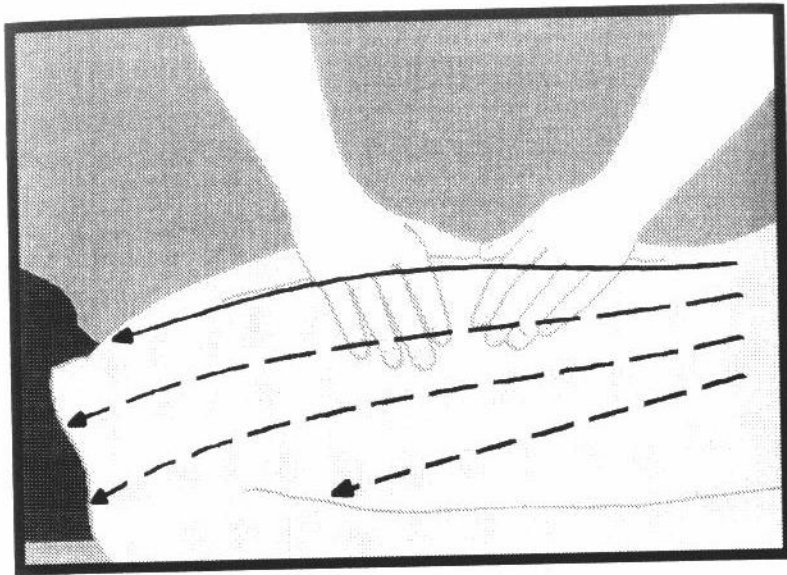
Przy ułożeniu rąk i w pasmach jak na rysunku wykonujemy



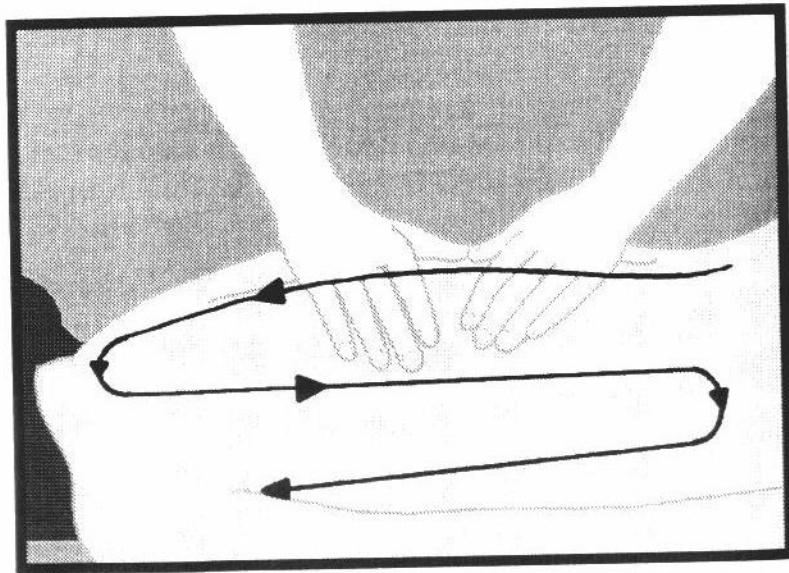
Rys. 271



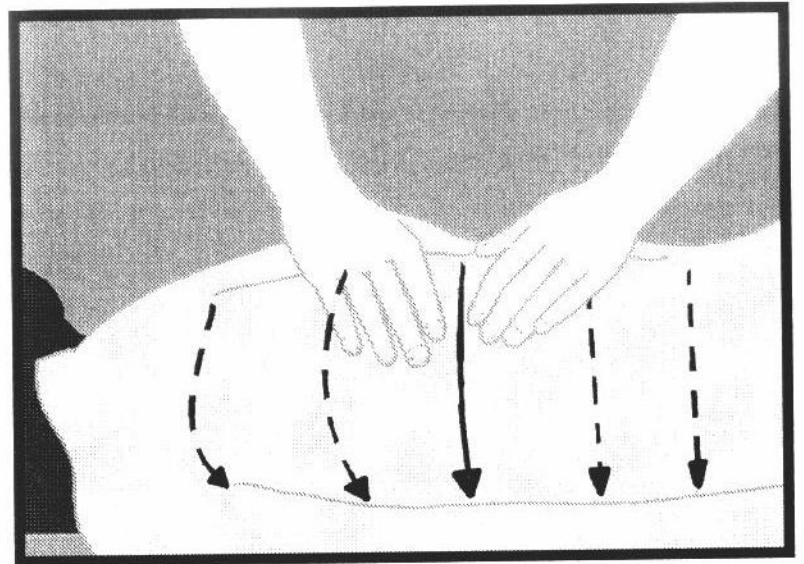
Rys. 272



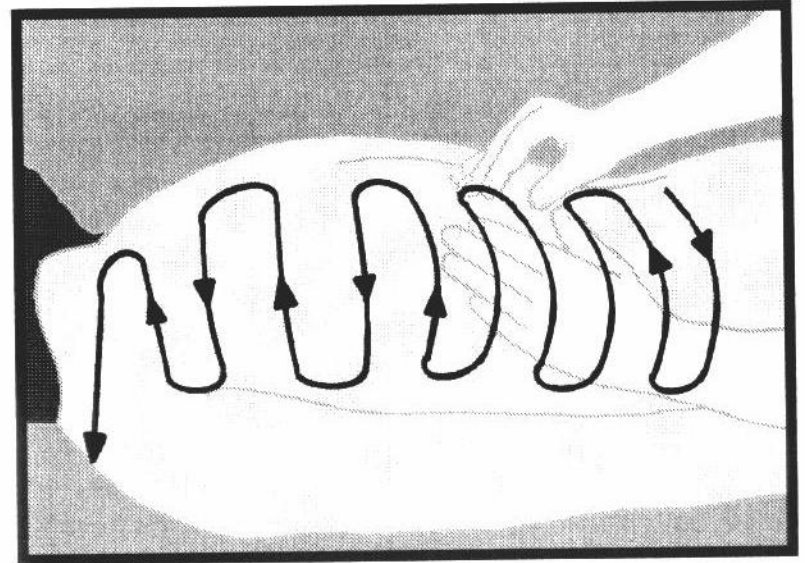
Rys. 273



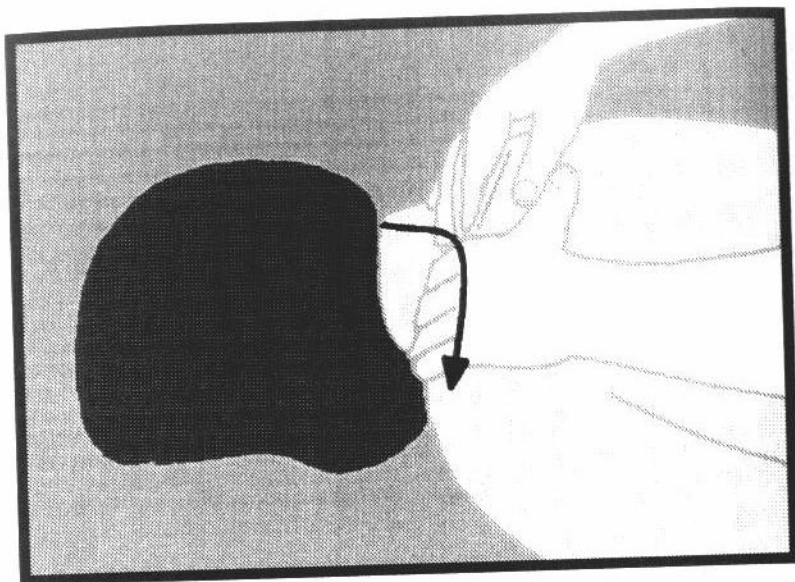
Rys. 274



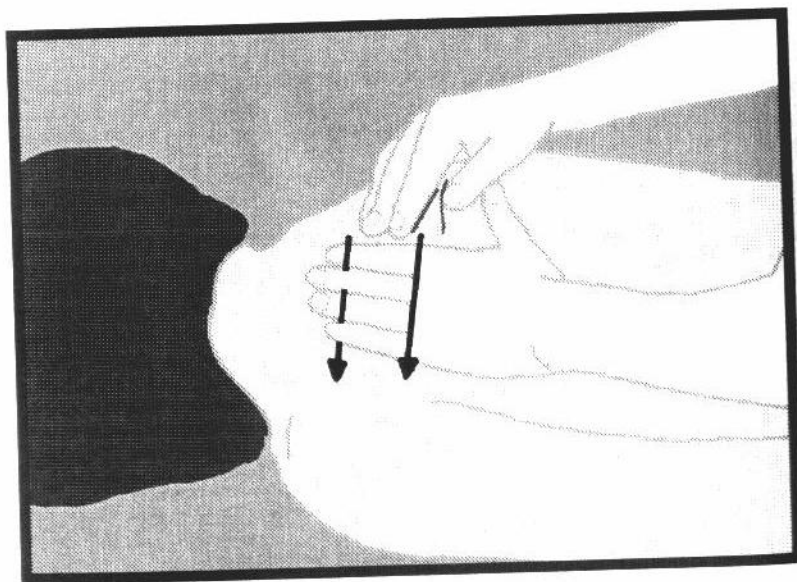
Rys. 275



Rys. 276



Rys. 277



Rys. 278

ugniatania, posuwając się od kręgosłupa do linii pachowej przy każdym pasmie. Ugniatanie to powtarzamy następnie po drugiej stronie kręgosłupa.

4. Ugniatanie zygzakowate (Rys. 276)

Ułożonymi jak na rysunku rękami wykonujemy ugniatanie (wzdłuż narysowanej „trasy”), rozpoczynając od kości krzyżowej, a kończąc na wyrostku barkowym.

5. Ugniatanie wałów mięśni czworobocznych (Rys. 277)

W sposób pokazany na rysunku wykonujemy ugniatanie od podstawy szyi do wyrostka barkowego. Po opracowaniu jednej strony przystępujemy do opracowania po stronie drugiej.

6. Ugniatanie mięśni nadgrzebieniowych i mięśni podgrzebieniowych (Rys. 278)

W sposób pokazany na rysunku wykonujemy ugniatanie mięśni: nadgrzebieniowego i podgrzebieniowego. Po opracowaniu z jednej strony przechodzimy na stronę drugą.

7. Ugniatanie podłużne

Ugniatanie wykonujemy w pięciu pasmach. Ręce pracują naprzemiennie po obu stronach kręgosłupa na jednej wysokości.

A. Pasma tuż przy kręgosłupie po obu stronach (Rys. 279).

B. Pasma leżące bocznie do poprzednich, z dościsaniem do wałów mięśni czworobocznych.

C. Pasma leżące bocznie do poprzednich, z dościsaniem do wyrostków barkowych.

D. Pasma w liniach pachowych, z dościsaniem do dołów pachowych (Rys. 280).

E. Po mięśniach szyi na wały mięśni czworobocznych, z dościsaniem do wyrostków barkowych (Rys. 281).

8. Mieszenie (Rys. 282)

Stosując technikę mieszenia opracowujemy okolice kręgosłupa, posuwając się od kości krzyżowej do siódmego kręgu szyjnego. Przy chwytaniu mięśni zwracamy uwagę, aby kciuki znajdowały się po przeciwnej stronie kręgosłupa w stosunku do pozostałych palców.

9. Ugniatanie „esowate” (Rys. 283, 284)

Ugniatanie wykonujemy dwoma kciukami. Rozpoczynamy od wysokości siódmego kręgu szyjnego. Wykonujemy ugniatanie przenosząc palec znajdujący się bliżej głowy, z zagarnięciem fałdu, poniżej drugiego palca. Teraz zamieniamy czynności palców i palec, który był nieruchomy, przenosimy poniżej przestawionego poprzednio. Tak postępując, dochodzimy do kości krzyżowej. Następnie przystępujemy do wykonania ugniatania po drugiej stronie kręgosłupa. Trzecie pasmo wykonujemy w ten sposób, że kręgosłup znajduje się pomiędzy naszymi kciukami.

Uciski

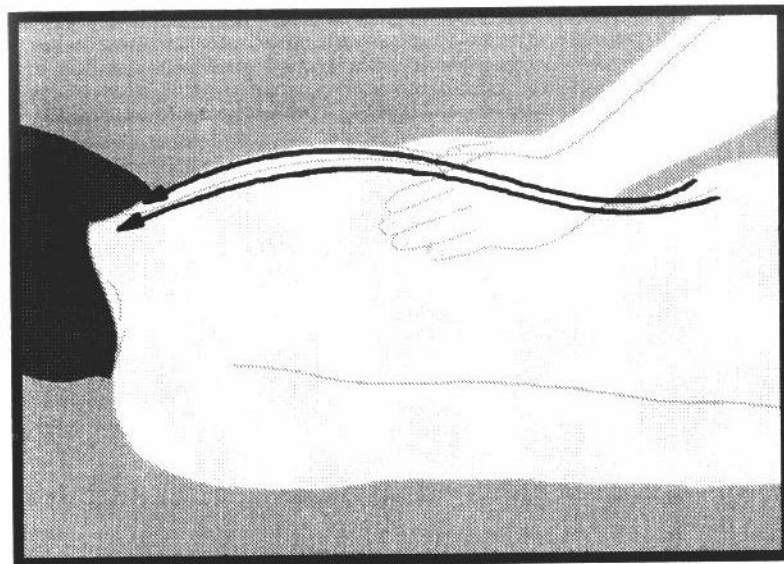
10. Uciski czterema palcami z obciążeniem w przestrzeniach międzyżebrowych

11. Uciski drugim i trzecim palcem na wyrostki poprzeczne z obciążeniem

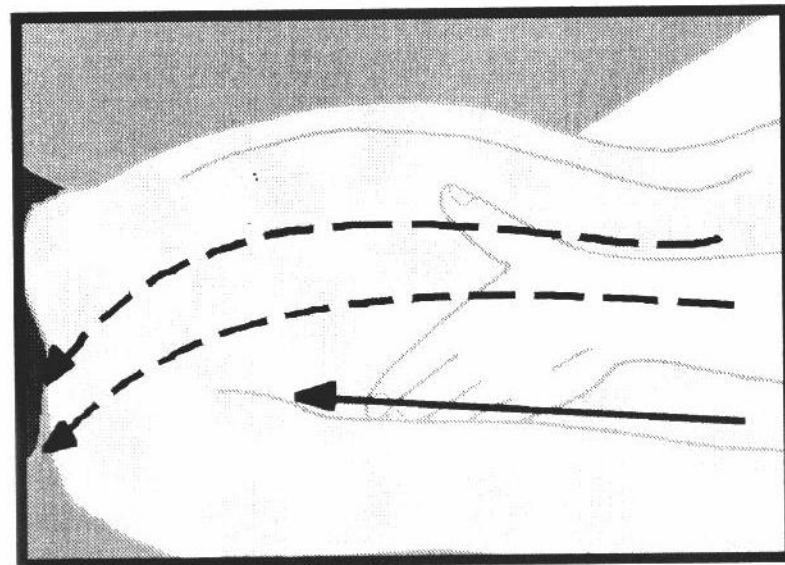
Rozstawionymi palcami: wskazującym i środkowym wykonujemy lekkie uciski na wyrostki poprzeczne wszystkich kręgów, od siódmego kręgu szyjnego do piątego lędźwiowego.

12. Uciski „spacerek” (Rys. 285)

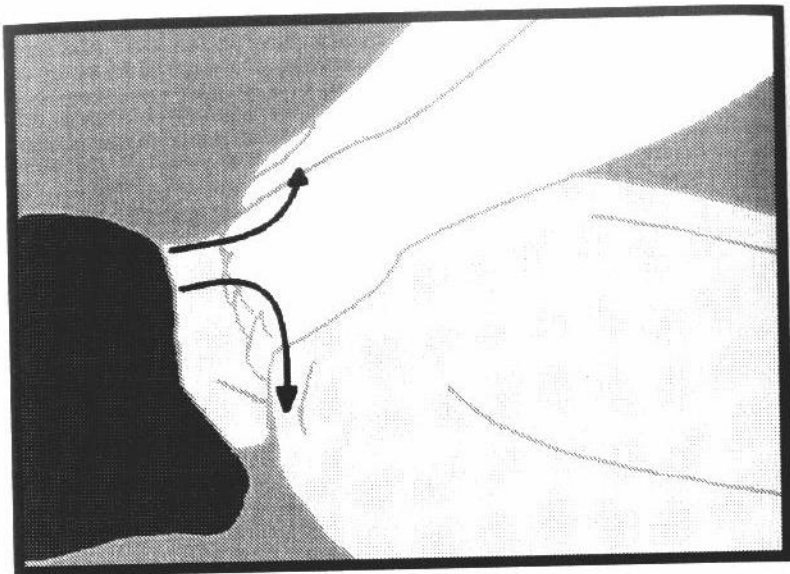
Rozpoczynamy od ustawienia palca wskazującego na wyrostku kolczystym siódmego kręgu szyjnego. Następnie palec



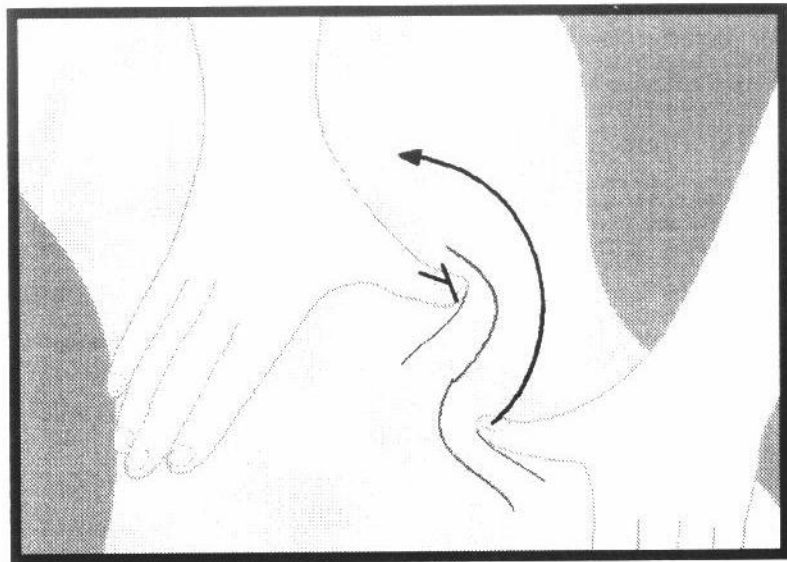
Rys. 279



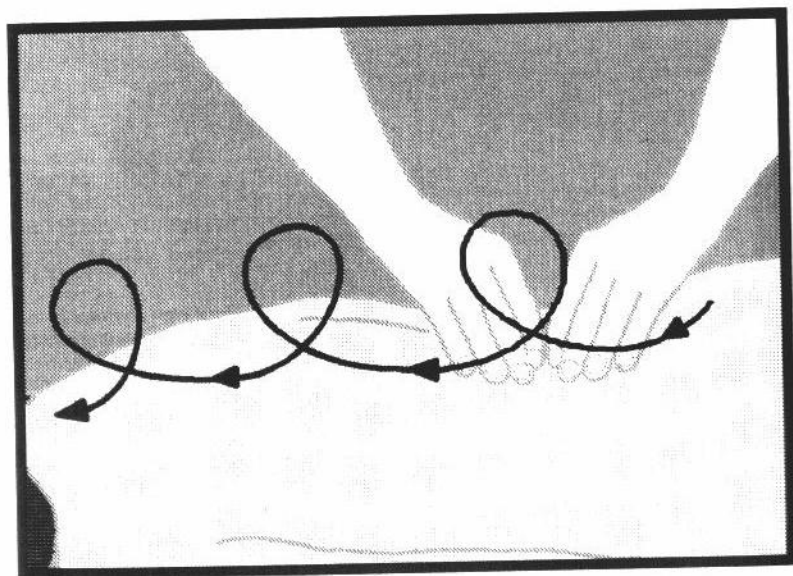
Rys. 280



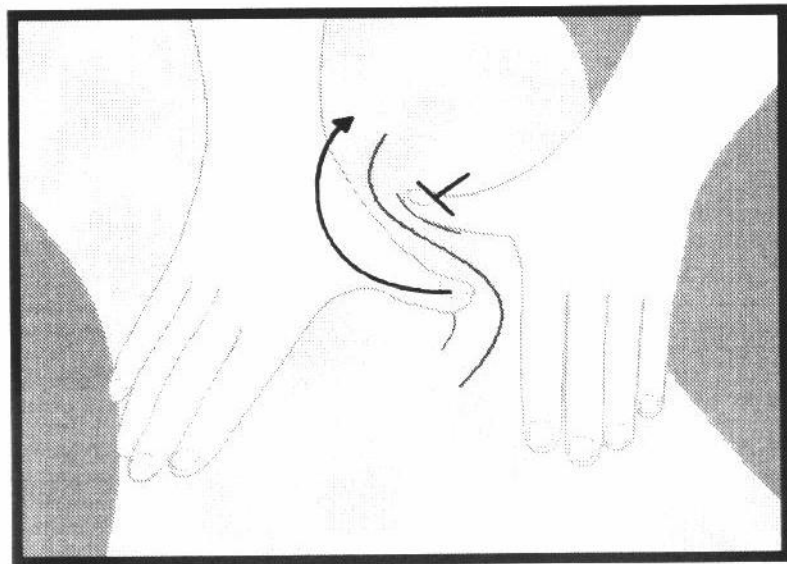
Rys. 281



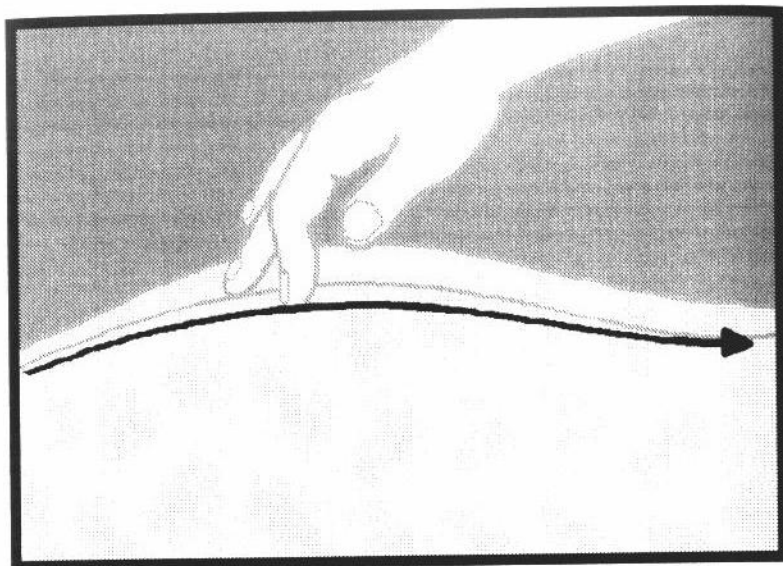
Rys. 283



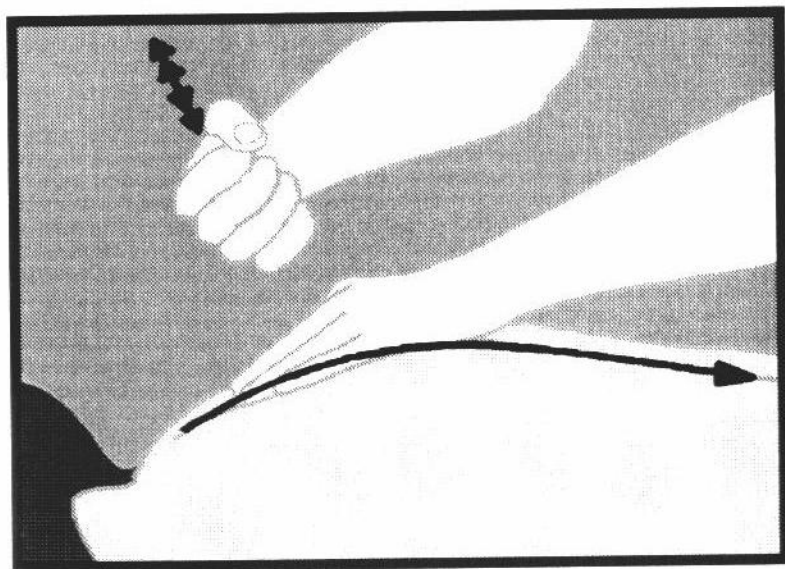
Rys. 282



Rys. 284



Rys. 285



Rys. 286

środkowy stawiamy na wyrostku kolczystym pierwszego kręgu piersiowego, potem przestawiamy palec wskazujący na wyrostek kolczysty drugiego kręgu piersiowego i tak przestawiając palce, dochodzimy do kości krzyżowej. Wracamy po wyrostkach poprzecznych. Palec wskazujący stawiamy na wyrostku poprzecznym piątego kręgu lędźwiowego. Następnie dostawiamy na drugi wyrostek palec środkowy. Dalej palec wskazujący przestawiamy na wyrostek poprzeczny czwartego kręgu lędźwiowego, a następnie dostawiamy palec środkowy na drugi wyrostek poprzeczny czwartego kręgu lędźwiowego. Tak postępując, dochodzimy do siódmego kręgu szyjnego.

13. „Podważanie” wyrostków kolczystych

Palce: wskazujący i środkowy znajdują się pomiędzy wyrostkami poprzecznymi dwóch sąsiednich kręgów. Wykonujemy delikatny ucisk w głąb, a następnie, obniżając nadgarstek, wykonujemy ruch jakbyśmy chcieli podważyć wyrostki poprzeczne. Tak postępując, posuwamy się do kości krzyżowej.

14. Uciski kłębem z obciążeniem

Nasadę dłoni układamy na wyrostku kolczystym siódmego kręgu szyjnego. Palce zwrócone są w kierunku głowy. Obciążając ułożoną rękę drugą ręką, wykonujemy delikatny ucisk, a następnie przesuwamy się w dół na sąsiedni wyrostek kolczysty. Tak postępując, opracowujemy wyrostki kolczyste od siódmego kręgu szyjnego do piątego lędźwiowego.

15. Uciski drugimi paliczkami

Drugimi paliczkami odwiedzionych i zgiętych palców: wskazującego i środkowego wykonujemy uciski na wyrostki poprzeczne kręgów: od siódmego szyjnego do piątego lędźwiowego.

Oklepywania

1. Oklepywanie „łyżeczkowe” po kręgosłupie

Ręce, zwinięte w „łyżeczki” i ułożone wzdłuż kręgosłupa palcami do siebie, wykonują naprzemiennie rytmiczne oklepywanie, posuwając się w górę i w dół po całej długości kręgosłupa (z wyjątkiem odcinka szyjnego).

2. Oklepywanie „łyżeczkowe”

Przemieszczając się po całej powierzchni grzbietu, z wyjątkiem okolicy nerek, oklepujemy dwoma rękami naprzemiennie.

Wibracje

1. Wibracja podłużna

Wibrację tę wykonujemy w opisany już sposób. Najpierw opracowujemy kręgosłup, wykonując wibrację od siódmego kręgu szyjnego do kości krzyżowej i z powrotem. Następnie opracowujemy mięśnie przykręgosłupowe po obu stronach kręgosłupa, od kości krzyżowej do siódmego kręgu szyjnego.

2. Wibracja „dźgająca” poprzeczna

Ruchem „dźgającym”, czyli skierowanym w głąb tkanek, opracowujemy przestrzenie międzyżebrowe.

3. Wibracja „dźgająca” podłużna

W ten sam sposób opracowujemy kręgosłup, wykonując wibrację „dźgającą” od siódmego kręgu szyjnego do kości krzyżowej i z powrotem.

4. Wibracja pneumatyczna (Rys. 286)

Wibrację tę wykonujemy na kręgosłupie. Jedna dłoń zwinięta jest w „łyżeczkę” jak do oklepywania i ułożona palcami w

kierunku głowy. „Łyżeczkę” powoli ciągniemy w kierunku kości krzyżowej, uderzając w nią rytmicznie drugą ręką zwinętą w pięść.

Roztrząsania

1. Roztrząsanie jedną ręką

Całą dłonią z rozstawionymi palcami wykonujemy roztrząsanie prawej, a potem lewej strony grzbietu.

2. Roztrząsanie oburącz

Dwoma rękami naprzemiennie roztrząsamy cały grzbiet.

MIĘŚNIE CZWOROBOCZNE

Przy opracowaniu mięśni czworobocznych pacjent siedzi na krześle okrakiem w ten sposób, że oparcie krzesła znajduje się z przodu pacjenta.

Głaskania

1. Głaskanie podłużne (Rys. 287)

Ręce masażysty ułożone są na kresie karkowej dolnej (lewa ręka na lewej, prawa na prawej). Tak ułożonymi rękami wykonujemy głaskanie, posuwając się od kresy karkowej, po wałach mięśni czworobocznych do wyrostków barkowych. W początkowej fazie opracowania kciuki głaszczą po mięśniach czworobocznych, a pozostałe palce po mięśniach mostkowo-obojęczykowo-sutkowych. Posuwając się dalej, kciuki przechodzą

na grzbiet i przy maksymalnym odwiedzeniu przegłaskują po mięśniach podgrzebieniowych, zaś pozostałe palce opracowują powierzchnie nadobojczykowe. Po dojściu do wyrostków barkowych energicznym ruchem przywodzimy kciuki do pozostałych palców, mocno zahaczając o wały mięśni czworobocznych.

2. Głaskanie podłużne od dwunastego kręgu piersiowego (Rys. 288)

Rozpoczynamy od wysokości dwunastego kręgu piersiowego i głaszczemy po bokach kręgosłupa, posuwając się w kierunku dogłowym i na boki do wyrostków barkowych. W końcowej fazie chwytu, podobnie jak przy poprzednim głaskaniu, energicznie przywodzimy kciuki do pozostałych palców.

3. Głaskanie podłużne z zejściem po m. M-O-S (Rys. 289)

Kciuki ułożone są na otworze potylicznym, pozostałe palce na wyrostkach sutkowatych. W pierwszej fazie opracowania wykonujemy głaskanie kciukami, przywodząc je do pozostałych palców. W ten sposób opracowujemy kresy karkowe dolne. W drugiej fazie chwytu kciukami złączonymi z pozostałymi palcami wykonujemy głaskanie po mięśniach mostkowo-obojęczkowo-sutkowych, dochodząc do mostka.

4. Głaskanie podłużne z zejściem po mięśniach czworobocznych (Rys. 290)

Ułożenie rąk w początkowej fazie jest takie samo, jak przy poprzednim głaskaniu. Przegłaskując kresy karkowe palcami od drugiego do piątego, dochodzimy do miejsc, w których znajdują się kciuki. Teraz kciukami złączonymi z pozostałymi palcami głaszczemy po mięśniach czworobocznych. Na wysokości siódmego kręgu szyjnego odwodzimy kciuki i wykonując dalej głaskanie, dochodzimy do wyrostków barkowych.

5. Głaskanie pomiędzy bocznymi kątami łopatek (Rys. 291)
Całą dłońią prawej ręki, rozpoczynając od bocznego kąta prawej łopatki pacjenta, głaszczemy w kierunku lewej łopatki i przechodzimy powyżej siódmego kręgu szyjnego. Głaskanie kończymy po dojściu do bocznego kąta lewej łopatki. Teraz całą dłońią lewej ręki głaszczemy od bocznego kąta lewej łopatki, powyżej siódmego kręgu szyjnego i schodzimy do bocznego kąta prawej łopatki.

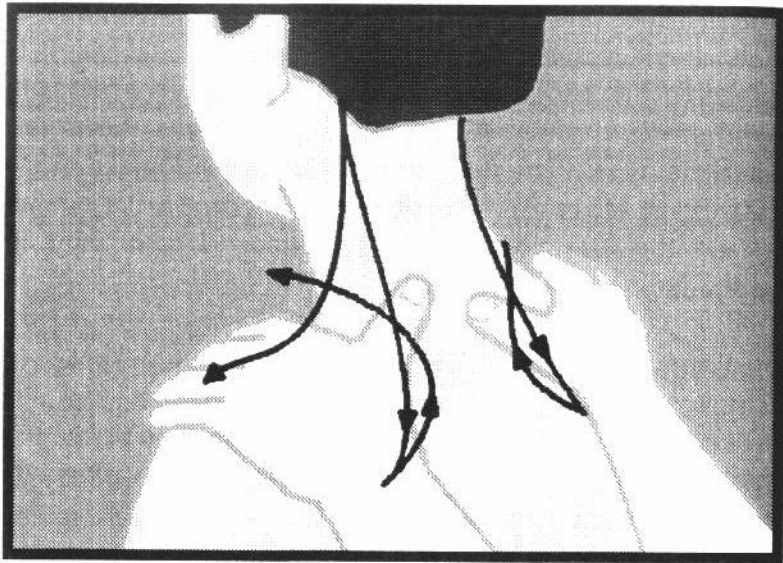
6. „Kierownica” (Rys. 292)

Dwoma rękami naprzemiennie wykonujemy koliste głaskania po mięśniach czworobocznych. Technika tego głaskania jest zbliżona do ruchu, jaki wykonuje kierowca przy gwałtownym skręcie w prawą stronę.

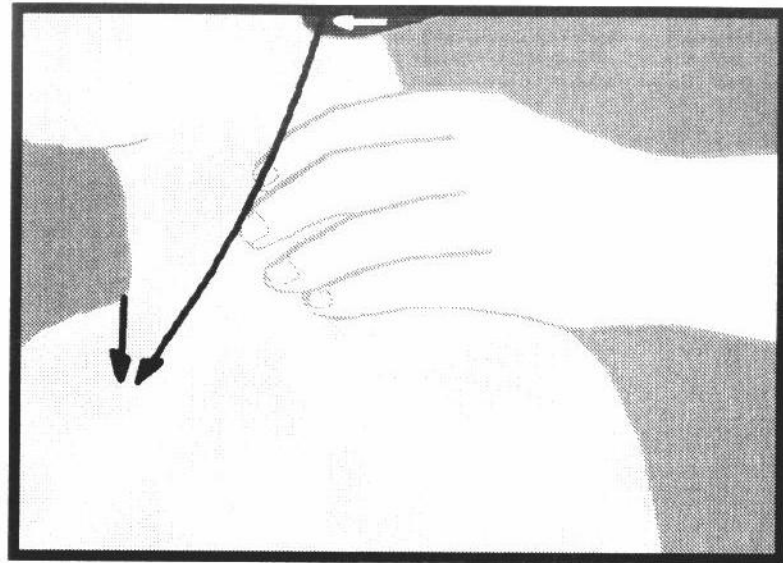
7. Głaskanie poprzeczne (Rys. 293)

Rękami, ułożonymi jak na rysunku, wykonujemy głaskanie w pięciu pasmach:

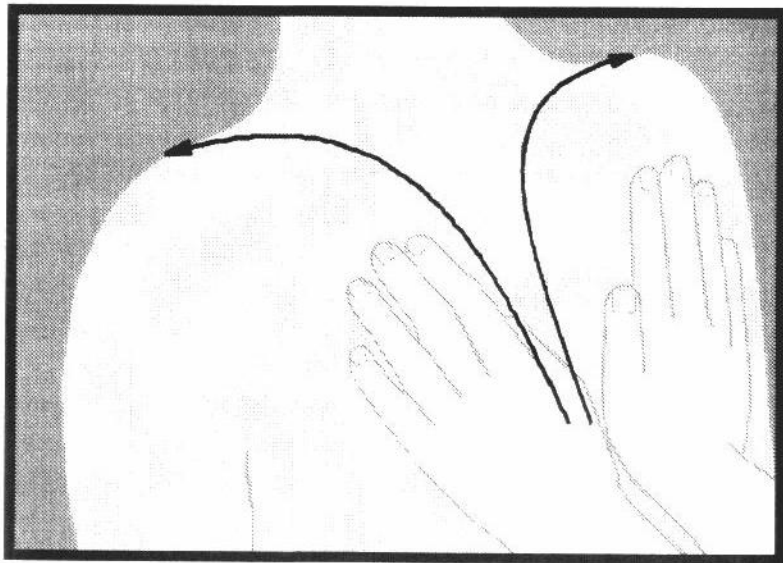
- A.** Od kresy karkowej dolnej, po bocznej powierzchni szyi, przez wał mięśnia czworobocznego do wyrostka barkowego.
- B.** Od bocznej powierzchni otworu potylicznego do grzebienia łopatki.
- C.** Od otworu potylicznego wzdłuż kręgosłupa do wysokości 12. kręgu piersiowego.
- D.** Opracowanie to jest identyczne jak w pasmie **A**, tylko dotyczy drugiej strony szyi.
- E.** Pasma to jest identyczne jak pasmo **B**. Wykonujemy je po przeciwnej stronie kręgosłupa.
- F.** Pasma to jest dokładną kopią pasma **C**. Mimo sześciokrotnego głaskania wykonujemy pięć pasm.



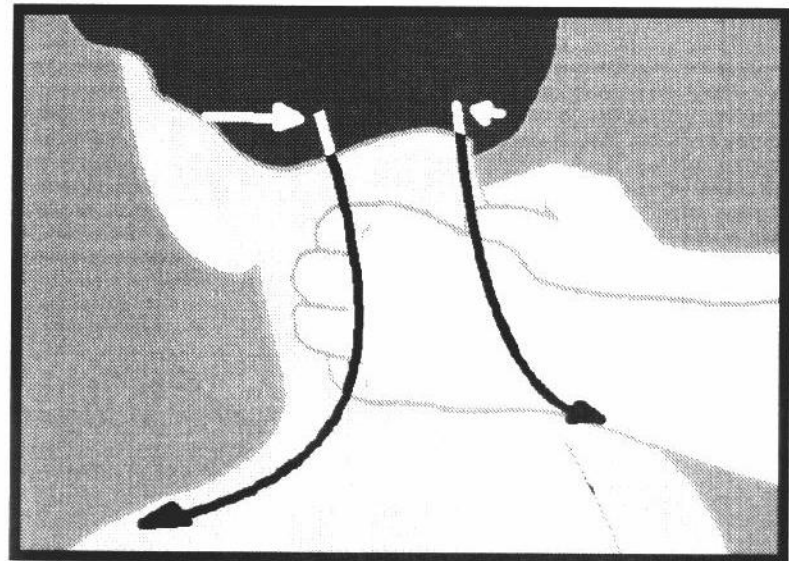
Rys. 287



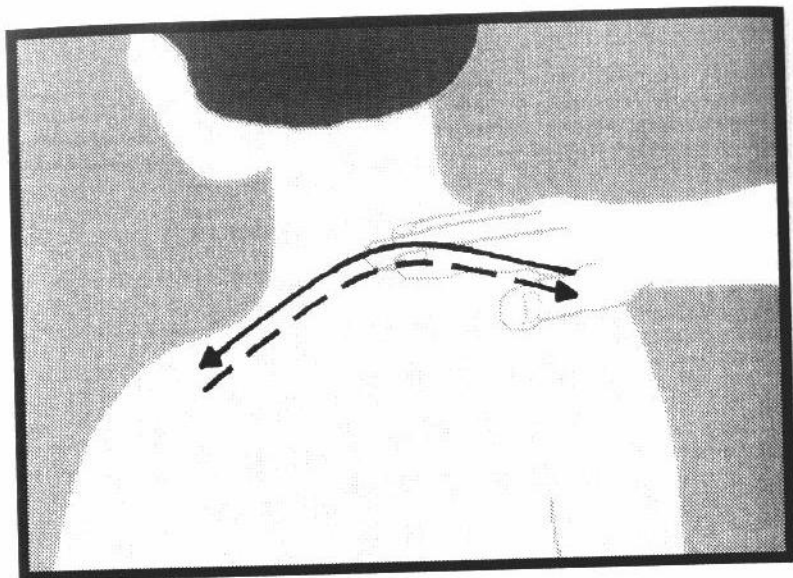
Rys. 289



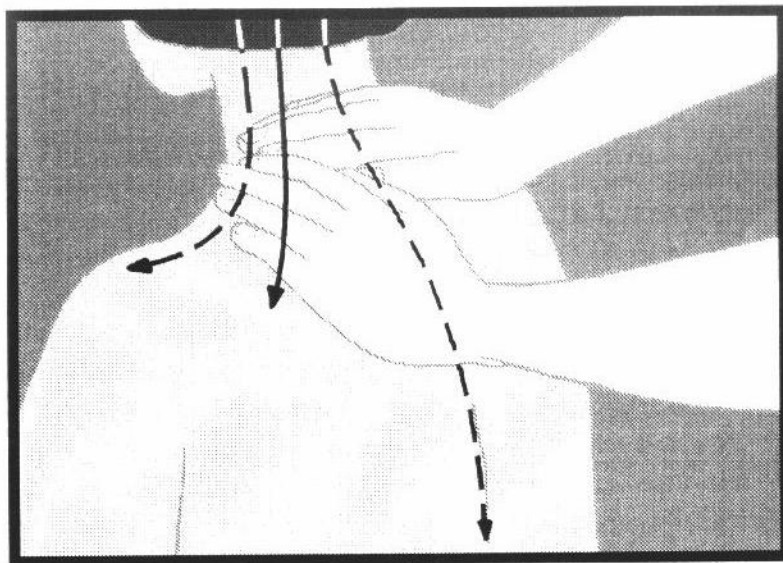
Rys. 288



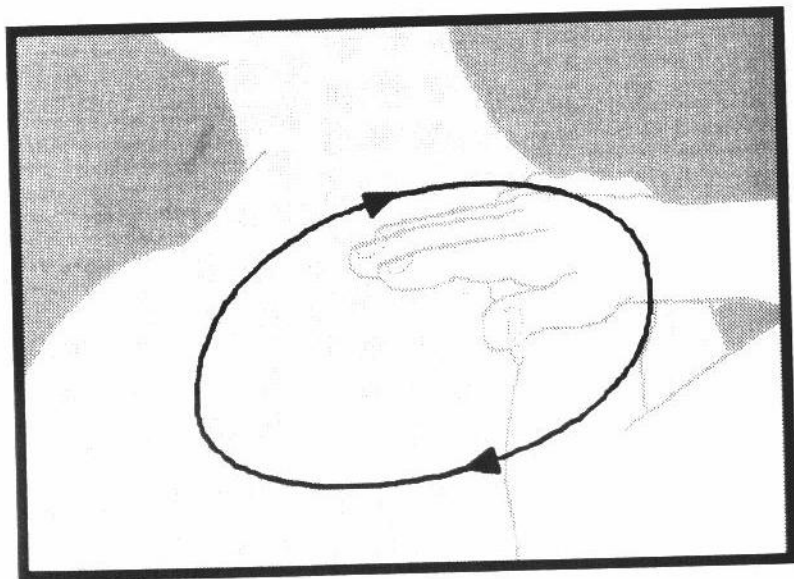
Rys. 290



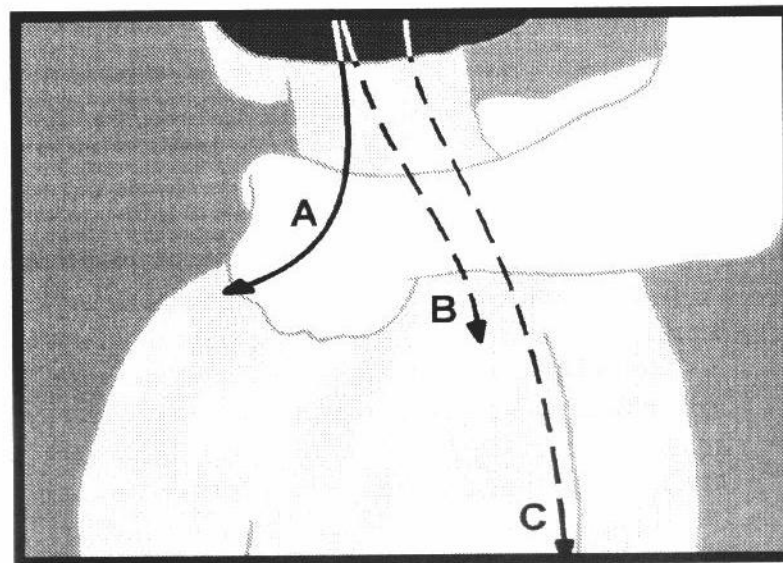
Rys. 291



Rys. 293



Rys. 292



Rys. 294

8. Głaskanie paliczkowe (Rys. 294, 295)

Głaskanie to wykonujemy w czterech pasmach:

- A. Od kresy karkowej dolnej lewej i prawej do wyrostków barkowych (Rys. 294).
- B. Od kresy karkowej dolnej lewej i prawej do przysrodkowych kątów łopatek (Rys. 294).
- C. Od otworu potylicznego, po bokach kręgosłupa do 12. kręgu piersiowego (Rys. 294).
- D. Od 12. kręgu piersiowego w górę do otworu potylicznego, dalej zawracamy i schodzimy po wałach mięśni czworobocznych do wyrostków barkowych (Rys. 295).

Rozcierania

1. Rozcieranie po wyrostkach kolczystych (Rys. 296)

Rozpoczynając od otworu potylicznego, rozcieramy naprzemiennie kciukami do siódmego kręgu szyjnego. Zahaczamy palcami (od drugiego do piątego) o wały mięśni czworobocznych, zaś kciukami rozcieramy dalej po wyrostkach kolczystych, dochodząc jak najniżej, tzn. do szóstego, siódmego kręgu piersiowego.

2. Rozcieranie ośmioma palcami (Rys. 297)

Dwoma rękami naprzemiennie rozcieramy w pięciu pasmach:

- A. Od wyrostków sutkowatych do wyrostków barkowych.
- B. Od miejsc pomiędzy wyrostkami sutkowatymi a otworem potylicznym po obu stronach do przysrodkowych kątów łopatek.
- C. Od otworu potylicznego, po bokach kręgosłupa do wysokości 12. kręgu piersiowego.
- D. Od wysokości 12. kręgu piersiowego, przez przysrodkowe kąty łopatek do wyrostków barkowych.

E. Od 12. kręgu piersiowego, przez boczne brzegi łopatek do wyrostków barkowych.

3. Rozcieranie pomiędzy bocznymi kątami łopatek

Na zmianę: raz jedną, raz drugą ręką opracowujemy, podobnie jak przy głaskaniu, tkanki pomiędzy bocznym kątem prawej i bocznym kątem lewej łopatki. Rozcierając, posuwamy się powyżej siódmego kręgu szyjnego.

4. Rozcieranie całymi dłońmi

Pracując lewą ręką po lewej stronie, a prawą po prawej rozcieramy, wykonując ruchy naprzemiennie w trzech pasmach:

- A. Od otworu potylicznego do wyrostków barkowych.
- B. Od otworu potylicznego, po bokach kręgosłupa do wysokości 12. kręgu piersiowego.
- C. Od 12. kręgu piersiowego w górę i przez łopatki do wyrostków barkowych.

5. Rozcieranie kłębami

W sposób opisany wyżej i w tych samych pasmach wykonujemy rozcieranie nasadami dłoni.

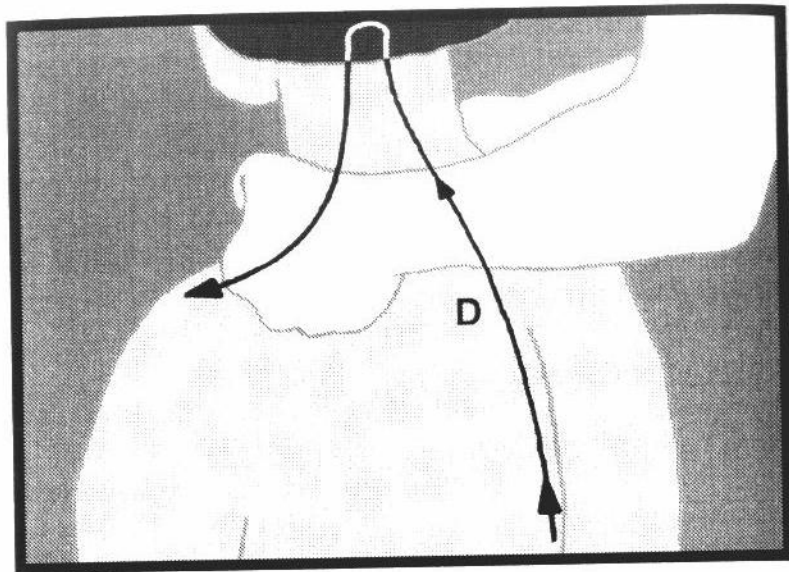
6. Rozcieranie „grzebyczkowe” (Rys. 298)

W ułożeniu jak na rysunku rozcieramy naprzemiennie słabiej - od kresy karkowej prawej i lewej do wysokości siódmego kręgu szyjnego i nieco mocniej - po wałach mięśni czworobocznych do wyrostków barkowych.

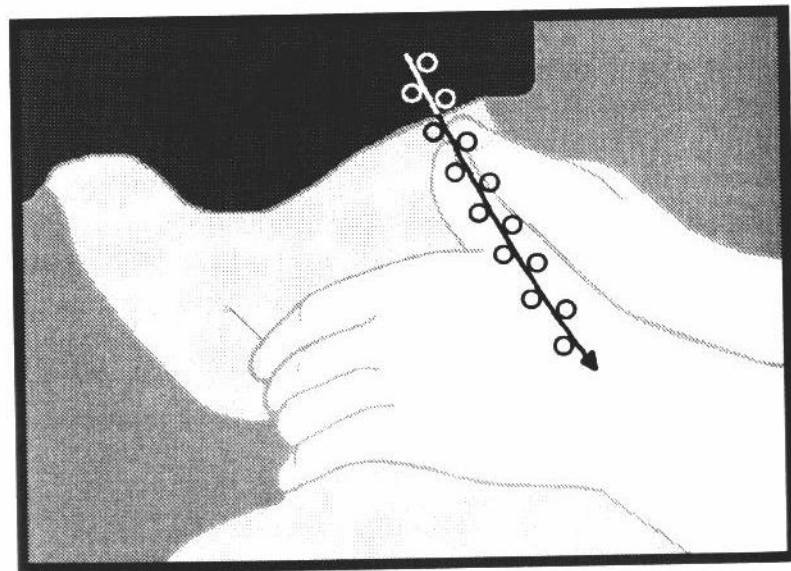
Ugniatania

1. Ugniatanie poprzeczne (Rys. 299)

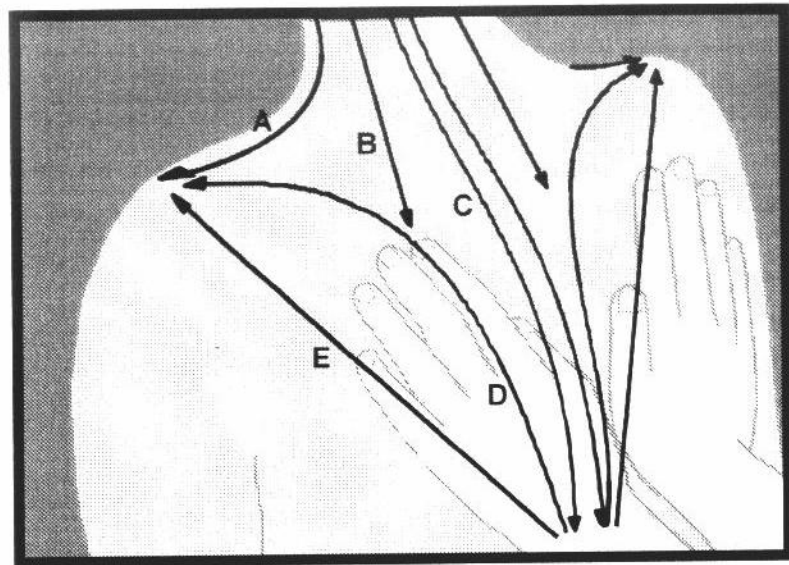
Rękami ułożonymi obok siebie naprzemiennie wykonujemy ugniatania w pięciu pasmach:



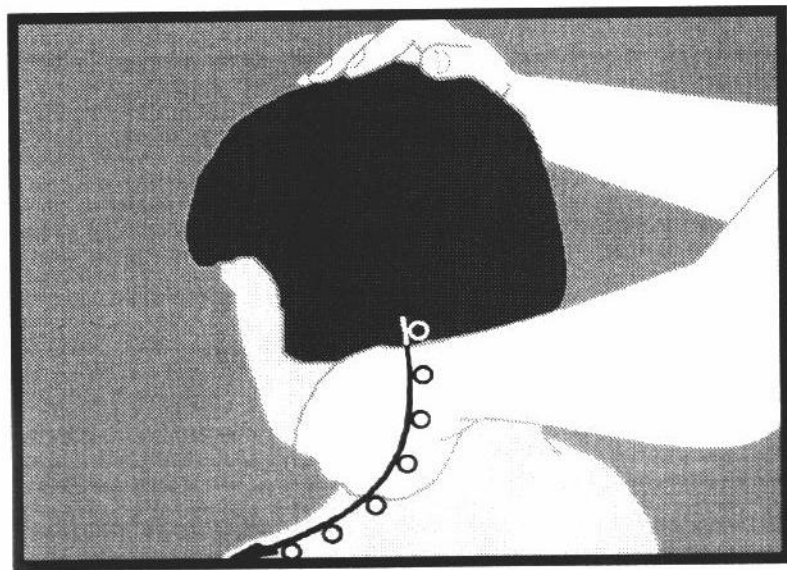
Rys. 295



Rys. 296



Rys. 297



Rys. 298

- A. Od wyrostka sutkowatego, wzdłuż szyi, po wał mięśnia czworobocznego do wyrostka barkowego.
- B. Od kresy karkowej dolnej do przysrodkowego kąta łopatki.
- C. Od otworu potylicznego po kręgosłupie (kręgosłup znajduje się pomiędzy kciukami a pozostałymi palcami) do wysokości 12. kręgu piersiowego.

Pasma **D** i **E** wykonujemy identycznie jak **A** i **B**, tylko po przeciwnej stronie. Pasma **F** jest takie samo jak pasmo **C**. Pokrywając się z nim, mimo dwukrotnego opracowania stanowi jedno pasmo.

2. Ugniatanie podłużne (Rys. 300)

Lewą ręką po lewej i prawą po prawej stronie naprzemiennie ugniatamy w trzech pasmach identycznych jak przy rozcieraniu całymi dłońmi.

3. Ugniatanie ze skręceniem (Rys. 301)

Ugniatanie to wykonujemy na wałach mięśnia czworobocznego. Technika wykonania ugniatania ze skręceniem została omówiona wcześniej.

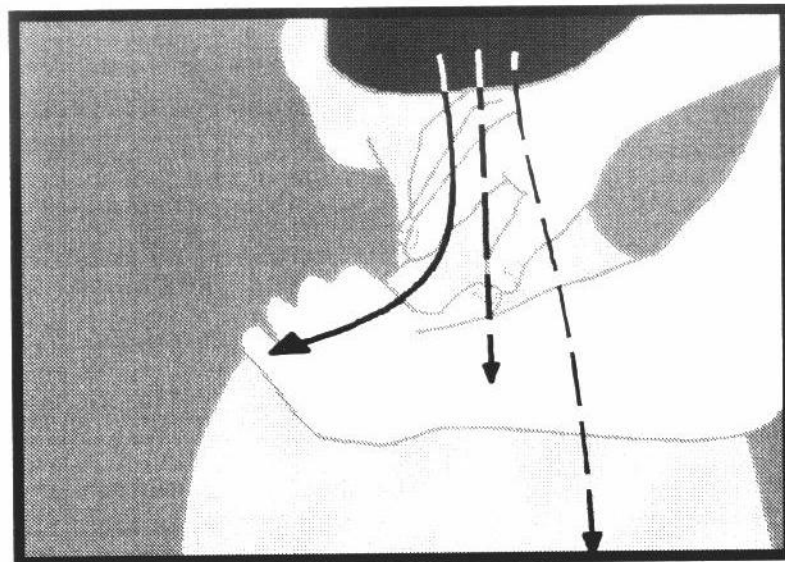
4. Mieszanie (Rys. 302)

Stosując opisaną już technikę mieszania, opracowujemy wały mięśni czworobocznych. Posuwamy się od wyrostka barkowego do kresy karkowej.

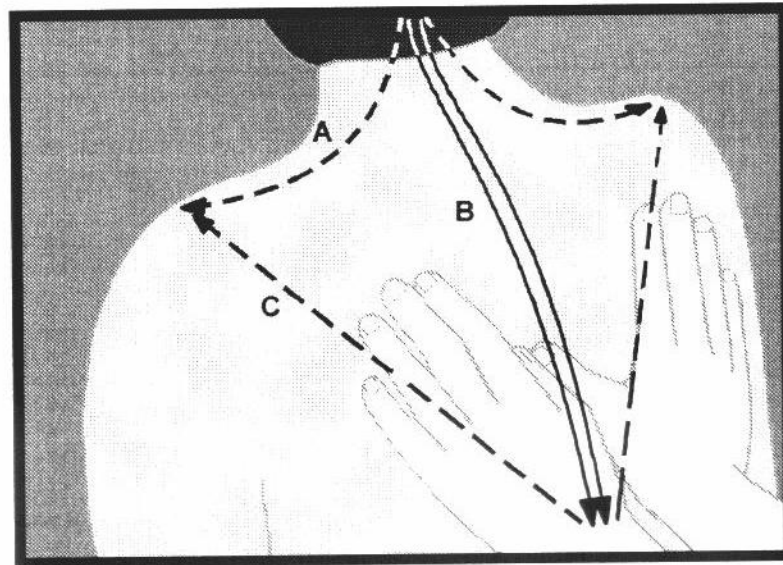
Uciski

5. Uciski całymi dłońmi

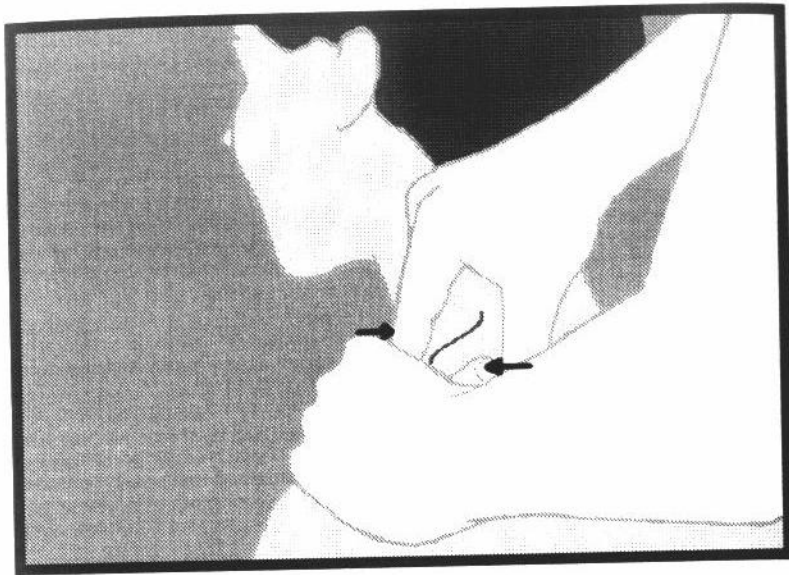
Obydwoma rękami jednocześnie (prawa ręka po prawej, lewa po lewej stronie) uciskamy w głąb tkanek. Wykonując uciski posuwamy się od kresy karkowej do wyrostków barkowych.



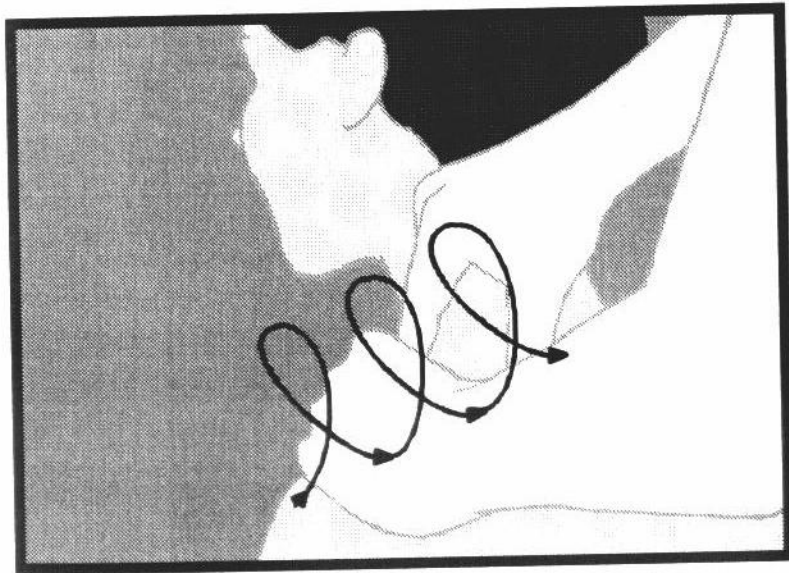
Rys. 299



Rys. 300



Rys. 301



Rys. 302

6. Uciski kciukami

W zależności od potrzeb wykonujemy uciski jednoczesne działające rozluźniająco lub uciski naprzemiennie działające pobudzająco. Uciski te wykonujemy w dwóch pasmach:

- A. Pomiedzy wyrostkami kolczystymi kręgow od potylicy do wysokości siódmego kręgu piersiowego.
- B. Od wyrostków sutkowatych, po bocznych powierzchniach szyi i dalej po wałach mięśni czworobocznych do wyrostków barkowych.

Oklepywania

1. Oklepywanie „łyżeczkowe”

Stosując technikę oklepywania „łyżeczkowego”, opracowujemy część grzbietu powyżej 12. kręgu piersiowego oraz wały mięśni czworobocznych.

2. Oklepywanie „miotłkowe”

Stosując technikę oklepywania „miotłkowego”, opracowujemy wały mięśni czworobocznych. Należy pamiętać, że przy tym rodzaju oklepywania ręce masażysty muszą być ułożone poprzecznie do przebiegu włókien mięśniowych.

3. Oklepywanie „karatowe”

Ten rodzaj oklepywania wykonujemy tylko i wyłącznie u osób z bardzo rozwiniętą muskulaturą. Opracowujemy wały mięśni czworobocznych i, podobnie jak przy oklepywaniu poprzednim, pamiętamy o poprzecznym ułożeniu rąk w stosunku do przebiegu włókien mięśniowych.

4. „Szczypanie”

Stosując technikę „szczypania”, opracowujemy wały mięśni czworobocznych.

Wibracja

Wibrację wykonujemy w pięciu pasmach:

- A. Od wyrostka sutkowatego do wyrostka barkowego.
- B. Od kresy karkowej dolnej do przyśrodkowego kąta łopatki.
- C. Od otworu potylicznego wzdłuż kręgosłupa do wysokości 12. kręgu piersiowego.
- D. Od wyrostka sutkowatego do wyrostka barkowego (po stronie przeciwnej niż w paśmie A).
- E. Od kresy karkowej do przyśrodkowego kąta łopatki (po stronie przeciwnej niż w paśmie B).

Roztrząsania

1. Roztrząsanie jedną ręką

Roztrząsanie to wykonujemy w trzech pasmach:

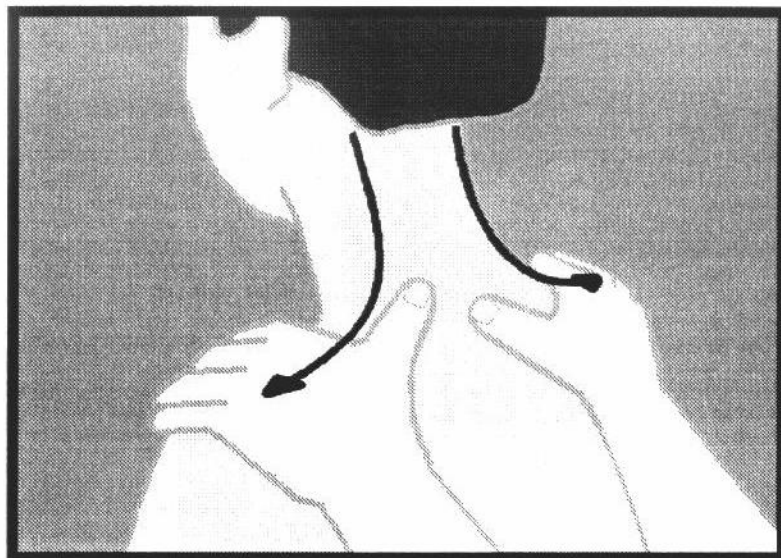
- A. Po wale prawego mięśnia czworobocznego.
- B. Od otworu potylicznego wzdłuż kręgosłupa do wysokości 12. kręgu piersiowego.
- C. Po wale lewego mięśnia czworobocznego.

KARK

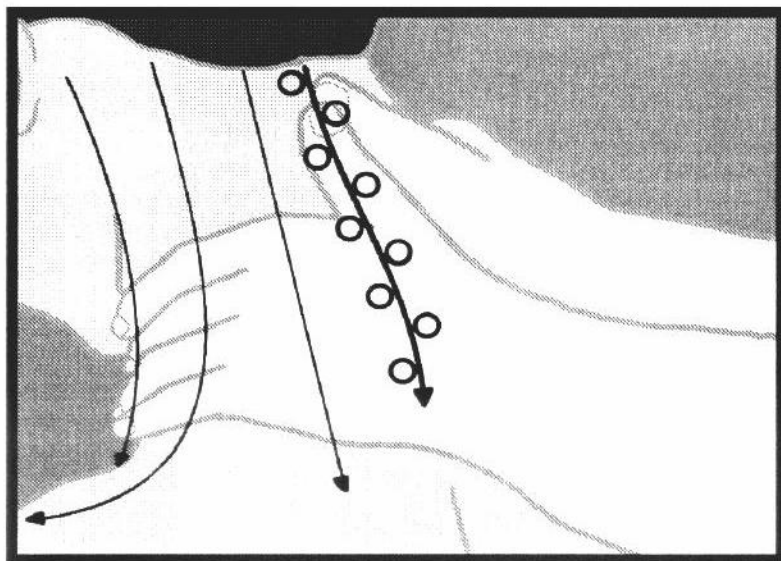
Głaskania

1. Głaskanie dziesięcioma palcami (Rys. 303)

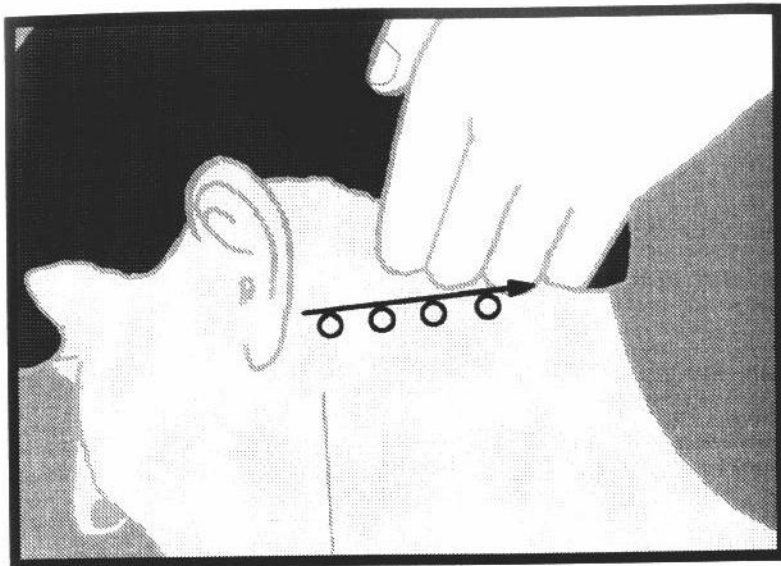
Kciuki ułożone są na otworze potylicznym, zaś pozostałe palce na bocznych powierzchniach szyi (palce wskazujące na kresach karkowych). Tak ułożonymi rękami wykonujemy głaskanie do



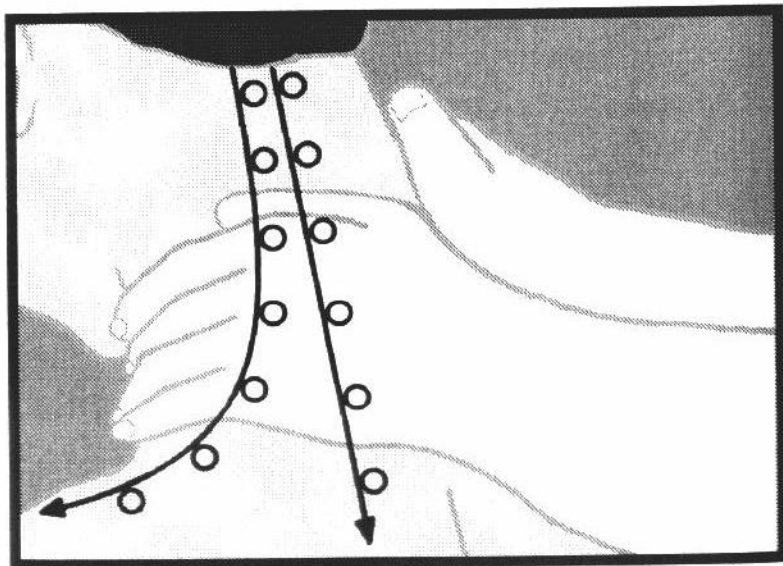
Rys. 303



Rys. 304



Rys. 305



Rys. 306

wyrostków barkowych.

2. Głaskanie poprzeczne

Głaskanie to wykonujemy podobnie jak przy głaskaniu poprzecznym mięśni czworobocznych i również w pięciu pasmach.

3. Głaskanie „daszkowe”

Dwoma rękami równocześnie, rozpoczynając od wyrostków barkowych, głaszczemy w kierunku siódmego kręgu szyjnego. Po zejściu się razem ręce masażysty utworzą daszek nad wyrostkiem kolczystym tego kręgu.

4. Głaskanie kciukami dookoła wyrostków kolczystych

Podobnie jak przy opracowaniu grzbietu i kręgosłupa wykonujemy głaskanie kciukami wokół wyrostków kolczystych kręgów szyjnych, rozpoczynając od drugiego kręgu szyjnego, a kończąc na siódmym kręgu szyjnym.

5. Głaskanie „paliczkowe”

Grzbietową stroną zgiętych i rozluźnionych palców obu rąk wykonujemy głaskanie w dwóch pasmach:

A. Od kres karkowych po bocznych powierzchniach szyi, po wałach mięśni czworobocznych do wyrostków barkowych.

B. Od otworu potylicznego wzdłuż kręgosłupa i do przyśrodkowych brzegów łopatek.

Rozcierania

1. Rozcieranie kciukami (Rys. 304)

Kciukami, pracującymi obok siebie naprzemiennie, rozcieramy w siedmiu pasmach:

- A. Od wyrostka sutkowatego, po mięśniu M-O-S do obojczyka po stronie lewej.
- B. Od kresy karkowej lewej, pomiędzy mięśniem M-O-S a mięśniem czworobocznym do barku.
- C. Od lewej krawędzi otworu potylicznego po mięśniu czworobocznym do przyśrodkowego kąta łopatki.
- D. Od otworu potylicznego wzdłuż kręgosłupa (jeden kciuk po stronie lewej, a drugi po stronie prawej kręgosłupa) do drugiego kręgu piersiowego.
- E. Od prawej krawędzi otworu potylicznego po mięśniu czworobocznym do przyśrodkowego kąta łopatki.
- F. Od kresy karkowej prawej, pomiędzy mięśniem M-O-S a mięśniem czworobocznym, do barku.
- G. Od prawego wyrostka sutkowatego po mięśniu M-O-S do obojczyka.

2. Rozcieranie ośmioma palcami

Ręce masażysty pracują naprzemiennie: lewa ręka po stronie lewej, prawa po stronie prawej. Rozcieranie wykonujemy w pasmach opisanych w poprzednim rozcieraniu, z tym że pasma symetryczne opracowywane są w tym samym czasie (np. pasmo A i pasmo G).

3. Rozcieranie wokół siódmego kręgu szyjnego

Rozcieranie to wykonujemy nasadą dłoni wokół siódmego kręgu szyjnego.

4. Rozcieranie kciukami wokół wyrostków kolczystych

Rozcieranie to wykonujemy podobnie jak rozcieranie wyrostków kolczystych przy opracowywaniu grzbietu i kręgosłupa. Rozcierając posuwamy się od potylicy do siódmego kręgu szyjnego.

5. Rozcieranie kresy karkowej dolnej (Rys. 305)

W ułożeniu jak na rysunku opracowujemy kresę karkową dolną po stronie lewej i prawej, posuwając się od wyrostka sutkowatego do otworu potylicznego.

6. Rozcieranie dziesięcioma palcami (Rys. 306)

Ręce, pracując naprzemiennie, opracowują kark w dwóch pasmach:

- A. Od otworu potylicznego i kres karkowych, po wałach mięśni czworobocznych do wyrostków barkowych.
- B. Od otworu potylicznego i kres karkowych, w dół wzdłuż kręgosłupa do przyśrodkowych kątów łopatek.

Ugniatania

1. Ugniatanie poprzeczne

Ugniatanie to wykonujemy w pięciu pasmach w sposób identyczny jak przy opracowywaniu mięśni czworobocznych (Rys. 299).

2. Ugniatanie podłużne

Ugniatanie to wykonujemy w trzech pasmach (Rys. 300).

3. Mieszenie (Rys. 307)

Ujmując mięśnie karku (jak na rysunku) wykonujemy mieszenie, posuwając się od wysokości siódmego kręgu szyjnego do otworu potylicznego.

Uciski

4. Uciski całymi dłońmi

Wykonujemy je identycznie jak ucisk ogólny przy opracowywaniu mięśni czworobocznych.

5. Uciski kciukami

Wykonujemy je identycznie jak uciski przy opracowywaniu mięśni czworobocznych.

Oklepywanie

Oklepywanie wykonujemy uderzając rytmicznie opuszkami wszystkich palców po całej powierzchni karku. Palce pracują niejednocześnie, co przypomina bardzo szybką grę na pianinie.

Wibracja

Wibrację wykonujemy identycznie jak przy opracowaniu mięśni czworobocznych.

Roztrząsanie

Roztrząsanie wykonujemy tak samo, jak przy opracowaniu mięśni czworobocznych.

MIEŚNIE

MOSTKOWO-OBOJCZYKOWO-SUTKOWE

Głaskania

1. Głaskanie czterema palcami (Rys. 308)

Jedną ręką stabilizujemy głowę pacjenta, drugą wykonujemy głaskanie w dwóch pasmach:

- od wyrostka sutkowatego do mostka,
- od wyrostka sutkowatego do obojczyka.

2. Głaskanie ośmioma palcami

Jeśli nie jest konieczna stabilizacja głowy pacjenta, możemy wykonać głaskanie od razu po obu stronach jednocześnie. Podobnie jak przy głaskaniu poprzednim, opracowujemy mięśnie M-O-S w dwóch pasmach:

- od wyrostka sutkowatego do mostka,
- od wyrostka sutkowatego do obojczyka.

3. Głaskanie „ręka za ręką” (Rys. 309)

Rękami, ułożonymi jak na rysunku, wykonujemy głaskania w dwóch pasmach po prawej i w dwóch po lewej stronie. Pasma pierwsze obejmuje część mostkową i opracowujemy mięsień od wyrostka sutkowatego do mostka. Pasma drugie obejmuje część obojczykową i głaszczemy od wyrostka sutkowatego do obojczyka.

4. Głaskanie „palczkowe”

Grzbietową stroną zgiętych i rozluźnionych palców obu rąk wykonujemy głaskanie jednocześnie po prawej i lewej stronie. Głaskanie wykonujemy w dwóch pasmach jak poprzednie chwytami.

Rozcierania

1. Rozcieranie czterema palcami

Jedną ręką stabilizujemy głowę pacjenta, czterema palcami drugiej ręki wykonujemy rozcieranie po mięśniu M-O-S w dwóch pasmach:

- od wyrostka sutkowatego do mostka,
- od wyrostka sutkowatego do obojczyka.

2. Rozcieranie ośmioma palcami

Ręce masażysty pracują naprzemiennie: jedna ręka po lewej,

druga po prawej stronie. Rozcierając, opracowujemy mięśnie M-O-S w dwóch pasmach:

- od wyrostka sutkowatego do mostka,
- od wyrostka sutkowatego do obojczyka.

Ugniatania

1. Ugniatanie poprzeczne (Rys. 310)

Rękami ułożonymi obok siebie wykonujemy ugniatania naprzemiennie, w dwóch pasmach po lewej i w dwóch po prawej stronie szyi. Pasma te są identyczne jak przy pierwszym rozcieraniu.

2. Ugniatanie podłużne

Ręce pracują naprzemiennie. Lewa ręka ugniata lewy mięsień, a prawa prawy mięsień M-O-S. Ugniatanie to wykonujemy w dwóch pasmach:

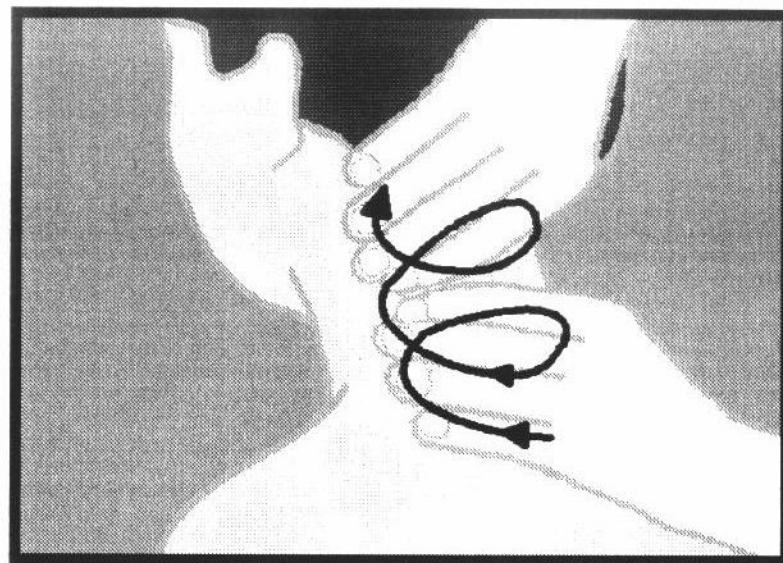
- od wyrostka sutkowatego do mostka,
- od wyrostka sutkowatego do obojczyka.

Uciski

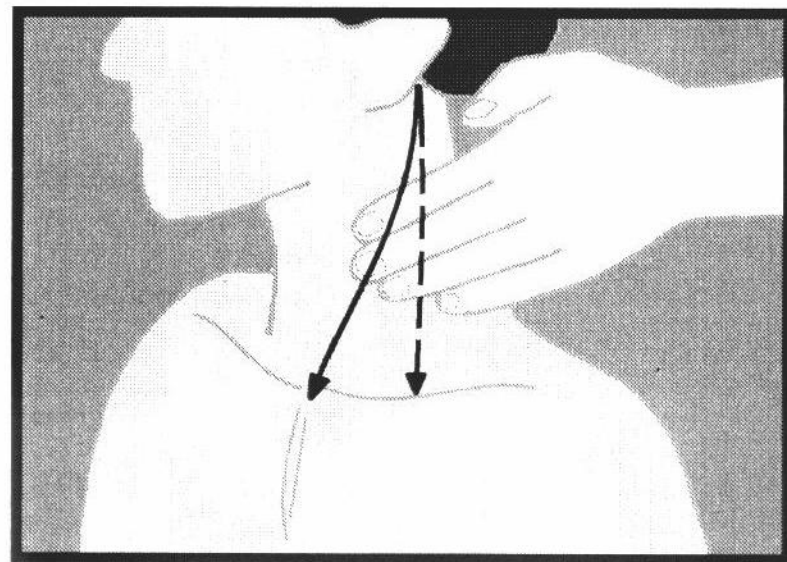
Uciski wykonujemy jednocześnie czterema palcami każdej ręki. Prawa ręka uciska prawy mięsień, zaś ręka lewa - lewy.

Oklepywanie

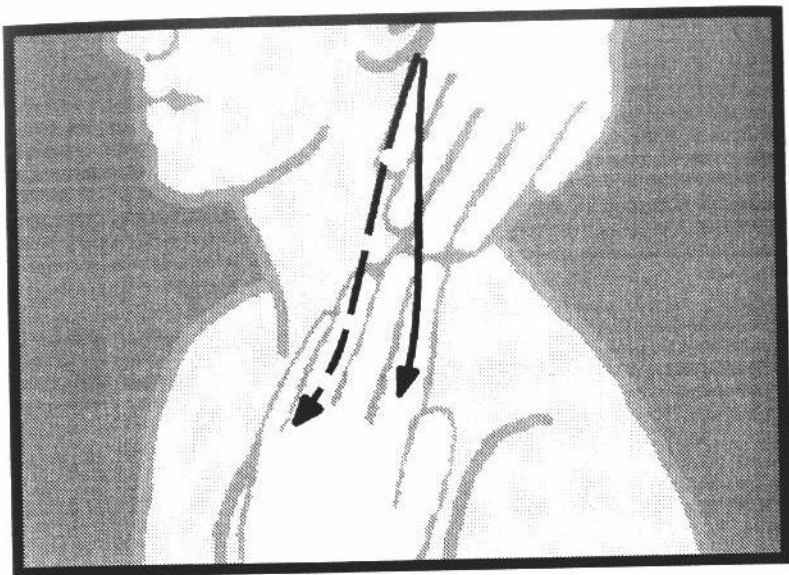
Oklepywanie wykonujemy uderzając rytmicznie opuszkami wszystkich palców po całej powierzchni mięśni M-O-S. Palce pracują niejednocześnie, co przypomina bardzo szybką grę na pianinie.



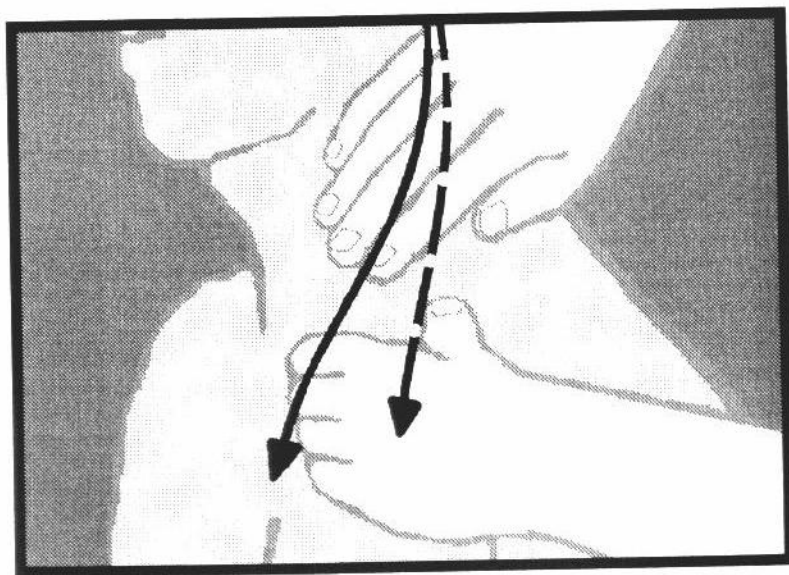
Rys. 307



Rys. 308



Rys. 309



Rys. 310

Wibracje

1. Wibracja „dżgająca”

Pionowo ustawionymi czterema palcami wykonujemy ruchy dżgające, posuwając się przy tym od wyrostka sutkowatego do obojczyka. Tak samo postępujemy po stronie przeciwnej.

2. Wibracja podłużna

Czterema palcami płasko ułożonej dłoni wykonujemy wibrację poziomą, posuwając się również od wyrostka sutkowatego do obojczyka po lewej i po prawej stronie.

KLATKA PIERSIOWA

Ze względu na występujące inne dolegliwości lub konieczność ułożenia pacjenta w ściśle określonej pozycji przedstawiamy masaż klatki piersiowej w ułożeniu na boku i w ułożeniu na grzbiecie. Masaż klatki piersiowej jest bowiem zalecany przez lekarza nawet w ciężkich stanach chorobowych. Usprawnienie układu oddechowego, a tym samym krążenia, jest bardzo często niezbędnym czynnikiem warunkującym powrót do zdrowia.

A. Masaż klatki piersiowej w ułożeniu na boku

Głaskania

1. Głaskanie podłużne całymi dłońmi (Rys. 311)

W ułożeniu jak na rysunku wykonujemy głaskania w trzech

pasmach:

A. W linii pachowej od kości biodrowej do dołu pachowego.

B. Jedna ręka od kości biodrowej z boku kręgosłupa, przez łopatkę na wał mięśnia czworobocznego. Druga w tym samym czasie wykonuje głaskanie po przedniej powierzchni żeber, dochodząc u mężczyzny do obojczyka, u kobiet kończąc pod gruczołem piersiowym.

C. Jedna ręka opracowuje kręgosłup, posuwając się od kości krzyżowej do siódmego kręgu szyjnego, druga w tym czasie głaszcze od pępka w linii białej, następnie po mostku do stawów mostkowo-obojczykowych.

2. Głaskanie poprzeczne (Rys. 312)

Ręce masażysty ułożone są obok siebie. Wzdłuż przebiegu żeber wykonujemy głaskanie z przodu od mostka do linii pachowej (u kobiet przy ostatnim paśmie omijamy gruczoł piersiowy, tak że jedna ręka głaszcze pod, a druga nad gruczołem), zaś z tyłu od kręgosłupa do linii pachowej.

3. Głaskanie „daszkowe” (Rys. 313)

W sposób pokazany na rysunku wykonujemy głaskanie jednocześnie dwoma rękami. W kolejnych pasmach posuwamy się w kierunku dołu pachowego.

4. Głaskanie „piłowe” (Rys. 314)

Ręka prawa masażysty ułożona jest przy kręgosłupie, zaś ręka lewa na mostku. Ręce, pracując jednocześnie, wykonują głaskanie w kierunku linii pachowej i tam też się spotykają. Odrywamy ręce i układamy je nieco wyżej (proksymalnie do poprzedniego ułożenia), jednak po przeciwnych stronach niż poprzednio. Ręka prawa jest teraz ułożona na mostku, zaś ręka lewa przy kręgosłupie.

Rozcierania

1. Rozcieranie podłużne

Rozcieranie to wykonujemy całymi dłońmi naprzemiennie. W ułożeniu jak na rysunku 311 wykonujemy rozcierania w trzech pasmach:

A. W linii pachowej od kości biodrowej do dołu pachowego.

B. Jedna ręka od kości biodrowej z boku kręgosłupa, przez łopatkę na wał mięśnia czworobocznego. Druga w tym samym czasie wykonuje głaskanie po przedniej powierzchni żeber, dochodząc u mężczyzny do obojczyka, u kobiet kończąc pod gruczołem piersiowym.

C. Jedna ręka opracowuje kręgosłup, posuwając się od kości krzyżowej do siódmego kręgu szyjnego, druga w tym czasie głaszcze od pępka w linii białej, następnie po mostku do stawów mostkowo-obojczykowych.

2. Rozcieranie podłużne wzdłuż przebiegu żeber

Rozcieranie to wykonujemy dwoma rękami naprzemiennie. Ręce masażysty ułożone są obok siebie. Wzdłuż przebiegu żeber rozcieramy z przodu od mostka do linii pachowej (u kobiet przy ostatnim paśmie omijamy gruczoł piersiowy, tak że jedna ręka rozciera pod, a druga nad gruczołem), zaś z tyłu od kręgosłupa do linii pachowej.

3. Rozcieranie „daszkowe”

Ręce pracują naprzemiennie. W sposób pokazany na rysunku 313 wykonujemy rozcieranie dwoma rękami. W kolejnych pasmach posuwamy się w kierunku dołu pachowego.

4. Rozcieranie mostka (Rys. 315)

Czterema palcami jednej ręki opracowujemy stawy mostkowo-

żebrowe, wykonując rozcierania w dwóch pasmach.

Ugniatania

1. Ugniatanie poprzeczne (Rys. 316)

Rękami, ułożonymi jak na rysunku, naprzemiennie ugniatamy, posuwając się z przodu od mostka do linii pachowej, z tyłu od kręgosłupa do linii pachowej. U kobiet omijamy gruczoł piersiowy.

2. Ugniatanie poprzeczne wzdłuż przebiegu żeber (Rys. 317)

Ugniatanie wykonujemy dwoma rękami naprzemiennie. Ręce masażysty ułożone są wzdłuż osi ciała. Pracując w pasmach przebiegu żeber, posuwamy się od mostka do linii pachowej (u kobiet omijamy gruczoł piersiowy). W podobny sposób opracowujemy tkanki od kręgosłupa do linii pachowej.

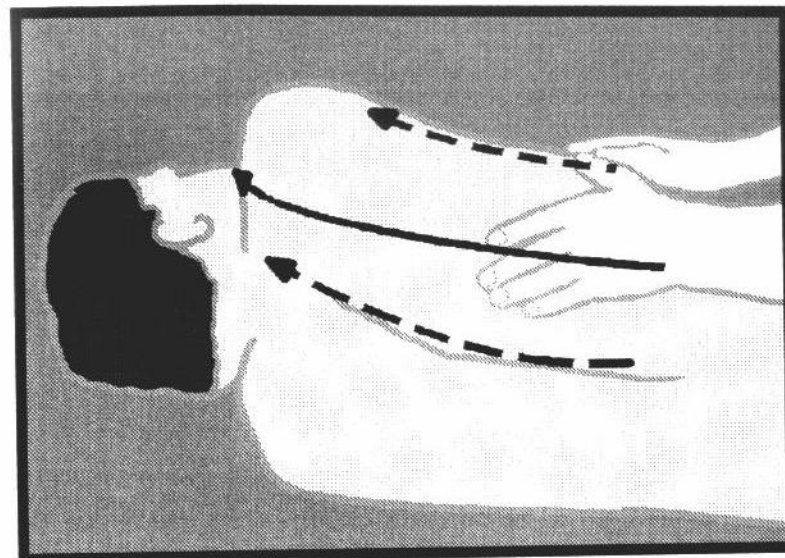
3. Ugniatanie podłużne (Rys. 318)

Ugniatanie podłużne wykonujemy dwoma rękami naprzemiennie w trzech pasmach:

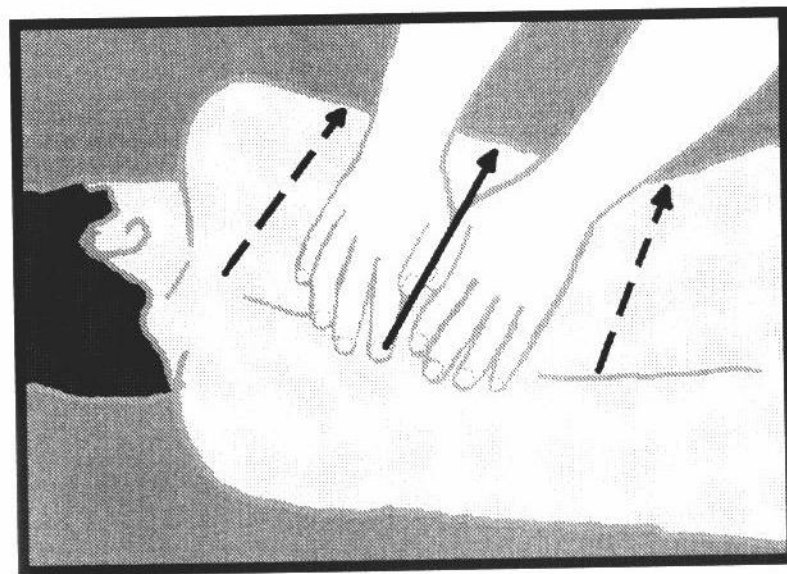
A. Jedną ręką od wysokości 12. kręgu piersiowego tuż przy kręgosłupie do wysokości siódmego kręgu szyjnego, drugą ręką w tym samym czasie od wyrostka mieczkowatego mostka do stawów mostkowo-obojczykowych.

B. Jedną ręką w połowie odległości pomiędzy kręgosłupem a linią pachową, rozpoczynając od ostatniego żebra, a kończąc na wale mięśnia czworobocznego; drugą ręką (w tym samym czasie) w linii sutka od ostatniego żebra do obojczyka u mężczyzny, zaś do gruczołu piersiowego u kobiet.

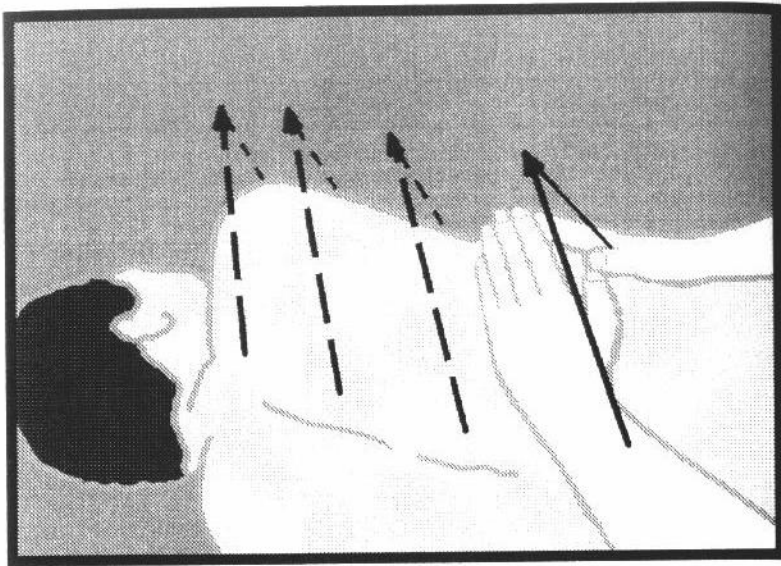
C. W linii pachowej od dolnego brzegu klatki piersiowej do dołu pachowego. W tym paśmie ręce pracują obok siebie.



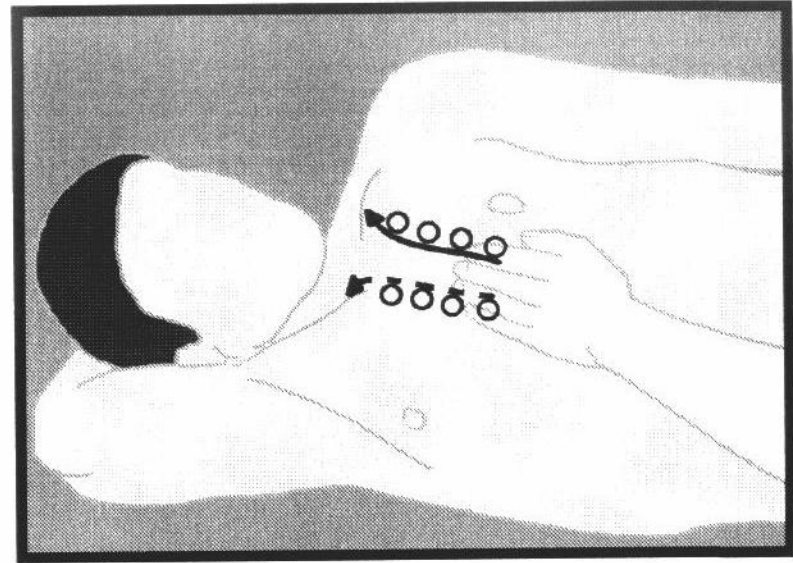
Rys. 311



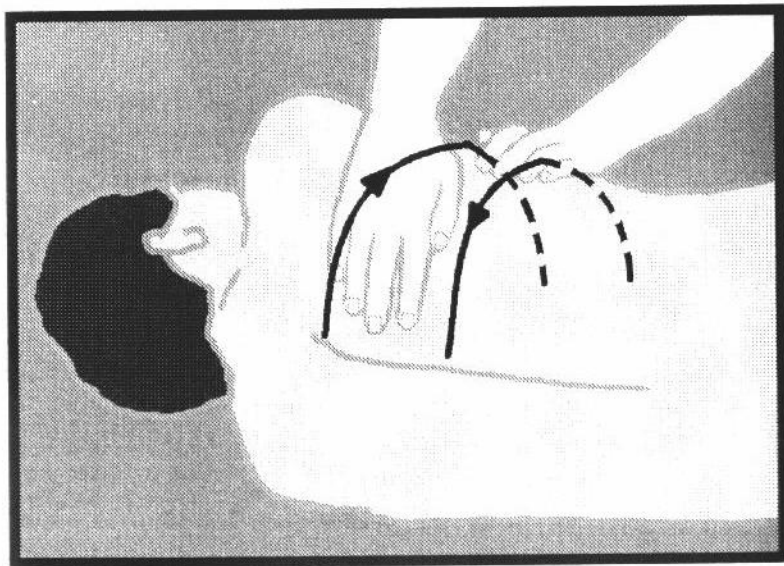
Rys. 312



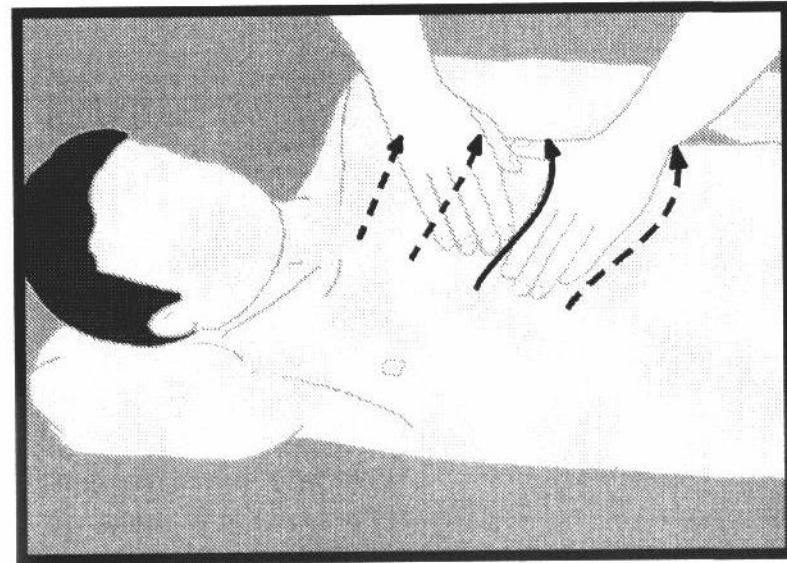
Rys. 313



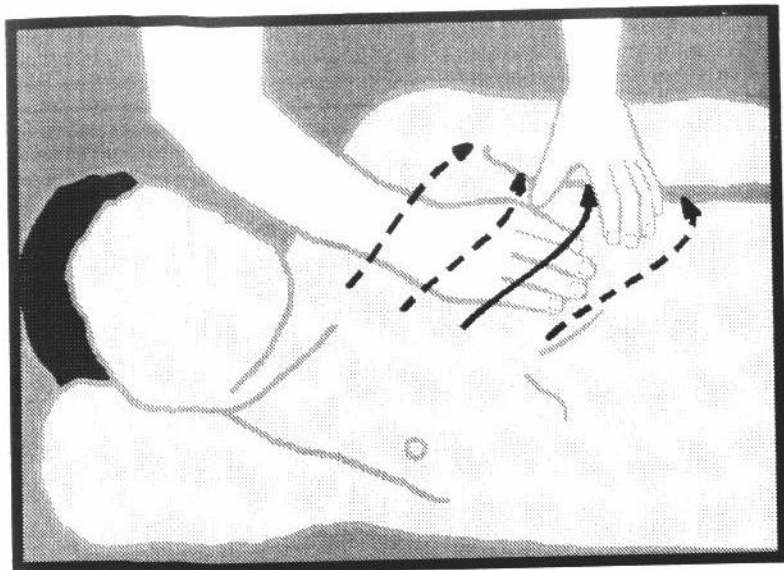
Rys. 315



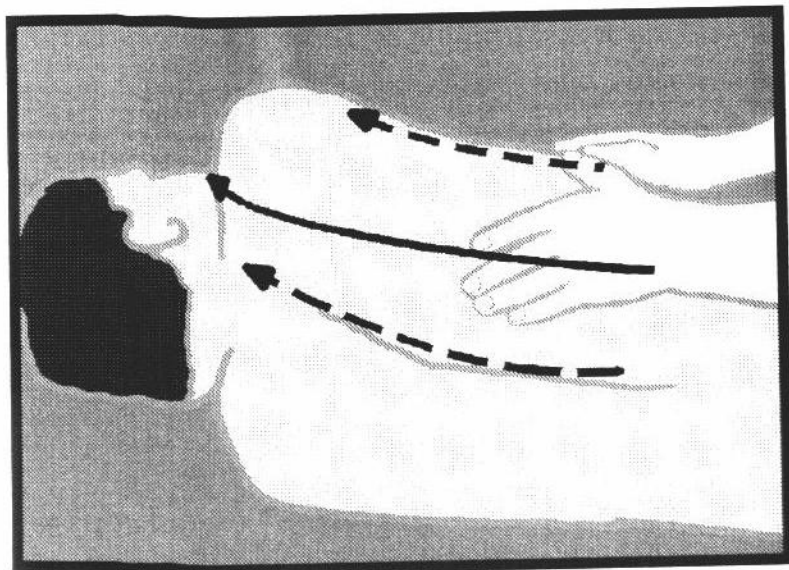
Rys. 314



Rys. 316



Rys. 317



Rys. 318

Uciski

4. Uciski podłużne

Uciski wykonujemy dwoma rękami jednocześnie w trzech paśmiech opisanych przy ugniataniu podłużnym. Uciski wykonujemy w głąb ciała pacjenta, czyli ręce uciskają do siebie.

A. Jedną ręką od wysokości 12. kręgu piersiowego tuż przy kręgosłupie do wysokości siódmego kręgu szyjnego, drugą ręką w tym samym czasie od wyrostka mieczykowatego mostka do stawów mostkowo-obojczykowych.

B. Jedną ręką w połowie odległości pomiędzy kręgosłupem a linią pachową, rozpoczynając od ostatniego żebra, a kończąc na wale mięśnia czworobocznego; drugą ręką (w tym samym czasie) w linii sutka od ostatniego żebra do obojczyka u mężczyzny, zaś do gruczołu piersiowego u kobiet.

C. W linii pachowej od dolnego brzegu klatki piersiowej do dołu pachowego. W tym paśmie ręce pracują obok siebie.

5. Uciski poprzeczne (Rys. 319)

Ręką, ułożoną jak na rysunku, wykonujemy uciski wzdłuż przebiegu żeber od mostka do linii pachowej, a potem od kręgosłupa do linii pachowej.

Oklepywanie

Wykonujemy oklepywanie „łyżeczkowe”, poruszając się po opracowywanej powierzchni klatki piersiowej i grzbietu, z ominięciem gruczołu piersiowego u kobiet.

Wibracja

Wibrację wykonujemy jedną ręką, opracowując pasma opisane przy ugniataniu podłużnym.

Roztrząsanie

Wykonujemy dwoma rękami naprzemiennie. Jedna ręka opracowuje przednią, a druga tylną część klatki piersiowej.

Walkowanie

Dwoma rękami naprzemiennie wykonujemy walkowanie: jedną ręką po stronie przedniej, a drugą po stronie tylnej klatki piersiowej.

B. Masaż klatki piersiowej w ułożeniu na plecach

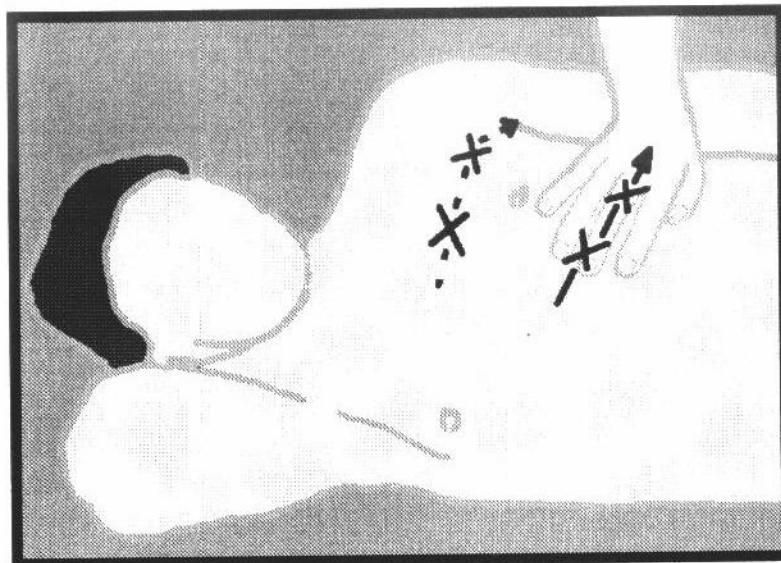
Głaskania

1. Głaskanie podłużne (Rys. 320)

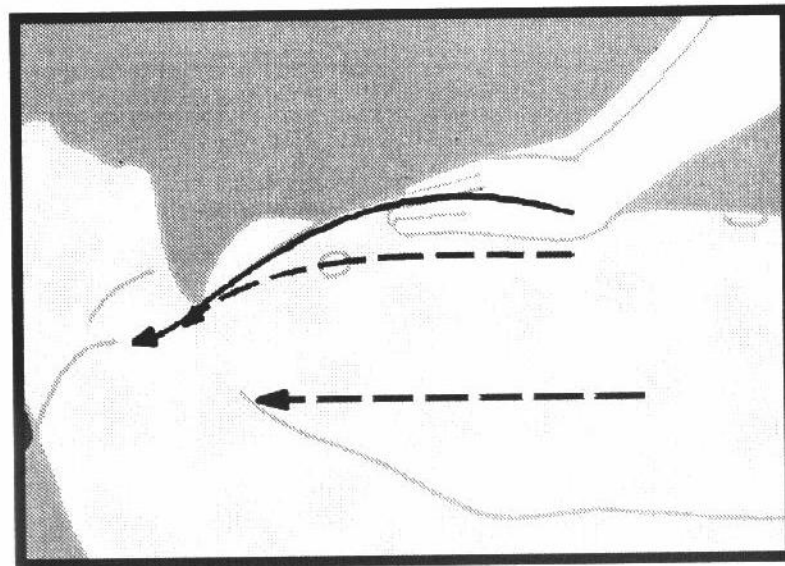
Dwoma rękami jednocześnie wykonujemy głaskanie w trzech pasmach:

A. Rękami ułożonymi obok siebie głaszczemy po mostku, a następnie wzdłuż obojczyków do stawów ramiennych.

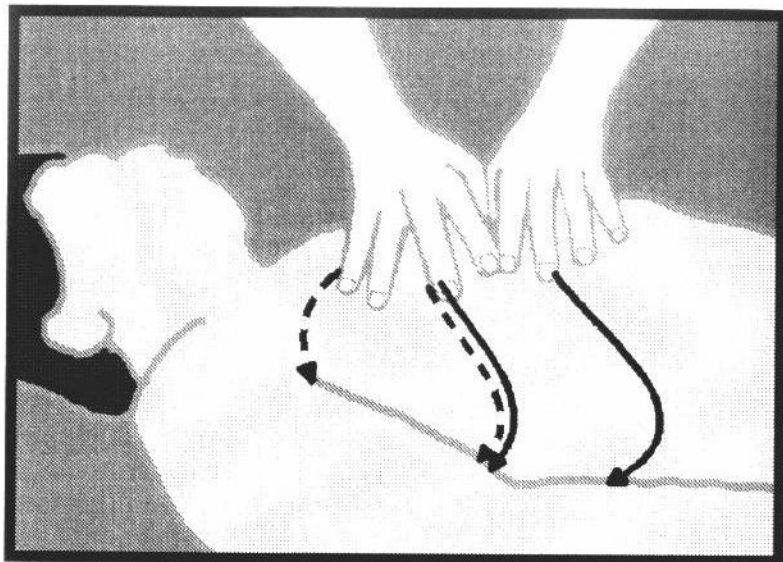
B. W liniach sutków - od dolnego brzegu klatki piersiowej do gruczołów piersiowych u kobiet i do obojczyków u mężczyzn (z ominięciem sutków).



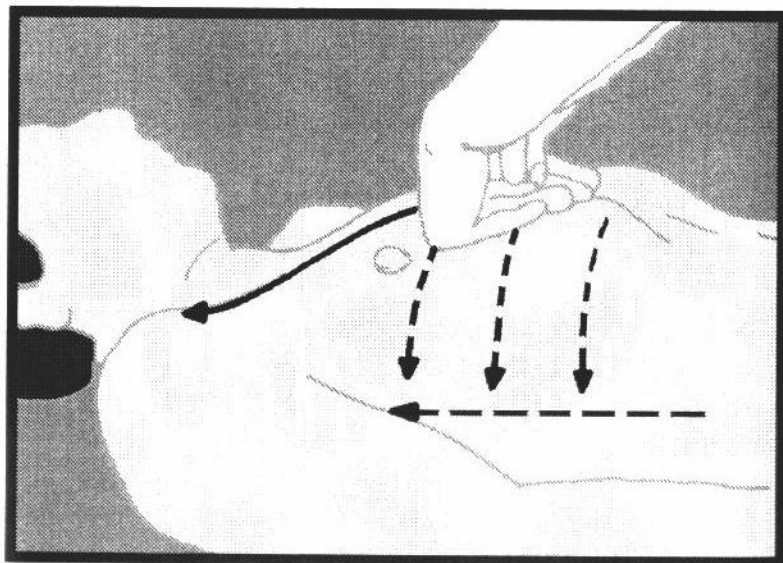
Rys. 319



Rys. 320



Rys. 321



Rys. 322

C. W liniach pachowych - od dolnych brzegów klatki piersiowej do dołów pachowych.

2. Głaskanie podłużne czterema palcami z obciążeniem

Głaskanie to wykonujemy po mostku. Czterema palcami ułożonymi wzdłuż mostka, rozpoczynając od wyrostka mieczykowego, głaszczemy mostek kilkakrotnie, schodząc raz wzdłuż lewego obojczyka do stawu ramennego, a raz wzdłuż prawego obojczyka do stawu ramennego. Rękę wykonującą głaskanie obciążamy, układając na niej poprzecznie drugą rękę.

3. Głaskanie poprzeczne ośmioma palcami (Rys. 321)

Głaskanie to wykonujemy u mężczyzn oraz u kobiet o niewielkiej objętości gruczołów piersiowych. Opracowujemy tu przestrzenie międzyżebrowe w dwóch pasmach:

- poniżej sutka,
- jedną ręką powyżej, a drugą poniżej sutka.

U kobiet z dużymi gruczołami piersiowymi wykonujemy głaskanie czterema palcami, omijając gruczoł piersiowy.

4. Głaskanie poprzeczne czterema palcami z obciążeniem

Głaskanie to wykonujemy w trzech pasmach: dwa poniżej sutka lub gruczołu piersiowego i trzecie powyżej. Ręka wykonująca głaskanie obciążona jest ułożoną na niej poprzecznie drugą ręką.

5. Głaskanie „palcikowe” (Rys. 322)

Grzbietową stroną zgiętych i rozluźnionych palców obu rąk, naprzemiennie wykonujemy głaskanie po mostku z zejściem wzdłuż obojczyka do stawu ramennego (raz lewego, raz prawego). Następnie (w pasmach zaznaczonych na rysunku) dwoma rękami jednocześnie po obu stronach klatki piersiowej głaszczemy od mostka do linii pachowych. W paśmie powyżej

gruczołów piersiowych głaszczemy od mostka wzdłuż obojczyków do stawów ramiennych. Następnie wykonujemy głaskanie dwoma rękami jednocześnie w liniach pachowych - od dolnych brzegów klatki piersiowej do dołów pachowych.

6. Głaskanie pod obojczykami

Masażysta staje za głową pacjenta. Ośmioma palcami, rozpoczynając od stawów mostkowo-obojczykowych, głaszczemy dwoma rękami jednocześnie do stawów ramiennych.

Rozcierania

1. Rozcieranie podłużne

Dwoma rękami naprzemiennie wykonujemy rozcieranie w trzech pasmach:

A. Rękami ułożonymi obok siebie rozcieramy po mostku, a następnie wzdłuż obojczyków do stawów ramiennych.

B. W liniach sutków - od dolnego brzegu klatki piersiowej do gruczołów piersiowych u kobiet i do obojczyków u mężczyzn (z ominięciem sutków).

C. W liniach pachowych - od dolnego brzegu klatki piersiowej do dołów pachowych.

2. Rozcieranie podłużne czterema palcami z obciążeniem

Rozcieranie to wykonujemy po mostku. Czterema palcami ułożonymi wzdłuż mostka, rozpoczynając od wyrostka mieczykowatego, rozcieramy mostek kilkakrotnie, schodząc raz wzdłuż lewego obojczyka do stawu ramiennego, a raz wzdłuż prawego obojczyka do stawu ramiennego. Rękę wykonującą rozcieranie obciążamy, układając na niej poprzecznie drugą rękę.

3. Rozcieranie poprzeczne ośmioma palcami

Rozcieranie wykonujemy u mężczyzn oraz u kobiet o niewielkiej objętości gruczołów piersiowych. Opracowujemy tu przestrzenie międzyżebrowe w dwóch pasmach:

- poniżej sutka,
- jedną ręką powyżej, a drugą poniżej sutka.

U kobiet z dużymi gruczołami piersiowymi wykonujemy rozcieranie czterema palcami, omijając gruczoł piersiowy.

4. Rozcieranie poprzeczne czterema palcami z obciążeniem

Rozcieranie wykonujemy w trzech pasmach: dwa poniżej sutka lub gruczołu piersiowego i trzecie powyżej. Ręka rozcierająca obciążona jest ułożoną na niej poprzecznie drugą ręką.

5. Rozcieranie pod obojczykami

Masażysta staje za głową pacjenta. Ośmioma palcami, rozpoczynając od stawów mostkowo-obojczykowych, rozcieramy dwoma rękami naprzemiennie, posuwając się do stawów ramiennych.

Ugniatania

1. Ugniatanie poprzeczne wzdłuż osi ciała (Rys. 323)

Ugniatanie to wykonujemy w dwóch pasmach (po lewej i po prawej stronie klatki piersiowej):

A. Od wyrostka mieczykowatego wzdłuż mostka, a następnie wzdłuż obojczyka do stawu ramiennego.

B. Obejmując jak największą ilość masy mięśniowej, opracowujemy od dolnych żeber do dołu pachowego.

U kobiet omijamy gruczoł piersiowy.

2. Ugniatanie poprzeczne wzdłuż przebiegu żeber (Rys 324)

Ręce masażysty ułożone są wzdłuż osi ciała. Rozpoczynamy od

mostka i ugniatamy naprzemiennie wzdłuż przebiegu żeber, posuwając się do linii pachowej. W kolejnych pasmach posuwamy się w kierunku do obojczyka. U kobiet omijamy gruczoł piersiowy.

3. Ugniatanie „zygzakowate” (Rys. 325)

Posuwając się po linii zaznaczonej na rysunku, wykonujemy ugniatanie dwoma rękami naprzemiennie.

4. Przepychanie fałdu (Rys. 326)

Rękami ułożonymi obok siebie, wzdłuż przebiegu żeber, ugniatamy naprzemiennie od mostka do linii pachowej. W kolejnych pasmach posuwamy się w kierunku obojczyka. U kobiet omijamy gruczoł piersiowy.

5. Ugniatanie podłużne w liniach pachowych (Rys. 327)

Ręce opracowują jednocześnie prawą i lewą stronę klatki piersiowej. Ułożone są na jednej wysokości i, wykonując ruchy naprzemiennie, ugniatają wzdłuż linii pachowych do dołów pachowych.

Uciski

6. Uciski na mostek (Rys 328)

Ręka masażysty ułożona jest wzdłuż mostka. Wykonując lekkie rytmiczne uciski, posuwamy się od wyrostka mieczykowatego mostka do stawów mostkowo-obojczykowych.

7. Uciski na przestrzenie międzyżebrowe (Rys. 329)

Masażysta staje za głową pacjenta. Ręce ułożone są wzdłuż przebiegu żeber. Pracując jednocześnie (lewą ręką po lewej, a prawą po prawej stronie) wykonujemy uciski wzdłuż przebiegu żeber od mostka do linii pachowych. W kolejnych pasmach

posuwamy się w kierunku obojczyków. U kobiet omijamy gruczoły piersiowe.

8. Uciski pod obojczykami (Rys. 330)

Stojąc za głową pacjenta, układamy ręce wzdłuż obojczyków palcami zwrócone w kierunku mostka. Wykonując uciski jednocześnie dwoma rękami, posuwamy się w kierunku stawów ramiennych.

Oklepywania

1. Oklepywanie po mostku i w liniach pachowych

Stosując technikę oklepywania „łyżeczkowego”, opracowujemy najpierw jedną ręką mostek, a drugą np. prawą boczną powierzchnię klatki piersiowej, później jedną ręką lewą boczną powierzchnię klatki piersiowej, a drugą mostek.

2. Oklepywanie szczytów płuc

Masażysta staje za głową pacjenta. Rękami, ułożonymi jak przy uciskach pod obojczykami, oklepujemy posuwając się od mostka na boki w kierunku stawów ramiennych i z powrotem.

Wibracja

1. Wibracja podłużna po mostku

Rozpoczynamy od wyrostka mieczykowatego, wykonujemy wibrację podłużną, posuwając się do stawów mostkowo-obojczykowych. Ręka masażysty wykonuje drgania w płaszczyźnie równoległej do przedniej powierzchni klatki piersiowej.

2. Wibracja pionowa po mostku

Rozpoczynając od wyrostka mieczykowatego mostka, wykonujemy wibrację do stawów mostkowo-obojczykowych. Ręka

masażysty wykonuje drgania w płaszczyźnie prostopadłej do powierzchni przedniej klatki piersiowej (w głąb tkanek).

3. Wibracja pionowa wzdłuż żeber

Wibrację wykonujemy jedną ręką. Palce masażysty są rozstawione i każdy umieszczony w innej przestrzeni międzyżebrowej. Rozpoczynamy od mostka, wykonujemy wibrację pionową (dźgającą), posuwając się do linii pachowej.

Roztrząsanie

Stosując technikę roztrząsania, oburącz naprzemiennie roztrząsamy w liniach pachowych. Posuwamy się od dolnych brzegów klatki piersiowej do dołów pachowych.

POWŁOKI BRZUSZNE

Pacjent leży na plecach. Nogi są zgięte w stawach kolanowych pod kątem około 90 ° w celu rozluźnienia mięśni brzucha.

Głaskania

1. Głaskanie okolicy żołądka (Rys. 331)

W sposób pokazany na rysunku, czterema palcami jednej ręki wykonujemy głaskanie od wyrostka mieczykowatego mostka łukiem do pępka.

2. Głaskanie okolicy wątroby (Rys. 332)

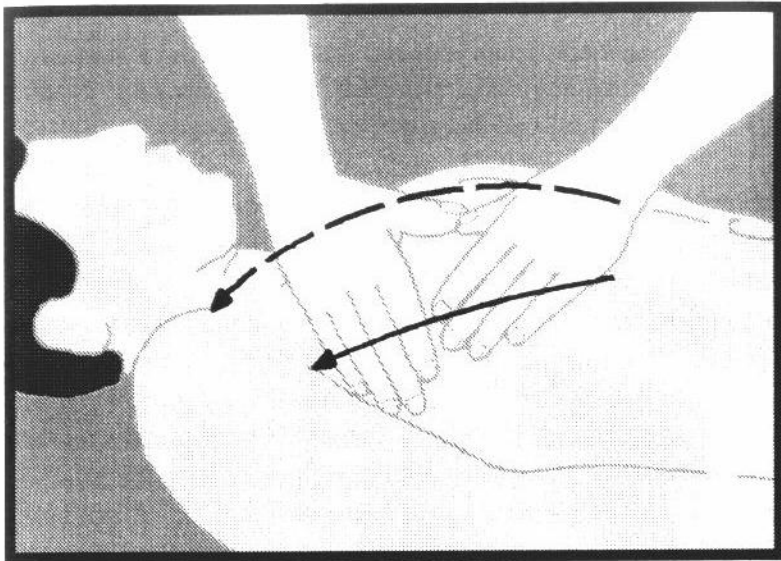
W sposób pokazany na rysunku, czterema palcami jednej ręki głaszczemy od wyrostka mieczykowatego mostka, wzdłuż łuku żeber do linii pachowej prawej.

3. Głaskanie brzucha I (Rys. 333, 334)

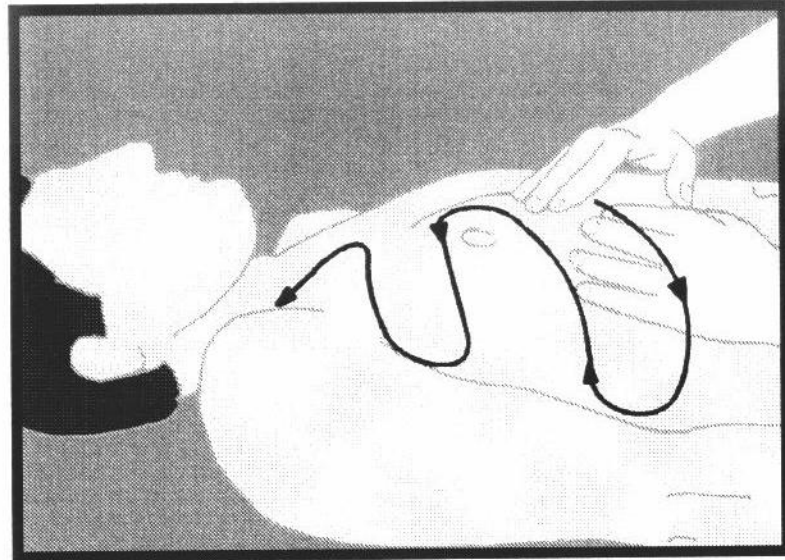
Rozpoczynamy czterema palcami. Głaszcząc wokół pępka, zataczamy coraz większe koła i kończymy po dojściu do prawego talerza biodrowego. Teraz całą dłońią głaszczemy do prawego łuku żebrowego. Skręcamy dłońią i głaszczemy do momentu, kiedy palce masażysty dojdą do lewego łuku żeber. Traktując czubki palców jak oś obrotu, wykonujemy skręt ręką tak, że nasada dłoni przesunie się z prawego podżebrza do lewego talerza biodrowego. Następnie wykonując delikatny ucisk palcami, przesuwamy jednocześnie rękę w kierunku głowy pacjenta, „wchodząc” koniuszkami palców pod żebra. Na zakończenie opracowania głaszczemy, ciągnąc palce do lewego talerza biodrowego.

4. Głaskanie brzucha II (Rys. 335)

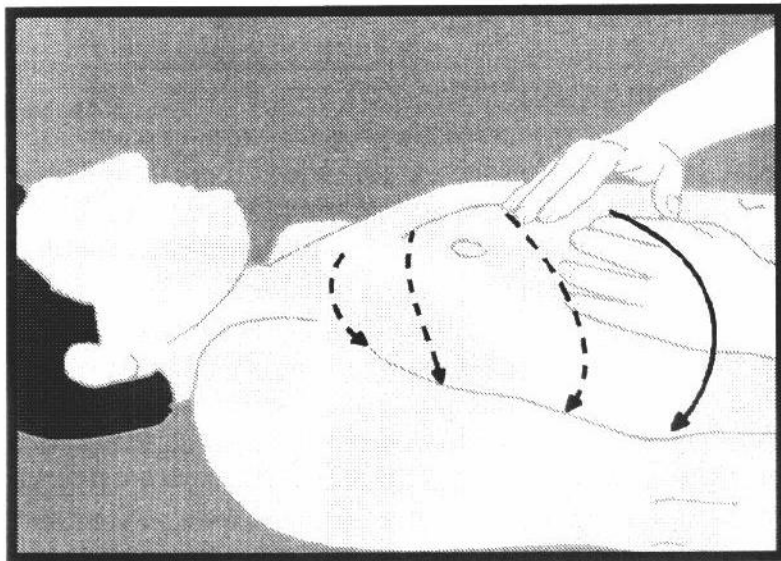
Podobnie jak przy poprzednim głaskaniu rozpoczynamy czterema palcami, wykonując okrężne ruchy o coraz większym promieniu. Po dojściu do prawego talerza biodrowego zatrzymujemy się i, pozostawiając palce przy prawym talerzu biodrowym, układamy całą dłoń nasadą w kierunku lewego talerza biodrowego. Głaszczemy teraz całą dłońią, do chwili dojścia nasadą dłoni do lewego talerza biodrowego. Traktując nasadę dłoni jako środek obrotu, przekręcamy dłoń głaszcząc tkanki zgodnie z ruchem wskazówek zegara do momentu, kiedy palce znajdują się w okolicy lewego podżebrza. Delikatnie uciskając palcami, posuwamy się w kierunku dogłowym, „wchodząc” pod żebra. W końcowej fazie głaszczemy całą dłońią do lewego talerza biodrowego.



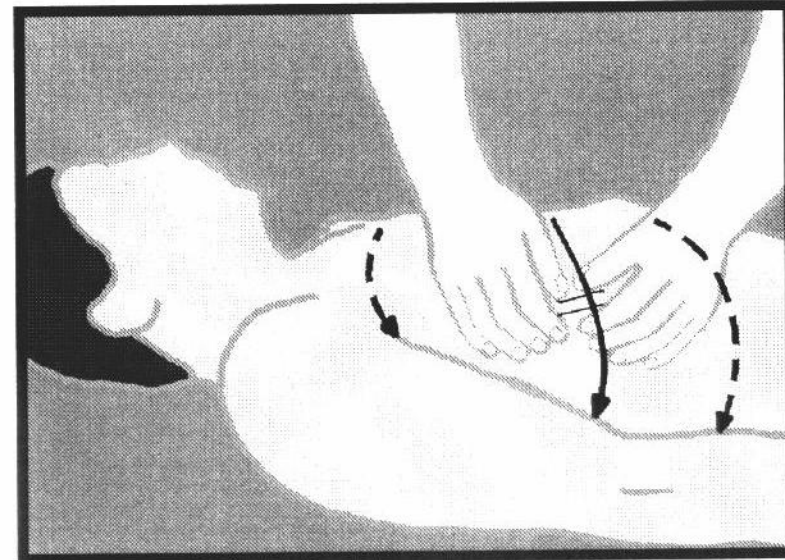
Rys. 323



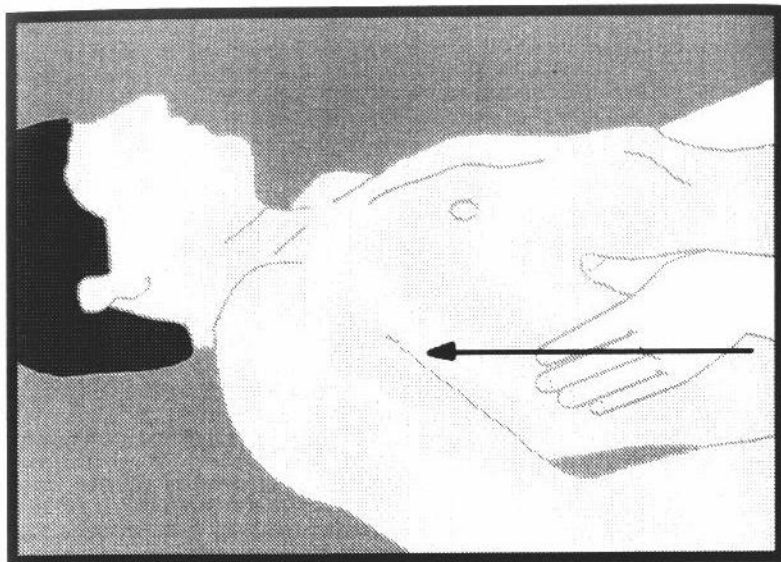
Rys. 325



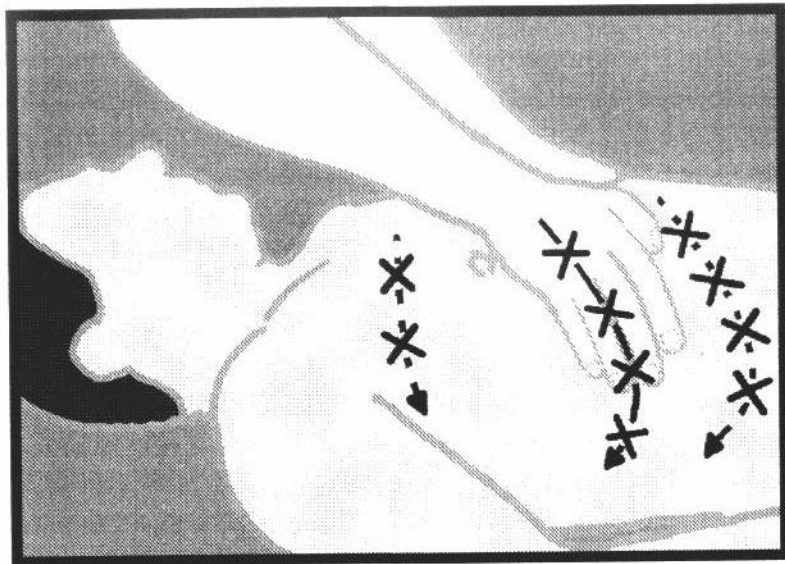
Rys. 324



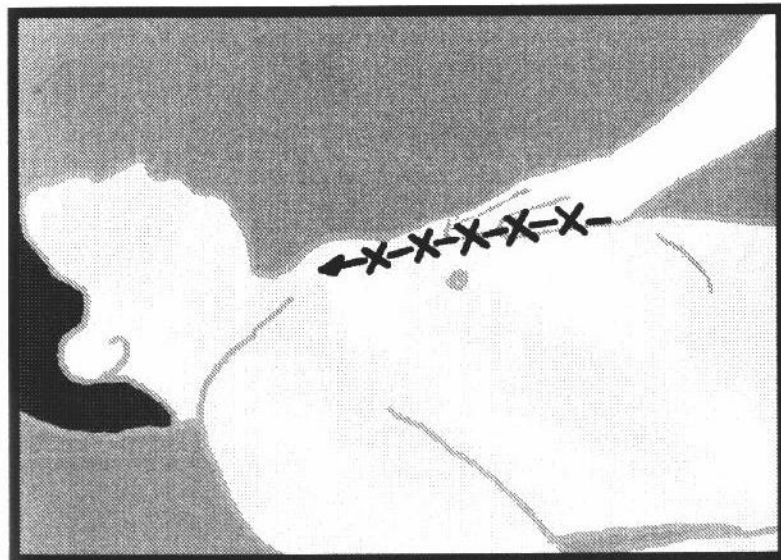
Rys. 326



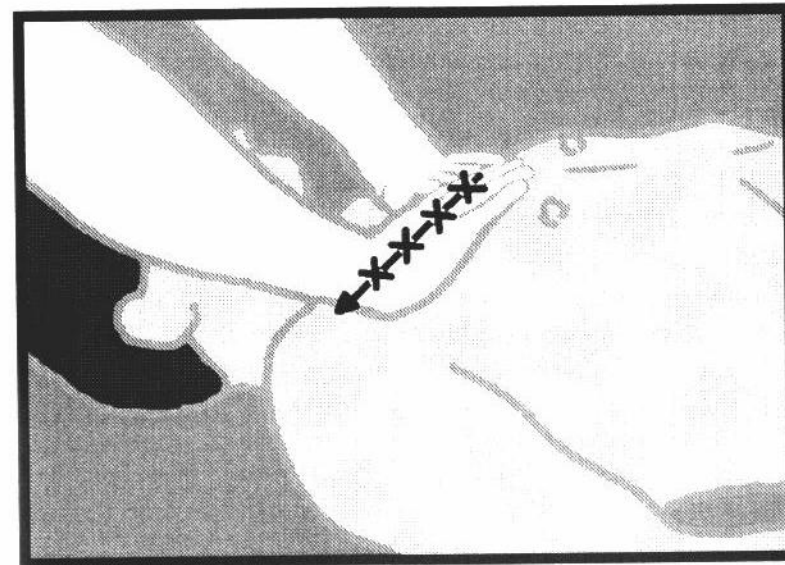
Rys. 327



Rys. 329



Rys. 328



Rys. 330

5. Głaskanie wzdłuż okężnicy (Rys. 336)

Głaskanie wykonujemy rozpoczynając od prawego talerza biodrowego. Posuwając się wzdłuż wstępnicy, po dojściu do prawego łuku żebrowego przestawiamy dłoń na poprzecznice, traktując palce jak środek obrotu. Głaszcząc dalej, ciągniemy palce po poprzecznicy, a następnie zstępniczy do lewego talerza biodrowego.

6. Głaskanie całymi dłońmi naprzemiennie („kierownica”) (Rys. 337)

Lewą ręką wykonujemy głaskanie po całym brzuchu w kierunku zgodnym z ruchem wskazówek zegara. Prawą ręką również wykonujemy głaskania w tym samym kierunku, jednak znajduje się ona po przeciwnej stronie zataczanego koła w stosunku do ręki lewej. W chwili krzyżowania się rąk odrywamy na moment rękę prawą i przepuszczamy rękę lewą, po czym kładziemy prawą rękę i wykonujemy głaskanie dalej. Ruchy rąk przypominają czynności wykonywane przez kierowcę przy gwałtownym skręcie kierownicą w prawą stronę.

7. Głaskanie oburącz po okężnicy (Rys. 338)

Ręce masażysty ułożone są poprzecznie do wstępnicy, jedna obok drugiej. W tym ułożeniu wykonujemy głaskanie, dochodząc do prawego podżebrza. Nie odrywając rąk, zmieniamy kierunek głaskania i posuwamy się w kierunku zstępniczy. Przy tym ułożeniu rąk opracowany zostaje obszar zawarty pomiędzy żebrami a pępkiem. Po dojściu do zstępniczy zmieniamy kierunek głaskania i posuwamy się teraz w dół w kierunku talerza biodrowego.

8. Głaskanie paliczkowe

Grzbietową stroną zgiętych i rozluźnionych palców głaszczemy od prawego talerza biodrowego po okężniczy do lewego

talerza biodrowego.

Rozcierania

1. Rozcieranie okolicy żołądka

W paśmie opisanym przy głaskaniu okolicy żołądka wykonujemy rozcieranie czterema palcami.

2. Rozcieranie okolicy wątroby

W paśmie opisanym przy głaskaniu okolicy wątroby wykonujemy rozcieranie czterema palcami.

3. Rozcieranie okężne (Rys. 339)

W sposób pokazany na rysunku rozcieramy czterema palcami. Posuwając się dookoła pępka, zwiększamy promień zataczanego koła. Opracowanie kończymy po dojściu do lewego talerza biodrowego.

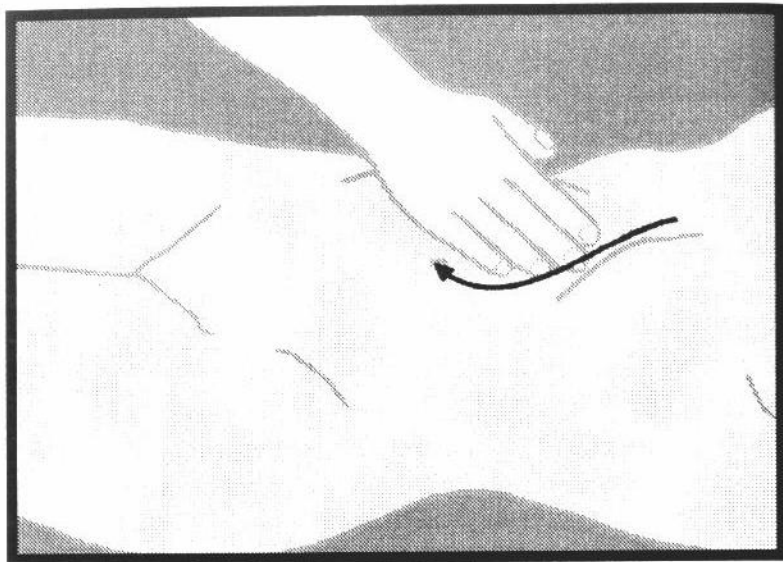
4. Rozcieranie okężne kłębami

Rozcieranie to wykonujemy podobnie jak poprzednie z tą różnicą, że pracujemy nasadami dłoni obu rąk naprzemiennie. W trakcie rozcierania ręce pracują cały czas obok siebie.

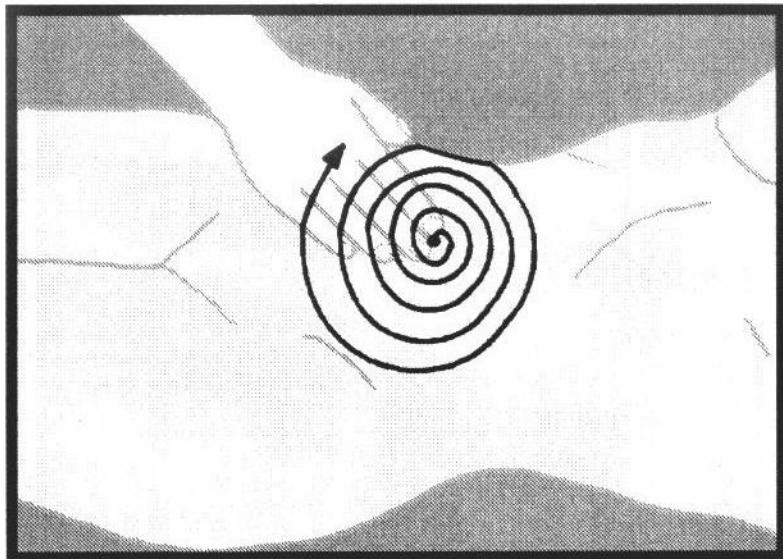
Ugniatania

1. Ugniatanie po okężnicy

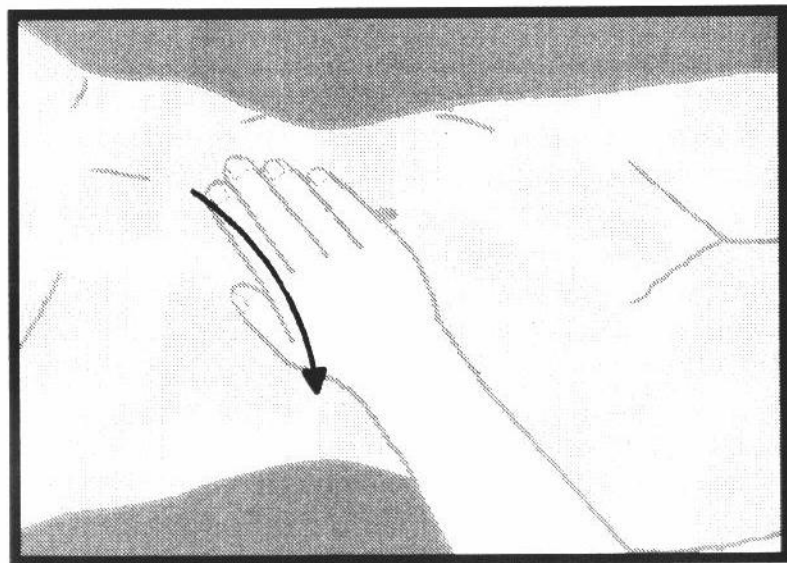
Rękami ułożonymi poprzecznie do wstępnicy, naprzemiennie, rozpoczynając od prawego talerza biodrowego, ugniatamy posuwając się do prawego łuku żeber. Teraz przestawiamy ręce tak, aby ułożone były poprzecznie do poprzeczniczy i ugniatając dalej naprzemiennie, opracowujemy poprzecznice. Po wykonaniu skrętu opracowujemy zstępnicę, dochodząc do lewego talerza biodrowego.



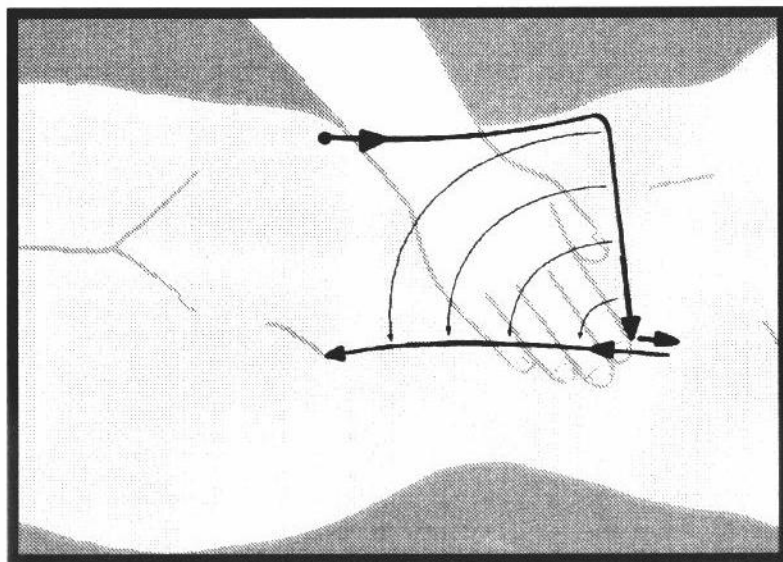
Rys. 331



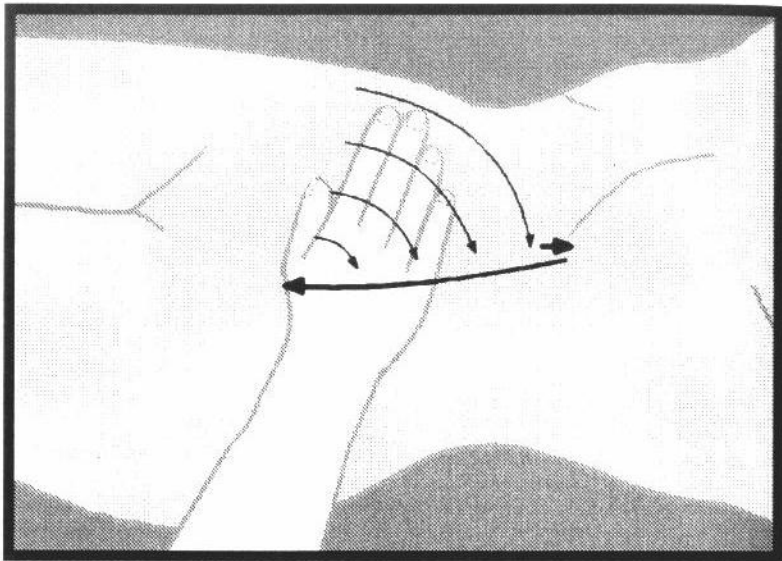
Rys. 333



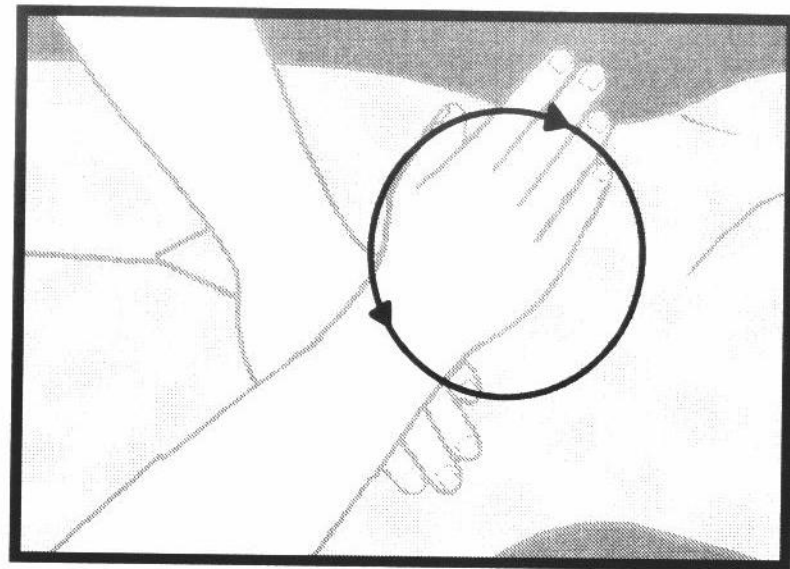
Rys. 332



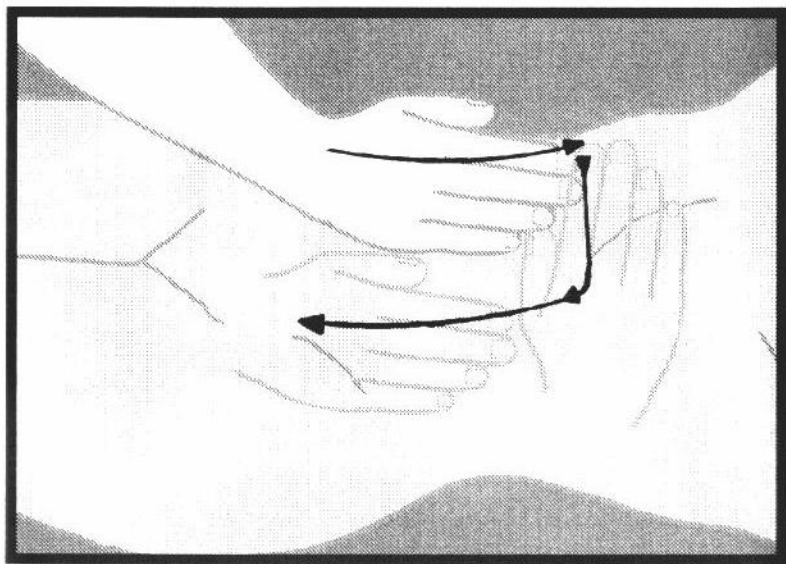
Rys. 334



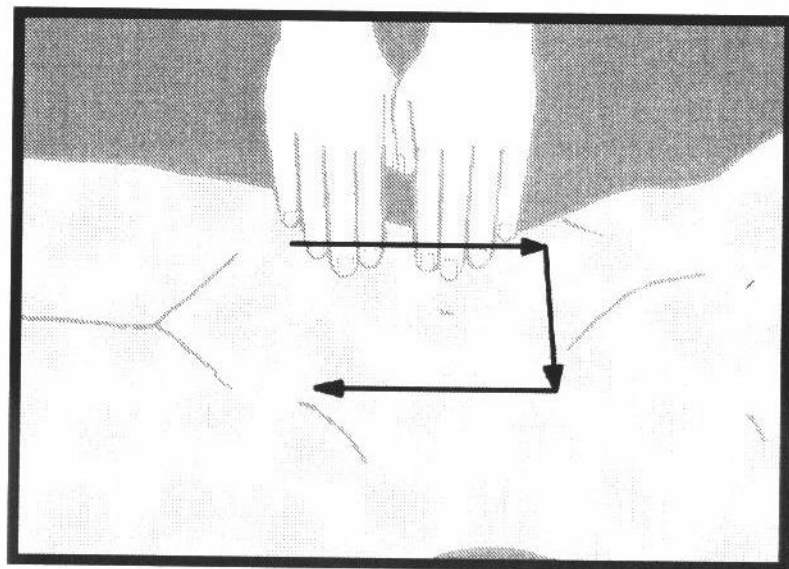
Rys. 335



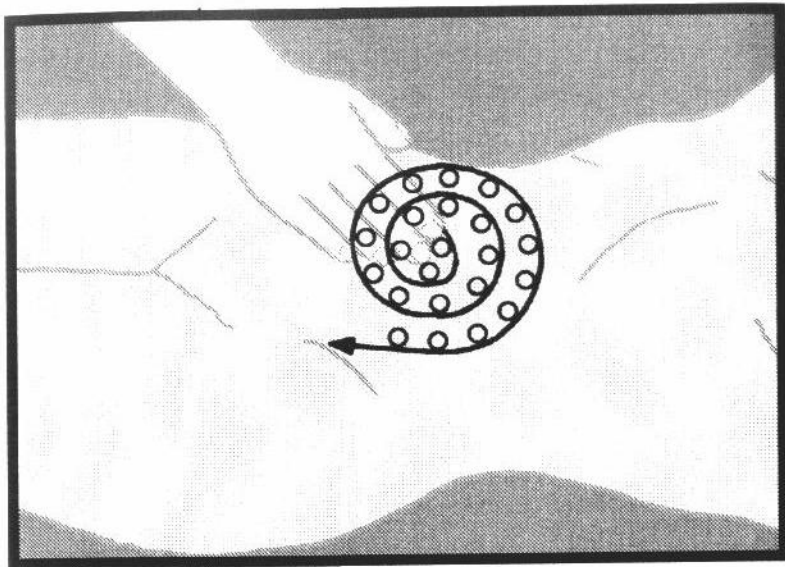
Rys. 337



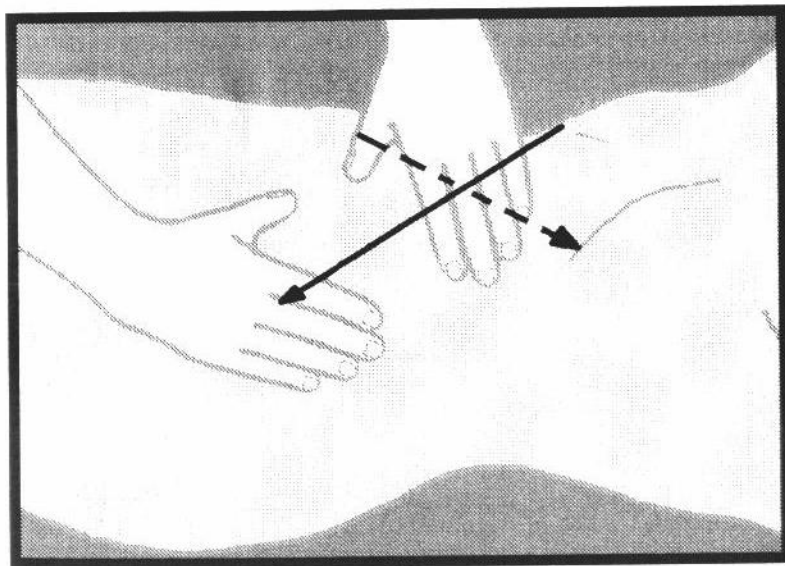
Rys. 336



Rys. 338



Rys. 339



Rys. 340

2. Ugniatanie w kształcie litery „V”

Poprzecznie ułożonymi rękami jedna obok drugiej, rozpoczynając od spojenia łonowego, ugniatamy po skosie w kierunku prawego łuku żebrowego, a następnie - znów od spojenia łonowego - w kierunku lewego łuku żebrowego.

3. Ugniatanie „małe X”

Wszystkie pasma w tym ugniataniu rozpoczynamy od pępka, a kończymy:

- przy prawym talerzu biodrowym,
- przy prawym łuku żebrowym,
- przy lewym łuku żebrowym,
- przy lewym talerzu biodrowym.

4. Ugniatanie „duże X” (Rys. 340)

Ugniatanie to wykonujemy w dwóch pasmach:

- od prawego talerza biodrowego do lewego łuku żeber,
- od prawego łuku żeber do lewego talerza biodrowego.

5. Ugniatanie krzyżowe

Ugniatanie to wykonujemy w czterech pasmach, rozpoczynając każde od pępka, a kończąc:

- na wyrostku mieczykowatym mostka,
- na spojeniu łonowym,
- w linii pachowej na wysokości pępka po stronie prawej,
- w linii pachowej na wysokości pępka po stronie lewej.

6. Ugniatanie podłużne

Wykonujemy je w liniach pachowych od talerzy biodrowych do łuków żebrowych: lewego i prawego. Ugniatanie wykonujemy dwoma rękami naprzemiennie. Jedna ręka pracuje po stronie lewej, a druga po stronie prawej.

TWARZ

CZOŁO

Pacjent siedzi na krześle. Masażysta stoi za pacjentem.

Głaskania

1. Głaskanie od nasady nosa do linii owłosienia

Raz jedną, raz drugą ręką głaszczemy od nasady nosa do linii owłosienia. Po sześciokrotnym przegłaskaniu każdą ręką do ręki wykonującej ostatnie przegłaskanie dostawiamy drugą i rozchodząc się na boki, jednocześnie dwoma rękami głaszczemy do skroni.

2. Głaskanie „ręka za ręką” (Rys. 341)

Rozpoczynając od linii środkowej czoła, w sposób pokazany na rysunku, głaszczemy najpierw prawą, a potem lewą stronę.

3. Głaskanie czterema palcami (Rys. 342)

Rozpoczynamy głaskanie od linii środkowej czoła. Jeżeli opracujemy najpierw stronę prawą, to palce: wskazujący i środkowy naszej prawej ręki rozciągają skórę na czole, zaś palce: środkowy i serdeczny ręki lewej wsuwamy pomiędzy palce prawej ręki. Tak ułożonymi rękami wykonujemy głaskanie od środka czoła do skroni. Przy opracowywaniu strony lewej zamieniamy czynności rąk.

4. Głaskanie „eliptyczne”

Rozpoczynając od linii środkowej czoła, dwoma rękami jednocześnie, poruszając się po liniach zbliżonych do elipsy, głaszczemy lewą ręką do lewej skroni, prawą ręką do prawej skroni.

Rozcierania

1. Rozcieranie od środka czoła do skroni (Rys. 343)

Dwoma rękami naprzemiennie rozcieramy lewą ręką do lewej skroni, prawą ręką do prawej skroni. Rozcieranie to wykonujemy w dwóch pasmach:

- tuż nad łukami brwiowymi,
- powyżej poprzedniego pasma.

2. Rozcieranie „ręka za ręką” (Rys. 344)

Rękami, ułożonymi jak na rysunku, rozcieramy naprzemiennie, posuwając się najpierw do prawej, a potem do lewej skroni.

3. Przepychanie fałdu (Rys. 345)

Ręce masażysty ułożone są podobnie jak poprzednio. Przy posuwaniu się w kierunku prawej skroni palcami prawej ręki cały czas podpychamy skórę w kierunku palców lewej ręki tak, że pomiędzy palcami obu rąk utrzymuje się fałd skórny. Palcami lewej ręki rozcieramy tkanki, posuwając się za ręką prawą. Przy wykonywaniu rozcierania po stronie lewej zmieniamy czynności rąk.

4. Rozcieranie czterema palcami (Rys. 346)

Przy opracowywaniu tkanek od środka czoła do prawej skroni palcami: wskazującym i środkowym prawej ręki rozciągamy skórę na czole. Palce: środkowy i serdeczny lewej ręki wsuwamy pomiędzy palce ręki prawej i rozcieramy rozciągnięte tkanki. Przy rozcieraniu posuwamy się stopniowo w kierunku

prawej skroni. Przy opracowywaniu strony lewej (od środka czoła do lewej skroni) zmieniamy czynności rąk.

Ugniatania

1. Ugniatanie „esowate” (Rys. 347, 348)

Rozstawionymi palcami: wskazującymi i środkowymi obu rąk wykonujemy ugniatanie, posuwając się od środka czoła do skroni prawej, a potem do lewej. Technika chwytu polega na wysuwaniu i wsuwaniu palców między siebie jak pokazano na rysunkach.

2. Ugniatanie dziesięcioma palcami (Rys. 349)

Rozpoczynamy od linii środkowej czoła. Ręce masażysty ułożone są jak na rysunku. W tym ułożeniu rąk, pracując naprzemiennie, kciukami podpychamy skórę do palców, ugniatamy ją i posuwamy się w kierunku skroni, palcami wyrównując fałd. Powtarzając tę czynność, dochodzimy do prawej skroni prawą ręką i do lewej skroni lewą ręką.

Uciski

Dwoma rękami jednocześnie wykonujemy uciski od środka czoła do skroni. Palce obydwu rąk w pozycji wyściowej stykają się ze sobą w linii środkowej czoła, a następnie dochodzą: prawa ręka do prawej skroni, lewa ręka do lewej skroni.

Oklepywania

1. Oklepywanie opuszkami palców

Opuszkami wszystkich palców rytmicznie uderzamy w tkanki, przemieszczając się po całej powierzchni czoła. Palce pracują naprzemiennie. Oklepywanie to wygląda jak bardzo szybka gra

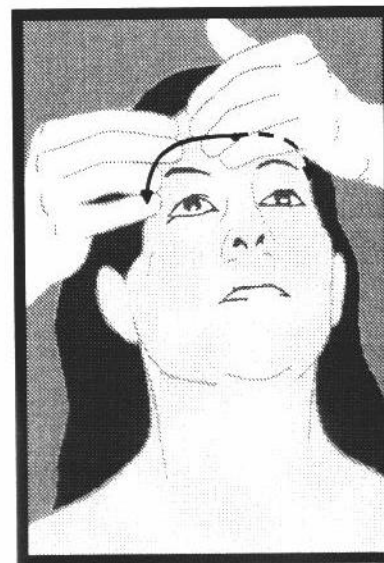
na pianinie.

2. Oklepywanie całymi dłońmi (Rys. 350)

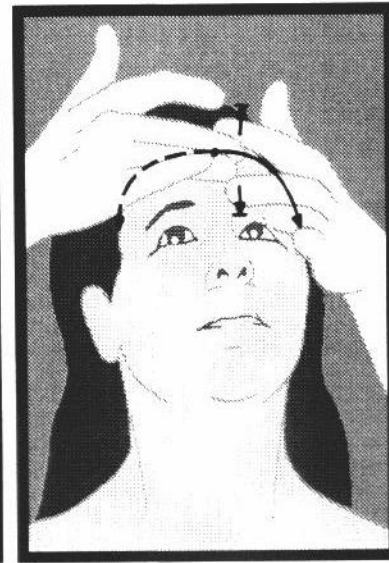
Przemieszczając się po całej powierzchni czoła, oklepujemy dwoma rękami naprzemiennie. Ręce ułożone są jak na rysunku. Gdybyśmy zwolnili tempo tego oklepywania, to przypominałoby ono głaskanie od brwi w kierunku owłosienia poprzecznie ułożonymi rękami, raz jedną, raz drugą ręką.

Wibracja

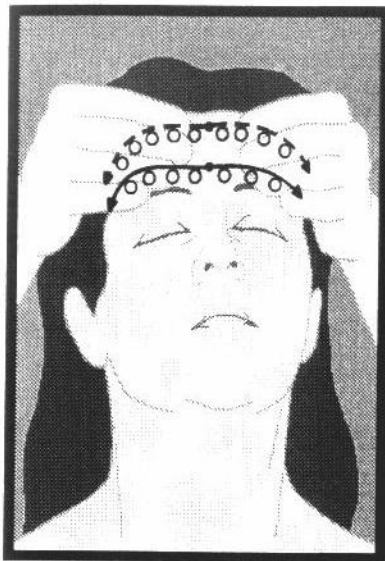
Wykonując bardzo szybkie ruchy poprzeczne, wibrujemy: jedną ręką posuwając się od środka czoła do lewej skroni (wibracja lewą ręką) i drugą - od środka czoła do prawej skroni (wibracja prawą ręką).



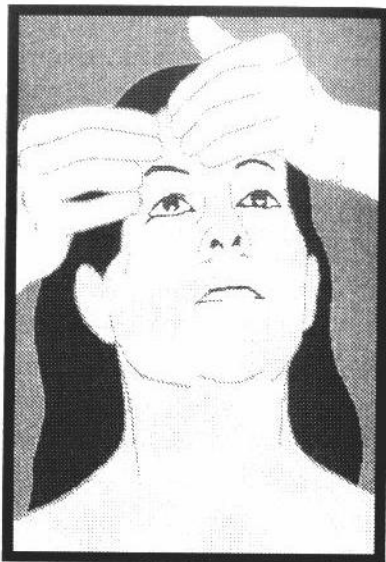
Rys. 341



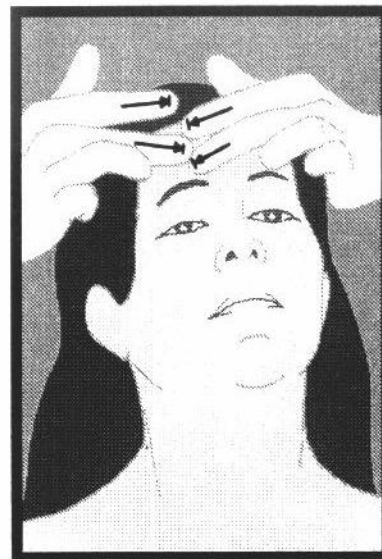
Rys. 342



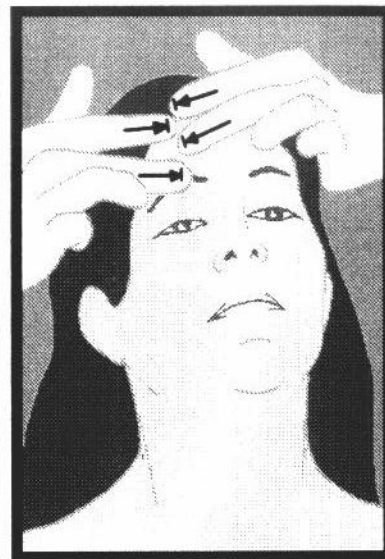
Rys. 343



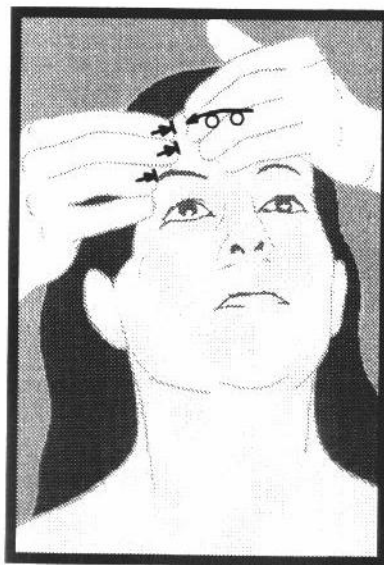
Rys. 344



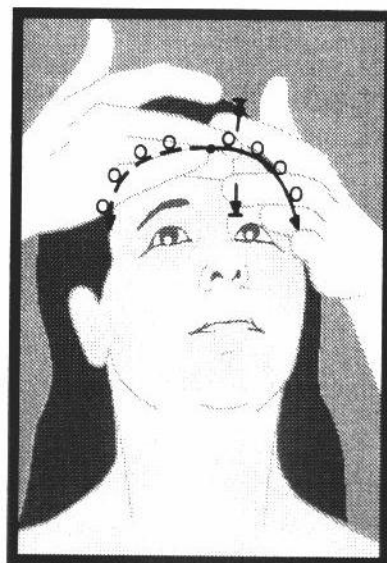
Rys. 347



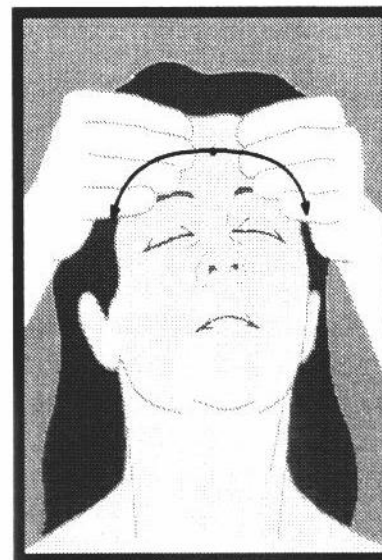
Rys. 348



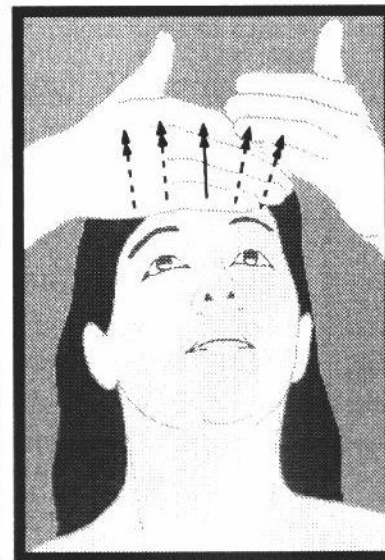
Rys. 345



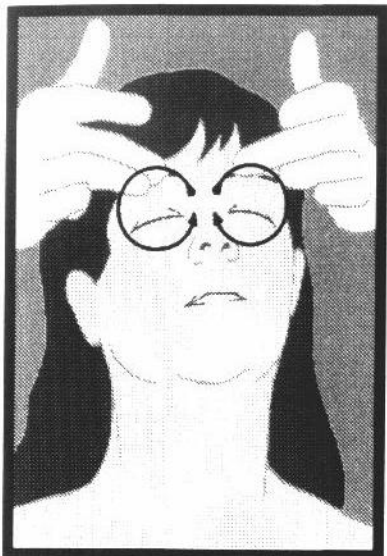
Rys. 346



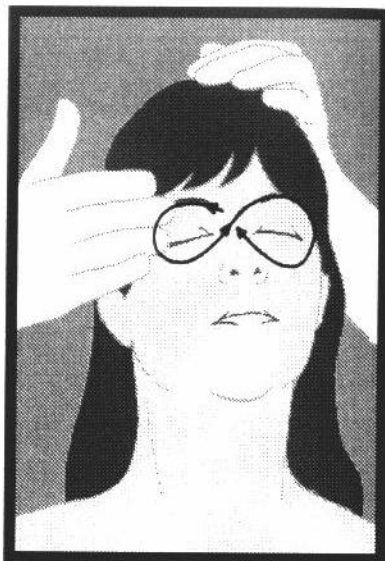
Rys. 349



Rys. 350



Rys. 351



Rys. 352

OKOLICE OCZU

Głaskania

1. Głaskanie dookoła oczu (Rys. 351)

Trzecimi palcami obu rąk jednocześnie głaszczemy, rozpoczynając od nasady nosa. Przesuwamy się do góry wychodząc na łuki brwiowe, dalej do zewnętrznych kącików oczu i przechodzimy pod oczami do wewnętrznych kącików oczu i do nasady nosa.

2. Głaskanie „okularowe” (Rys. 352)

Trzecim palcem jednej ręki wykonujemy głaskanie wokół

oczu. Rozpoczynamy od nasady nosa. Posuwamy się po łuku brwiowym do zewnętrznego kącika oka, pod okiem do wewnętrznego kącika oka, do nasady nosa i po łuku brwiowym drugiego oka do kącika zewnętrznego oka. Następnie pod okiem do wewnętrznego kącika oka i do nasady nosa.

3. Głaskanie dookoła oczu z uciskami (Rys. 353)

Głaskanie to wykonujemy podobnie jak głaskanie pierwsze. Różnica polega na tym, że zatrzymujemy się na chwilę i wywieramy ucisk w punktach zaznaczonych na rysunku krzyżkami.

4. Głaskanie „okularowe” z uciskami

Posuwając się jak przy głaskaniu drugim, głaszczemy dookoła oczu, zatrzymując się w punktach zaznaczonych na rysunku 353.

Rozcierania

Stosując rozcieranie spiralne, opracowujemy okolice oczu w sposób opisany przy głaskaniach.

Ugniatania

Palcami drugimi i trzecimi obu rąk, tworzącymi szczytce, ujmujemy tkanki i ugniatamy w dwóch pasmach:

- A. Od nasady nosa, posuwając się po łukach brwiowych, do zewnętrznych kącików oczu.
- B. Od wewnętrznych kącików oczu, pod oczami, do zewnętrznych kącików oczu.

Oklepywanie

Opuszkami drugich i trzecich palców wykonujemy oklepywanie dookoła oczu. Palce, pracując naprzemiennie, uderzają o tkanki.

POWIEKI

Głaskanie

Opuszkami palców, od drugiego do piątego obu rąk, wykonujemy głaskanie powiek przy zamkniętych oczach pacjenta. Rozpoczynając od wewnętrznych kątów oczu, posuwamy się do zewnętrznych kątów oka.

Rozcieranie

Podobnie jak przy głaskaniu opracowujemy powieki, wykonując spiralne rozcieranie.

USUWANIE „KURZYCH ŁAPEK”

Głaskanie

Usuwanie „kurzych łapek” po stronie prawej rozpoczynamy od rozciągnięcia palcami wskazującym i środkowym prawej ręki skóry w okolicy zewnętrznego kąta oka (Rys. 354). Środkowym palcem lewej ręki głaszczemy w trzech pasmach pomiędzy palcami rozciągającymi, w kierunku od palca środkowego

do palca wskazującego (od dołu do góry).

Rozcierania

1. Rozcieranie A

W sposób opisany przy głaskaniu, teraz rozcierając środkowym palcem, opracowujemy tkanki w okolicy zewnętrznego kąta oka.

2. Rozcieranie B

Rozcierając palcami: wskazującym, środkowym i serdecznym jednej ręki opracowujemy okolicę zewnętrznego kąta oka, posuwając się od policzka do skroni (Rys. 355).

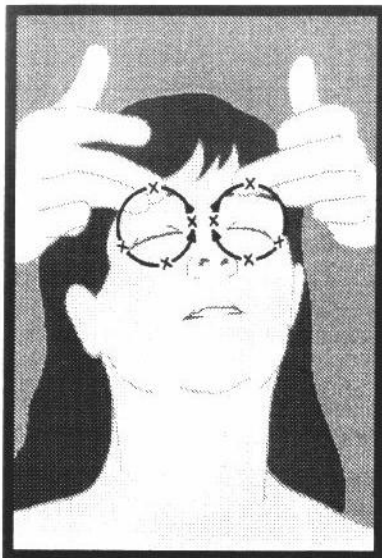
Oklepywanie

Opuszkami palców: wskazującego i środkowego oklepujemy naprzemiennie okolicę zewnętrznego kąta oka.

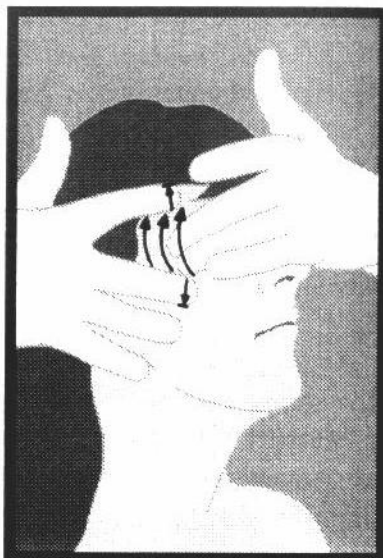
Wibracja

Drugim, trzecim i czwartym palcem jednej ręki wykonujemy wibrację, posuwając się od zewnętrznego kąta oka do ucha.

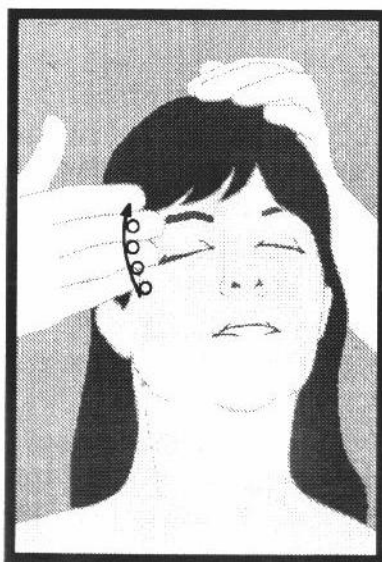
Następnie usuwamy „kurze łapki” po stronie prawej w ten sam sposób, zmieniając tylko czynności rąk.



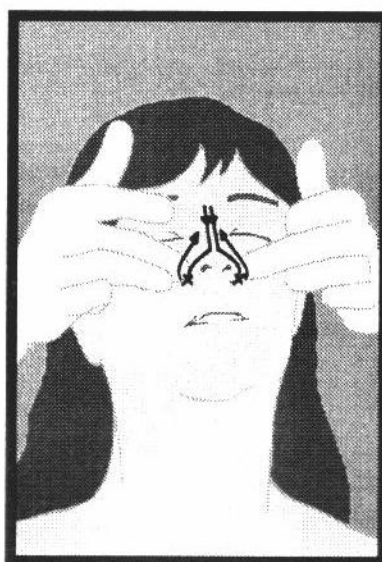
Rys. 353



Rys. 354



Rys. 355



Rys. 356

NOS

Głaskania

1. Rys. 356

Środkowymi palcami obu rąk wykonujemy głaskanie, rozpoczynając od nasady nosa. Posuwając się po grzbiecie nosa, dochodzimy do koniuszka nosa. Następnie zgłaskujemy po skrzydełkach nosa, wykonujemy ucisk w miejscu i przesuwać się po bokach, dochodzimy do nasady nosa.

2. Rys. 357

Palcami: środkowymi i serdecznymi obu rąk jednocześnie wykonujemy głaskanie w dwóch pasmach zaznaczonych na rysunku. Przy głaskaniu posuwamy się od grzbietu nosa do policzków.

3. Rys. 358

Również palcami: środkowymi i serdecznymi obu rąk, w pasmach zaznaczonych na rysunku, głaszczemy od grzbietu nosa do policzków i z powrotem.

Rozcierania

W sposób opisany przy głaskaniach, wykonując spiralne rozcieranie dwoma rękami naprzemiennie, opracowujemy nos.

Ugniatania

W ramach ugniatania wykonujemy tylko uciski.

Uciski

Środkowymi palcami obu rąk jednocześnie wykonujemy uciski, posuwając się od skrzydełek nosa, po bocznych powierzchniach nosa do nasady nosa.

WARGA GÓRNA

Głaskanie (Rys. 359)

Palcami środkowymi obu rąk jednocześnie, rozpoczynając w linii środkowej wargi górnej pod nosem, głaszczemy na boki, przez kąciki ust do wargi dolnej. Zawracamy i posuwamy się znów przez kąciki ust do punktu wyjścia, tworząc fałd skórno-mięśniowy.

Rozcieranie

W sposób opisany przy głaskaniu, stosując technikę rozcierania spiralnego, dwoma rękami naprzemiennie rozcieramy wargę górną.

Ugniatanie

Stosowaną formą ugniatania będzie kształtowanie wargi górnej (Rys. 360). Pomiedzy kciuk a palce: wskazujący i środkowy chwytamy fałd skórno-mięśniowy pod nosem. Zataczając pionowe koła (jak przy mieszeniu), opracowujemy wargę górną.

WARGA DOLNA

Głaskania

1. Rys. 361

Kciukami obydwu rąk na zmianę (raz jednym, raz drugim) wykonujemy głaskanie wargi dolnej jak pokazano na rysunku.

2. Rys. 362

Kciukami obydwu rąk jednocześnie głaszczemy od środka wargi dolnej na boki.

3. Rys. 363

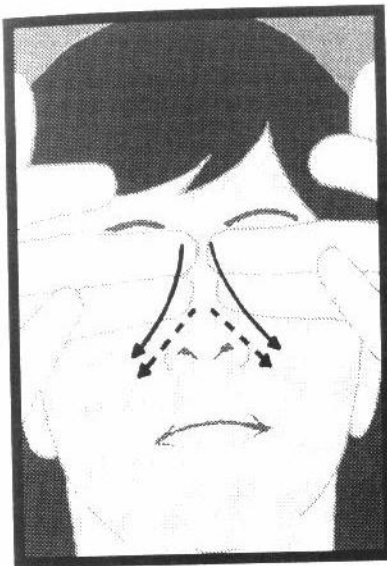
Palcami: wskazującymi i środkowymi obu rąk jednocześnie, rozpoczynając od środka wargi dolnej, głaszczemy na boki.

4. Rys. 364

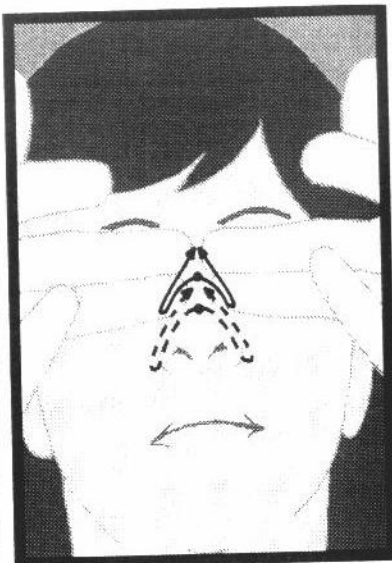
Dwoma rękami jednocześnie, rozpoczynając od linii środkowej wargi dolnej, głaszczemy na boki. Istotne jest tutaj ułożenie palców. Kciuki ułożone są na wardze dolnej, zaś pozostałe palce na krawędzi żuchwy.

Rozcierania

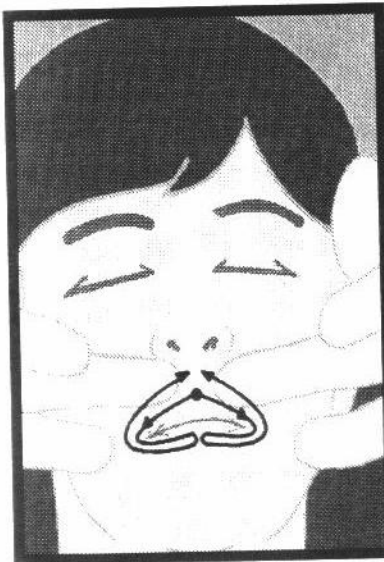
W sposób opisany przy głaskaniach, stosując technikę rozcierania spiralnego, dwoma rękami naprzemiennie opracowujemy wargę dolną.



Rys. 357



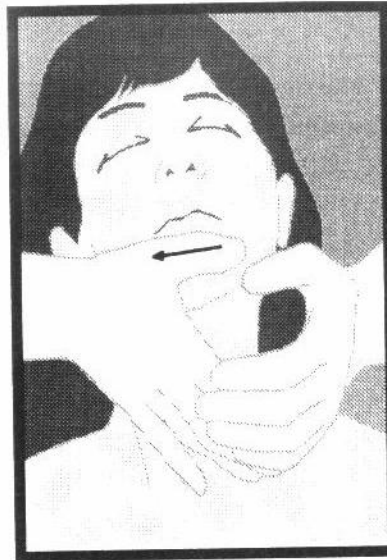
Rys. 358



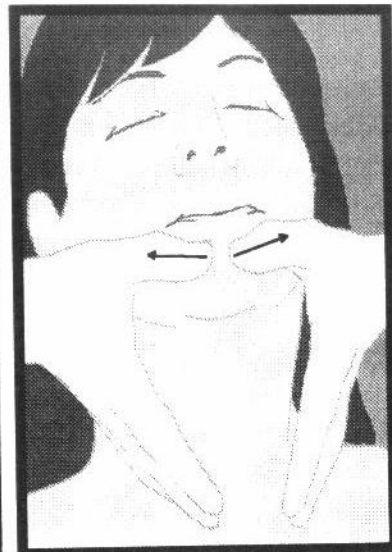
Rys. 359



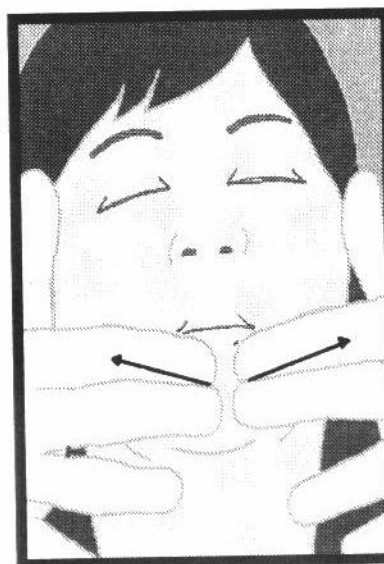
Rys. 360



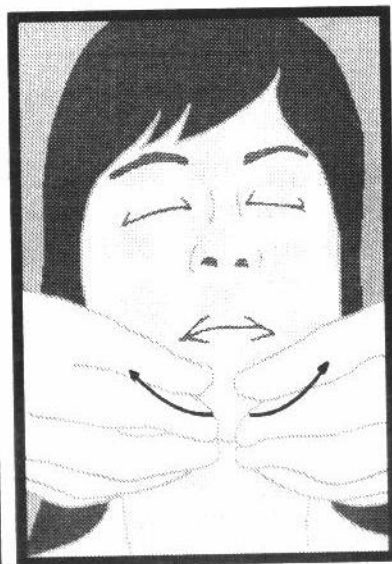
Rys. 361



Rys. 362



Rys. 363



Rys. 364

Ugniatanie

Stosowaną techniką ugniatania będzie kształtowanie wargi dolnej. Podobnie jak przy kształtowaniu wargi górnej, pomiędzy kciuk a palce: wskazujący i środkowy chwytamy fałd skórno-mięśniowy i techniką mieszania „usiłujemy wepchnąć wargę dolną do ust pacjenta”.

POLICZKI

Głaskania

1. Głaskanie ośmioma palcami (Rys. 365)

Dwoma rękami jednocześnie po dwóch stronach twarzy głaszczemy w trzech pasmach, opracowując kolejno:

- mięśnie jarzmowe,
- mięśnie śmiechowe,
- mięśnie policzkowe.

2. „Wachlarzyk” (Rys. 366, 367)

Ośmioma rozstawionymi palcami obu rąk, jednocześnie po obu stronach twarzy, głaszczemy w kierunku skroni (Rys. 366). Odwracamy dłonie i, jak pokazano na rysunku 367, głaszczemy w dół, aż do ześlizgnięcia się palców z twarzy.

3. Głaskanie całymi dłońmi (Rys. 368)

Dłońmi ułożonymi poprzecznie, na zmianę: raz jedną, raz drugą, głaszczemy najpierw po stronie lewej, potem po prawej. Przy głaskaniu ręce posuwają się od krawędzi żuchwy do kości jarzmowej.

Rozcierania

Ośmioma palcami obu rąk, naprzemiennie po obu stronach twarzy, rozcieramy w czterech pasmach (Rys. 369):

- od nosa pod oczami do uszu,
- od skrzydełek nosa, przez policzki do uszu,
- od kącika ust do kąta żuchwy,
- od środka brody po krawędzi żuchwy do kąta żuchwy.

Ugniatania

W pasmach jak przy rozcieraniu wykonujemy ugniatania dwoma rękami naprzemiennie, stosując trzy techniki:

- A. Tkanki ujmujemy pomiędzy kciuki i opuszki pozostałych palców (Rys. 370).
- B. Tkanki ujmujemy pomiędzy palce wskazujące i środkowe (ugniatanie „szczypcowe” Rys. 371).
- C. Tkanki ujmujemy pomiędzy kciuki i zwinięte w pięści ręce (Rys. 372).

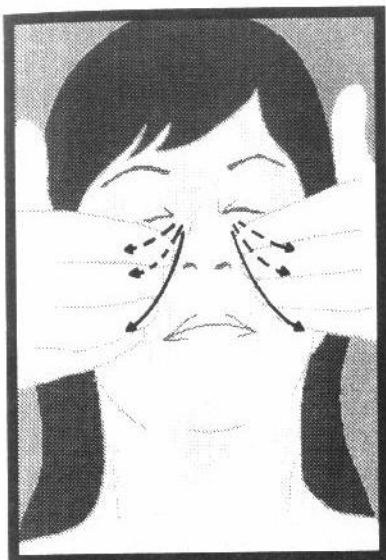
Uciski

- W tych samych pasmach dwoma rękami jednocześnie wykonujemy uciski ośmioma palcami.

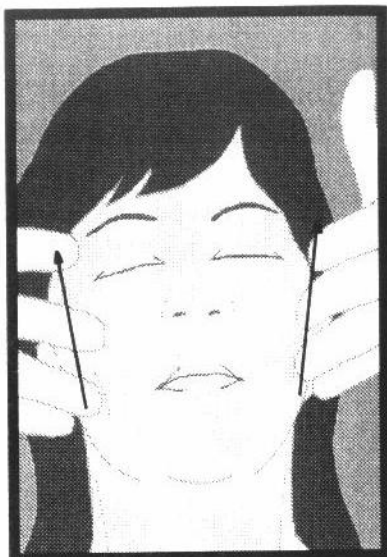
Oklepywania

1. Oklepywanie opuszkami palców

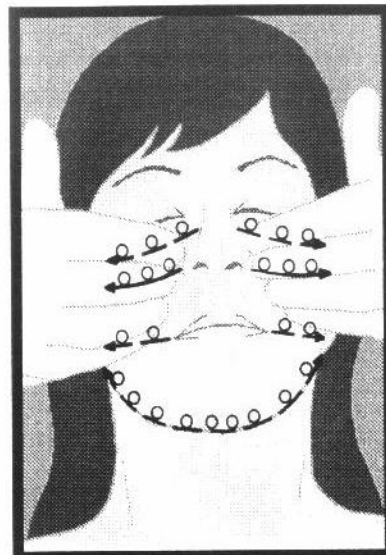
Poruszając się po całej powierzchni policzków dwoma rękami, przy palcach pracujących naprzemiennie, oklepujemy obydwie strony twarzy.



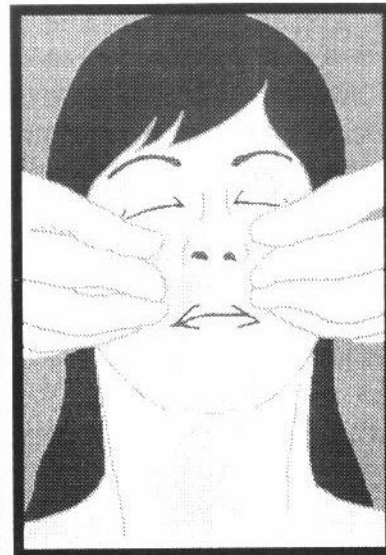
Rys. 365



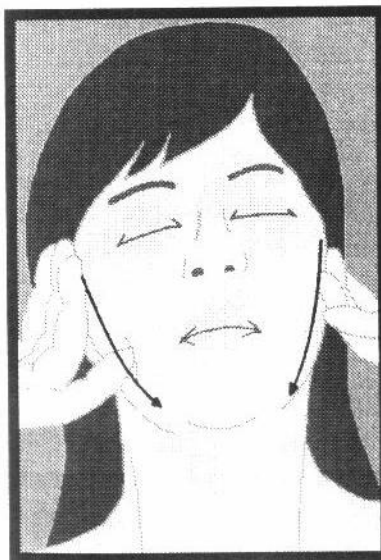
Rys. 366



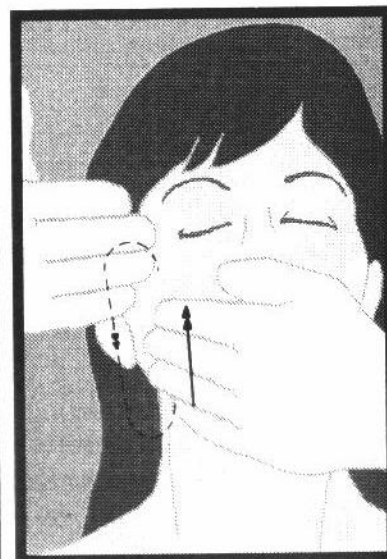
Rys. 369



Rys. 370



Rys. 367



Rys. 368



Rys. 371



Rys. 372

2. Oklepywanie całymi dłońmi

Rękami ułożonymi poprzecznie, raz jedną, raz drugą ręką, wykonujemy szybkie oklepywania od żuchwy do kości jarzmowej. Najpierw opracowujemy stronę prawą, a potem lewą.

Wibracja

W pasmach opisanych przy rozcieraniu wykonujemy wibrację czterema palcami jednej ręki.

MASAŻ TWARZY METODĄ UCISKOWĄ

Do opracowania twarzy tą metodą stosujemy tylko jedną technikę. Posuwając się po ustalonych trasach, wykonujemy uciski punktowe ośmioma palcami. Do opracowania wykorzystujemy osiem palców obu rąk. Ręce, pracując jednocześnie, wykonują uciski po obu stronach twarzy.

1. Od środka czoła do skroni i do uszu.
2. Od zewnętrznych kątów oczu ku górze do skroni i do uszu.
3. Od skrzydełek nosa do skroni.

(Linie zaznaczone na rysunku 373)

4. Od kącików ust do uszu.
5. Od środka brody do uszu.
6. Od środka brody do zewnętrznych kątów oczu.

(Linie zaznaczone na rysunku 374)

7. Od środka brody przez zewnętrzne kąty oczu, przez łuki brwiowe do wewnętrznych kątów oczu.
8. Od środka brody przez kąciki ust, po skrzydełkach nosa do wewnętrznych kątów oczu, dalej na czoło i powyżej łuków brwiowych do uszu.

(Linie zaznaczone na rysunku 375)

9. Od środka brody przez kąty żuchwy i po mięśniach M-O-S do obojczyków.

10. Od środka brody przez kąty żuchwy do wyrostków sutkowatych i w dół na wały mięśni czworobocznych.

(Linie zaznaczone na rysunku 376)

SZYJA

Głaskania

1. Głaskanie poprzecznie ułożonymi rękami (Rys. 377)

Dwoma rękami naprzemiennie (raz jedną, raz drugą) wykonujemy głaskanie od obojczyka do brzegu żuchwy. W kolejnych pasmach przemieszczamy się od lewej strony do prawej.

2. Głaskanie poprzeczne (Rys. 378)

Dwoma rękami na zmianę głaszczemy w poprzek szyi od strony lewej do prawej - prawą ręką masażysty i od strony prawej do lewej - lewą ręką masażysty.

3. Głaskanie z pętlą (Rys. 379)

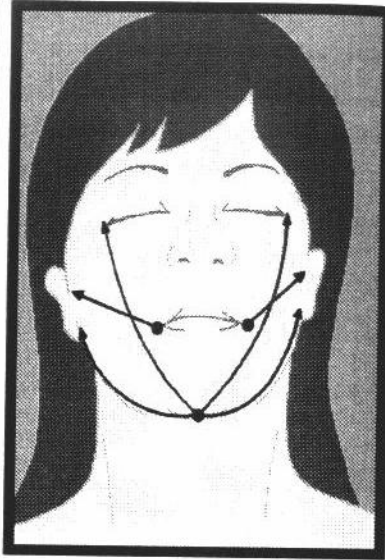
Dwoma rękami jednocześnie, rozpoczynając od mostka, głaszczemy po szyi dochodząc do brody. Zawracamy i po bocznych powierzchniach szyi dochodzimy do dołów nadobojczykowych.

Rozcierania

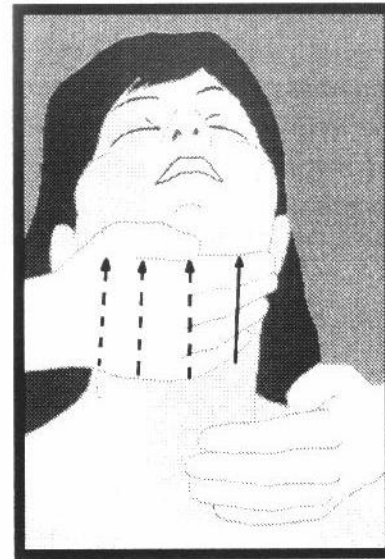
Techniką rozcierania spiralnego, w pasmach opisanych przy



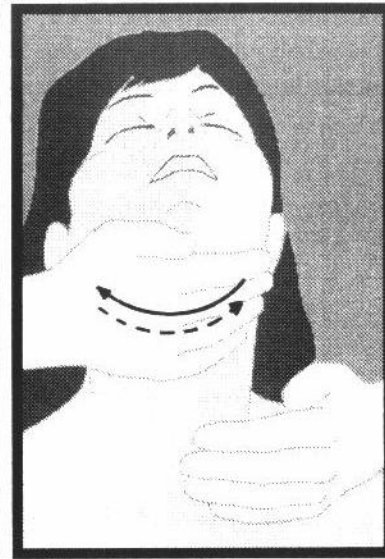
Rys. 373



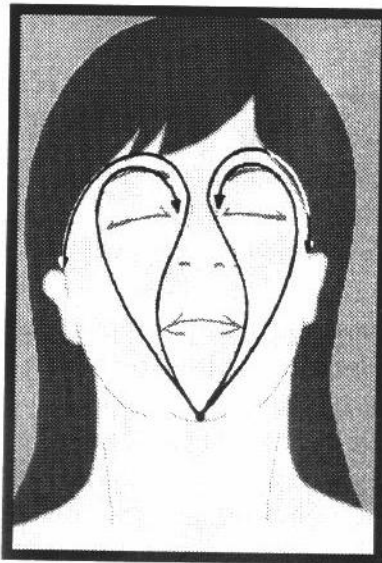
Rys. 374



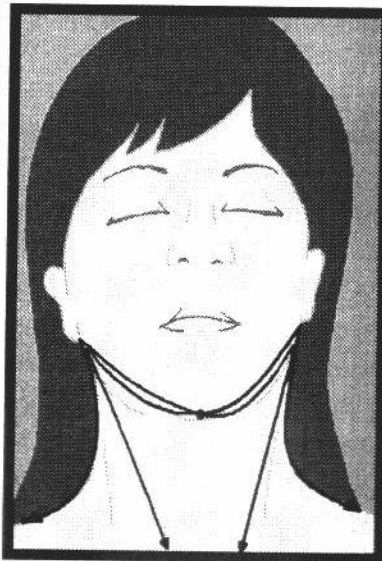
Rys. 377



Rys. 378



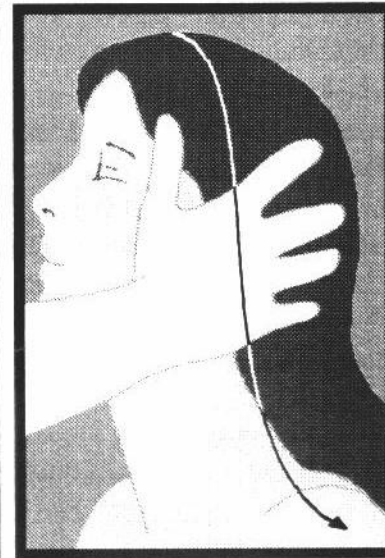
Rys. 375



Rys. 376



Rys. 379



Rys. 380

głaskaniach, wykonujemy rozcieranie szyi.

Oklepywanie

W już opisany sposób oklepujemy dwoma poprzecznie ułożonymi rękami po całej powierzchni szyi.

GŁOWA

Masaż głowy wykonujemy w czterech fazach.

A. Faza pierwsza

Masażysta staje z przodu pacjenta.

Głaskanie (Rys. 380)

Dłońmi, ułożonymi jak na rysunku, wykonujemy głaskanie dwoma rękami jednocześnie. Ręce przesuwają się po policzkach, mięśniach mostkowo-obojczykowo-sutkowych i wchodzi na wały mięśni czworobocznych.

Rozcieranie

W sposób opisany przy głaskaniu, dwoma rękami naprzemiennie wykonujemy rozcieranie.

Ugniatanie (Rys. 381)

Rękami, ułożonymi jak na rysunku, naprzemiennie ugniatamy,

zagarniając fałd palcami i dociskając go kciukiem. Przy ugniataniu posuwamy się w paśmie opisanym w głaskaniu. Po dojściu do mięśni M-O-S przekręcamy ręce tak, że kciuki znajdują się na przedniej stronie mięśni M-O-S, zaś palce pozostałe na mięśniach karku.

Uciski

W tym samym paśmie dwoma rękami jednocześnie głaszczemy, wykonując uciski.

Masażysta staje z tyłu pacjenta. W tym ułożeniu powtarzamy wszystkie techniki.

B. Faza druga

Masażysta stoi za pacjentem.

Głaskanie (Rys. 382,383)

W liniach pokazanych na rysunkach wykonujemy głaskania dwoma rękami jednocześnie:

- A.** Od kości czołowej w linii środkowej z zejściem na mięśnie czworoboczne (Rys. 382).
- B.** Od guzowatości czołowych po szwach czaszki z zejściem na wały mięśni czworobocznych (Rys. 382).
- C.** Od kącików oczu nad uszami i w dół na wały mięśni czworobocznych (Rys. 383).

Rozcieranie

Rozcieranie wykonujemy, podobnie jak przy głaskaniu, dwoma rękami, jednak teraz pracują one naprzemiennie.

Ugniatanie

Ugniatanie wykonujemy w pasmach opisanych przy głaskaniu, stosując technikę opisaną w pierwszej fazie opracowania głowy.

Uciski

Uciski wykonujemy dwoma rękami jednocześnie w pasmach opisanych przy głaskaniu.

Na zakończenie tej fazy opracowania głowy wykonujemy:

Głaskania

1. Dwoma rękami jednocześnie wykonujemy głaskanie od środka czoła na boki do skroni. Lewa ręka po stronie lewej, prawa po prawej.

2. Dwoma rękami jednocześnie, z odwiedzinymi kciukami, wykonujemy ogólne głaskanie głowy, schodząc kciukami na mięśnie czworoboczne, a pozostałymi palcami na mięśnie mostkowo-obojętkowo-sutkowe.

C. Faza trzecia

Masażysta stoi za pacjentem.

Głaskanie

Głaszczemy całymi dłońmi od czubka głowy na boki, przez uszy na wały mięśni czworobocznych.

Rozcieranie

W tej fazie opracowania rozcieranie przypomina ruchy, jakie wykonują ręce przy myciu głowy.

Ugniatanie

1. W ułożeniu jak na rysunku 384 wykonujemy ugniatania poprzeczne dwoma rękami naprzemiennie, w czterech pasmach po prawej i czterech po lewej stronie głowy.

2. W sposób pokazany na rysunku 385 wykonujemy ugniatanie „esowate” dwoma kciukami naprzemiennie, w czterech pasmach po prawej i czterech po lewej stronie. Wszystkie pasma kończymy przy otworze potylicznym.

D. Faza czwarta

Głaskanie

Dwoma rękami jednocześnie głaszczemy od czubka głowy po bokach przez uszy i na wały mięśni czworobocznych.

Rozcierania

1. Dwoma rękami naprzemiennie wykonujemy (zgiętymi palcami) ruchy stanowiące połączenie rozcierania i ugniatania. Stosując tę technikę, opracowujemy trzy pasma:

- w linii środkowej głowy,
- od guzów czołowych, po szwach czaszki do otworu potylicznego,
- od skroni, nad uszami i w dół na wały mięśni czworobocznych.

2. Rozcieranie z przepychaniem fałdu (Rys.386)

Stajemy z boku pacjenta i opieramy jego głowę o naszą klatkę piersiową. Układamy ręce jak na rysunku. W tym ułożeniu palcami prawej ręki podpychamy fałd skórny w kierunku ręki lewej, cofając się jednocześnie w kierunku otworu potylicznego. Czterema palcami ręki lewej, w tym samym czasie, rozcieramy podepchnięty fałd. Rozcieranie to prowadzimy w trzech pasmach po prawej i trzech po lewej stronie głowy:

- A. W linii środkowej głowy do otworu potylicznego.
- B. Od guza kości czołowej, po szwie czaszki do otworu potylicznego.
- C. Od skroni nad uchem do otworu potylicznego.

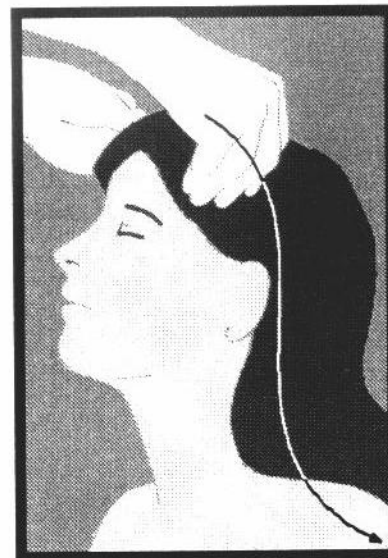
Ugniatania

Stosowaną formą ugniatania są tutaj uciski.

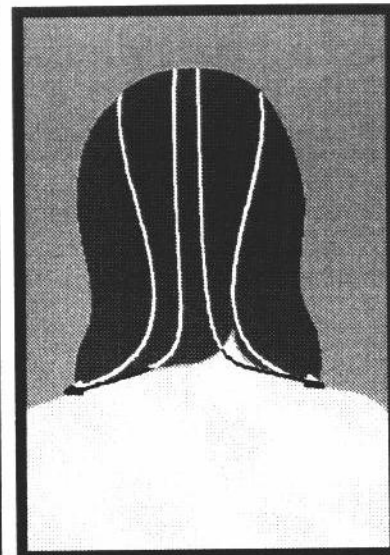
Uciski

Uciski całej głowy wykonujemy w dwóch pasmach dwoma rękami jednocześnie:

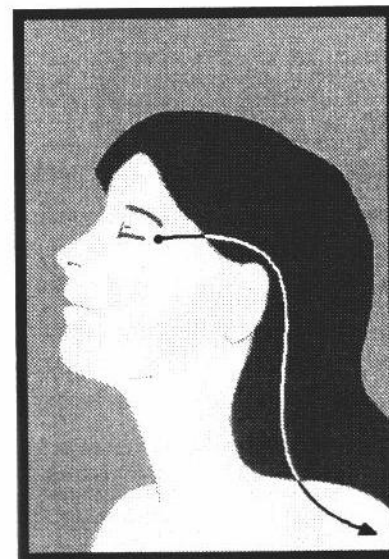
- A. Dłonie z odwiedzionymi kciukami przechodzą od czubka głowy przez uszy i w dół na wały mięśni czworobocznych.
- B. Od czubka głowy po tylnej stronie głowy z zejściem na mięśnie karku.



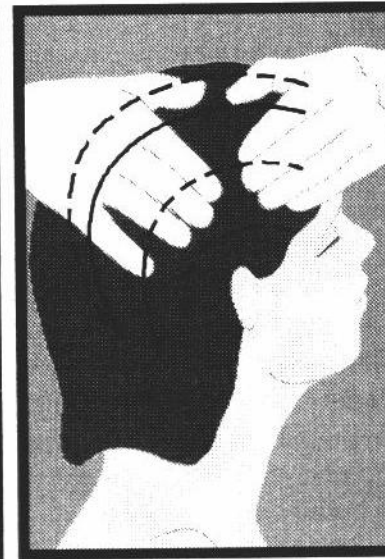
Rys. 381



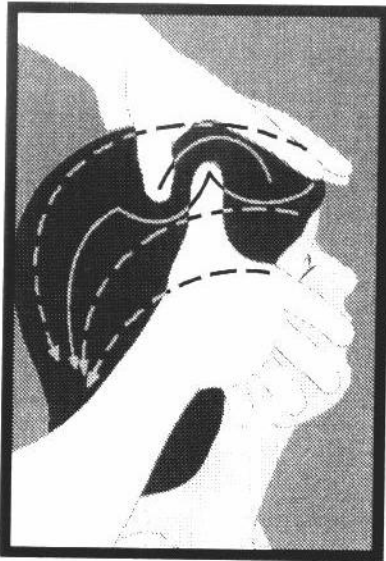
Rys. 382



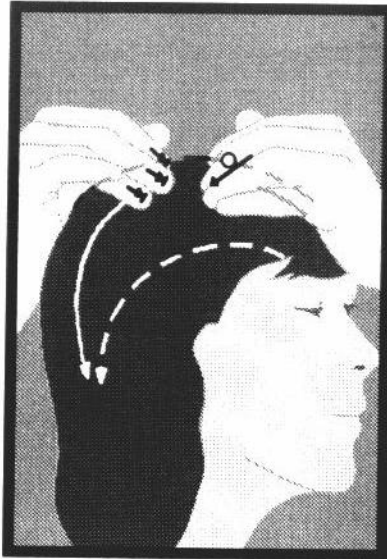
Rys. 383



Rys. 384



Rys. 385



Rys. 386

Oklepywania

1. Opuszkami palców obu rąk wykonujemy oklepywanie po całej powierzchni głowy. Palce pracują naprzemiennie, przypominając szybką grę na pianinie.
2. Oklepywanie czoła. W sposób opisany przy masażu czoła wykonujemy oklepywanie dwoma poprzecznie ułożonymi rękami.

WSKAZANIA I PRZECIWWSKAZANIA DO STOSOWANIA MASAŻU

WSKAZANIA DO STOSOWANIA MASAŻU

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

Wskazania do masażu całościowego

Masaż całościowy jeszcze niedawno stosowany był w leczeniu otyłości, dny i cukrzycy. Obecnie, poprzez wprowadzenie nowych metod leczenia tych schorzeń, masaż traktowany jest jako uzupełnienie kuracji. Natomiast szeroko stosuje się masaż ogólny w stanach wyczerpania u osób bez zmian organicznych, w rekonwalescencji jako masaż kondycyjny, jak również w sporcie. Można go stosować w ogólnych zaburzeniach statyki jako sposób zapobiegania odleżynom, zaburzeniom w układzie krążenia i oddychania. Masaż ogólny wykorzystuje się również w leczeniu nerwicy typu psychogennej. U dzieci dobre efekty lecznicze uzyskuje się w leczeniu krzywicy, hipotrofii, hipotonii mięśniowej i nadwagi.

Wskazania do masażu częściowego

Choroby układu krążenia:

- Przewlekła niewydolność krążenia obwodowego.
- Obniżone ciśnienie krwi.
- Nieznacznego stopnia otłuszczenia serca.
- Stwardnienie tętnic obwodowych (bardzo delikatny masaż).
- Stany po zakrzepowym zapaleniu żył (nie wcześniej niż 6 miesięcy po ustąpieniu stanu ostrego).
- Choroba Raynauda.
- Choroba Bürgera (I i II stadium choroby).
- Zespoły żylakowe bez owrzodzeń.

Choroby układu oddechowego:

- Rozedma płuc.
- Niedodma płuc.
- Przewlekły niezbyt oskrzeli.
- Astma oskrzelowa (w okresie międzynapadowym).
- Stany po zabiegach torakochirurgicznych.
- Stany po zapaleniu płuc i oskrzeli.

Choroby skóry:

- Zaburzenia odżywcze.
- Choroby naczyń limfatycznych.
- Przewlekłe odmrożenia.
- Blizny pourazowe i pozabiegowe.
- Doły poinsulinowe.
- W celach kosmetycznych.

Choroby mięśni poprzecznie prążkowanych:

- Przeciwdziałanie zanikom mięśniowym z nieczynności.
- Dla uzyskania przyrostu masy mięśniowej.
- Zaniki mięśni pochodzenia neurogennego.
- Zmiażdżenia mięśni.
- Zerwania włókien mięśniowych.
- Wylewy krwawe śródmięśniowe.
- Przewlekłe stany zapalne mięśni.
- Zmęczenie mięśni po wysiłku fizycznym.

Zaburzenia napięcia mięśni gładkich narządów jamy brzusznej:

- Niedowładny żołądek.
- Niedowładny jelit.
- Zaparcie nawykowe.
- Opadnięcie trzewi.

Choroby nerwów obwodowych:

- Przewlekłe zapalenia nerwów.
- Nerwobóle.
- Sympatjalgie.
- Kauzalgie.
- Zapalenie wielonerwowe splotów nerwowych.
- Zespół wypadnięcia krążka międzykręgowego.

Choroby ośrodkowego układu nerwowego:

- Zapalenie przednich rogów rdzenia.
- Stany po urazach ośrodkowego układu nerwowego.
- Choroby mózgu, opon mózgowych i choroby naczyń krwionośnych mózgu.

Choroby narządu ruchu:

- Stłuczenia.
- Skręcenia.
- Zwichnięcia.
- Wylewy krwawe w tkankach miękkich po ustąpieniu ostrego odczynu miejscowego.
- Zmiany przeciążeniowe.
- Choroby kości i stawów z przykurczami.
- Stany po złamaniach (dopiero po pełnej konsolidacji).
- Stany pooperacyjne narządu ruchu.
- Przewlekłe zapalenie stawów mięśni i ścięgien.
- Zapalenie pochewek ścięgnistych.
- Zmiany zniekształcające kostno-stawowe.
- Wady wrodzone oraz zaburzenia rozwoju narządu ruchu.
- Stany przed zabiegami operacyjnymi narządu ruchu.

Choroby reumatyczne:

- Wszelkie postacie goścca.
- Zmiany zwyrodnieniowo-wytwórcze.
- Zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa.
- Zmiany zwyrodnieniowe tkanek miękkich.

Choroby dziecięce:

- Dysplazja stawu biodrowego.
- Zwichnięcie stawu biodrowego.
- Wady postawy (skrzywienie kręgosłupa).
- Płaskostopie.

Choroby zawodowe:

- Choroba wibracyjna.
- Przewlekła postać choroby Banga.
- Przewlekła postać choroby kesonowej.
- Nerwobóle w wyniku zatruc.
- Zmiany wynikające ze zmiennego mikroklimatu środowiska pracy.
- Zmiany w narządzie ruchu z przeciążenia.
- Nerwice ruchowe i czynnościowe związane z charakterem i organizacją pracy.

UWAGA!

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

PRZECIWWSKAZANIA DO STOSOWANIA MASAŻU

Nie należy wykonywać masażu bez zlecenia lekarskiego. W wątpliwych wypadkach masażysta winien uzgodnić z lekarzem szczegóły dotyczące zabiegu. Ponadto nie wykonujemy zabiegu:

- U chorych gorączkujących.
- W krwotokach lub przy zagrożeniu ich wystąpienia.
- W chorobach zakaźnych.
- W ostrych stanach zapalnych.
- W chorobach skóry, którym towarzyszą pęcherze, wyprysk i przerwanie ciągłości.
- W III i IV stadium choroby Bürgera.

- W jamistości rdzenia.
- W zapaleniu szpiku kostnego z przetokami.
- W łamliwości kości.
- We wczesnych stanach po złamaniu kości.
- Przy owrzodzeniu podudzi.
- W stanach ropnych.
- W zapaleniu żył.
- Przy świeżych zakrzepach.
- W daleko posuniętej miażdżycy.
- W niewyrównanych wadach serca.
- Przy występowaniu tętniaków.
- W okresie ciąży.
- W okresie menstruacji.
- W chorobach nowotworowych.

Masaż połok brzusznych jest przeciwwskazany w:

- Chorobie wrzodowej z krwawieniami.
- Kamicy wątrobowej i nerkowej.
- Stanach zapalnych dróg żółciowych.
- Chorobach jelit z owrzodzeniami, krwawieniami i przy przewlekłych niedrożnościach.
- Ostrych i podostrych zapaleniach narządów miednicy mniejszej.
- Chorobach nowotworowych.

Nie wykonujemy masażu powłok brzusznych przed upływem dwóch godzin od spożycia posiłku przez pacjenta.

BIBLIOGRAFIA

1. BOCHENEK A., REICHER M., Anatomia człowieka, Warszawa 1969.
2. JANKOWIAK J., Masaż leczniczy, Warszawa 1974.
3. KUCHARCZYK K., NOWAK M., Anatomia i fizjologia człowieka, Warszawa 1976.
4. MAGIERA L., Klasyczny masaż leczniczy, Kraków 1995.
5. SOKOŁOWSKA-PITUCHOWA J., Anatomia człowieka Warszawa 1983.
6. TIDY M. N., Ćwiczenia poprawcze i masaż leczniczy, Warszawa 1965.
7. TRACZYK W. Z., TRZEBSKI A., Fizjologia człowieka z elementami fizjologii stosowanej i klinicznej, Warszawa 1990.
8. ZAORSKI J., Podręcznik mieszenia leczniczego, Warszawa 1956.
9. ZBOROWSKI A., Masaż, Warszawa 1991.
10. ŽALOUDEK K., Masáž, Praha 1965.