

Masaj terapeutic-recuperator

**CURS STUDII DE LICENȚĂ ÎN KINETOTERAPIE ȘI
MOTRICITATE SPECIALĂ**

Autor

Prof. univ. dr. Mârza-Dănilă Doina



Editura Alma Mater

Bacău – 2010

Referenți științifici

Conf. Univ. Dr. Gabriela Raveica

Conf. Univ. Dr. Gabriela Ochiană

Caseta CIP

ISBN

Cuprins

Cuvânt înainte	7
Capitolul I. Masajul terapeutic-recuperator: scurt istoric, definiții, obiect de studiu, indicații și contraindicații, locul în cadrul kinetoterapiei	9
Scop	9
Obiective operaționale	9
1.1. Scurt istoric al evoluției masajului terapeutic-recuperator	9
1.2. Definiții, arie de aplicare.....	11
1.3. Obiect de studiu, indicații, contraindicații, limite	12
1.4. Locul masajului terapeutic-recuperator în cadrul kinetoterapiei.....	14
Rezumat	15
Evaluare	16
Bibliografie.....	18
Capitolul II. Condiții de bază materială, cadrele de specialitate, reguli de aplicare a masajului terapeutic-recuperator, mijloace ajutătoare, prescrierea și aplicarea masajului.....	19
Scop	19
Obiective operaționale	19
2.1. Condiții de bază materială.....	19
2.2. Cadrele de specialitate	20
2.3. Reguli pentru aplicarea masajului	20
2.4. Mijloace ajutătoare	22
2.5. Prescrierea și aplicarea masajului terapeutic-recuperator	22
Rezumat	23
Evaluare	24
Bibliografie.....	25
Capitolul III. Examinarea subiectului în vederea aplicării masajului	27
Scop	27
Obiective operaționale	27
3.1. Examinarea subiectului în vederea aplicării masajului.....	27
3.2. Stabilirea conținutului ședințelor de masaj în funcție de rezultatele examinării.....	32
Rezumat	34
Evaluare	34
Bibliografie.....	37
Capitolul IV. Indicații generale privind aplicațiile terapeutic-recuperatorii ale masajului	39
Scop	39
Obiective operaționale	39
4.1. Indicații ale masajului în tratamentul durerii	39
4.2. Indicații ale masajului în tratamentul disfuncțiilor neuromusculare	41
4.3. Indicații ale masajului în tratamentul disfuncțiilor localizate la nivelul pielii și al țesutului subcutanat	42
Rezumat	44
Evaluare	45
Bibliografie.....	47
Capitolul V. Aplicațiile masajului în afecțiuni ortopedico-traumatice ale aparatului locomotor și în boli ale mușchilor	49

Scop.....	49
Obiective operaționale	49
5.1. Rolul masajului în prevenirea și combaterea diferitelor tulburări care însoțesc sau urmează afecțiunile traumatice ale aparatului locomotor	49
5.2. Aplicațiile masajului în diferite tipuri de afecțiuni ortopedico-traumatice ale aparatului locomotor	51
5.3. Masajul terapeutic în boli ale mușchilor	54
Rezumat.....	55
Evaluare.....	56
Bibliografie.....	58
Capitolul VI. Masajul terapeutic-recuperator în afecțiuni neurologice	59
Scop.....	59
Obiective operaționale	59
6.1. Influențele masajului asupra sistemului nervos.....	59
6.2. Aplicațiile masajului în afecțiuni neurologice.....	61
Rezumat.....	63
Evaluare.....	64
Bibliografie.....	65
Capitolul VII. Aplicațiile masajului în afecțiuni reumatismale	67
Scop.....	67
Obiective operaționale	67
7.1. Caracteristici, indicații și contraindicații ale masajului în reumatologie	67
7.2. Aplicațiile masajului în tratamentul și recuperarea sechelelor în urma afecțiunilor reumatismale	67
7.3. Aplicațiile masajului în tratamentul și recuperarea unor afecțiuni reumatismale, cu cele mai frecvente localizări	71
Rezumat.....	79
Evaluare.....	80
Bibliografie.....	83
Capitolul VIII. Aplicațiile masajului în afecțiuni cardio-vasculare	85
Scop.....	85
Obiective operaționale	85
8.1. Efectele masajului asupra inimii.....	85
8.2. Efectele circulației ale masajului	86
8.3. Aplicațiile masajului în afecțiuni cardiovasculare.....	88
Rezumat.....	90
Evaluare.....	91
Bibliografie.....	93
Capitolul IX. Aplicațiile masajului în afecțiuni respiratorii	95
Scop.....	95
Obiective operaționale	95
9.1. Efectele masajului asupra funcției respiratorii	95
9.2. Aplicațiile masajului în afecțiuni ale aparatului respirator	96
Rezumat.....	98
Evaluare.....	98
Bibliografie.....	99
Capitolul X. Aplicațiile masajului în afecțiuni digestive, metabolice și endocrine	101
Scop.....	101
Obiective operaționale	101
10.1. Efectele masajului asupra aparatului digestiv	101
10.2. Aplicațiile masajului în afecțiuni digestive	102
10.3. Efectele și indicațiile masajului în afecțiuni metabolice și endocrine	104

10.4. Aplicațiile masajului în tratamentul obezității și al celulitei.....	106
Rezumat	107
Evaluare	108
Bibliografie.....	111
Capitolul XI. Aplicațiile masajului în afecțiuni uro-genitale și în obstetrică	113
Scop	113
Obiective operaționale	113
11.1. Generalități, efecte ale masajului în afecțiuni uro-genitale și în obstetrică	113
11.2. Obiectivele și indicațiile masajului terapeutic în afecțiuni ale aparatului urinar, ale aparatului genital și în obstetrică	114
Rezumat	116
Evaluare	116
Bibliografie.....	117
Capitolul XII. Aplicațiile masajului în pediatrie și geriatrie	119
Scop	119
Obiective operaționale	119
12.1. Specificitatea masajului terapeutic în pediatrie.....	119
12.2. Specificitatea masajului terapeutic în geriatrie.....	120
Rezumat	122
Evaluare	122
Bibliografie.....	123
Capitolul XIII. Aplicațiile masajului în dermatologie.....	125
Scop	125
Obiective operaționale	125
13.1. Generalități, indicații și contraindicații ale masajului terapeutic în dermatologie	125
13.2. Aplicațiile masajului în dermatologie	126
Rezumat	130
Evaluare	131
Bibliografie.....	132
Capitolul XIV. Aplicațiile masajului terapeutic-recuperator în activitatea sportivă de performanță	133
Scop	133
Obiective operaționale	133
14.1. Bazele generale ale masajului sportiv	133
14.2. Masajul în profilaxia și combaterea oboselii musculare la sportivi	134
14.3. Masajul terapeutic în activitatea sportivă.....	135
14.4. Aplicațiile masajului în cele mai frecvente accidente din activitatea sportivă.....	137
Rezumat	140
Evaluare	141
Bibliografie.....	144

Cuvânt înainte

Acest curs se dorește a fi un ghid teoretic - în care cititorul poate găsi referiri care să-i servească drept argumentare științifică a rolului, importanței și efectelor masajului în diverse categorii de afecțiuni - și practic - în care poate găsi descrierea modalităților de acționare pentru aplicarea diverselor procedee și tehnici specifice mai multor metode. Nici pe departe nu încercăm formulăm niște rețete stricte, deoarece diversitatea manifestărilor clinice și, mai ales, cea a reacțiilor individuale ale pacienților, impune mai multă modestie oricui încearcă să abordeze această problemă.

Diferitele capitole ale cursului converg spre o concepție calitativă a masajului. Dincolo de modalitățile tehnice, care nu constituie decât suporturi pentru învățare, este foarte dificil, dacă nu chiar imposibil, de a cuantifica aplicațiile masajului. Orice tentativă de codificare conduce la un rigorism mecanicist incompatibil cu dialectica creației continue care se produce între terapeut și pacient. Act în doi, masajul nu poate fi strict programat dinainte și, ca atare, prescrierea sa nu poate avea exactitatea unei rețete medicale.

Necesitatea adaptării continue a gestului terapeutic, în funcție de reacțiile subiectului, condamnă irevocabil aplicarea unor tehnici stereotipe, executarea lor orbește și pune în valoare prezența, atenția permanentă și conștiința actului, atât din partea terapeutului, cât și a subiectului. Această opțiune atrage necesitatea reconsiderării modului în care se învață aplicarea masajului. Din dorința de a avea la îndemână, cât mai rapid, mijloace de acționare eficiente, există tendința de a se limita însușirea masajului la gesturi ușor de reprodus, cunoscute sub numele de *procedee fundamentale și secundare* care, grupate și modulate tehnic, se integrează în programe cu efecte circulatorii, sedative, stimulative etc., fără a se ține seama de examinarea prealabilă a bolnavului și, chiar și mai puțin, de reacțiile sale.

Considerând că acest mod de abordare a învățării masajului trebuie abandonat în favoarea *căutării personale a celui mai corect gest terapeutic*, am abordat, în acest curs, o prezentare generală a masajului, incluzând mai multe metode, din care se pot elabora modalități diverse de acționare, cu toate variantele necesare adaptării permanente a actului terapeutic.

Aceste metode nu trebuie transformate în dogme, ci selectate, asamblate și aplicate în funcție de particularitățile fiecărui caz în parte. Oricât de interesante ar fi unele dintre ele, terapeutul nu trebuie să se înconjoare de limite, privându-se de beneficiile altor metode. Acest lucru înlocuiește spiritul creativ cu fidelitatea, poate fi util unui terapeut începător, nesigur, dar devine extrem de limitativ și diminuează mult eficiența, în cazul unui terapeut *cu vechime*.

Luând în considerare ședința de exercitare din kinetoterapie, în care mijloacele se îmbină în vederea atingerii obiectivelor stabilite, aceste metode prezintă avantajul că pot fi folosite și în cadrul așa numitelor *secvențe alternate* din programul complex recuperator (de exemplu, înainte, între, sau după exercițiile de gimnastică medicală, este bine să se adauge efectul masajului asupra mușchilor, în scopul diminuării durerii, contracturilor musculare, al împrăștierii infiltratelor, al facilitării circulației, sau chiar al stimulării

contractiei musculare). Această nouă modalitate de abordare a ședinței de exercitare în kinetoterapie înlocuiește concepția convențională, depășită a alegerii mijloacelor pe baza ideii de îmbinare înlănțuită a două tehnici cu aceeași esență.

Atragem atenția asupra faptului că, atunci când se folosește termenul generic de *masaj*, referirea nu se face doar la una sau alta dintre metode, ci la tot ceea ce înseamnă ... *aplicarea, manuală, mecanică sau electrică, metodică și sistematică, a unor procedee specifice asupra părților moi ale corpului, în scop igienic (fiziologic), profilactic și terapeutic-recuperator*, ceea ce înseamnă că se abordează atât masajul clasic (cel mai bine cunoscut și aproape singurul aplicat de către maseurii din *vechea gardă*, motiv pentru care această metodă s-a substituit și s-a suprapus, în timp, peste însăși noțiunea de masaj), cât și toate celelalte metode complementare masajului clasic, a căror modalități de acționare se încadrează în definiția de mai sus.

Sper că informațiile incluse în acest curs vor aduce clarificările necesare în ceea ce privește necesitatea considerării masajului nu, pur și simplu, ca o totalitate de metode, procedee și tehnici, ci ca o îmbinare armonioasă a acestora, ca o adevărată artă.

Capitolul I. Masajul terapeutic-recuperator: scurt istoric, definiții, obiect de studiu, indicații și contraindicații, locul în cadrul kinetoterapiei

Scop

- Înțelegerea noțiunii de masaj terapeutic-recuperator, prin prisma evoluției sale în timp, a definițiilor, a obiectului de studiu, indicațiilor, contraindicațiilor, a ariei de acționare și a locului în cadrul kinetoterapiei.

Obiective operaționale

- După ce vor studia această unitate de curs, studenții vor putea:
- Să cunoască unele repere istorice privitoare la apariția și dezvoltarea masajului terapeutic – recuperator în România și în lume
- Să cunoască definițiile masajului terapeutic și ale masajului recuperator.
- Să cunoască obiectului de studiu al masajului terapeutic-recuperator, indicațiile și contraindicațiile acestuia
- Să înțeleagă locul pe care îl ocupă masajul terapeutic-recuperator în cadrul kinetoterapiei

1.1. Scurt istoric al evoluției masajului terapeutic-recuperator

Masajul a fost printre primele mijloace folosite pentru alinarea suferințelor. De foarte multe ori procedeele de masaj erau folosite de vraci și erau însoțite de cuvinte și gesturi rituale, de descântece sau formule neînțelese, iar la foarte multe popoare masajul era practicat doar de către reprezentanță ai cultelor religioase.

Recordul referirilor la masaj, în opere scrise, este deținut de către chinezi, care îl foloseau încă cu 3000 ani î.Hr. În Kung-fu (2700 î.H.) se găsesc primele detalii tehnice și indicații. În China existau medici maseuri, pe lângă medici herboriști (tratamente cu plante) și medici acupunctori.

Ayur Veda (sec. XVIII î. Hr.), la indieni, conține printre altele sfaturi de igienă a vieții și pentru aplicarea masajului, care are un caracter igienic și ritual.

Avicena, medic și învățat de origine arabă, descrie masajul și asocierile acestuia cu hidroterapia și dietetica, în prima parte a lucrării sale *Cartea legilor medicinei*.

Mai aproape de noi, grecii folosesc foarte mult masajul. Părintele gimnasticii medicale și masajului - **Herodicus din Lentini** - spunea că acestea contribuie la întărirea corpului și vindecarea bolilor. El a predat învățăturile sale lui **Hippocrate**, care spunea despre masaj: *Executat cu putere, masajul tonifică țesuturile, executat cu moderație, le înmoaie*, subliniind importanța sa astfel: *medicul trebuie să aibă experiență în multe lucruri, dar cel mai bine trebuie să stăpânească tehnica fricționării* (Ionescu, A., 1992).

Cultura greacă s-a răspândit și în Imperiul Roman, după cucerirea Greciei și masajul a început să fie foarte mult folosit și de romani, inițial doar în terme (băi) la care

aveau acces numai păturile sociale superioare, apoi pentru pregătirea războinicilor, apoi treptat a început să se profileze ideea folosirii masajului în scop profilactic și terapeutic.

Celsus indica masajul pentru tratarea afecțiunilor reumatismale și pentru combaterea sechelelor după rănille căpătate în război.

Galenus descrie ca principale procedee de masaj fricțiunile, netezirile, presiunile, stoarcerile, flagelările, împărțindu-le în puternice, moderate sau ușoare, lungi, medii și scurte.

Oribasius recomandă sportivilor să se maseze în timpul antrenamentelor și competițiilor.

În epoca Renașterii se impune numele lui **Hieronimus Mercurialis**, care în 1569 publică lucrarea **De arte gymnastica**, în care arată cum să se practice masajul în legătură cu exercițiile fizice și cu băile.

În sec. XVIII - XX masajul începe să se dezvolte, din ce în ce mai mulți autori fiind preocupați de prezentarea efectelor sale benefice, mai ales în Europa, astfel: **Ling în Suedia, Mezger în Austria, Estrader, Lucas-Championniere în Franța, Zander în Germania** etc. Cercetători ca Von Mosengeil și Castex au fost primii care au impus un studiu științific asupra masajului, operele lor inspirând și pe alți autori, la sfârșitul sec. XIX și începutul sec. XX.

În **România**, în legătură cu studierea acestui mijloc se pot aminti nume ca: **Manga în 1885, Helmagiu în 1889, Petrescu în 1930** (anul înființării Școlii de masaj de pe lângă INEFS (Institutul Național de Educație Fizică și Sport) București, sub conducerea dr. Ion Lascăr și Valentina Roșca).

În anul 1940 apare primul curs de masaj scris, redactat de Dr. Adrian Ionescu.

Așadar, după anul 1930, literatura de specialitate începe să se dezvolte și în țara noastră, apărând chiar și traduceri ca **Masajul practic și teoretic, general și parțial** aparținând **Theodorei Atanasiu** (după lucrarea lui M-me De Fumerie), apărută în 1933 și destinată personalului sanitar auxiliar.

În Transilvania, sub impulsul dat de Marius Sturza-inspirat din străinătate - se introduce masajul în stațiunile balneoclimaterice.

În majoritatea țărilor, în decursul timpului, masajul a continuat să fie considerat parte a medicinei, specialiștii lucrând în echipă alături de medici.

O privire de ansamblu asupra situației masajului în zilele noastre ne prezintă următoarea situație (subliniind doar câteva aspecte):

- În China masajul este pe deplin integrat sistemului sanitar, iar spitalele au secții specializate (în Shanghai secția pentru masaj este formată din două etaje);
- În Germania se fac asigurări pentru terapia prin masaj;
- În Franța, specialiștii se formează atât în cadrul învățământului de Kinesiterapie (4-5 ani), cât și prin învățământ superior special de scurtă durată (2-3 ani);
- În Statele Unite, după înființarea Colegiului de Masaj Suedez din Chicago în 1943, a apărut și Asociația Americană de Terapie prin Masaj. Această asociație coordonează programe speciale de instruire în *bodywork*, termen folosit pentru desemnarea masajului și a tuturor formelor de manipulare. O programă de acest fel cuprinde cel puțin 500 ore de teorie și tehnica masării, 300 ore de anatomie și fiziologie și 100 ore de cursuri adiționale, în care sunt incluse medicina de prim ajutor și reanimarea cardio-respiratorie.
- În țara noastră, există școli de masaj pentru orbi și ambliopi și, în cadrul învățământului superior de Kinetoterapie - o programă care prevede un număr de 56 ore teoretice și 70 ore practico-metodice, completată cu un număr suficient de ore de anatomie, fiziologie, semiologie și patologie, prin conținutul celorlalte programe.

1.2. Definiții, arie de aplicare

Masajul terapeutic are rol în tratarea a diverse afecțiuni și în recuperarea după diverse îmbolnăviri, în tratamentul funcțional al leziunilor și tulburărilor evolutive, ca tratament recuperator aplicat în cazul unor evoluții lente spre vindecare și în cazul unor modificări morfofuncționale și al existenței unor sechele patologice (Mârza, D., 2002).

Tratamentul funcțional urmărește vindecarea/ ameliorarea tulburărilor / sechelelor, cu păstrarea intactă a formelor și funcțiunilor normale, în scopul prevenirii riscului apariției unor deficiențe sau a unor alte urmări nedorite ale bolilor și accidentelor (Mârza, D., 2002).

Tratamentul recuperator urmărește să stimuleze procesele de vindecare lentă și nesatisfăcătoare și să grăbească evoluția tratamentului, să scurteze convalescența, să corecteze sechelele (Mârza, D., 2002).

Masajul terapeutic-recuperator este o formă de tratament simptomatic, el neadresându-se direct afecțiunii, ci încercând să diminueze și/sau să combată simptomele prin care aceasta se manifestă și/sau sechelele care le urmează acestora.

Aria de aplicare a masajului terapeutic este destul de vastă și, fără a intra în amănunte, poate fi expusă după cum urmează:

- **Leziunile țesuturilor moi de la suprafața corpului:** plăgi, contuzii, hemoragii, întinderi/rupturi ale ramificațiilor circulatorii și nervoase periferice etc., care netratate corespunzător și la timp, întârzie reluarea activității normale și, uneori, lasă sechele care stânenesc mai mult sau mai puțin activitatea ulterioară.
- **Leziuni ale mușchilor și tendoanelor:** întinderi, rupturi parțiale sau totale, smulgeri de la nivelul inserțiilor, contuzii, suferințe inflamatorii cronice, care în afară de faptul că sunt foarte dureroase și dau un grad mai mare sau mai mic de impotență funcțională, netratate la timp conduc la instalarea unor sechele mai greu de recuperat: atrofii, atonii, contracturi, pareze etc.
- **Leziuni osoase:** fracturi complete sau incomplete, închise sau deschise, simple sau complicate, cu sau fără deplasarea fragmentelor osoase, care atrag după ele tulburări circulatorii și trofice, cu implicații ulterioare în funcționalitatea segmentului afectat.
- **Leziuni articulare:** entorse, luxații, leziuni de menisc, care netratate corespunzător pot conduce la instalarea redorilor grave și anchilozelor, la tulburări grave de troficitate și implicit de tonicitate a elementelor periarticulare, la instalarea și evoluția rapidă a proceselor degenerative.
- **Leziunile nervilor periferici:** de la simpla întindere (elongare), până la ruperea/secționarea lor, care determină tulburări de sensibilitate, troficitate, motricitate (hipo-, hipr- sau anestezii, contracturi musculare, hipertonii, modificări circulatorii: cianoză, edeme, atrofii etc.)
- **Afecțiuni organice:** funcționale mai ales, dar și morfologice / structurale, ca adjuvant prețios la sporirea efectelor celorlalte măsuri terapeutice aplicate.

1.3. Obiect de studiu, indicații, contraindicații, limite

Masajul terapeutic – recuperator are un câmp de aplicație strict medical, ocupându-se de prevenirea apariției unor perturbări în funcționalitatea organismului (masajul profilactic), tratarea - în paralel cu alte metode terapeutice - unor afecțiuni (masajul terapeutic) și recuperarea posttraumatismelor sau afecțiuni, prin înlăturarea sechelelor (masajul recuperator). Așadar, *masajul are ca obiect de studiu omul și modalitățile de acționare prin intermediul cărora poate contribui la asigurarea unei stări de sănătate optime.*

Folosirea rațională a oricărei terapii este bazată pe cunoașterea indicațiilor, contraindicațiilor și limitelor sale. Trebuie cunoscute, de asemenea, eventualele riscuri la care pacientul poate fi supus în timpul tratamentului, pentru ca specialistul să poată evalua în cunoștință de cauză responsabilitatea pe care și-o asumă atunci când stabilește prescripția.

De fiecare dată când o terapie face apel la inteligența și conștiința profesională a unui specialist, discuțiile care se poartă asupra pericolelor și a eșecurilor privesc, în primul rând specialistul, dar și metoda terapeutică folosită (și nu numai); având în vedere aceste aspecte, este foarte dificil să se stabilească cu exactitate limitele unei terapii.

Analiza contraindicațiilor clasice scoate în evidență unele aspecte insuficient clarificate, în fața cărora experiența kinetoterapeutului poate ajuta medicul să ia decizia cea mai corectă, deoarece unele dintre contraindicațiile cele mai frecvente nu au, de fapt, nici un suport clinic.

Într-o încercare de a fi cât mai explicită, voi aborda o clasificare a acestor contraindicații, care sper că va clarifica problema.

CONTRAINDICAȚII INDISCUȚABILE

➤ *Reumatismele inflamatorii în faza puseului.* Amplu demonstrate în practică, efectele vasomotorii care se obțin prin aplicarea masajului sunt, în acest caz, inoportune. Pe de altă parte, trebuie ținut cont și de reacțiile inflamatorii locale, care se produc fără alterarea parametrilor biologici, cum ar fi cele întâlnite în tendinite, sechele ale entorselor etc., în care masajul se dovedește, în general eficient. Apariția durerilor nocturne însă constituie un semnal pentru încetarea imediată a ședințelor de masaj.

➤ *Bolile infecțioase în stadiul evolutiv*

➤ *Fragilitatea vasculară.* Dacă nu este evidentă, o corticoterapie de lungă durată în antecedente trebuie să ne facă să bănuim posibilitatea apariției unor reacții nefavorabile și, ca urmare să ne dicteze folosirea unui masaj foarte ușor.

➤ *Flebite,* constituie, de asemenea, o contraindicație indiscutabilă, atâta timp cât există posibilitatea mobilizării unui tromb.

➤ *În litiaze,* lipsesc argumentele necesare pentru a afirma că masajul poate fi, din punct de vedere mecanic, răspunzător de migrarea unui calcul, dar riscul de a fi acuzat de aceasta conduce la recomandarea de a nu se aplica nici o formă de masaj al abdomenului la subiecții cu litiază renală sau biliară.

➤ *Dintre afecțiunile cutanate,* cancerule, diskeratozele maligne, infecțiile, hematodermiile, dermatozele majore, micozele reprezintă contraindicații pentru aplicarea masajului.

CONTRAINDICAȚII RELATIVE

Încălcarea lor atrage mai mult producerea unor incidente decât a unor accidente, motiv pentru care contraindicațiile privesc mai mult unele procedee și tehnici și recomandă folosirea unui mod de acționare mai bine adaptat și nuanțat.

➤ *În dermatologie,* printre contraindicațiile relative, se citează psoriazisul, exema, pruritul; fragilitatea vasculară a bătrânilor și copiilor impune precauții, nu interdicții; existența echimozelor sugerează neaplicarea locală a unor tehnici cu intensitate mare, dar nu

contraindică aplicarea masajului cu suprafață mare de contact pe suprafață mare. În general, atunci când kinetoterapeutul dorește să aplice o fricțiune localizată, cu intensitate mai mare (tip Cyriax, Vogler), el trebuie să se asigure că pielea nu prezintă fragilitate, deoarece există posibilitatea de a provoca apariția unor flictene.

➤ *Contraindicațiile topografice*, se referă la spațiul popliteu, triunghiul Scarpa, zona axilară, plica cotului, regiunea anterioară a gâtului, care nu sunt "tabu", dar fiind mai vulnerabile, orice kinetoterapeut responsabil va ține cont de raporturile anatomice și mecanice între mâna sa și elementele regiunii respective.

➤ În ceea ce privește *spasmofilia*, trebuie subliniată, mai degrabă, frecvența mare a eșecurilor, decât faptul că reprezintă o contraindicație reală. În practică de fapt, nu s-a constatat nici o agravare a tabloului clinic, dar trebuie recunoscut că rezultatele s-au situat sub limita medie sau inferioară a eficienței, din acest motiv considerându-se că, în această afecțiune, masajul reprezintă o contraindicație relativă (el putând fi folosit în funcție de reactivitatea pacientului).

➤ În *psihiatrie*, nu există contraindicații, dar apare mai pregnant decât în cazul altor categorii de afecțiuni riscul existenței unei incompatibilități manifeste între pacienți și kinetoterapeut.

FALSE CONTRAINDICAȚII

În această categorie se încadrează o serie de situații în care posibilitatea aplicării masajului a fost deja argumentată pe parcursul lucrării, dintre care reamintim:

- în cazul copiilor și al femeilor însărcinate, nu există nici un argument care să susțină contraindicația masajului;
- pacienții cu varice, pot primi tratament prin masaj, chiar și în cazul în care prezintă ulcere varicoase.

Unele dintre aceste contraindicații s-au formulat ca urmare a faptului că unii kinetoterapeuți au tendința de a folosi doar anumite metode și tehnici pentru anumite afecțiuni, metode și tehnici care nu sunt totdeauna chiar cele mai potrivite; dacă aceștia ar accepta ideea că modul lor de acționare poate fi ghidat și adaptat, în permanență, în funcție de reacțiile fiecărui pacient, majoritatea contraindicațiilor ar putea să dispară.

Din punct de vedere al posibilităților de obținere a rezultatelor dorite, masajul are anumite limite și, dacă în unele cazuri el poate fi considerat un tratament complet, de sine stătător, în general el se înscrie în ansamblul tratamentului kinetoterapeutic, aducându-și contribuția la:

- facilitarea mișcărilor, prin ameliorarea posibilităților funcționale ale elementelor articulare și periarticulare;
- stimularea sensibilității nervoase superficiale și profunde;
- facilitarea circulației sanguine și limfatice și drenarea acumulărilor patologice (staze, edeme);
- refacerea capacității de efort etc.

În cadrul programului complex kinetoterapeutic, masajul se execută, după caz, fie înainte de mobilizări, fie după, fie concomitent, modalitățile de acționare fiind bineînțeles diferite, această succesiune cronologică neexcluzând una sau alta dintre metode ci, dimpotrivă, oferind posibilitatea înglobării metodelor și mijloacelor specifice într-un tot unitar eficient.

Riscurile care pot apare ca urmare a aplicării masajului se datorează, mai ales, nerespectării unei contraindicații sau unei incorecte folosiri a procedeelelor și tehnicilor. De obicei, nu se pot produce decât incidente (de genul reacțiilor dureroase, contuziilor, echimozelor), care sunt consecințe ale neadaptării corespunzătoare a masajului la particularitățile bolii și ale bolnavului.

Este adevărat că masajul poate mobiliza un tromb într-o tromboflebită, sau masajul intempestiv al abdomenului și al regiunii lombare poate facilita mobilizarea unui calcul biliar sau renal, sau poate probabil facilita difuzarea germenilor sau a celulelor neoplazice,

dacă este utilizat în caz de infecție sau de cancer superficial, dar toate aceste incidente nu se produc sau se produc doar în cazuri excepționale dacă se respectă contraindicațiile amintite.

Rezultatele obținute sunt, bineînțeles, în funcție de tipul și gravitatea afecțiunii tratate. Pentru subiecții cu boli cronice grave, care prezintă afecțiuni morfologice, structurale, bineînțeles că nu se poate obține decât o ameliorare parțială a stării lor. Pentru majoritatea subiecților care prezintă însă tulburări acute, cronice de tip funcțional, viscerale și chiar somatice, se poate spera în vindecarea lor reală.

Așadar, nu este corect să se creadă și să se afirme că toate afecțiunile pot fi tratate și vindecate prin masaj. În afara contraindicațiilor, stabilite în urma experimentelor și practicii îndelungate, kinetoterapeutul trebuie să admită faptul că și în alte situații masajul are anumite limite și, dacă nu obține rezultatul așteptat, să se orienteze spre alte metode.

Analiza eșecurilor înregistrate nu se poate efectua ușor, deoarece de obicei masajul nu este folosit singur și efectele sale sunt greu de disociat de cele ale restului ansamblului terapeutic.

O primă mare categorie de eșecuri este legată de o indicație terapeutică incorectă, aceste eșecuri fiind nuanțate în funcție de tipul contraindicației nerespectate: dacă nu s-a respectat o contraindicație totală, indiscutabilă, eșecul va fi total; dacă nu s-a respectat una parțială sau relativă, se va înregistra un semieșec.

Starea anatomică sau funcțională a bolnavului poate constitui ea însăși motivul rezultatului parțial obținut, nici tehnica și nici tehnicianul neavând nici o vină (de exemplu, în paralizia din poliomielită, oricare ar fi eforturile terapeutice, poate persista un anumit deficit motor).

O serie întreagă de eșecuri totale sau parțiale pot fi puse pe seama terapeutului a cărui insuficientă pregătire tehnică nu asigură posibilitatea desfășurării corecte a tratamentului.

Unele eșecuri pot avea drept cauză alterarea personalității pacientului, ale cărui comportamente depășesc posibilitățile de acționare ale kinetoterapeutului, fiind de competența psihiatrului. Aici trebuie subliniat că personalitatea kinetoterapeutului și calitatea relației care se stabilește joacă un rol important în obținerea unor rezultate bune. În multe cazuri, dacă tulburarea de comportament nu este prea gravă, abordarea somatică și climatul de siguranță și încredere în kinetoterapeut vor permite rezolvarea problemei fără a fi nevoie de intervenția psihiatrului, în aceste cazuri, tehnicitatea nefiind totul, ci fiind vorba despre ceva în plus. Se cunosc cazuri rezolvate de unii kinetoterapeuți, în care alți colegi de-ai lor au eșuat având aceeași pregătire tehnică, dar comportamente diferite față de pacienți.

Și în cazul masajului se poate spune același lucru ca și în cazul folosirii altor terapii: folosirea sa competentă și pe baza unei complete documentări îi condiționează efectele. Această regulă condamnă irevocabil orgoliile iresponsabile ale unor specialiști care, prin atitudinea lor, au făcut masajul suspect în ochii multor medici și pacienți. Sperăm că noile generații de kinetoterapeuți vor ști să șteargă această impresie și să redea masajului locul și importanța pe care le merită în rândul terapiilor puse în slujba sănătății omului.

1.4. Locul masajului terapeutic-recuperator în cadrul kinetoterapiei

Masajul terapeutic-recuperator este, alături de gimnastica medicală, un mijloc de bază, specific al kinetoterapiei, putând fi considerat indispensabil din punct de vedere al aplicării unui tratament eficient.

Luând în considerare *ședința de exercitare* din kinetoterapie, în care mijloacele se îmbină în vederea atingerii obiectivelor stabilite, aceste metode prezintă avantajul că pot fi folosite și în cadrul așa numitelor *secvențe alternate* din programul complex recuperator

(de exemplu, înainte, între, sau după exercițiile de gimnastică medicală, este bine să se adauge efectul masajului asupra mușchilor, în scopul diminuării durerii, contracturilor musculare, a împrăștierii infiltratelor, a facilitării circulației, sau chiar al stimulării contracției musculare). Această nouă modalitate de abordare a *ședinței de exercitare* în kinetoterapie înlocuiește concepția convențională, depășită a alegerii mijloacelor pe baza ideii de *îmbinare - înlănțuită* a două tehnici cu aceeași esență.

De asemenea, introducerea în programul complex kinetoterapeutic a unor ședințe speciale de masaj, folosind o singură metodă sau o combinație de metode sau procedee specifice preluate din fiecare dintre ele, selectate, asamblate și aplicate în funcție de particularitățile fiecărui caz în parte, este recomandată în scopul sporirii efectelor terapeutice. Oricât de interesante ar fi unele dintre ele, terapeutul nu trebuie să se înconjoare de limite, privându-se de beneficiile altor metode. Acest lucru înlocuiește spiritul creativ cu fidelitatea, poate fi util unui terapeut începător, nesigur, dar devine extrem de limitativ și diminuează mult eficiența, în cazul unui terapeut *cu vechime*.

Din cadrul unui program complex kinetoterapeutic nu trebuie să lipsească recomandările privind activitatea independentă a pacientului și, din acest punct de vedere, în cazul masajului trebuie selectate cu grijă acele metode, procedee și tehnici pe care pacientul le poate învăța și aplica eficient și fără riscuri.

Rezumat

Masajul a fost folosit din cele mai vechi timpuri, constatându-se pe cale empirică faptul că poate alina suferințele. Ulterior, datorită preocupărilor unor medici mai ales, conținutul masajului și fundamentarea sa științifică, s-au dezvoltat treptat, ajungând astăzi să fie considerat o metodă de sine stătătoare cu valențe profilactice, terapeutice și recuperatorii.

Unele țări din lume acordă o atenție deosebită formării specialiștilor în aplicarea masajului, înființând școli speciale unde se studiază un număr mare de ore.

Din definiția masajului terapeutic-recuperator nu trebuie scăpate din vedere cele două aspecte: terapeutic și recuperator. Așa după cum reiese și din definițiile de mai sus, cele două aspecte nu sunt similare, diferența fiind dată de scopul urmărit și de momentul în care se intervine cu aplicarea masajului.

Aria de aplicare a masajului terapeutic și / sau recuperator este foarte vastă, acoperind foarte multe disfuncții sau afecțiuni.

Masajul terapeutic – recuperator are un câmp de aplicație strict medical, ocupându-se de prevenirea apariției unor perturbări în funcționalitatea organismului (masajul profilactic), tratarea - în paralel cu alte metode terapeutice - unor afecțiuni (masajul terapeutic) și recuperarea posttraumatismelor sau afecțiuni, prin înlăturarea sechelelor (masajul recuperator). Așadar, *masajul are ca obiect de studiu omul și modalitățile de acționare prin intermediul cărora poate contribui la asigurarea unei stări de sănătate optime.*

Folosirea rațională a oricărei terapii este bazată pe cunoașterea indicațiilor, contraindicațiilor și limitelor sale. Trebuie cunoscute, de asemenea, eventualele riscuri la care pacientul poate fi supus în timpul tratamentului, pentru ca specialistul să poată evalua în cunoștință de cauză responsabilitatea pe care și-o asumă atunci când stabilește prescripția.

Eșecul terapeutic poate avea două cauze: aplicarea greșită a metodei sau aplicarea sa în cazul unei afecțiuni care nu prezintă indicații pentru această terapie. Problema poate fi rezolvată, în primul caz prin perfecționarea continuă a tehnicilor de lucru, alegerea și combinarea eficientă și optimă a acestora iar în al doilea caz prin conștientizarea faptului că nici o metodă terapeutică nu este perfectă și că toate trebuie considerate și folosite în

relații de complementaritate (sintetizând adevăratele noțiuni de valoare ale fiecăreia, în funcție de cazul concret).

Masajul terapeutic-recuperator este, alături de gimnastica medicală, un mijloc de bază, specific al kinetoterapiei, putând fi considerat indispensabil din punct de vedere al aplicării unui tratament eficient.

Folosirea *secvențelor alternante* în cadrul ședințelor de exercitare din kinetoterapie trebuie să înlocuiască concepția convențională, depășită a alegerii mijloacelor pe baza ideii de *îmbinare - înlănțuită* a două tehnici cu aceeași esență, acest mod de lucru ducând la creșterea eficienței și la scurtarea timpului în care se obțin rezultatele.

Evaluare

1. În România, primul curs de masaj scris a fost elaborat de:

- a. Helmagiu în 1889
- b. Adrian Ionescu în 1940
- c. Manga în 1885

2. Completați definiția de mai jos cu termenii care lipsesc:

Masajul terapeutic are rol în, și în, în tratamentul al leziunilor și tulburărilor evolutive, ca aplicat în cazul unor evoluții lente spre vindecare și în cazul unor modificări morfofuncționale și al existenței unor sechele patologice

3. Completați definiția de mai jos cu termenii care lipsesc:

Tratamentul funcțional urmărește, cu a formelor și funcțiilor normale, în scopulsau a unor alte urmări nedorite ale bolilor și accidentelor

4. Completați definiția de mai jos cu termenii care lipsesc:

Tratamentul recuperator urmărește, lentă și nesatisfăcătoare și, să scurteze convalescența, să corecteze sechelele

5. Din cadrul leziunilor țesuturilor moi de la suprafața corpului, masajul terapeutic-recuperator poate fi folosit în tratamentul:

- a. plăgilor
- b. leziunilor de menisc
- c. rupturilor parțiale sau totale

6. Din cadrul leziunilor mușchilor și tendoanelor, masajul terapeutic-recuperator poate fi folosit în tratamentul:

- a. hemoragiilor
- b. luxațiilor
- c. contuziilor
- d. întinderilor

7. Din cadrul leziunilor mușchilor și tendoanelor, masajul terapeutic-recuperator poate fi folosit în tratamentul:

- a. fracturilor
- b. rupturilor
- c. entorselor
- d. luxațiilor

8. Obiectul de studiu al masajului terapeutic-recuperator este: menținerea proprietăților funcționale ale organismului

- a. omul și modalitățile de acționare prin intermediul cărora poate contribui la
- b. asigurarea unei stări de sănătate optime
- c. prevenirea apariției unor perturbări în funcționalitatea organismului
- d. tratarea unor afecțiuni

9. Contraindicațiile indiscutabile pentru aplicarea masajului terapeutic-recuperator se referă la:

- a. reumatismele inflamatorii în faza puseului
- b. psoriazis
- c. fragilitate vasculară
- d. exeme
- e. litiaze

10. Contraindicațiile relative pentru aplicarea masajului terapeutic-recuperator se referă la:

- a. flebită
- b. prurit
- c. spațiul popliteu
- d. diskeratozele maligne

11. Următoarele situații pot fi luate în considerare ca și false contraindicații:

- a. la copii
- b. în psihiatrie
- c. în spasmofilie
- d. la femeile însărcinate

12. Eșecul terapeutic poate avea următoarele cauze:

- a. aplicarea greșită a metodei
- b. aplicarea sa în cazul unei afecțiuni care nu prezintă indicații pentru această terapie
- c. lipsa de forță și mobilitate a mâinilor maseurului

13. În kinetoterapie masajul terapeutic-recuperator se folosește:

- a. în cadrul secvențelor alternante din ședința de exercitare
- b. în ședințe separate, independente
- c. doar pentru producerea unei stări de bine subiectului

Bibliografie

1. Fritz, S., Grosebach, M.J., 2004, *Mosby's Essential Sciences for Therapeutic Massage. Anatomy, Physiology, Biomechanics and Pathology*, Mosby, Canada
2. Hollis, M., 1998, *Massage for Therapists*, Blackwell Science LTD, London
3. Ionescu, A., 1992, *Masajul (procedee tehnice, metode, efecte, aplicații în sport)*, Editura All, București
4. Marcu, V., 1983, *Masaj și Kinetoterapie*, Editura Sport-Turism, București
5. Mârza, D. și Mîrț, C., 2001, *Masaj clasic*, Note de curs, Universitatea din Bacău
6. Mârza, D., 2002, *Masajul terapeutic*, Editura Plumb, Bacău
7. Samuel, J., 1974, *Le massage* - în Encyclopedie Medico-Chirurgicale, vol. I, nr. 5, Paris
8. Sidenco, L., 2003, *Masajul în kinetoterapie*, Editura Fundației "România de Măine", București

Capitolul II. Condiții de bază materială, cadrele de specialitate, reguli de aplicare a masajului terapeutic-recuperator, mijloace ajutătoare, prescrierea și aplicarea masajului

Scop

- Înțelegerea și respectarea cerințelor pentru o corectă și eficientă aplicare a masajului terapeutic-recuperator.

Obiective operaționale

După ce vor studia această unitate de curs, studenții vor putea:

- Să cunoască condițiile de bază materială necesare pentru aplicarea masajului terapeutic-recuperator
- Să cunoască cerințele pentru cadrele de specialitate
- Să cunoască și să respecte regulile de aplicare a masajului terapeutic-recuperator
- Să cunoască mijloacele ajutătoare folosite în masajul terapeutic-recuperator

2.1. Condiții de bază materială

Masajul terapeutic – recuperator se practică, de preferință, într-o încăpere specială, numită sală sau cabinet de masaj. Acest cabinet de masaj se poate amenaja într-o singură sală mai mică sau într-o sală mare, prin împărțirea sa în boxe mai mici, separate perin paravane sau draperii. Pe lângă acest cabinet de masaj, ideal ar fi să existe o sală de așteptare, o sală de dușuri, toaletă și o sală de odihnă după aplicarea tratamentului.

Cabinetul de masaj trebuie să îndeplinească următoarele condiții:

- să fie suficient de spațios, luminos, bine aerisit și călduros (temperatura optimă pentru masaj fiind de aprox. 18-20⁰);
- să prezinte posibilități de întreținere a unei igiene perfecte: pereți plăcați cu faianță sau vopsiți în ulei, podea acoperită cu gresie sau linoleum, pentru a putea fi curățate și dezinfectate cât mai ușor;
- să fie prevăzută cu instalație de apă curentă;
- să aibă mobilierul strict necesar:
 - banchetă de masaj (de preferință cu posibilități de reglare a poziției și înălțimii);
 - scaun pentru maseur;
 - dulap pentru diverse materiale ajutătoare (aparate, unguente etc.);
 - masă sau birou pentru acte.

2.2. Cadrele de specialitate

Terapeutul trebuie să îndeplinească următoarele condiții specifice (Mârza, D. și Mîrț, C., 2001):

- să fie sănătos, armonios dezvoltat, rezistent la oboseală, prin menținerea și dezvoltarea permanentă a calităților motrice de bază, psihice și intelectuale, printr-un regim corect de viață și muncă. El va evita muncile fizice grele și chiar sporturile ce obolesc excesiv și activitățile care pot înăspri sau leza mâinile;
- să posede o foarte bună coordonare și abilitate manuală, întreținută prin exerciții specifice executate zilnic;
- mâinile trebuie să fie cât mai largi, cărnoase, cu pielea caldă, moale, uscată și netedă, cu degete suple și abile;
- să aibă un simț tactil foarte bine dezvoltat, auz fin și vedere bună;
- să posede aptitudini psihice deosebite;
- să aibă foarte bune cunoștințe de anatomie, biomecanică, fiziologie, simptomatologie;
- să aibă simț de autoconservare, pentru a-și putea doza corespunzător efortul în vederea desfășurării întregii activității în condiții egale de eficiență; Pentru aceasta el va trebui să cunoască execuția corectă a procedeelelor și tehnicilor de masaj, să lucreze cu calm și fără grabă, să facă mici pauze în care să-și relaxeze membrele superioare (după fiecare regiune masată, după fiecare pacient sau la fiecare oră de lucru), să-și însușească și să practice tehnici de relaxare;
- să cunoască și să respecte principiile moralității și etica profesională.

Pentru profesiunea de masor nu sunt indicate persoanele:

- cu deficiențe fizice, organice sau psihice;
- cu asimetrii faciale, defecte ale nasului, gurii, deformații ale capului și deficiențe motrice;
- cu boli ale aparatului respirator, cardio-vascular, digestiv și renal;
- cu hiperhidroză palmară sau cu boli de piele; maseurii își vor întrerupe activitatea în perioadele în care mâinile lor prezintă leziuni sau alte afecțiuni, până la vindecarea lor completă.

2.3. Reguli pentru aplicarea masajului

Reguli de igienă

- Privind masorul:
 - igiena strictă a echipamentului de lucru (fără a omite aspectul estetic);
 - igiena și estetica capului și mâinilor maseurului:
 - cap: pieptănătura, spălatul dinților, etc.
 - mâini: sănătoase, curate, cu unghiile tăiate foarte scurt și bine pilite; înainte de aplica masaj unui pacient, mâinile trebuie obligatoriu spălate și încălzite;
 - nu va folosi deodorante, parfumuri și creme puternic mirositoare, care l-ar putea deranja pe pacient;
 - ideal este să nu se fumeze în timpul programului, sau dacă acest lucru nu se poate, să nu se fumeze în sala de masaj și după aceea să se spele pe dinți, pentru a îndepărta mirosul;
 - nu se consumă băuturi alcoolice în timpul programului.

- Privind subiectul:
 - respectarea unei igiene corecte a corpului și îmbrăcămînții;
 - golirea, înainte de aplicarea masajului, a vezicii urinare și, dacă este posibil, a colonului;
 - se recomandă ca subiectul să-și aducă un prosop mare sau un cerșaf pe care să-l așeze pe bancheta de masaj peste cel existent.
- Privind aplicarea masajului:
 - masajul terapeutic poate fi aplicat și pe parcursul zilei, dar obligatoriu la un interval de 2-3 ore înainte sau după servirea mesei și în așa fel încât ședința de masaj să se încheie cu cel puțin 1/2 oră înaintea mesei următoare.

Reguli metodice

- În timpul ședințelor de masaj, subiectul trebuie să aibă o poziție cât mai confortabilă, să-și relaxeze muscularura și să evite încordarea fizică și psihică;
- Pozițiile cele mai relaxatoare pentru subiect sunt: decubit (culcat) și culcat-rezemat, cu membrele superioare și inferioare ușor flectate, ele asigurând corpului suprafață mare de sprijin și facilitând relaxarea musculară și respirația;
- Masorul trebuie să lucreze din poziții cât mai favorabile și cât mai puțin obositoare. Poate lucra fie din așezat pe un scaun a cărui înălțime se va adapta în funcție de înălțimea banchetei sau în funcție de tehnicile aplicate; pentru a nu-și obosi foarte repede membrele superioare se recomandă lucrul cu mâinile sub nivelul umerilor;
- Masajul va începe cu procedee simple, ușoare, suple, cu caracter de testare/examinare și pregătitor, care vor progresa încet ca amplitudine și ritm, până la atingerea intensității necesare, după care va începe să scadă treptat, ședința încheindu-se cu procedee și tehnici lungi și liniștitoare. Această curbă a intensității de aplicare a procedeelelor și tehnicilor de masaj se repetă pe fiecare regiune sau segment în parte;
- Intensitatea, ritmul și numărul de repetări a procedeelelor și tehnicilor de masaj depind atât de scopul urmărit cât și de sensibilitatea celui masat. Apariția unor "jene" locale, a durerii, contracturii sau a unor semne de neliniște și încordare la subiect, denotă o tehnică defectuoasă sau existența unor afecțiuni care, de fapt, sunt contraindicate pentru aplicarea masajului;
- Durata ședinței de masaj poate varia, în primul rând după necesități dar și după preferințe. Uneori sunt mai agreeate procedeele aplicate cu tehnici lente și ușoare, care prelungesc durata masajului și au efect calmant, liniștitor, alteleori se preferă procedeele aplicate cu tehnici scurte, vii, executate cu intensitate crescută, care scurtează durata ședinței de masaj și au efect stimulator, excitant;
- După ședințele de masaj lungi, cu efect calmant, relaxator, se recomandă un repaus pentru menținerea efectului, de la câteva minute până la 1/2 oră și chiar mai mult; după ședințele de masaj cu efect stimulator, se recomandă executarea unor exerciții fizice de înviorare asociate cu exerciții de respirație.
- Efectele unei ședințe de masaj se pot resimți chiar din timpul acesteia sau imediat după, dar slăbesc și chiar dispar după câteva ore. Din acest motiv, pentru menținerea efectelor obținute, se recomandă:
 - în scop terapeutic se efectuează 1-2 serii a câte 10-12 ședințe de masaj;
 - când se recomandă continuarea masajului și peste aceste limite, el poate fi reluat după o pauză de câteva zile sau săptămâni;
 - spre sfârșitul tratamentului, în funcție de posibilități, ședințele de masaj vor fi treptat rărîte și, eventual, înlocuite cu ședințe de automasaj;
 - întregul tratament este bine să fie aplicat de același terapeut;
 - în cazul în care asupra unui subiect lucrează doi terapeuți în același timp, ei vor trebui să-și coreleze acțiunile, executând procedeele simultan, simetric, cu aceeași tehnică, în același timp, cu aceeași amplitudine, intensitate și ritm, în

același sens. Excepțiile sunt foarte rare și se referă la tehnici speciale de masaj, în situații speciale.

2.4. Mijloace ajutătoare

În decursul timpului, din dorința de a proteja terapeutul, s-au inventat și folosit și o serie de aparate, la început mecanice, acestea fiind treptat înlocuite cu cele electrice și/sau electronice. Dintre acestea, efectele benefice ale unora nu trebuie neglijate. Astfel:

- Aparat de masaj pneumatice, construite pe principiul manșoanelor gonflabile, de diverse forme și mărimi, mergând de la manșoane mici, pentru membrele superioare, până la adevărate costume gonflabile, care se folosesc pentru întregul corp. Compresiunea care se obține în momentul punerii lor în acțiune, are efectele unei presiuni locale, pe suprafață mai mare, pe care mâna nu o poate realiza la fel de eficient.
- Aparat de percuție, sunt folosite mai ales pentru stimularea sensibilității superficiale și profunde, datorită ritmicității și ritmului de acționare necesar în acest scop, greu de obținut prin execuție manuală, fără a plăti cu prețul unei oboseli mari.
- Aparat care funcționează pe bază de vibrații, de diverse forme și mărimi, construite special pentru diverse regiuni ale corpului sau întrunind calitățile necesare pentru a se putea acționa pe mai multe, sunt folosite deoarece regularitatea și amplitudinea vibrațiilor obținute cu ele este superioară celei obținute manual. Gama acestor aparate este cuprinsă între aparate vibratoare mici, acționate cu mâna (eventual fixate pe mâna terapeutului), la fotolii, perne vibratoare, până la mese vibratoare, cu posibilități de realizare a vibrațiilor (cu efect relaxator) asupra întregului corp. Aparatele de infra-sunete și ultra-sunete, fac parte tot din gama acestor vibratoare.
- Aparat pentru detectarea punctelor de presopunctură (care prin specificitatea lor permit receptarea unei rezistențe electrice la nivelul pielii mai scăzute), care, pe baza unor impulsuri electrice sunt prevăzute și cu posibilități de acționare asupra acestora (de tip *Acutherapy*).

De asemenea, în practica masajului se folosesc o serie de ingrediente, care pot fi împărțite în două categorii:

- unele care se folosesc doar din punct de vedere mecanic, pentru a facilita alunecarea mâinii pe tegumente, de genul talc, uleiuri, creme
- altele, folosite în scop terapeutic, de genul alifiilor care conțin substanțe cu efect farmacologic.

După părerea noastră, însă, substanțele interpușe alterează perceperea palpatorie și, ca atare diminuează posibilitatea reglării eficiente a actului terapeutic și, din acest motiv, recomandăm - pe cât posibil - evitarea folosirii lor. În ceea ce privește alifiile folosite în scop terapeutic, cu toate că masajul facilitează transferul cutanat prin creșterea permeabilității pielii, din aceleași motive, recomandăm aplicarea lor la sfârșitul ședinței.

2.5. Prescrierea și aplicarea masajului terapeutic-recuperator

În cadrul programelor complexe kinetoterapeutice (atunci când masajul este folosit în combinație cu alte metode și mijloace specifice), masajul terapeutic se va limita la aplicații locale sau loco-regionale, modalitățile de acționare fiind stabilite în funcție de anumite informații și pe baza luării unor anumite decizii, astfel:

INFORMAȚIILE necesare se referă la diagnostic clinic, existența unor afecțiuni colaterale susceptibile de a interfera cu efectele induse de aplicarea masajului (informații care vin de

la medic), diagnostic funcțional, reactivitatea pacientului (stabilite de kinetoterapeut), toate acestea permițându-i specialistului să-și stabilească modalitățile de acționare, fără a depăși limitele permise.

DECIZIILE care se vor lua se referă la numărul și frecvența ședințelor, metodele, procedeele, tehnicile de masaj care vor fi folosite și durata fiecărei ședințe (prescripția aparținându-i kinetoterapeutului).

În general, *numărul ședințelor* nu depășește 12-15, putându-se prescrie o a doua serie consecutivă, dacă analiza rezultatelor și a contextului clinic o sugerează.

Frecvența variază mult, în funcție de aspectele patologice constatate, de la 2-3 ori pe zi (în tratamentul escarelor, de exemplu), la de două ori pe lună (în programul de întreținere al persoanelor în vârstă, de exemplu).

Este de dorit ca prescripția medicală să cuprindă, eventual și anumite *restricții* (în ceea ce privește unele tehnici sau zone), impuse de particularitățile fiecărui subiect. Ceea ce nu trebuie făcut de către medic este să impună strict folosirea unei anumite metode sau tehnici într-o anumită afecțiune.

Și dacă medicul controlează și apreciază terapia prescrisă, aceasta nu poate fi decât sub forma unei analize a rezultatelor (efectuată împreună cu kinetoterapeutul), alegerea metodelor, procedeele și a modalităților efective de lucru fiind lăsată la latitudinea kinetoterapeutului, ghidat el însuși de reacțiile pacientului. Pentru a concilia autoritatea și responsabilitatea medicului și nevoia de libertate a kinetoterapeutului este nevoie de o informare reciprocă, constantă și fructuoasă, acest deziderat constituind ilustrarea concretă a principiilor *terapii centrată pe pacient*, introdusă pentru prima dată de școala lui Rogers.

Rezumat

Există o serie de cerințe minimale care se referă la spațiile în care se poate aplica masajul terapeutic-recuperator. În cazul în care masajul se practică în alte încăperi decât cabinetul de masaj, condițiile de igienă și temperatură trebuie respectate obligatoriu.

Atunci când se lucrează cu omul și, mai ales, cu omul aflat în suferință și în contact direct cu corpul acestuia, este absolut necesar ca terapeuții să îndeplinească o serie de cerințe, atât pentru a se asigura eficiența intervenției, cât și pentru a se asigura respectarea unor deziderate deontologice.

De asemenea, trebuie subliniat faptul că, specialiștii în aplicarea masajului trebuie să aibă o bună stare de sănătate.

Regulile pentru aplicarea masajului terapeutic-recuperator se împart în reguli de igienă și reguli metodice. Regulile de igienă privesc masorul, subiectul care beneficiază de masaj și însăși aplicarea masajului. Regulile metodice se referă la pozițiile subiectului și ale masorului, la succesiunea procedeele și tehnicilor în cadrul unei ședințe de masaj, la dozarea intensității și numărului de repetări a procedeele și tehnicilor de masaj, la durata ședinței de masaj și la modul efectiv de administrare a programelor de masaj (posologie, frecvență etc.).

Mijloacele ajutoare sunt cele care facilitează aplicarea unor procedee și/sau tehnici mai greu de realizat manual sau foarte obositoare pentru masor.

În zilele noastre, există o multitudine de aparate (mai mari sau mai mici) care sunt recomandate pentru aplicarea masajului. Majoritatea însă nu funcționează decât pe principiul percuțiilor sau a vibrațiilor (la care se mai asociază uneori razele infraroșii, căldura etc.), astfel că ele nu pot înlocui în totalitate mâna maseurului.

Ingredientele care pot fi folosite în aplicarea masajului au rolul de a facilita alunecarea sau au efecte terapeutice, însă este obligatoriu ca înainte de a fi folosite să se testeze toleranța subiectului și a maseurului la produsul respectiv.

Aplicarea masajului terapeutic-recuperator se realizează pe baza unei / unor prescripții și a luării unor decizii, în funcție de informațiile oferite de diagnosticul clinic stabilit de către medic și de examinarea subiectului.

Pentru aplicarea masajului terapeutic-recuperator este obligatoriu să existe un diagnostic clinic stabilit de către medic. Deciziile în ceea ce privește numărul și frecvența ședințelor, metodele, procedeele, tehnicile de masaj care vor fi folosite și durata fiecărei ședințe, aparțin masorului, care este obligat, de asemenea, să colaboreze cu medicul pentru a urmări eficient evoluția pacientului.

Evaluare

1. Temperatura optimă în sala de masaj este de:
 - a. 18-20⁰
 - b. 20-22⁰
 - c. 22-24⁰

2. Intensitatea, ritmul și numărul de repetări a procedeeleor și tehnicilor de masaj se stabilesc în funcție de:
 - a. vârsta pacientului
 - b. scopul urmărit
 - c. stilul maseurului
 - d. sensibilitatea celui masat
 - e. temperatura mediului ambiant
 - f. apariția durerii

3. Printre regulile de igienă privind aplicarea masajului se numără:
 - a. masajul terapeutic se aplică cu cel puțin o jumătate de oră înaintea mesei
 - b. golirea, înainte de aplicarea masajului, a vezicii urinare și colonului
 - c. aplicarea masajului terapeutic numai dimineața
 - d. aplicarea masajului igienic la 2-3 ore înainte sau după servirea mesei
 - e. igiena corectă a corpului și îmbrăcăminții

4. După ședințele de masaj lungi, cu efect calmant, relaxator, se recomandă:
 - a. repaus
 - b. exerciții fizice de înviorare
 - c. exerciții de respirație

5. Pentru a asigura progresivitatea aplicării procedeeleor și tehnicilor în cadrul ședinței de masaj, ședința va începe cu:
 - a. procedee și tehnici mai vii, mai puternice, pentru a încălzi subiectul
 - b. cu procedee simple, ușoare, suple, cu caracter de testare/examinare și pregătitor

6. Alegeți dintre afirmațiile de mai jos pe cele care sunt adevărate :
 - a. procedeele aplicate cu tehnici lente și ușoare, scurtează durata masajului
 - b. procedeele aplicate cu tehnici lente și ușoare au efect calmant, liniștitor
 - c. procedeele aplicate cu tehnici scurte, vii, executate cu intensitate crescută prelungesc durata ședinței de masaj
 - d. procedeele aplicate cu tehnici scurte, vii, au efect stimulator, excitant

7. Aparatele de percuție se folosesc pentru a realiza:
- o compresiune mai eficientă a diferitelor zone
 - stimularea sensibilității superficiale și profunde
 - relaxarea subiectului
8. În masaj se folosesc o serie de ingrediente în scopul:
- aromatizării corpului și încăperii
 - facilitării alunecării mâinilor pe piele
 - obținerii unor efecte terapeutice
9. Informațiile necesare masorului pentru a demara demersurile necesare pentru aplicarea masajului terapeutic-recuperator se referă la:
- numărul de ședinșe de masaj
 - diagnosticul clinic
 - existența unor afecțiuni colaterale
 - tehnicele de masaj folosite
 - diagnosticul funcțional
 - reactivitatea pacientului
10. Deciziile pe care le poate lua masorul se referă la:
- metodele, procedeele și tehnicile de masaj folosite
 - numărul și frecvența ședințelor de masaj
 - trimiterea pacientului pentru efectuarea unor investigații de laborator
 - durata ședinței de masaj
11. Obligația menționării restricțiilor din punct de vedere al aplicării masajului terapeutic-recuperator revine:
- medicului
 - masorului
 - pacientului

Bibliografie

- Fritz, S., Grosembach, M.J., 2004, *Mosby's Essential Sciences for Therapeutic Massage. Anatomy, Physiology, Biomechanics and Pathology*, Mosby, Canada
- Hollis, M., 1998, *Massage for Therapists*, Blackwell Science LTD, London
- Ionescu, A., 1992, *Masajul (procedee tehnice, metode, efecte, aplicații în sport)*, Editura All, București
- Marcu, V., 1983, *Masaj și Kinetoterapie*, Editura Sport-Turism, București
- Mârza, D. și Mîrț, C., 2001, *Masaj clasic*, Note de curs, Universitatea din Bacău
- Mârza, D., 2002, *Masajul terapeutic*, Editura Plumb, Bacău
- Samuel, J., 1974, *Le massage* - în Encyclopedie Medico-Chirurgicale, vol. I, nr. 5, Paris
- Sidenco, L., 2003, *Masajul în kinetoterapie*, Editura Fundației "România de Măine", București

Capitolul III. Examinarea subiectului în vederea aplicării masajului

Scop

- Conștientizarea necesității de a se examina subiectul în vederea aplicării masajului terapeutic-recuperator și însușirea noțiunilor de bază pentru realizarea acestei examinări.

Obiective operaționale

- După ce vor studia această unitate de curs, studenții vor putea:
- Să cunoască modul în care se realizează examinarea subiectului
 - Să cunoască modalitățile de examinare care pot fi folosite
 - Să-și formeze deprinderi teoretice și practice de a examina subiectul în vederea aplicării masajului și de a structura programul de intervenție în funcție de rezultatele acestei examinări.

3.1. Examinarea subiectului în vederea aplicării masajului

În cazul masajului terapeutic-recuperator, examinarea subiectului nu are scop de diagnostic, ci este o testare, care servește în permanență ca punct de referință pentru a interpreta corect starea acestuia pe măsura derulării tratamentului.

Masajul nefiind decât o parte din ansamblul tratamentului kinetoterapeutic, examinarea subiectului va pune accent pe dominantă acestuia, adică pe locul pe care îl ocupă actul palpatoriu. *Între palparea exploratorie și atingerea terapeutică nu trebuie să existe diferențe și discontinuitate, această examinare fiind astfel continuă, în timpul aceleiași ședințe de masaj și repetată în fiecare ședință. Se recomandă ca terapeutul să stabilească o fișă de examinare, pe care să facă inventarul tuturor semnelor descoperite, pentru a le putea urmări variațiile în timp* (Fritz, S., Grosembach, M.J., 2004).

Ținând cont de indicațiile masajului, în funcție de necesități, se va proceda, succesiv, la examinarea pielii, țesutului celular subcutanat, a mușchilor, a tendoanelor, a articulațiilor, a sistemului nervos, a circulației și a viscerelor din cavitatea abdominală.

Examinarea pielii și a țesutului subcutanat

Examinarea pielii nu poate fi disociată de cea a țesutului subcutanat deoarece, dacă acest lucru este posibil în unele regiuni, cel mai frecvent palparea nu permite diferențierea clară a acestor două structuri; în afara raporturilor lor foarte apropiate din punct de vedere anatomic, ele au și relații fiziologice foarte strânse.

- **Convorbirea cu subiectul** permite evidențierea existenței unor senzații de furnicături, mâncărimi, tensiuni, arsuri, dureri spontane sau provocate, senzații care însoțesc adesea o hiperestezie.
- **Examinarea vizuală**, are în vedere următoarele aspecte:
 - *Culoarea*, urmărindu-se variațiile patologice ca: eritem, cianoză, melanodermie, vitiligo, paloare, ca și topografia lor;

- *Granulația și relieful*, aspectul putând fi "capitonat", atunci când paniculul adipos subcutanat este gros și dacă este însoțit de o anumită distrofie ca în cazul celulei din obezitate;
- *Fanerele*, aspectul lor dând indicații asupra troficității;
- *Aspecte patologice*: tendință hemoragică (purpură, erupții), negi, micoză, papule, vezicule, bășici, eczeme, infecții, etc.- care pot constitui contraindicații ale masajului, sau: unele ulcerații, cicatrici, vergeturi, acnee, cuperoză - care pot constitui indicații ale masajului.
- **Palparea**, permite să se aprecieze:
 - *Temperatura*. O temperatură cutanată crescută poate fi un semn inflamator, iar o temperatură scăzută, mai ales la nivelul extremităților, trădează tulburări de vascularizație; studierea variațiilor de temperatură de la o ședință de masaj la alta reprezintă un bun ghid pentru desfășurarea acesteia;
 - *Umiditatea*. Pielea umedă, pielea uscată sau pielea grasă pot impune anumite tehnici de masaj;
 - *Grosimea*. Prin studiul comparativ se poate recunoaște fie o diminuare a grosimii (atrofie), fie o creștere (hipertrofie) datorată grosimii stratului cornos sau a stratului adipos;
 - *Mobilitatea*. Ea poate fi diminuată în cazul fibrozei (în sclerodermie, de exemplu) sau a cicatricilor, sau crescută în unele afecțiuni ale fibrelor elastice;
 - *Consistența și elasticitatea*. În mod normal, pielea este suplă dar fermă și rezistentă la palpare, iar după deformare are posibilitatea de a-și relua forma inițială;
 - *Sensibilitatea*. Se testează, mai ales, sensibilitatea la ciupire, putându-se detecta fie o hiperestezie superficială, fie o durere mai profundă, în legătură cu alte alterări structurale;
 - *Aspecte patologice*. Se urmărește depistarea cicatricilor, vergeturilor, escarelor, ulcerațiilor, pierderilor de substanță, acneei, cuperozei, infiltratelor, edemelor.

Examinarea țesutului muscular

- **Examinarea vizuală**, permite aprecierea unei amiotrofii, prin comparație (existența unui edem poate masca pierderea de volum muscular).
- **Palparea**. Palparea mușchilor este mai dificilă, de aceea se recomandă ca ea să se facă de mai multe ori, să se folosească mai mult palparea laterală care permite mai ușor accesul la mușchi, însoțită de legănarea masei musculare, întinderea sa și confruntarea datelor obținute cu cele rezultate în urma contracțiilor izometrice și izotonice. Palparea dă informații asupra următoarelor aspecte:
 - *Volum*. Se pot evidenția atrofii sau hipertrofii, recomandându-se însă și studierea performanțelor mușchilor respectivi;
 - *Sensibilitate*. Cauza reală a unei dureri musculare poate fi chiar la nivelul mușchiului, dar cel mai frecvent la nivel osteo-articular, a sistemului nervos sau a viscerelor; ea se poate alătura altor probleme ca: infiltrate, hipertonie, hematoame etc.
 - *Tonus*. În afara variațiilor individuale, de la o regiune la alta, de la o zi la alta, putând fi considerate în limite normale, se pot decela:
 - hipertonii, cu etiologii diverse, mai ales nervoase, care adesea coincid cu dureri cutanate și infiltrate ale țesutului celular subcutanat;
 - indurații, care apar frecvent la nivelul anumitor mușchi în nevralgiile sciatică, cervico-brahiale, crurale; solearul, fesierul mijlociu, cvadricepsul, mușchii paravertebrali, sunt cel mai frecvent afectați;
 - fibroze, la palpare ansamblul mușchiului apărând foarte tare, cu elasticitatea pierdută parțial sau total, putând fi dureroase dacă se asociază cu o stare inflamatorie sau cu o contractură;

- alte probleme ca: hematoame, stări inflamatorii (miozite), nuclei de osificare (miozită osifiantă), aponevrozită, ruptură musculară.

Examinarea tendoanelor

- **Palparea**, urmărește evidențierea următoarelor aspecte:
 - *Durerile inserției.* Durerea vie stârnită de presiunea pe punctul de inserție semnalează o teno-periostită de inserție (durerile asociindu-se cu cele ale mușchilor), însoțită adesea de infiltrate ale planurilor care le acoperă;
 - *Rupturi.* Rupturile pot surveni în urma traumatismelor sau a tenosinovitei și se însoțesc cu impotență mai mare sau mai mică în funcție de caracterul complet sau parțial al rupturii.

Examinarea articulațiilor

- **Convorbirea cu subiectul**, dă informații asupra caracteristicilor fenomenelor dureroase (ritmului inflamator sau ritmului mecanic) și asupra eventualelor fenomene de blocaj;
- **Examinarea vizuală**, dă informații despre poziția spontană (antalgică sau prin deformare), volumul (creșterea volumului se poate datora unei hipertrofii sinoviale, unei revărsări, unei hipertrofii a epifizelor sau unui edem periarticular);
- **Palparea.** După ce i s-a cerut pacientului să efectueze mișcări și după ce s-a mobilizat pasiv articulația, se procedează la palparea diverselor elemente:
 - *Ligamentele.* Durerile inserției ligamentare atrag atenția asupra faptului că în afecțiune este inclus, mai mult sau mai puțin, periostul și uneori micile burse seroase. Rupturile nu sunt de obicei percepute deoarece sunt înecate în revărsatul local. Palparea este utilă completată prin punerea în tensiune pasivă a ligamentului;
 - *Capsula.* Acolo unde poate fi palpată, capsula poate apare dureroasă, în mod difuz, în procesele inflamatorii și de retracție sau în mod mai localizat la nivelul unei inserții;
 - *Sinovială.* O sinovială normală nu poate fi percepută. La unele articulații, devine perceptibilă când este sediul fenomenelor inflamatorii (este îngroșată, umflată). Creșterea producției de lichid sinovial poate fi detectată prin perceperea bombării fundului de sac sinovial și creșterea tensiunii sinoviale;
 - *Interlinia articulară.* Palparea sa urmărește identificarea unei zone dureroase care poate fi tratată prin masaj sau recunoașterea tuturor modificărilor care pot constitui contraindicații ale masajului.

Examinarea circulației

1. Circulația de retur (venoasă și limfatică) în membrele inferioare:

- **Convorbirea cu subiectul**, scoate în evidență semne funcționale ca senzația de greutate, de tensiune, crampe, etc.
- **Examenul vizual și palparea**, oferă informații în ceea ce privește existența edemelor, eventualelor modificări de culoare ale pielii, a tulburărilor trofice, durerilor sau unor adenopatii (mai ales la nivel inghinal și crural).

2. Circulația arterială în membrele inferioare:

- **Convorbirea cu subiectul**, va urmări obținere de informații în legătură cu apariția claudicației intermitente, vechimea tulburărilor, modalități, antecedente, etc.;
- **Examenul vizual și palparea**, urmăresc depistarea eventualelor tulburări trofice, precum și obținerea unor informații în legătură cu module de exprimare a diferitelor pulsuri (la nivelul piciorului, tibial posterior, popliteu și femural).

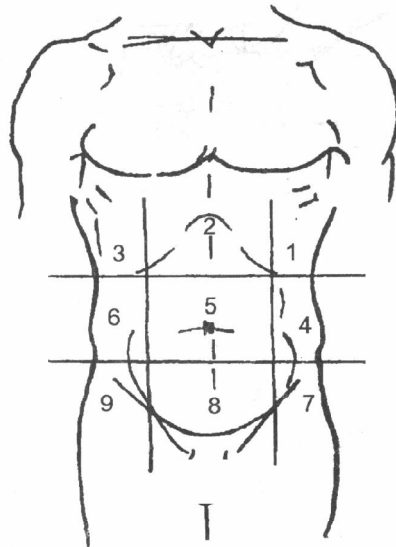
Examinarea sistemului nervos

Din punct de vedere al stabilirii conduitei de urmat în aplicarea tratamentului prin masaj, prezintă importanță, mai ales, depistarea existenței unor tulburări trofice, precum și testarea sensibilității (hiperestezie cutanată, hiperestezie profundă, hipoestezie sau

anestezie), date care pot fi obținute folosind aceleași modalități de examinare (convorbirea cu subiectul, examinarea vizuală și palparea).

Examinarea viscerelor abdominale

- **Convorbirea cu subiectul**, permite să se facă bilanțul marilor funcțiuni;
- **Palparea**, este modalitatea de examinare de bază:
 - *Ficatul* - se palpează sub marginea inferioară a grilajului costal drept;
 - *Vezica biliară* - se palpează în hipocondrul drept, în punctul lui Murphy;
 - *Stomacul* - se examinează prin palparea zonei epigastrice și ombilicale;
 - *Splina* - se palpează în hipocondrul stâng;
 - *Colonul* – se palpează pornind de la fosa iliacă internă dreaptă, urcând spre hipocondrul drept, până la unghiul hepatic, apoi spre unghiul splenic și de acolo spre fosa iliacă internă stângă;
 - *Intestinul subțire* - se palpează ansamblul anselor în regiunea periombilicală;
- **Percuția**, permite studierea sonorității ansamblului viscerelor goale ale cavității abdominale și se efectuează, cu precădere, în fosa iliacă dreaptă, zona periombilicală și zona epigastrică.



Delimitarea regiunilor peretelui abdominal

1. regiunea subcostală stângă; 2. epigastrică; 3. subcostală dreaptă;
4. flancul stâng; 5. ombilicală; 6. flancul drept; 7. șanțul iliac stâng;
8. suprapubiană; 9. șanțul iliac drept.

Model de fișă de examinare**FIȘĂ DE EXAMINARE**

în vederea aplicării masajului terapeutic-recuperator

SUBIECT:.....

SEX:.....

VÂRSTĂ:.....

STRUCTURA EXAMINATĂ	FORMA DE EXAMINARE	OBSERVAȚII
1. Pielea și țesutul subcutanat	Convorbirea:	
	Examenul vizual:	
	Examenul palpatoriu:	
2. Țesut muscular	Convorbirea:	
	Examenul vizual:	
	Examenul palpatoriu:	
3. Tendoane	Convorbirea:	
	Examenul vizual:	
	Examenul palpatoriu:	
4. Articulații	Convorbirea:	
	Examenul vizual:	
	Examenul palpatoriu:	
5. Circulație	Convorbirea:	
	Examenul vizual:	
	Examenul palpatoriu:	
6. Sistem nervos	Convorbirea:	
	Examenul vizual:	
	Examenul palpatoriu:	
7. Viscere abdominale	Convorbirea:	
	Examenul vizual:	
	Examenul palpatoriu:	

NOTĂ: Bineînțeles că, la rubrica observații, se va lăsa spațiul corespunzător înscrierii tuturor rezultatelor.

Fișa poate fi îmbunătățită.

**APLICAȚII**

Realizați examinarea unui subiect în vederea aplicării masajului terapeutic-recuperator și completați, cu informațiile obținute, o fișă conform modelului dat.

3.2. Stabilirea conținutului ședințelor de masaj în funcție de rezultatele examinării

Posibilități de corelare a diverselor procedee și tehnici de masaj, în cadrul aceleiași ședințe, în funcție de scopul urmărit

Selectarea și îmbinarea în cadrul aceleiași ședințe de masaj a unor elemente din diverse metode va ține cont de o serie de aspecte referitoare la pacient și afecțiune, cum ar fi:

- diagnostic;
- vechimea afecțiunii;
- simptome;
- recomandări medicale;
- afecțiuni asociate;
- scopul urmărit;
- observațiile rezultate în urma examinării subiectului în vederea aplicării masajului;
- starea pacientului (în general și în momentul începerii ședinței);
- gradul de reactivitate al pacientului și modul de obținere a reacțiilor de răspuns;
- evoluția generală și evoluția ca urmare a efectelor specifice urmărite prin aplicarea masajului etc.

Atunci când se vorbește despre alcătuirea unui program de acționare în funcție de scopul propus, este vorba de fapt de selectarea acelor metode, procedee și tehnici care au posibilitatea de a se completa și a-și întări efectele reciproc. Cunosându-se faptul că efectele masajului nu se pot disocia complet, este de la sine înțeles că programele vor fi alcătuite din dominante sau metode, procedee și tehnici de masaj cu efecte predominant asupra aparatelor sau sistemelor interesate, orientate în sensul atingerii scopului principal.

În general, principalele scopuri urmărite în timpul aplicării masajului, din care derivă efectele necesare rezolvării majorității abordărilor terapeutice, sunt:

- scopul circulator;
- scopul relaxator, sedativ (antalgic);
- scopul stimulator.

Protocolul unei ședințe de masaj

Pentru întocmirea unui protocol al ședinței de masaj terapeutic-recuperator se vor avea în vedere:

- poziția subiectului;
- poziția regiunii sau segmentului pe care se acționează;
- abordarea aplicării masajului în următoarea succesiune:
 - ① procedee și tehnici cu efecte generale asupra întregului organism, în sensul stimulării reechilibrării neurovegetative;
 - ② procedee și tehnici cu efecte predominant reflexe, aplicate la distanță de regiunea / segmentul afectat;
 - ③ procedee și tehnici aplicate la distanță de regiunea/segmentul afectat sau pe regiunea / segmentul afectat, cu scop de pregătire a organismului pentru următoarele intervenții;
 - ④ procedee și tehnici aplicate pe regiunea / segmentul afectat, cu scop strict terapeutic-recuperator, în strânsă legătură cu specificul afecțiunii și particularitățile individuale ale subiectului;
 - ⑤ procedee și tehnici ajutătoare, de susținere și întărire a efectelor urmărite prin aplicarea celor de la punctul anterior;

© procedee și tehnici de calmare-liniștire sau stabilizare a efectelor urmărite și obținute în cadrul ședinței.

Caracteristicile protocolului unei ședințe de masaj care își propune obținerea unor efecte predominant circulatorii

Bineînțeles că toate tipurile de masaj au efecte de ordin circulator, dar pentru a drenea un edem sau pentru a facilita circulația sanguină și limfatică, se vor selecta și combina cele mai eficiente metode, procedee și tehnici, în așa fel încât efectele să fie cât mai puternice, rapide și stabile.

Astfel, urmărind caracteristicile de mai sus, *pentru obținerea unor efecte de facilitare a circulației de retur sau a circulației arteriale*, se vor avea în vedere următoarele:

- poziția subiectului: cât mai comodă, cu musculatura relaxată;
- poziția regiunii (membrului/membrelor) afectate: declivă pentru facilitarea circulației de retur și proclivă pentru facilitarea circulației arteriale;
- abordarea procedeelelor și tehnicilor de masaj se poate realiza în următoarea succesiune:
 - ① *masaj de apel* abdominal - pentru membrele inferioare - și toracal - pentru membrele superioare;
 - ② masaj segmentar al membrului respectiv, începând cu segmentul proximal și continuând până la distal, totdeauna în sensul circulației de retur, mișcările terminându-se de fiecare dată proximal;
 - ③ masajul reflex al piciorului - pe zonele corespondente sistemului circulator sanguin și limfatic;
 - ④ masaj relaxator, decontracturant al umerilor și cefei;

În cadrul programelor complexe kinetoterapeutice, masajul se completează eficient cu procedeele și metodele de gimnastică cardio-vasculară, cu posturări și aplicarea unor conținți elastice, în scopul amplificării și asigurării durabilității efectelor obținute.

Efectele de ordin circulator fiind dublate de efecte trofice, este de la sine înțeles că masajul va fi foarte eficient și în profilaxia sau tratamentul escarelor și ulcerelor varicoase.

Caracteristicile protocolului unei ședințe de masaj care își propune obținerea unor efecte predominant sedative, antalgice

În general, pentru a obține aceste efecte, masajul trebuie să aibă un caracter destul de lent și, fie că este mai superficial sau mai profund, nu trebuie să fie prea intens, pentru a nu stimula prea mult sensibilitatea subiectului. Se va acționa timp mai îndelungat, acest lucru reglându-se și în funcție de particularitățile subiecților, la unii o durată prea mare de acționare, putând avea efecte inverse. Se va lucra continuu, tehnicile folosite decurgând unele din altele, în scopul completării efectelor.

În cazul în care sunt asigurate condițiile optime de mediu ambiant (temperatură, luminozitate, liniște etc.), prin această modalitate de acționare se obțin efecte relaxatoare reale, mai ales generale. Acest tip de masaj se poate asocia eficient cu tehnici de relaxare controlată (de tip exogen sau endogen) și psihoterapeutice.

Efectul sedativ și antalgic localizat se poate obține și prin procedee și tehnici aplicate la distanță de locul dureros (pe cale reflexă, prin masajul zonelor reflexogene reciproce, masajul reflex al picioarelor și mâinilor, presopunctură etc.), dar și prin aplicații efectuate chiar pe locul dureros, folosind uneori chiar și tehnici care provoacă oarecare durere (masajul transversal profund, masajul special în celulalgii etc.).

Caracteristicile protocolului unei ședințe de masaj care își propune obținerea unor efecte predominant stimulative

Din punct de vedere tehnic, efectul stimulativ nu poate fi obținut decât prin aplicații cât mai discontinue, cu schimbări rapide și dese de ritm, cu intensitate și profunzime mare. Se vor selecta, din cadrul metodelor și procedeele, tehnicile scurte și mai mult sau mai puțin profunde, în funcție de influențele directe (mecanice) sau indirecte (reflexe) urmărite.

Rezumat

Examinarea subiectului în vederea aplicării masajului terapeutic-recuperator este un aspect foarte important al muncii masorului, deoarece pe baza rezultatelor acestei examinări poate să-și structureze corect intervenția în vederea atingerii scopului urmărit și a obținerii rezultatelor dorite.

Unele dintre aspectele care pot fi descoperite la examinare ar putea să contraindica aplicarea masajului (momentan sau în anumite regiune) și, în felul acesta, se pot evita eșecurile terapeutice.

De asemenea, examinarea continuă (chiar în timpul aplicării masajului) poate da informații despre modul în care răspunde organismul subiectului la intervenția respectivă, ceea ce poate face necesară reglarea intervenției.

În funcție de rezultatele examinării și de o serie de informații indispensabile despre pacient și afecțiunea sa, masorul are posibilitatea selectării celor mai eficiente metode, procedee și tehnici de masaj și de a le îmbina în cadrul aceleiași ședințe de masaj, pentru a obține cele mai bune rezultate.

Masajul terapeutic-recuperator fiind o formă de tratament simptomatic, protocolul unei ședințe de masaj va conține obligatoriu obiective cu adresabilitate acelor semne, simptome sau sechele care pot fi tratate, precum și desfășurarea logică a ședinței de masaj, în așa fel încât prima intervenție să o pregătească pe următoarea și să întărească efectul celei anterioare.

Succesul aplicării ședințelor de masaj depinde foarte mult de modul în care masorul știe să selecteze metodele, procedeele și tehnicile de masaj și să le aplice adaptat la particularitățile pacientului și ale afecțiunii.

Evaluare

1. Examinarea subiectului în vederea aplicării masajului are următoarele funcții:
 - a. de diagnostic
 - b. de evaluare a stării subiectului (momentane și în timp)
 - c. reglare a actului terapeutic

2. În cadrul examinării pielii și țesutului conjunctiv subcutanat, convorbirea cu subiectul poate da informații despre:
 - a. existența unor senzații de furnicături (parestezii)
 - b. existența unor senzații de mâncărime (prurit)
 - c. existența unei senzații de greutate, de tensiune, crampe
 - d. caracteristicilor fenomenelor dureroase (ritmului inflamator sau ritmului mecanic) și asupra eventualelor fenomene de blocaj

3. Care dintre reperatele din prima coloană trebuie urmărite pentru a decela aspectele patologice din coloana a doua? Selectați cifrele corespunzătoare și transcrieți-le în coloana a treia.

Repere	Aspecte patologice	Corespondențe
1. Culoarea 2. Temperatura 3. Grosimea 4. Mobilitatea țesuturilor 5. Sensibilitatea	a. Vitiligo b. Hipertrofie c. Inflamație d. Cianoză, e. Melanodermie, f. Tulburări circulatorii la nivelul extremităților g. Atrofie h. Eritem i. Fibroză j. Cicatrice aderentă k. Hiperestezie	

4. Examinarea viscerelor abdominale se realizează ținând cont de următoarele reperate:

Viscerul examinat	Reper	Corespondență
1. Ficat 2. Vezică biliară 3. Stomac 4. Splină 5. Colon 6. Intestin subțire	a. se palpează în hipocondrul drept, în punctul lui Murphy b. se palpează sub marginea inferioară a grilajului costal drept c. se palpează în hipocondrul stâng d. se palpează pornind de la fosa iliacă internă dreaptă, urcând spre hipocondrul drept, până la unghiul hepatic, apoi spre unghiul splenic și de acolo spre fosa iliacă internă stângă; e. se palpează ansamblul anselor în regiunea periombilicală f. se examinează prin palparea zonei epigastrice și ombilicale	

5. Examinarea palpatorie a țesutului muscular poate da informații despre:

- existența unor hipertonii
- prezența tulburărilor circulatorii
- tulburări ale sensibilității superficiale
- existența unor indurații sau fibroze
- existența unor hematoame

6. Examinarea vizuală a articulațiilor poate da informații despre:

- poziția spontană a articulației (antalgică sau prin deformare)
- existența unor nuclee de osificare (miozită osifiantă)
- modificări de volum

7. O membrană sinovială normală:

- nu poate fi percepută
- poate fi palpată printr-o abordare corectă

8. Examinarea sistemului nervos urmărește să obțină informații despre:

- a. existența edemelor
- b. existența eventualelor modificări de culoare ale pielii
- c. sensibilitate

9. Aspectele referitoare la pacient și afecțiune, pe baza cărora se selectează și îmbină, în cadrul unei ședințe, procedeele și tehnicile de masaj, sunt:

- a. diagnosticul
- b. disponibilitatea masorului
- c. recomandările medicale
- d. afecțiunile asociate
- e. disponibilitatea pacientului
- f. scopul urmărit
- g. rezultatele examinării

10. Principalele scopuri (din care derivă efectele necesare rezolvării majorității abordărilor terapeutice) ale masajului terapeutic-recuperator, sunt:

- a. scopul curativ
- b. scopul circulator
- c. scopul relaxator (sedativ, antalgic)
- d. scopul stimulator
- e. scopul profilactic

11. Pentru întocmirea unui protocol al ședinței de masaj terapeutic, se va avea în vedere:

- a. vechimea afecțiunii
- b. poziția pacientului
- c. poziția regiunii sau segmentului pe care se acționează
- d. efectele obținute anterior
- e. abordarea aplicării masajului într-o succesiune logică

12. Ordonăți în succesiune logică (prin numerotare începând cu 1 de la categoria de procedee și tehnici de masaj care se aplică prima) următoarele categorii de procedee și tehnici incluse în schema generală de abordare a unei ședințe de masaj terapeutic-recuperator:

procedee și tehnici cu efecte predominant reflexe, aplicate la distanță de regiunea / segmentul afectat;

procedee și tehnici aplicate pe regiunea / segmentul afectat, cu scop strict terapeutic-recuperator, în strânsă legătură cu specificul afecțiunii și particularitățile individuale ale subiectului;

procedee și tehnici de calmare-liniștire sau stabilizare a efectelor urmărite și obținute în cadrul ședinței.

procedee și tehnici aplicate la distanță de regiunea/segmentul afectat sau pe regiunea / segmentul afectat, cu scop de pregătire a organismului pentru următoarele intervenții;

procedee și tehnici cu efecte generale asupra întregului organism, în sensul stimulării reechilibrării neurovegetative;

procedee și tehnici ajutătoare, de susținere și întărire a efectelor urmărite prin aplicarea celor de la punctul anterior;

13. Ședința de masaj, care urmărește obținerea unor efecte predominant circulatorii, începe cu:

- a. masaj relaxator, decontracturant al umerilor și cefei
- b. masaj reflex al piciorului
- c. masaj de apel

14. Caracteristicile unei ședințe de masaj în scop preponderent relaxator sunt:

- a. folosirea unor procedee și tehnici aplicate discontinuu
- b. folosirea unor procedee și tehnici aplicate lent
- c. aplicarea procedeeilor și tehnicilor de masaj intens
- d. aplicarea procedeeilor și tehnicilor de masaj continuu
- e. reglarea duratei de acțiune în funcție de particularitățile subiectului

15. Caracteristicile unei ședințe de masaj în scop preponderent stimulator sunt:

- a. folosirea unor procedee și tehnici aplicate rapid
- b. aplicarea procedeeilor și tehnicilor de masaj mai puțin intens
- c. folosirea unor schimbări rapide și dese de ritm în aplicarea procedeeilor și tehnicilor

Bibliografie

1. Fritz, S., Grosebach, M.J., 2004, *Mosby's Essential Sciences for Therapeutic Massage. Anatomy, Physiology, Biomechanics and Pathology*, Mosby, Canada
2. Mârza, D. și Mîrț, C., 2001, *Masaj clasic*, Note de curs, Universitatea din Bacău
3. Mârza, D., 2002, *Masajul terapeutic*, Editura Plumb, Bacău
4. Maxwell-Hudson, C., 2001, *Guide to Massage*, DK Publishing, New York
5. Samuel, J., 1974, *Le massage* - în *Encyclopedie Medico-Chirurgicale*, vol. I, nr. 5, Paris
6. Sinha, A.G., 2001, *Principles and Practices of Therapeutic Massage*, Jaypee brothers, Medical Publishers LTD, New Delhi
7. Werner, R. și Benjamin, B.E., 1998, *A Massage Therapist's Guide to Pathology*, Williams&Wilkins, Baltimore

Capitolul IV. Indicații generale privind aplicațiile terapeutic-recuperatorii ale masajului

Scop

- Însușirea indicațiilor generale privind aplicațiile terapeutic-recuperatorii ale masajului și conștientizarea faptului că masajul este o formă de tratament simptomatic, majoritatea acestor indicații generale fiind întâlnite în mai multe categorii de afecțiuni.

Obiective operaționale

- După ce vor studia această unitate de curs, studenții vor putea:
- Să cunoască diferite tipuri de durere care pot fi abordate prin masaj terapeutic.
 - Să cunoască principalele disfuncții neuromusculare care pot fi abordate prin masaj terapeutic.
 - Să cunoască diferitele disfuncții localizate la nivelul pielii și al țesutului subcutanat care pot fi abordate prin masaj terapeutic.
 - Să cunoască modul general de intervenție în cazul abordării fiecăreia dintre indicațiile generale enumerate anterior.

4.1. Indicații ale masajului în tratamentul durerii

Durerea, oricare ar fi forma și cauza sa, intră în sfera de acțiune a kinetoterapeutului, care poate încerca să o învingă acționând fie asupra receptorilor, fie asupra căilor de conducere. Intervenind cu stimuli superiori ca intensitate față de cei care sunt preluați de obicei la nivelul receptorilor, kinetoterapeutul poate *ocupa linia nervoasă*, întrerupând transmiterea mesajului nociceptiv.

Durerile periarticulare

Chiar dacă radiografiile evidențiază modificări structurale la nivelul oaselor, kinetoterapeutul poate interveni cu tehnici specifice pentru diminuarea sau combaterea durerii la nivelul elementelor articulare și periarticulare. Din acest punct de vedere, printre contraindicațiile masajului sunt enumerate artritele inflamatorii și infecțioase, uitându-se însă că există posibilități de acționare la distanță care pot avea efecte la fel de bune, pe cale reflexă, în ceea ce privește diminuarea sau combaterea durerii ca și cele aplicate direct pe zona dureroasă.

Fără a deține exclusivitatea, se pare că Metoda Cyriax (Mârza, D., 1998) este cea mai bună soluție care poate fi încercată în scopul combaterii durerilor la nivelul elementelor periarticulare. Eficiența aplicării sale depinde uneori și de gradul de accesibilitate la elementul anatomic de tratat. Glezna, fața internă a genunchiului, simfiza pubiană, sunt regiuni ușor de tratat, dar am întâlnit dificultăți, de exemplu, la efectuarea unei fricțiuni transversale profunde la nivelul tuberozității posterioare pe partea internă (mediană) a calcaneului, unde, chiar și folosind interfalangiana proximală a indexului, aplicația nu a avut suficientă putere de pătrundere. Dacă efectul sedativ nu apare destul de repede și rezultatele nu apar nici după câteva încercări, înseamnă că leziunea are cauze combinate, este mai veche și trebuie schimbată orientarea terapeutică.

Existența durerilor nocturne, continue sau exacerbate, constituie contraindicații absolute pentru orice formă de masaj local. Doar în cazul în care durerile nocturne se datorează pozițiilor adoptate în timpul somnului și compresiunii sau distensiei elementelor periarticulare, se poate interveni asupra acestora.

Durerile tendinoase și teno-periostale

De multe ori este greu să se facă diferențierea între durerile periarticulare și cele din această categorie, deoarece ele prezintă tablouri clinice a căror descriere este confuză (spre exemplu durerile localizate pe fața externă a articulației cotului, în zona epicondiliană).

În general, contractia izometrică a mușchiului a cărui tendon se presupune a fi afectat, va stârni durere dacă într-adevăr este afectat tendonul, în timp ce dacă este vorba despre capsulă sau ligament, nu va apare durere la contractia izometrică. Totuși această corelație nu este constantă, tablourile clinice ale mai multor afecțiuni mixte (entorse ale genunchiului, gleznei, traumatisme ale umărului) lăsând loc unor îndoieli în ceea ce privește natura leziunii; chiar dacă stabilirea diagnosticului și a elementelor lezate este apanajul medicului, este bine ca specialistul în kinetoterapie să cunoască foarte bine toate aspectele legate de funcționalitate.

În cazul durerilor tendinoase și teno-periostale se vor folosi masajul transversal profund, asociat cu contractii izometrice ale mușchilor corespunzători tendoanelor lezate, ultrasunete și unde electromagnetice, neuitându-se niciodată necesitatea adaptării continue a intensității la reacțiile pacientului.

Durerile localizate la nivelul aponevrozelor vor beneficia de același tratament, în cazul în care inserția se efectuează pe os (de exemplu, inserția pelvină a aponevrozei fesiere), dar dacă inserția se efectuează pe cartilaj, masajul transversal profund este impracticabil (de exemplu, inserția superioară a marelui drept abdominal - unghiul Charpy).

Uneori, reacția periostului la solicitări excesive (sau pur și simplu nefiziologice) se orientează spre tendon sau spre aponevroză. Frecvent întâlnite în practica sportivă, la sportivii care consumă anabolizante, sau la nesportivii care își depășesc posibilitățile în efectuarea unor exerciții fizice, aceste reacții de vecinătate, ca și unele tendinite, pot fi clasificate printre afecțiunile iatrogene (de exemplu, în cazul suprasolicitării genunchiului sau șoldului în timpul programelor de recuperare). Ele prezintă un tablou clinic mai puțin clar definit față de cel al afecțiunilor tendinoase și ligamentare, iar durerea provocată, care ghidează aplicarea masajului în afecțiunile ligamentare, este în acest caz mai puțin localizată, având o topografie mai labilă. Persistența acestei dureri parazitează controlul neuromuscular, îngreunând, de multe ori și procesul de reeducare funcțională (de exemplu, în rupturile parțiale ale tendonului achilian, am întâlnit o astfel de reacție periostală, descrisă de pacient ca *o senzație de greutate* sau *zonă insensibilă* și, în ciuda faptului că forța tricepsului sural redevenise aproape normală, pacientul nu-și putea controla eficient încărcarea antepiciorului). Metoda Vogler (fricțiune periostală) (Mârza, D., 1998) a dat întotdeauna rezultate bune în aceste cazuri, obținându-se efecte sedative și o netă ameliorare funcțională, ea fiind urmată, destul de repede, de reluarea contractiilor musculare cu intensitate progresiv crescătoare.

Durerile musculare și contracturile

Exceptând afecțiunile neurologice, în care pot apare dureri musculare și contracturi, se mai pot întâlni următoarele situații:

- Dureri musculare și contracturi la nivelul mușchilor scurți (la rădăcinile membrilor, la nivelul segmentului cervical etc.), dureri și contracturi care exprimă adesea o reacție de apărare a organismului (contracturi antalgice), care au tendința de a se permanentiza, persistând chiar și atunci când factorul care le-a cauzat a dispărut.

- Dureri musculare și contracturi la nivelul mușchilor lungi, pluriarticulari, care se datorează surmenajul mecanic și întregului său cortegiu de intoxicații locale prin metabolizii acizi ai contracției musculare.

Masajul contracturilor mecanice nu presupune precauții deosebite, constând în frământat profund și lent și presiuni locale executate alternativ cu rulatul și cernutul masei musculare, procedee care favorizează scăderea tensiunii și epurarea acidului lactic.

Masajul contracturilor antalgice este ceva mai problematic, recomandându-se începerea sa la distanță, prelucrarea din aproape în aproape a sectorului contracturat, reducând deplasarea mâinilor la minimum necesar și folosind o suprafață de contact cât mai mare posibil, observarea reacțiilor pacientului trebuind să stea la baza progresiei lucrului; asocierea căldurii (raze infraroșii, masaj sub apă caldă) sporește efectele decontracturante.

În ceea ce privește contracturile legate de o afecțiune neurologică (hipertonii piramidale și extrapiramidale), părerea majorității cercetătorilor în domeniu este că practicarea masajului are ca efect accentuarea lor, fiind deci preferabil să nu fie folosit.

Durerile de origine vasculară

Durerile care însoțesc îngroșările vaselor și stazele venoase nu apar neapărat numai în prezența edemelor sau a existenței plăcilor varicoase vizibile. Localizate, cel mai frecvent, la nivelul membrelor inferioare, ele se caracterizează prin senzații neplăcute de greutate și durere cu topografie foarte difuză; tumefierea segmentului afectat este foarte neplăcută atunci când membrul este în poziție proclivă, cu rădăcina mai ridicată decât extremitatea, această reacție putând fi interpretată ca o manifestare a inerției sanguine și limfatice la nivelul venelor. Samuel (citată de Werner, R. și Benjamin, B.E., 1998) subliniază faptul că senzația de oboseală a membrelor inferioare este foarte des datorată acestui factor.

În scopul combaterii acestor dureri se folosește următoarea succesiune a tehnicilor de masaj: *masaj de apel* la nivelul abdomenului, apoi presiuni alunecate profunde și frământat lent, mai întâi în apropierea rădăcinii membrului, aplicațiile avansând în regiuni din ce în ce mai distale în timpul ședințelor, dar revenind totdeauna până la rădăcină, poziția declivă a membrului inferior, cu extremitatea mai ridicată, fiind o regulă care trebuie respectată obligatoriu. Masajul bolții plantare se dovedește foarte eficient, dar se pare că, contrar ideilor cunoscute, procedeele executate de la talon spre degete sunt preferabile celor efectuate în sens invers.

4.2. Indicații ale masajului în tratamentul disfuncțiilor neuromusculare

Hipertonie musculară de apărare

Desemnăm prin acest termen un tablou foarte asemănător cu cel al durerilor musculare și contracturilor, dar din care factorul durere a dispărut. Totul se petrece ca și cum pacientul ar anticipa revenirea suferinței anterioare și ar contractura regiunea (voluntar de data aceasta), pentru a o proteja de durere.

Tehnica terapeutică de ales va fi cea care urmărește relaxarea, dar durata tratamentului necesar nu permite decât rareori alegerea acestei căi, deoarece se impune respectarea unei foarte atente gradări, care se întinde mult în timp; tratând la început această hipertonie de apărare ca pe o contractură dureroasă, masorul trebuie să îi redea încrederea pacientului, dovedindu-i că durerea nu mai reapare, după care poate aplica procedeele mai vigurose, mai profunde, mai dinamice, alternându-le cu contracții musculare, pentru a reda funcționalitatea normală regiunii respective: este vorba, deci despre *stimularea* subiectului pentru a-și învinge frica față de reapariția simptomelor, scop care poate necesita timp îndelungat de tratament. Deabia după aceste demersuri, în funcție de

numărul și gravitatea sechelelor afecțiunilor articulare și abarticulare, se poate face trecerea de la masaj la reeducarea efectivă.

Hipokinezia

Altă fațetă a patologiei neuromusculare consecutivă unui episod algic, hipokinezia constă în afectarea reprezentării proprioceptive a unei părți a corpului; rău percepută, această zonă este rău folosită. Gesturile neadaptate la finalitate, contracțiile musculare insuficiente sau, mai frecvent, excesive pot constitui factori cu reveniri repetitive.

leșind din faza dureroasă, ex-lombalgiile lasă în urma lor disfuncții lombo-pelvine și sunt susceptibile de a recidiva cu ocazia unor incidente minore; acest lucru poate fi prevenit prin obținerea unui mai bun control proprioceptiv.

Tratamentul acestei tulburări este de domeniul tehnicilor de reprogramare neuromusculară, dar unii pacienți care și-au pierdut simțul kinestezic nu pot efectua mișcările active fără ajutor și tehnicile de masaj care trezesc reflexul miotatic le pot oferi un sprijin oportun (Bugnet, Rabe, Dolto, citați de Mârza, D., 2002).

Hipotrofia și atrofia musculară

Hipotrofiile și / sau atrofiile musculare însoțesc (chiar și în absența oricărei leziuni nervoase decelabile) pierderea totală (prin imobilizare posttraumatică sau postchirurgicală) sau parțială (prin inhibiție nociceptivă) a funcționalității musculo-articulare. Confruntat destul de des cu acest tablou alcătuit din diminuarea importanței sau pierderea totală a tonusului și forței musculare, kinetoterapeutul va opta pentru repetarea contracțiilor musculare, masajul neputând singur să refacă troficitatea, tonicitatea și randamentul muscular. Singurul său merit fiind acela că stimulează receptorii locali, pregătind astfel revenirea la lucru activ, frământatul profund și tehnicile de întindere a fasciilor vor fi cele mai potrivite pentru atingerea scopului terapeutic.

4.3. Indicații ale masajului în tratamentul disfuncțiilor localizate la nivelul pielii și al țesutului subcutanat

Infiltratele subcutanate

Infiltratele subcutanate se deosebesc de edeme prin caracterul lor local, chiar punctual. Descoperite imediat la palpare, infiltratele subcutanate însoțesc adesea, și uneori chiar preced, un conflict care se desfășoară la nivelul unui organ situat la distanță: totul se întâmplă atunci ca și cum pielea ar cere ajutor pentru viscere de la o articulație la nivelul căreia se exprimă, prin anumite semne, conflictul.

Infiltratele evoluează în mod variabil: unele dispar odată cu tratarea factorului cauzal, altele par să se organizeze de sine stătător, producând diverse tulburări. Organizarea pe termen lung a unui infiltrat neglijat în stadiul precoce, evoluează spre o fibropaniculoză și intră în tabloul complex, curent desemnat sub numele de celulită. Pentru marele public, celulita este *pielea de portocală* asociată cu un tablou dureros de intensitate variabilă. Pentru kinetoterapeut, este o mare diferență între *celulita-sistem* (infiltrat care se întinde pe zone mari ale corpului, zone a căror topografie variază în funcție de sex) și *celulita reacțională*, despre care vorbim în acest capitol. Aceasta din urmă, tratată precoce, este susceptibilă de a regresa, mai mult sau mai puțin rapid, și de a dispărea complet doar prin intermediul folosirii masajului.

Stabilirea tehnicilor masajului, aplicabile în scopul combaterii infiltratelor, depinde de configurația zonei de tratat:

- La nivelul membrilor și abdomenului, se efectuează în principal frământat, mai întâi pe suprafață mare, apoi folosind din ce în ce mai mult pulpele degetelor, controlând presiunea degetelor pe țesuturile masate pentru a evita echimozele care pot apărea în cazul unei presiuni puternice. Aici este foarte dificil să se respecte absolut regula

nondurerii, ținând cont de marea sensibilitate a tegumentelor infiltrate. Există pacienți care sunt convinși că nu-și pot rezolva paniculoza decât cu prețul unui masaj agresiv, acest lucru fiind însă contraindicat, deoarece este foarte ușor de lezat rețeaua capilară superficială.

- La nivelul toracelui și spatelui, mobilizarea planului superficial (fricțiunea) cu palmele, apoi presiunile cu fața palmară a degetelor, sunt - de cele mai multe ori - mai bine tolerate, la începutul tratamentului sau/și ședinței decât clasică *palpare-rulare* a lui Wetterwald (Mârza, D., 1998). La nivelul pielii acoperite cu păr, unde infiltratul dă dureri greu de suportat, sunt practicabile doar fricțiunile cu fața palmară a vârfurilor degetelor.

Dacă conexiunile dintre piele și viscere fac posibilă exprimarea la suprafața corpului a unui conflict intern, se poate observa că legăturile respective funcționează și în sens invers, fiind posibilă acționarea în scopul ameliorării simptomelor (de exemplu, masajul spațiului interscapulo-vertebral stâng, sediul unui infiltrat dureros la mulți cardiaci operați sau la pacienții suferind de cardiopatii funcționale, înlătură suferința, rezultatele fiind - în mod constant - durabile). Trebuie adăugat că această autentică reflexoterapie se dovedește că are efect chiar și atunci când este efectuată fără respectarea strictă a protocoalelor recomandate de diversele metode de masaj, sensul de execuție, numărul procedurilor aplicate, suprafața de acțiune fiind impuse terapeutului cu o rigoare inutilă, dezmințită de experimentarea clinică.

Edemele

Kinetoterapeutul se confruntă adesea cu edemele posttraumatice, postchirurgicale și postflebitice ale membrelor. Drenajul edemului reprezintă, de cele mai multe ori, un imperativ de prim ordin înainte de a se trece la reeducarea funcțională propriu-zisă, datorită prejudiciului adus funcționalității musculo-articulare, mai ales la nivelul mâinii și piciorului.

Din punct de vedere tehnic, masajul de drenaj limfatic, (ca cel al lui Leduc), reprezintă o contribuție foarte bine pusă la punct în rezolvarea problemei constituite de combaterea edemului. Punerea în poziție declivă a membrului, de preferat în cazul tulburărilor venoase, nu se impune aici, dar această poziție pare să fie resimțită ca foarte confortabilă mai ales de către pacienții cu edem al membrului superior (de exemplu, în cazul *brațului îngroșat* după mastectomie).

Edemele foarte localizate, postcontuzionale, pot fi tratate prin presiuni locale, presiuni alunecate profunde efectuate în sens centripet, asociate cu mobilizarea pasivă și cu contracția, de preferință izotonică a mușchilor învecinați. Stabilirea și respectarea pozițiilor de repaus și folosirea terapiei ocupaționale, limitează riscul producerii stazelor și completează schema de tratament.

Cicatricile

Strategia kinetoterapeutică detaliată va fi tratată la punctul *Aplicațiile masajului în chirurgie și la imobilizați*.

Experimentele efectuate pe pacienți care au suferit intervenții chirurgicale au permis desprinderea următoarelor concluzii: la pacienții care au beneficiat de masaj din momentul în care s-a renunțat la pansament, durerea și șocul postoperator au fost considerabil scăzute, paresteziile persistente și algiile *barometrice* târzii au fost de 5-6 ori mai rare decât la pacienții care nu au beneficiat de masaj; masajul se dovedește a fi deosebit de eficient și în ceea ce privește prejudiciul estetic datorat unor cicatrici proeminente, cărora nu trebuie să li se subestimeze impactul psihologic asupra pacienților.

Hematoamele

Drenajul hematoamelor mari este rezervat chirurgiei. Câmpul de acțiune al masajului privește colecțiile de volum mai mic și hematoamele difuze, cu evoluție spre fibrozare, a căror gravitate este determinată de localizare: cele care sunt localizate la nivelul unui plan de alunecare între masele mai multor mușchi care acționează sinergic (triceps sural, cvadriiceps, loja anterioară a brațului), sau în apropierea unei articulații

(hematoamele la nivelul părții antero-inferioare a coapsei), pot determina un prejudiciu funcțional considerabil prin aderențele pe care le produc.

Tehnicile de masaj vor fi cele deja citate pentru drenajul venos și limfatic, părându-se că facilitează și resorbția colecției sanguine concomitent cu efectul exercitat asupra edemului. La acestea se va adăuga frământatul cu priză mare și cu mișcări foarte ample și lente, cu efecte profunde, care va împiedica formarea aderențelor sau va diminua gravitatea lor.

Riscul calcifierii hematoamelor masate este un *tabu* fără fundament experimental sau clinic, frecvența statistică a incidentelor de acest fel nefiind mai crescută la pacienții care au fost masați decât la cei care nu au fost. S-ar putea spune chiar că este inferioară la primii, dar această afirmație nu poate fi susținută cu măsurători obiective, ea bazându-se doar pe experiența practică.

Fibrozele

Consecutive unui edem persistent care alterează schimburile trofice, unui hematom nedrenat sau organizării cicatriceale, fibrozele produc un fenomen relativ puțin reversibil, de afectare a structurilor histologice. Punțile fibroase nou formate împiedică alunecarea, unele pe altele, a fibrelor musculare tendinoase sau aponevrotice, care tind să evolueze spre retracție. Potențialul de alungire al acestora devine foarte slab și ruperea lor, traumatică sau pe cale chirurgicală, conduce la instalarea unui simptom mai mult sau mai puțin grav, a cărui evoluție determină apariția unei noi fibroze. Din acest motiv, este clar că rezultatele tratamentului preventiv vor fi superioare celor ale tratamentului curativ.

Fibroza se poate detecta în timpul examinării mobilității pasive, caracterizându-se prin întărirea elementelor mai greu detectabile în mod normal, depistându-se la palpare duritatea țesuturilor. O fibroza suprarotuliană, de exemplu, care însoțește starea de suferință cronică a genunchiului, prezintă la palpare o consistență foarte diferită de cea apreciată pentru genunchiul normal (nefiind vorba, în acest caz, de un element subiectiv ca cel care stă în atenția reumatologului confruntat cu acest obstacol în cazul unui infiltrat periarticular).

Masajul singur este puțin eficient, meritul său major fiind acela de a face mai puțin neplăcute posturile și mobilizările pasive pe care le precede, atunci când se lucrează alternând procedeele cu contracții musculare efectuate într-un sector de alungire progresiv crescător. În toate cazurile și, mai ales atunci când pacientul nu urmează unui tratament fibrolitic eficient, masajul pentru combaterea fibrozelor trebuie efectuat o perioadă îndelungată de timp.

Rezumat

Durerea este un fenomen frecvent întâlnit în activitatea kinetoterapeutului, iar diminuarea și / sau combaterea sa este unul dintre principalele obiective urmărite. Fiind de mai multe tipuri (tipuri care țin și de cauzele care determină apariția durerii), este normal că și abordarea intervenției asupra sa trebuie să fie diferită, pentru a se obține efectele scontate. În unitatea de cur sunt prezentate durerile periarticulare, durerile tendinoase și teno-periostale, durerile musculare și contracturile și durerile de origine vasculară și modalitățile generale prin care se poate acționa pentru diminuarea și / sau combaterea lor. Nu trebuie uitat însă faptul că, de fiecare dată, intervenția se va adapta strict la particularitățile subiectului.

Hipertrofia musculară de apărare, hipokinezia, hipotrofiile și atrofiile musculare sunt tulburări ale funcțiilor neuromusculare cu care kinetoterapeutul se întâlnește foarte frecvent, nu numai în cazul afecțiunilor musculoscheletale.

Înțelegerea mecanismelor care le provoacă și recunoașterea lor (fără a le confunda) sunt aspecte importante, care pot contribui la asigurarea demersului terapeutic.

Din categoria disfuncțiilor localizate la nivelul pielii și al țesutului subcutanat, kinetoterapeutul se întâlnește cel mai frecvent cu infiltrate, edeme, cicatrici, hematoame și fibroze. Toate acestea, netratate corespunzător și la timp, pot determina amplificarea disfuncțiilor și chiar instalarea unor patologii a căror tratare este mai dificilă. Precocitatea și corectitudinea intervenției sunt esențiale în obținerea succesului terapeutic, motiv pentru care, ele nu trebuie uitate în cadrul examinării pacientului și omise din tratament.

Evaluare

1. În tratamentul durerii, masajul acționează asupra:
 - a. receptorilor
 - b. unor elemente anatomice la distanță de locul dureros
 - c. căilor de conducere
2. În cazul prezenței durerii periarticulare cu următoarele caracteristici, masajul local este contraindicat:
 - a. durere asociată cu artritele inflamatorii și infecțioase
 - b. durere nocturnă datorată pozițiilor adoptate în timpul somnului
 - c. durere nocturnă, continuă sau exacerbată, nedatorată compresării sau distensiei elementelor periarticulare
3. Semnul care indică afectarea tendonului, pentru a face diferența între durerile periarticulare și cele tendinoase, este:
 - a. apariția durerii în tendon la contracția izometrică a mușchiului cu care se leagă
 - b. transmiterea durerii de-a lungul nervului
 - c. calmarea durerii în timpul mișcării
4. Prezența durerilor tendinoase și teno-periostale:
 - a. parazitează controlul neuromuscular
 - b. contribuie la recuperarea funcțională
 - c. îngreuiază procesul de reeducare funcțională
5. Contracturile la nivelul mușchilor scurți se datorează frecvent:
 - a. prezenței durerii (contracturi antalgice)
 - b. surmenajului mecanic
6. Durerile musculare și contracturile la nivelul mușchilor lungi sunt:
 - a. reacții de apărare a organismului în prezența durerii
 - b. reacții la intoxicațiile locale cu metaboliți acizi rezultați în urma contracției musculare
7. Pentru tratamentul contracturilor antalgice, prin masaj, se recomandă:
 - a. aplicarea masajului direct asupra contracturii
 - b. începerea masajului la distanță
 - c. asocierea căldurii

8. Durerile de origine vasculară:

- a. apar doar în prezența edemelor și a plăcilor varicoase
- b. însoțesc ateroscleroza
- c. însoțesc stazele venoase

9. În tratamentul durerilor de origine vasculară, se va folosi obligatoriu:

- a. masajul stimulat
- b. masajul de apă
- c. masajul toracelui
- d. masajul bolții plantare

10. Hipotonia musculară de apărare se tratează:

- a. la fel ca și contractura dureroasă
- b. doar prin masaj stimulat
- c. prin masaj relaxat, crescând treptat intensitatea

11. Hipokinezia se caracterizează prin:

- a. instalarea sa după un episod algic
- b. gesturi bine adaptate la finalitate
- c. contracții musculare excesive sau insuficiente
- d. o bună reprezentare proprioceptivă a unei părți a corpului

12. În cazul atrofiilor musculare, masajul:

- a. este foarte util, contribuind la refacerea masei și tonusului muscular
- b. nu poate singur să refacă troficitatea, tonicitatea și randamentul muscular

13. Infiltratele subcutanate:

- a. sunt cunoscute și sub numele de edeme
- b. au un caracter local, chiar punctual
- c. netratate, evoluează spre fibropaniculoză

14. Pentru tratamentul edemelor, se folosește:

- a. masajul de drenaj limfatic
- b. punerea în poziție declivă a membrului
- c. presiune alunecată profundă, asociată cu contracții izotonice a mușchilor învecinați

15. Masajul cicatriceal are următoarele avantaje:

- a. generează apariția paresteziilor persistente
- b. scade durerea și șocul postoperator
- c. contribuie la vindecarea *estetică* a cicatricei

16. În atribuțiile masorului intră tratamentul:

- a. hematoamelor mari
- b. hematoamelor mici
- c. hematoamelor difuze

17. Fibroza este consecutivă:

- a. unui edem drenat
- b. unui edem persistent
- c. unui hematom nedrenat
- d. organizării cicatriceale

18. În tratamentul fibrozelor, se recomandă:

- a. doar masaj
- b. masaj asociat cu contracții musculare în sector de alungire, progresiv crescător
- c. tratament fibrolitic, masaj, contracții musculare în sector de alungire

Bibliografie

1. Fritz, S., Grosembach, M.J., 2004, *Mosby's Essential Sciences for Therapeutic Massage. Anatomy, Physiology, Biomechanics and Pathology*, Mosby, Canada
2. Hollis, M., 1998, *Massage for Therapists*, Blackwell Science LTD, London
3. Mârza, D., 1998, *Metode speciale de masaj*, Editura Plumb, Bacău
4. Mârza, D., 2002, *Masajul terapeutic*, Editura Plumb, Bacău
5. Maxwell-Hudson, C., 2001, *Guide to Massage*, DK Publishing, New York
6. Samuel, J., 1974, *Le massage* - în Encyclopedie Medico-Chirurgicale, vol. I, nr. 5, Paris
7. Sidenco, L., 2003, *Masajul în kinetoterapie*, Editura Fundației "România de Măine", București
8. Sinha, A.G., 2001, *Principles and Practices of Therapeutic Massage*, Jaypee brothers, Medical Publishers LTD, New Delhi
9. Werner, R. și Benjamin, B.E., 1998, *A Massage Therapist's Guide to Patohology*, Williams&Wilkins, Baltimore

Capitolul V. Aplicațiile masajului în afecțiuni ortopedico-traumatice ale aparatului locomotor și în boli ale mușchilor

Scop

- Însușirea cunoștințelor teoretice și practico-metodice necesare aplicării masajului terapeutic-recuperator în afecțiuni ortopedico-traumatice ale aparatului locomotor și în boli ale mușchilor.

Obiective operaționale

- După ce vor studia această unitate de curs, studenții vor putea:
- Să cunoască rolul masajului în prevenirea și combaterea unor tulburări asociate afecțiunilor traumatice ale aparatului locomotor
- Să-și însușească aplicațiile masajului terapeutic-recuperator în tratamentul diferitelor categorii de afecțiuni traumatice
- Să înțeleagă importanța aplicării precoce a masajului în traumatologie
- Să-și însușească aplicațiile masajului terapeutic-recuperator în tratamentul afecțiunilor musculare

5.1. Rolul masajului în prevenirea și combaterea diferitelor tulburări care însoțesc sau urmează afecțiunile traumatice ale aparatului locomotor

În traumatologie, masajul își găsește un câmp larg de aplicare, efectele acestuia fiind demonstrate științific, chiar dacă unii chirurghi (din fericire din ce în ce mai puțini!) nu îl consideră decât o terapie pasivă și nu neapărat necesară.

Astfel, masajul terapeutic-recuperator are aplicativitate în următoarele tulburări care însoțesc afecțiunile traumatice ale aparatului locomotor:

Edemele, însoțesc, practic, toate traumatismele și sunt reacții, s-ar putea spune, normale. Dacă, în unele cazuri regresează spontan odată cu trecerea timpului, în altele edemul persistă și se organizează, mai ales datorită imobilizării prelungite.

Dacă este aplicat precoce, masajul poate drena acest edem și poate împiedica organizarea sa (chiar și mai târziu el poate acționa asupra acestei organizări, dar cu eficiență mai mică).

Tehnica folosită pentru resorbția unui edem depinde de tipul său. La început, se va folosi un masaj superficial, prelungit, constând în presiuni locale, efluraj și presiuni alunecate profunde. Mai târziu, aceste procedee se aplică din ce în ce mai profund, adăugându-se și fricțiuni.

Hematoamele. Dacă un hematom mare necesită intervenție chirurgicală, urmată de pansament compresiv, pentru un hematom mai mic sau difuz este suficient un pansament compresiv și masaj. Justificarea aplicării masajului se poate fundamenta astfel: hematomul evoluează spre o cicatrizare de tip fibros; masajul, facilitând resorbția sângelui și a inevitabilului edem regional, contribuie la formarea unei cicatrici suplă la nivelul mușchiului, care astfel va suporta consecințe trofice și funcționale minime.

Procedeele folosite sunt, mai ales, presiunile locale și presiunile alunecate profunde.

Cicatricile superficiale. În traumatologie, cicatricile superficiale pot fi secundare unui traumatism sau unei intervenții chirurgicale și, prin întindere, localizare, natură pot constitui un handicap funcțional considerabil, la prevenirea sau combaterea căruia masajul putând contribui cu succes.

Fibrozele aderente. Edemele, hematoamele, cicatricile superficiale și profunde, determină diminuarea mobilității diferitelor planuri unele față de altele, ceea ce conduce implicit și la diminuarea mobilității segmentului interesat. Formațiunile de țesut fibros retractat îngreuiază recuperarea mișcărilor.

În această situație, masajul contribuie la prevenirea sau diminuarea acestor probleme, acționând și în cazul fibrozelor instalate, însă cu eficiență mult scăzută (mai ales dacă fibrozele sunt întinse și profunde).

Durerile ligamentare și tendinoase. Ligamentele și tendoanele sunt frecvent afectate în traumatisme, fie în principal, fie secundar și, în acest caz, devin factori de jenă funcțională, prin durerile pe care le provoacă.

Rupturile ligamentare și tendinoase reprezintă afecțiuni cu contraindicație momentană pentru masaj local, până la restabilirea continuității (prin intervenție chirurgicală sau imobilizare simplă).

Traumatismul simplu, fără soluție de continuitate, constituie o excelentă indicație pentru masaj, care va urmări drenarea edemului regional, prin presiuni locale profunde aplicate pe punctele de maximă durere.

Hipotoniile, hipotrofiile, atrofiile musculare.

➤ *Prevenirea hipotoniei și hipotrofiei musculare.* Atunci când pe o anumită regiune nu se poate acționa direct, pentru a se putea interveni precoce în scopul prevenirii hipotoniei și hipotrofiei, se aplică procedee de masaj pe regiunea opusă (simetrică), efectele resimțindu-se și în regiunea afectată, acest rezultat explicându-se prin efectele indirecte induse la distanță, pe cale reflexă.

➤ *Combaterea hipotoniei și hipotrofiei musculare* se va realiza prin masaj cu efect stimulator asupra mușchilor și al aparatului vascular.

Efleurajul se va executa în lungul fibrelor musculare, de la o inserție la alta, presând mai ușor (cu vârfurile degetelor pe porțiunile tendinoase, cu palmele pe fasciile și aponevrozele musculare de suprafață) și mai puternic, mai pătrunzător (cu partea dorsală a degetelor, partea cubitală a mâinii și nodozitățile degetelor) pe partea cărnoasă a mușchiului. În lungul tendoanelor se va executa o fricțiune liniară, la nivelul inserțiilor o fricțiune circulară, iar pe partea cărnoasă a mușchiului fricțiuni puternice și profunde folosind tehnicile adecvate. Frământatul fiind procedeul de bază al masajului muscular, se va aplica numai pe masele musculare, evitându-se folosirea lui pe formațiunile fibroase, pe fascii sau tendoane; se va executa puternic, în cerc sau brățară și șerpuit de-a lungul segmentelor membrelor și în cută pe regiunile plane. Tapotamentul se va folosi pentru efectele circulatorii ale tehnicilor sale, care se produc, mai ales, prin mecanisme reflexe, nervoase și umorale. Efecte vasomotorii produc și lovirile ușoare și ritmice, vibrațiile, cernutul și rulatul.

➤ *Combaterea atrofiei musculare.* Masajul, asociat cu proceduri electroterapeutice și cu mișcări active, reprezintă un excelent mijloc de regenerare a fibrelor musculare atrofiate.

În aplicarea procedeelelor de masaj se recomandă o progresie lentă; dacă masajul va fi, la început, foarte intens, există riscul de a se produce un efect de surmenaj, ceea ce ar accelera distrugerea fibrei musculare în loc să-i provoace restaurarea. Pentru a se obține o reală creștere a volumului și forței musculare, progresul trebuie să fie lent, aproape insesizabil.

Părerea majorității specialiștilor, formulată în urma cercetărilor din ultima perioadă efectuate asupra atrofiei instalate, este că masajul singur are un efect foarte slab, neavând nici o șansă de a o combate. Ceea ce poate face masajul este să acționeze pentru combaterea problemelor enumerate mai sus, permițând astfel mușchiului să se contracte din nou corect și asigurând profilaxia atrofiei.

5.2. Aplicațiile masajului în diferite tipuri de afecțiuni ortopedico-traumatice ale aparatului locomotor

Majoritatea traumatismelor oferă un câmp larg de acțiune masajului, frecvența aplicațiilor și modalitățile tehnice depinzând de gravitatea afecțiunii.

Din punct de vedere al gravității, pot fi luate în discuție două categorii de traumatisme (Fritz, S., Grosembach, M.J., 2004):

- simple, care nu necesită intervenție chirurgicală
- grave, care necesită intervenție chirurgicală

Traumatismele simple sunt cele care nu necesită intervenție chirurgicală, kinetoterapeutul confruntându-se în general cu contuzii, hematoame mici sau difuze, edeme, retracții algice, echimoze, revărsate intraarticulare etc. Tot în această categorie pot fi incluse și entorsele benigne, leziunile ligamentare ușoare, fracturile simple, fisurile și plăgile, obiectivele urmărite de masaj, în cazul acestora, fiind cele legate de prevenirea și combaterea sechelelor amintite anterior.

Contuziile simple pot interesa diferite structuri, izolat sau în asocieră.

- *Hematomul difuz* produce o echimoză care, în general, se vindecă spontan, fără probleme. Masajul poate fi folosit pentru a accelera vindecarea, facilitând resorbția și având un caracter analgic.
- *Hematomul profund moderat* justifică folosirea masajului mai ales dacă este însoțit de o ruptură musculară parțială.
- *Contuzia articulară*, fără leziuni ligamentare și capsulare, ci numai sinoviale, este însoțită de un revărsat articular care, prin masaj asociat cu o anumită perioadă de repaos se resoarbe destul de ușor.

Leziuni articulare și periarticulare.

Tehnica masajului articular, în general - Masajul articulațiilor este o formă de masaj local, care capătă caracterul unui masaj special din cauza structurii lor funcționale. Acest masaj se reduce la neteziri, fricțiuni și vibrații. Nu sunt admise procedee de frământat, tapotament sau scuturături decât atunci când articulațiile sunt acoperite cu țesuturi moi abundente. Tracțiunile și tensiunile se execută numai la nevoie, în cadrul mobilizării articulare metodice.

Netezirile constau în alunecări scurte, circulare sau liniare, adaptate la forma anatomică a articulației și executate cu o intensitate mică și medie. Fricțiunea se execută insistent, iar vibrațiile numai manual.

După câteva ședințe de masaj articular de tatonare, se poate începe mobilizarea articulară metodică, folosind - la început - mișcări pasive, apoi mișcări active libere și active cu rezistență.

Tensiunile și tracțiunile se aplică, mai ales, pe articulațiile mici și mijlocii, cu scopul de a amplifica mișcările limitate.

După gimnastica articulară (de influențare a aparatului neuromioartrokinetic), este indicat un masaj liniștitor, de încheiere, care constă în neteziri și fricțiuni vibrante.

- **Entorsele** se împart în 3 grupe:

① grupa I - simple, fără leziuni ligamentare importante (entorse de gradul I);

② grupa a II-a - cu rupturi parțiale sau totale de ligamente sau capsulă articulară (entorse de gradul II);

③ grupa a III-a - cu smulgerea ligamentelor de la inserția lor pe os sau pe periost (entorse de gradul III).

① În entorsele de gradul I, masajul și automasajul sunt indicate după dispariția durerilor spontane.

②③ În entorsele de gradul II și III se așteaptă mai întâi efectele tratamentului chirurgical sau ortopedic și, apoi se aplică masajul.

În timpul imobilizării, vor fi mobilizate și masate segmentele pereche simetrice, pentru a obține efecte pe cale reflexă.

Masajul se va efectua asupra articulațiilor, mușchilor care le pun în mișcare și ligamentelor care le mențin. Atrofia de vecinătate va fi combătută prin frământatul, tapotamentul și rulatul corpilor musculari și mobilizare activă cu rezistență. Ligamentele vor fi masate sistematic, pe toată întinderea lor. Vibrațiile vor fi folosite la nivelul celor mai dureroase puncte, asociate cu presiuni și fricțiuni ușoare.

➤ **Luxațiile:** Masajul va fi aplicat după reducerea luxației, folosind procedee fine de netezire, fricțiune și vibrații asupra articulațiilor și presiuni, frământat și vibrații pe mușchii a căror tendoane întăresc capsula articulară lezată. Mobilizarea mai întâi pasivă, apoi activă, va fi realizată cu prudență, pentru a nu provoca o recidivă a luxației.

➤ **Hidartroza, hemartroza:** Se va acționa asupra lor în două moduri:

① fie pentru favorizarea resorbției lichidelor și combaterea atrofiei rapide a mușchilor adiacenți articulațiilor lezate;

② fie pentru susținerea efectului intervenției chirurgicale (în cazul lichidelor revărsate) prin efectele masajului și ale mobilizărilor active, pentru a preveni atrofia musculară.

Vor fi folosite procedeele anesteziante, netezirile și vibrațiile, frământatul mușchilor, fricțiunea ligamentelor, și presiunea, în sens centripet, pentru a favoriza circulația de întoarcere.

➤ **Plăgile mici și arsurile superficiale și de întindere mică** se vindecă, de obicei singure, folosirea masajului fiind justificată doar în scopul obținerii unei cicatrici suplă.

➤ În cazul **fracturilor simple și al fisurilor**, edemul, infiltratele hemoragice și durerea constituie obstacole în calea reluării parțiale, cât mai devreme, a funcției (atitudine care constituie cel mai bun mijloc de a ajunge la o vindecare rapidă și de bună calitate). Masajul, degajând edemul regional, reducând durerea și acționând asupra contracturilor musculare regionale, facilitează refacerea funcțională, prin eliberarea articulației și prin stimularea contracției musculare.

Traumatismele grave sunt cele care necesită intervenția chirurgului și necesită aplicarea unei contenții gipsate, amovibile, sau a unui montaj chirurgical.

Obiectivele urmărite prin aplicarea masajului sunt aceleași, de prevenire (cu pondere mai mică) și de combatere a consecințelor traumatismului și a instalării sechelelor, diferențele constând în momentul intervenției și în tehnicile folosite.

În cazul celor care necesită imobilizare simplă, fără osteosinteză, masajul se aplică deasupra și dedesubtul aparatului gipsat, sau la nivelul fracturii dacă se folosește contenție amovibilă. În cazul traumatismelor complexe, cu imobilizarea unei mari părți a corpului, masajul acționează eficient, printre altele, pentru prevenirea escarelor.

Trebuie acționat cât mai precoce (ținând bineînțeles seama de starea pacientului, starea țesuturilor, evoluția cicatrizării), cu blândețe și respectând cele mai stricte măsuri de asepsie. De fiecare dată când este posibilă abordarea regiunii traumatizate, masajul loco-regional precoce este util (cu acceptul medicului chirurg), ținând bineînțeles cont de evoluția cicatrizării și urmărindu-se drenajul edemelor și infiltratelor hemoragice și obținerea unui efect antalgic.

După scoaterea aparatului gipsat, masajul este foarte necesar pentru asuplizarea pielii, drenajul edemelor mai mult sau mai puțin organizate, asuplizarea mușchilor, facilitarea contracției lor, recuperarea capacității lor de contracție, calmarea durerilor la nivelul inserțiilor ligamentare sau tendinoase, drenarea revărsatului articular, asuplizarea cicatricii și prevenirea/combateră fibrozelor și, mai ales, pentru stimularea senzorială a diferitelor planuri în scopul reintegrării zonei respective în mișcările în care este de obicei antrenată.

Masajul permite, în aceste situații, începerea mai rapidă a programului complex de recuperare, prevenind instalarea unor perturbări funcționale.

Alte aspecte abordate de masaj, în cazul traumatismelor grave, sunt:

➤ **Durerea.** Se acționează cu deosebită prudență, dată fiind fragilitatea țesuturilor și teama pacientului de a nu fi afectată cicatricea.

➤ **Redoarea.** În afară de cazurile în care se datorează unor *suduri* osoase, masajul poate acționa cu succes; el are un efect facilitator în ceea ce privește adoptarea posturilor necesare și a aplicării unor tehnici cum ar fi *contracție-relaxare*, *ține-relaxează*, pe care kinetoterapeutul le folosește în programul de reeducare.

Ca procedee se folosesc, în principal, frământatul și presiunile alunecate profunde pe fascii și aponevroze, executate în poziții de alungire din ce în ce mai accentuate. Cele mai bune rezultate se obțin dacă se alternează masajul cu posturile, în scopul readaptării pacientului la amplitudinile funcționale.

➤ **Tulburările circulatorii** sugerează folosirea procedeelelor de presiuni alunecate profunde și frământat lent, efectuate eventual din poziții care să faciliteze circulația de retur.

➤ **Cicatricile.** Cele care se datorează unor traumatisme sau unei intervenții chirurgicale, vor fi analizate și tratate în funcție de impactul lor asupra funcției motorii.

În general, cele care se află pe zona mijlocie a unui segment nu compromit mobilitatea articulară, cu excepția cazurilor în care s-au produs aderențe multiple și profunde, care presupun o nouă intervenție chirurgicală. Cicatricile aflate în apropierea unei articulații sunt cele care periclitează mai mult mobilitatea articulară și care se pot agrava prin evoluția lor, în timp, spre retracție. Asupra acestora va acționa masajul de asuplizare (întindere), efectuat cu alifii cu hidrocortizon și asociat cu ultrasunete, pentru a crește toleranța pacientului la tehnicile de desprindere a aderențelor, uneori greu de suportat. Se mai poate folosi și hidromasajul (prin imersia segmentului respectiv), astfel: imersie simplă (10 min. 34-35°C) -> hidromasaj cu jet (5-10 min.), tot în imersie -> masaj manual.

Trebuie luat în considerare și prejudiciul estetic produs de cicatrici, care atâta timp cât este în joc un prognostic vital, trece pe locul doi, dar în cursul convalescenței capătă o importanță crescândă, evident variabilă - în funcție de localizare. Acest aspect și ecoul său psiho - afectiv nu trebuie pierdut din vedere de către kinetoterapeut, pentru a-i putea acorda atenția cuvenită.

Oricare ar fi scopul, funcțional sau estetic, kinetoterapeutul trebuie să ia în considerație și evoluția cicatrizării, pentru a nu risca apariția unor complicații (evoluția simptomelor spre fibroză, declanșarea unei algoneurodistrofii) din cauza folosirii unor tehnici intempestive, astfel, el văzându-se prins între teama de a nu suprasolicita și cea de a favoriza retracțiile prin nemobilizare suficientă.

Efectul sedativ al masajului este clar, chiar și în situațiile în care, la începutul tratamentului, kinetoterapeutul se confruntă cu o hiperestezie marcată; masajul se poate aplica sub tratament medicamentos și/sau cu segmentul respectiv în imersie, atât sub formă de duș subacval, cât și de masaj manual (apă sărată caldă - 34-36°C).

➤ În cazul în care s-a efectuat o **amputație**, masajul trebuie să intervină cât mai precoce pentru pregătirea bontului, deoarece falsul edem care apare, prelungeste timpul necesar obișnuirii cu proteza și, în funcție de tipul de articulare al protezei ales, se autoîntreține.

Unele cicatrici, întinse dintr-o parte în alta a zonei de contact cu proteza, pot constitui motivul pentru care nu se poate asigura articularea etanșă; în acest caz, masajul poate atenua relieful cicatricial, îmbunătățind astfel calitatea suprafeței de contact dintre bont și proteză.

În amputațiile unui membru inferior, se recomandă și efectuarea masajului pe membrul controlateral, care este adesea suprasolicitat și surmenat la începutul perioadei de reeducare.

➤ În **arsurile grave**, prevenirea escarelor - în prima fază - este, ca la toți politraumatizații, o necesitate imperativă, asigurarea unor condiții de strictă aseptie fiind obligatorie; ulterior, masajul cicatricelor (produse ca urmare a arsurilor și/sau grefelor de piele) presupune continuitate și perseverență. Doar în timpul implantării grefelor se impune o întrerupere a masajului (8 zile, în medie, la adult, mai puțin la copil).

Într-un stadiu mai avansat al recuperării, masajul cicatricelor la arși respectă aceeași tehnologie ca în cazul altor categorii de traumatizați, cu un surplus de precauții impuse de fragilitatea cutanată: se vor folosi procedee aplicate în sens convergent, mai întâi la distanță de cicatrice, apoi din ce în ce mai aproape, tehnicile în sens convergent înaintea celor în sens divergent, unguente pentru a preveni apariția flictenelor, balneoterapie.

Precocitatea aplicării masajului în traumatologie

Masajul aplicat precoce este util, cu condiția să fie aplicat corect.

Dacă în traumatismele minore se poate aplica masaj în orele imediat următoare producerii lor, fiind astfel considerat precoce pentru că intervine înaintea organizării fibrozelor datorate hematoamelor sau edemelor, în traumatismele grave nu poate fi stabilită o dată fixă la care acesta poate fi aplicat. În aceste situații trebuie să se țină cont și de factorul durere și de particularitățile fiecărui pacient, fără a se omite importanța și natura traumatismului și a intervenției.

Nu trebuie omis faptul că în afara efectelor enumerate, masajul constituie și un mod de a stabili o interrelație cu pacientul, asupra căruia traumatismul are adesea repercusiuni psihologice, această dimensiune umană a unui simplu gest, neputând fi neglijată.

5.3. Masajul terapeutic în boli ale mușchilor

Fără a reveni asupra problemelor legate de atrofii, contracturi și retracturi, observate frecvent în afecțiunile traumatismale, neurologice sau reumatismale, vom aborda doar cazul bolilor musculare în sine: miopatii, miozite, crampe.

➤ În **miopatii**. În tratamentul miopatiilor, așa cum a arătat Demos (citată de Fritz, S., Grosebach, M.J., 2004), masajul ocupă un loc de importanță medie, el fiind un mijloc de luptă contra retracțiilor musculare care apar în aceste afecțiuni. Masajul se va folosi, întotdeauna, asociat cu căldura (balneoterapie caldă, căldură uscată, raze infraroșii, diatermie) și cu posturări sistematice ale tuturor segmentelor a căror grupe musculare sunt amenințate de procesele de sclerozare retractilă. El va fi cu atât mai eficient cu cât se va aplica mai precoce; se vor folosi toate procedeele și tehnicile de întindere, fie longitudinală, fie transversală.

Efectul trofic al masajului nu este de neglijat în aceste afecțiuni, a căror mecanism de bază este constituit de un deficit de adaptare vasculară la efort (fapt care explică și de ce nu se poate cere acestor bolnavi eforturi musculare mari).

➤ În **miozite**. Chiar dacă sunt total diferite de miopatii, miozitele conduc și ele la instalarea unui proces de retracție cicatricială.

Masajul are, în acest caz, o indicație foarte bună, în afara fazei inflamatorii; se recomandă aplicarea unui masaj blând și treptat progresiv asociat cu punerea mușchiului

în tensiune (pentru a testa reacțiile mușchilor), ambele constituind mijloace de bază ale profilaxiei deformațiilor.

➤ **În crampe.** Masajul constituie o terapie eficientă a crampelor musculare, datorită efectelor sale circulatorii, sedative generale și de echilibrare a tonusului.

Crampele datorate oboselii musculare (la sportivi și nu numai) și cele datorate unei staze vasculare (la femei însărcinate, în varice), presupun, mai întâi, efectuarea unui masaj de tip drenaj.

Crampele datorate unor distonii musculare (în afecțiunile osteo-articulare și neurologice), presupun folosirea unei tehnici diferite, constând, în principal, în presiuni locale și întinderi.

Rezumat

În această unitate de curs, se subliniază din nou importanța luării în considerare a simptomatologiei și a manifestărilor afecțiunii, deoarece masajul nu se adresează afecțiunii în sine, ci semnelor sau simptomelor prin care aceasta se manifestă. Ca atare, mai ales în patologia traumatismală, trebuie evaluate și abordate prin tratamentul prin masaj următoarele simptome: edemele, hematoamele, durerile, fibrozele, cicatricile, hipotoniile, atoniile, hipotrofiile și atrofiile.

Modul în care se tratează, prin masaj, afecțiunile ortopedico-traumatice este diferit, în funcție de gravitatea afecțiunii și de vechimea sa. Ca atare, masorul, trebuie să abordeze conform recomandărilor traumatismele simple (contuziile simple, entorsele, luxațiile, hidrartroza, hemartroza, plăgile mici, arsurile superficiale și de întindere mică, fracturile simple și fisurile), în așa fel încât să diminueze sau să înlăture o parte din simptomatologie, contribuind la vindecare.

Cu atât mai importantă este respectarea recomandărilor de folosire a masajului terapeutic-recuperator în cazul traumatismelor grave, care de regulă necesită intervenție chirurgicală și imobilizare în aparate de contenție. În acest caz, precocitatea este foarte importantă și abordarea intervenției în timpul imobilizării, pentru a diminua sechelele ulterioare și pentru a facilita recuperarea postimobilizare. În cazul traumatismelor grave, masajul poate contribui la diminuarea și / sau combaterea durerii, a redorii, a tulburărilor circulatorii, la facilitarea vindecării cicatricii, la pregătirea bontului în cazul amputațiilor și la prevenirea escarelor în cazul arsurilor grave.

Masajul poate fi folosit și în tratamentul unor boli ale mușchilor, abordând aceeași simptomatologie și contribuind la facilitarea vindecării. În unele boli, masajul are un aport mai mare (crampe musculare), în altele importanța sa este medie (miopatii), iar în altele își dovedesc eficiența și sunt utile doar în afara fazei inflamatorii (miozite).

Evaluare

1. Edemele posttraumatice sunt:
 - a. reacții de apărare normale ale organismului
 - b. tulburări persistente, datorate imobilizării prelungite
2. În tratamentul hematoamelor posttraumatice, masajul contribuie la:
 - a. îmbunătățirea tonusului muscular
 - b. resorbția sângelui și a edemului fiziologic
 - c. formarea unei cicatrici suple la nivelul mușchiului
3. În traumatologie, fibrozele aderente:
 - a. îngreuiază recuperarea mișcărilor
 - b. determină creșterea mobilității diferitelor planuri unele față de altele
 - c. pot fi consecutive edemelor, hematoamelor, cicatricilor superficiale sau profunde
4. Rupturile ligamentare și tendinoase:
 - a. constituie o excelentă indicație pentru masaj
 - b. constituie contraindicație momentană pentru aplicarea masajului
5. Pentru prevenirea hipotrofiei și hipotoniei musculare, în tratament:
 - a. se acționează insistent asupra regiunilor afectate
 - b. se aplică masaj pe regiunea simetrică
6. În tratamentul hipotoniei și hipotrofiei musculare:
 - a. masajul nu poate asigura singur refacerea
 - b. se folosește masaj stimulator
7. În combaterea atrofiilor musculare:
 - a. masajul singur are un efect foarte slab
 - b. se recomandă masaj asociat cu electroterapie și mișcări active
 - c. masajul asigură terapia atrofiei
8. Traumatismele simple:
 - a. necesită intervenție chirurgicală
 - b. sunt contuziile, hematoamele mici sau difuze, edemele, reacțiile algice, echimozele, entorsele, luxațiile și fracturile benigne
 - c. sunt în afara ariei de aplicare a masajului
9. În cadrul masajului articular pur, se folosesc următoarele procedee:
 - a. netezirea
 - b. fricțiunea
 - c. frământatul
 - d. tapotamentul
 - e. vibrațiile
 - f. scuturăturile

10. În entorsele de gradul I:

- a. se așteaptă efectele tratamentului chirurgical sau ortopedic înainte de aplicarea masajului
- b. masajul se aplică imediat după dispariția durerii spontane

11. În entorsele de gradul II și III:

- a. nu se aplică masaj, deoarece segmentul este imobilizat
- b. în timpul imobilizării, masajul se aplică pe segmentul pereche
- c. masajul se aplică doar asupra articulației lezate

12. În tratamentul luxațiilor:

- a. masajul se aplică după reducerea luxației
- b. nu se folosește masaj local
- c. masajul se asociază cu mobilizări pasive, apoi active

13. În cazul traumatismelor grave:

- a. masajul se aplică deasupra și dedesubtul aparatului gipsat
- b. masajul se aplică la nivelul fracturii (dacă se folosește contenție amovibilă)
- c. masajul acționează pentru prevenirea escarelor
- d. nu se folosește masaj până la scoaterea aparatului gipsat

14. În cazul traumatismelor grave, masajul:

- a. se aplică cât mai precoce
- b. nu trebuie să țină cont de măsurile de asepsie
- c. urmărește obținerea unui efect antalgic și de drenare a edemelor și infiltratelor hemoragice

15. După scoaterea aparatului gipsat, masajul urmărește:

- a. accentuarea edemelor
- b. asuplizarea pielii și a mușchilor
- c. recuperarea capacității de contracție
- d. amplificarea revărsatului articular
- e. calmarea durerilor
- f. stimularea senzorială

16. Pentru combaterea redorilor posttraumatice, masajul acționează asupra:

- a. elementelor articulare
- b. elementelor periarticulare

17. În tratamentul cicatricilor, masajul urmărește:

- a. favorizarea producerii aderențelor
- b. asuplizarea cicatricii
- c. prevenirea și / sau combaterea aderențelor
- d. refacerea funcționalității regiunii afectate

18. În cazul amputațiilor, masajul contribuie la:

- a. combaterea falsului edem care apare
- b. prelungirea timpului necesar obișnuirii cu proteza
- c. atenuarea reliefului cicatriceal

19. În cazul arsurilor grave, masajul:
a. nu este o necesitate imperativă
b. trebuie să respecte condiții stricte de asepsie
c. se folosește pentru prevenirea apariției escarelor
d. nu se întrerupe în timpul implantării grefelor

20. În tratamentul miopatiilor, masajul:
a. ocupă un loc de primă importanță
b. luptă contra retracțiilor musculare
c. se asociază cu aplicații de gheață
d. se asociază cu posturări sistematice ale segmentelor afectate

21. În tratamentul miozitelor, masajul:
a. este recomandat doar în afara fazei inflamatorii
b. trebuie să fie stimulat
c. luptă contra retracțiilor musculare
d. se asociază cu punerea mușchilor în tensiune
e. de echilibrare a tonusului
e. circulatorii

22. Recomandarea masajului în tratamentul crampelor musculare se bazează pe posibilitatea de a obține următoarele efecte:
a. stimulative generale
b. sedative generale
c. de creștere a tonusului
d. de echilibrare a tonusului
e. circulatorii

Bibliografie

1. Fritz, S., Grosembach, M.J., 2004, *Mosby's Essential Sciences for Therapeutic Massage. Anatomy, Physiology, Biomechanics and Pathology*, Mosby, Canada
2. Hollis, M., 1998, *Massage for Therapists*, Blackwell Science LTD, London
3. Mârza, D., 2002, *Masajul terapeutic*, Editura Plumb, Bacău
4. Maxwell-Hudson, C., 2001, *Guide to Massage*, DK Publishing, New York
5. Samuel, J., 1974, *Le massage* - în Encyclopedie Medico-Chirurgicale, vol. I, nr. 5, Paris
6. Sidenco, L., 2003, *Masajul în kinetoterapie*, Editura Fundației "România de Mâine", București
7. Sinha, A.G., 2001, *Principles and Practices of Therapeutic Massage*, Jaypee brothers, Medical Publishers LTD, New Delhi
8. Werner, R. Și Benjamin, B.E., 1998, *A Massage Therapist's Guide to Patohology*, Williams&Wilkins, Baltimore

Capitolul VI. Masajul terapeutic-recuperator în afecțiuni neurologice

Scop

- Însușirea cunoștințelor teoretice și practico-metodice necesare aplicării masajului terapeutic-recuperator în afecțiuni neurologice.

Obiective operaționale

După ce vor studia această unitate de curs, studenții vor putea:

- Să înțeleagă efectele pe care le are masajul asupra sistemului nervos.
- Să-și însușească cunoștințelor necesare abordării tratamentului diverselor afecțiuni neurologice, prin folosirea masajului.

6.1. Influențele masajului asupra sistemului nervos

Pornind de la interdependențele neurologice între regiunile corpului, multe deja cunoscute, se poate afirma faptul că acțiunea procedeelor și tehnicilor de masaj excită terminațiile aparatului exteroceptor cutanat și subcutanat, precum și ale aparatului proprioceptor din mușchi, tendoane și articulații, acestea transmit influxul centrilor nervoși și, apoi, pe cale reflexă, se răsfrâng asupra diverselor funcțiuni ale țesuturilor și organelor.

Mai mulți autori (printre care Barczewski, Van Vien, citați de Sinha, A.G., 2001) pun accent pe acțiunea reflexă a masajului asupra organismului, fiind vorba despre efectele reflexe ale masajului aplicat pe segmentele reflexogene ale corpului (metamere).

Tehnicile de masaj acționează diferențiat asupra terminațiilor nervoase periferice:

- executate lent și ușor, produc efecte liniștitoare, încetinesc funcțiile țesuturilor și organelor, diminuează și inhibă sensibilitatea, conductibilitatea și reactivitatea nervilor;
- executate energic și în ritm viu, produc efecte stimulatoare, activează funcțiile țesuturilor și organelor, măresc sensibilitatea, conductibilitatea și reactivitatea nervilor.

Reacțiile determinate de aplicarea masajului sunt complexe și se produc atât în domeniul senzitiv, cât și în cel motor și trofic. Din acest punct de vedere și după localizarea efectelor masajului, se poate vorbi despre (Fritz, S., Grosembach, M.J., 2004):

- efecte neurologice la nivel local
- efecte segmentare
- efecte generale
- efecte sedative
- efecte dureroase
- efecte relaxatoare
- efecte hipnotice.
 - *Efectele neurologice ale masajului la nivel local* constau în vasodilatație obținută pe baza unui reflex axonic, neintervenind centrul medular, ci numai o ramură a neuronului senzitiv.
 - *Efectele segmentare* sunt considerate acelea în care nu intervine decât nivelul medular interesat în zona asupra căreia se exercită stimularea și se bazează pe

interrelațiile strânse care unesc diferitele regiuni ale unui metamear (zonele Head, zonele MacKensie, zonele Dike), fiind vorba despre efecte reglatoare. Zonele Head sunt reprezentate de regiuni cutanate în care este reflectată durerea unor organe afectate (aceste zone devin, astfel, sensibile la atingere, la cald și la frig). Zonele MacKensie sunt reprezentate de regiuni musculare care, datorită legăturii cu un anumit organ afectat, pot fi sedii ale unor hipertonii. Zonele Dicke sunt zone la nivelul țesutului celular subcutanat, care pot prezenta tensiune crescută, retracții sau tumefacții, ca urmare a reacțiilor la semnalele transmise de organele afectate cu care sunt în legătură, durerea fiind mai mult sau mai puțin difuză. Dacă viscerele bolnave pot determina producerea unor manifestări cutanate, subcutanate și musculare la distanță, este de la sine înțeles că și acțiunile mecanice (masajul) aplicate la nivelul acestor regiuni pot, la rândul lor, să influențeze funcționalitatea viscerelor cu care sunt în legătură. În ceea ce privește diferențierea modalităților în care se pot obține efecte sedative sau stimulative, problema este ceva mai puțin studiată. Dacă la subiectul sănătos, prin folosirea unor tehnici lente și ușoare se obțin efecte sedative, iar prin folosirea celor puternice și vii, efecte stimulative, s-a constatat că nu același lucru se petrece la subiecții bolnavi. La aceștia, se poate vorbi așadar doar despre efecte reglatoare și, ca atare, se recomandă adaptarea tehnicilor în funcție de reacțiile individuale și de rezultatele obținute cu fiecare pacient.

- *Efectele generale*, s-ar părea că au la bază intervenția centrilor suprasedimentari, neexistând însă dovezi experimentale în legătură cu acest subiect.
- *Efectele sedative*. Masajul are o acțiune sedativă, mai mare sau mai mică, mai durabilă sau mai puțin durabilă, după caz, asupra tuturor tipurilor de durere. Este posibil ca o parte dintre aceste efecte să fie de origine strict periferică, dar știindu-se că senzația de durere este un fenomen central, ele pot fi puse și pe seama sistemului nervos central. În general, senzația dureroasă se produce la atingerea unui anumit prag al excitabilității regiunilor nervoase specializate (mai ales talamusul și cortexul cerebral); dacă percepția dureroasă scade, se produce o creștere a acestui prag (întrebarea care se pune și la care cercetarea încă nu a găsit răspunsul este dacă acest lucru se datorează epuizării receptorilor periferici sau unui mecanism de epuizare la nivel central). Explicarea efectelor sedative ar putea porni de la faptul că, în timpul masajului, intervin și alți factori decât cei mecanici (relaxarea progresivă, efectul hipnotic) și că stimularea senzorială are un efect analgezic clar, atunci când se aplică continuu și este reglată corespunzător (folosind stimuli care pot acționa în sens dispersant, descentralizant); la toate aceste explicații s-ar putea adăuga și cele referitoare la fenomenul psihologic al percepției dureroase, care - după unii autori - este fundamental.
- *Efectele dureroase*. Prin masaj se poate exercita și o stimulare dureroasă. Unii autori, printre care Bock (citată de Mârza, D., 2002), arată că asemenea stimulare dureroasă, mai puternică decât durerea în sine, poate avea, în mod paradoxal, efecte analgezice. Cea mai simplă explicație ar fi că stimularea dureroasă intensă exercită un efect de inhibare a durerii spontane mai puțin intense. De asemenea, stimularea dureroasă poate fi folosită pentru declanșarea răspunsului motric sau vascular dorit, în cazul reactivității scăzute a organismului.
- *Efectele relaxatoare*. Relaxarea musculară fiind un fenomen foarte complex, trebuie făcută diferențierea între relaxarea locală și regională și cea generală.
 - Relaxarea musculară locală și regională. În afară de mecanismele locale care intră în acțiune pentru producerea efectelor relaxatoare locale ale masajului, s-ar părea că, chiar și la nivel local, intră în acțiune mecanisme centrale (zona reticulată, punctul de convergență al centrelor reglatoare ale tonusului muscular), a căror acțiune nu este foarte bine cunoscută,

însă; ceea ce se poate spune cu siguranță este că masajul nu stimulează doar receptorii din fusurile musculare, ci și alți receptori, precum și terminațiile nervoase libere. Tehnica folosită are un rol important în obținerea efectelor; frământatul puternic al unei zone hipertone, s-a părut că are, în final, un efect mai mult relaxator decât stimulator, dar celelalte procedee necesită diminuarea considerabilă a intensității pentru obținerea aceluiași efect.

- Relaxarea musculară generală poate fi considerată ca fiind o însumare a efectelor locale și regionale, dar nu trebuie uitat că are și mecanisme proprii. Este cunoscut faptul că masajul general, sistematic, ușor, lent, continuu - relaxează, durata masajului, poziția, condițiile, încrederea în terapeut, fiind tot atâtea elemente care favorizează această relaxare (efectul producându-se printr-o serie de mecanisme centrale). Efectul de relaxare globală nu se poate explica decât prin intervenția sistemului nervos central, din următoarele considerente: a) relaxarea globală pornește de la relaxarea sistematică a tuturor mușchilor, chiar și a celor nemasați; b) masajul anumitor zone are un efect clar asupra relaxării musculare generale (fața, picioarele, mâinile; de exemplu, masajul părții plantare a halucelui stâng induce un efect relaxator net - în câteva minute apare o senzație de greutate în membrul inferior stâng, care apoi se bilateralizează și se generalizează).
- *Efectele hipnotice.* Efectul hipnotic este, de fapt, parte a efectului sedativ și apare în aceleași condiții tehnice ca și efectul relaxării musculare generale. Poate fi folosit la subiecții hipertonic, instabili, iritabili, cu insomnii, dar nu trebuie folosit în mod curent. Asociat cu relaxarea generală, este unul dintre elementele care dau masajului general caracterul relaxator.

În concluzie, sistemul neuromuscular reprezintă un larg teren de acțiune al masajului, efectele sale fiind multiple și variate. Relaxarea neuromusculară și stimularea neuro-musculară, sunt cei doi poli între care se înscrie întreaga gamă de efecte, nuanțate în funcție de bolnav, terapeut și relația dintre ei.

6.2. Aplicațiile masajului în afecțiuni neurologice

Aplicații generale

În afecțiunile sistemului nervos periferic

Această grupă de afecțiuni este destul de eterogenă, putând cuprinde o patologie traumatică, inflamatorie, virală, a cărei gravitate și urmări depind, în același timp, de localizarea, de intensitatea și evoluția tulburărilor. Toate aceste afecțiuni sunt însoțite sau urmate de tulburări trofice la nivelul țesuturilor care sunt sub dependența structurilor nervoase afectate. Multe dintre aceste afecțiuni au, spontan sau datorită tratamentului medical sau chirurgical, tendința de regresie. Procesele de reinervare, care urmează unei denervări parțiale sau totale, sunt foarte lente și pentru ca aceste procese să se desfășoare corect este necesar ca țesuturile să-și fi păstrat troficitatea, aici intervenind rolul masajului; alături de masaj, mobilizarea articulară și fizioterapia, joacă un rol la fel de important.

Trebuie precizat că masajul nu are efect asupra afecțiunii neurologice în sine (în care se întâlnesc tulburări trofice, senzitive și motorii).

În afecțiunile sistemului nervos periferic masajul are ca obiective: a) profilaxia tulburărilor trofice cutanate și musculare, contribuind la întreținerea vasomotricității

superficiale și profunde, ținând cont de fragilitatea relativă a structurilor; b) întreținerea elasticității structurilor musculo-articulare condamnate la inactivitate.

Pentru atingerea acestor obiective, în afară de procedeele și tehnicile cu efecte preponderent sedative, se folosește frământatul lent și profund, combinat cu întinderea progresivă (solicitând extensibilitatea totală) a fibrelor musculare și a fasciilor.

În cazul hiperesteziilor superficiale, masajul trebuie adaptat corespunzător (procedeele și tehnicile folosite fiind reduse ca intensitate), sau trebuie abandonat, pentru moment.

În hipoesteziile datorate lezării nervilor senzitivi periferici, se pare că masajul nu are nici o influență directă.

Tulburările motorii luând forma paraliziiilor, parezelor sau diskineziilor, singurul rol al masajului este acela de a întreține musculatura și, urmărind acest obiectiv, procedeele și tehnicile de masaj constituindu-se în puternice stimulări proprioceptive, fac să se câștige timp în reparația contracției voluntare; în metodologia de acționare se recomandă ca alegerea pozițiilor în care se aplică masajul să țină cont de tehnicile de facilitare neuromusculară cu care se asociază.

La paraplegici și tetraplegici, în faza spastică, masajul punctelor de sprijin este un imperativ zilnic, el constând - în principal - din frământatul profund al țesuturilor subcutanate (10' de zonă) și vizând prevenirea apariției escarelor.

Edemele cutanate și subcutanate, frecvente în afecțiunile traumatiche ale nervilor membrelor, pot beneficia de folosirea procedeele și tehnicilor de drenaj limfatic.

Paraliziile faciale (care pot fi datorate atât unor afecțiuni periferice, cât și unor lezări la nivel central), au o indicație favorabilă pentru masaj.

În afecțiunile sistemului nervos central

În acest domeniu masajul intervine mai puțin, el adresându-se doar tulburărilor cutanate și musculare, care însoțesc sau urmează afecțiunea și rămânând fără efect asupra cauzei în sine.

Și în acest tip de afecțiuni, întâlnindu-se tulburări trofice și importante tulburări ale tonusului și ale contracției musculare, masajul poate fi aplicat diferențiat în funcție de situație, astfel (Werner, R. Și Benjamin, B.E., 1998):

- În comele neurologice (care pot surveni după arsuri grave sau politraumatisme), masajul constituie o adevărată urgență în ceea ce privește prevenirea apariției escarelor; asociat cu mobilizările articulare, contracțiile izometrice și cu posturi, el este un element important al luptei contra retracțiilor musculare.
- În paraliziiile flasce. Pierderea întregii motricități voluntare și a întregii sensibilități, conducând la aproximativ aceleași consecințe tisulare ca și în cazul comei, și anume la riscul apariției escarelor și al retracțiilor, masajul poate acționa eficient în sensul prevenirii și combaterii lor. Flaciditatea de origine centrală putând fi trecătoare, masajul este un element de menținere a troficității în așteptarea trecerii la faza spastică. Dacă flaciditatea este definitivă (ca în cazul paraplegiilor prin secțiune medulară), masajul va fi înlocuit treptat cu respectarea unor reguli igienice speciale.
- În hipertoniile centrale, se întâlnesc două situații:
 - În hipertonia piramidală masajul este contraindicat, deoarece ea poate fi accentuată prin excitațiile cutanate și musculare produse de acesta. În cazul în care această reacție nu apare, masajul poate fi folosit în lupta contra retracțiilor. În general, se masează grupele musculare antagoniste celor hipertone, pentru tonificare.
 - În hipertoniile extra-piramidale masajul de tip presiuni locale puternice, produce o sedare momentană, care scade puțin spasticitatea.

Aplicații pe afecțiuni

- În IMOC (Infirmitatea motorie de origine cerebrală), folosirea masajului este foarte discutată, unii autori contraindicându-l total, pe baza argumentului că este un factor care contribuie la creșterea spasticității, alții recomandându-l, cu anumite amendamente, bazându-se pe efectele sale reflexe, circulatorii și trofice.
- În hemiplegie se recomandă masaj tonifiant în faza de flaciditate, în faza spastică fiind contraindicat sau recomandat doar pe musculatura antagonistă celei spastice.
- În tetra- și paraplegie se recomandă masajul trofic pe punctele de sprijin, pentru prevenirea apariției escarelor și chiar pentru combaterea lor. În paraplegie mai este recomandat și masajul abdominal, pentru prevenirea paraliziei intestinale.
- În afecțiunile neuronului motor periferic, masajul își găsește o arie mai largă de aplicare.
- În poliomielită, nu este recomandat în faza acută, dar în faza de recuperare se recomandă masajul membrelor afectate și masajul general, însoțit de aplicații de căldură, pentru stimularea circulației (asigurând nutriția țesuturilor) și pentru conservarea tonicității musculaturii; în faza sechelelor se recomandă masajul circulator.
- În paralizia agitată (Parkinson), se recomandă masajul general și efluraj profund asociat cu presiuni, pe punctele dureroase.
- În miopatii, datorită tulburării circulației profunde musculare, se recomandă masaj general, pentru a preveni afectarea mușchilor sănătoși, masaj trofic pentru a asigura nutriția mușchilor afectați și masaj circulator, însoțite de aplicații de căldură și gimnastică respiratorie, precum și masajul pe punctele de sprijin, pentru prevenirea apariției escarelor.

Rezumat

Organismul omenesc este un întreg funcțional în care, prin intermediul sistemului nervos și al sistemului circulator, sunt puse în legătură toate regiunile și segmentele. Există o foarte strânsă interdependență funcțională între toate părțile corpului, între componentele tuturor aparatelor și sistemelor sale, astfel încât, în cazul funcționării necorespunzătoare a unei componente, au de suferit și celelalte.

Efectele pe care masajul le are asupra sistemului nervos se obțin pe cale reflexă, orice stimulare aplicată organismului răsfrângându-se, prin intermediul componentelor sistemului nervos, asupra întregului organism.

De interes pentru kinetoterapeuți sunt efectele locale, segmentare, generale, sedative, stimulative, dureroase și hipnotice. Cunoscând mecanismele prin care se obțin aceste efecte, masorul poate selecta și aplica adaptat procedeele și tehnicile de masaj, în așa fel încât efectele să fie cele scontate și să conducă la atingerea obiectivelor stabilite.

În afecțiunile datorate lezării sistemului nervos periferic aplicațiile masajului sunt numeroase și au ca obiective: a) profilaxia tulburărilor trofice cutanate și musculare, contribuind la întreținerea vasomotricității superficiale și profunde, ținând cont de fragilitatea relativă a structurilor; b) întreținerea elasticității structurilor musculo-articulare condamnate la inactivitate.

În afecțiunile sistemului nervos central masajul intervine mai puțin, el adresându-se doar tulburărilor cutanate și musculare, care însoțesc sau urmează afecțiunea și rămânând fără efect asupra cauzei în sine.

În fiecare afecțiune, aplicarea masajului trebuie să se orienteze asupra simptomatologiei și nu a afecțiunii în sine.

Evaluare

1. Din punct de vedere neurologic, procedeele și tehnicile de masaj influențează:
 - a. terminațiile aparatului proprioceptor cutanat și subcutanat
 - b. terminațiile aparatului exteroceptor cutanat și subcutanat
 - c. terminațiile aparatului proprioceptor din mușchi, tendoane și articulații
2. Executate lent și ușor, procedeele și tehnicile de masaj:
 - a. stimulează receptorii
 - b. produc efecte liniștitoare
 - c. încetinesc funcțiile țesuturilor și organelor
 - d. cresc și stimulează sensibilitatea
 - e. diminuează și inhibă conductibilitatea și reactivitatea nervilor
3. Executate energic și în ritm viu, procedeele și tehnicile de masaj:
 - a. produc efecte stimulativ
 - b. încetinesc funcțiile țesuturilor și organelor
 - c. măresc sensibilitatea, conductibilitatea și reactivitatea nervilor
4. În neurologie, reacțiile determinate de aplicarea masajului se produc:
 - a. în domeniul senzitiv
 - b. în domeniul sănătății
 - c. în domeniul motor
 - d. în domeniul trofic
5. În obținerea efectelor neurologice ale masajului la nivel local intervine:
 - a. centrul medular
 - b. o ramură a neuronului senzitiv
 - c. reflexul axonic pentru obținerea vasodilatației
6. În obținerea efectelor segmentare ale masajului intervin:
 - a. doar o ramură a neuronului motor
 - b. doar centrul medular corespunzător unui metamer
 - c. legăturile nervoase care fac posibilă producerea unor manifestări cutanate, subcutanate și musculare la distanță de viscerul afectat
7. Efectele generale ale masajului se obțin prin intervenția:
 - a. centrilor suprasedgmentari
 - b. centrilor medulari
 - c. ramurilor senzitive și motorii ale neuronilor
8. Explicarea efectelor sedative ale masajului se bazează pe:
 - a. scăderea percepției dureroase, ca urmare a scăderii pragului de excitabilitate a regiunilor nervoase specializate de la nivelul sistemului nervos central
 - b. intervenția centrilor nervoși intramedulari
 - c. analgezia obținută prin stimularea senzorială continuă și corect reglată
9. Beneficiile aduse prin producerea efectelor dureroase, în neurologie, sunt:
 - a. iritarea căilor de conducere nervoase
 - b. inhibarea durerii spontane de durerea mai intensă provocată
 - c. creșterea reactivității scăzute a organismului

10. În relaxarea musculară locală și regională intervin:
- doar mecanisme centrale
 - doar mecanisme locale
 - se stimulează mai multe categorii de receptori și terminații nervoase libere
11. Relaxarea musculară generală:
- este însumarea efectelor locale și regionale
 - nu se poate explica prin intervenția sistemului nervos central
 - poate fi obținută și prin masarea feței, a picioarelor și mâinilor
12. Efectul hipnotic al masajului:
- este parte a masajului stimulat
 - poate fi folosit la subiecții hipertensivi, iritabili, cu insomnii
 - se obține prin aceleași mecanisme ca și relaxarea musculară generală
13. Afecțiunile sistemului nervos periferic:
- cuprind patologii traumatismale, inflamatorii și virale
 - nu sunt însoțite de tulburări trofice
 - se caracterizează prin rapiditatea procesului de reinervare
14. Obiectivele urmărite de aplicarea masajului în afecțiunile sistemului nervos periferic sunt:
- favorizarea producerii tulburărilor trofice
 - întreținerea vasomotricității superficiale și profunde
 - întreținerea elasticității structurilor musculo-articulare afectate
15. În afecțiunile sistemului nervos central:
- masajul se adresează direct cauzei care a generat afecțiunea
 - masajul se adresează tulburărilor cutanate și musculare
 - se întâlnesc tulburări trofice, ale tonusului și contracției musculare
16. În tratamentul hipertoniilor piramidale:
- masajul este contraindicat
 - masajul poate fi folosit în lupta contra retracțiilor
 - se masează grupele musculare hipertone

Bibliografie

- Fritz, S., Grosebach, M.J., 2004, *Mosby's Essential Sciences for Therapeutic Massage. Anatomy, Physiology, Biomechanics and Pathology*, Mosby, Canada
- Hollis, M., 1998, *Massage for Therapists*, Blackwell Science LTD, London
- Mârza, D., 2002, *Masajul terapeutic*, Editura Plumb, Bacău
- Maxwell-Hudson, C., 2001, *Guide to Massage*, DK Publishing, New York
- Samuel, J., 1974, *Le massage* - în *Encyclopedie Medico-Chirurgicale*, vol. I, nr. 5, Paris
- Sidenco, L., 2003, *Masajul în kinetoterapie*, Editura Fundației "România de Mâine", București
- Sinha, A.G., 2001, *Principles and Practices of Therapeutic Massage*, Jaypee brothers, Medical Publishers LTD, New Delhi
- Werner, R. și Benjamin, B.E., 1998, *A Massage Therapist's Guide to Pathology*, Williams&Wilkins, Baltimore

Capitolul VII. Aplicațiile masajului în afecțiuni reumatismale

Scop

- Însușirea cunoștințelor teoretice și practico-metodice necesare aplicării masajului terapeutic-recuperator în afecțiuni reumatismale.

Obiective operaționale

După ce vor studia această unitate de curs, studenții vor putea:

- Să cunoască caracteristicile, indicațiile și contraindicațiile masajului în reumatologie.
- Să cunoască aplicațiile masajului în tratamentul și recuperarea sechelelor în urma afecțiunilor reumatismale.
- Să cunoască aplicațiile masajului în tratamentul și recuperarea unor afecțiuni reumatismale, cu cele mai frecvente localizări.

7.1. Caracteristici, indicații și contraindicații ale masajului în reumatologie

Masajul își găsește în reumatologie un câmp de acțiune foarte larg, fiind acceptat de către medici și specialiști ca o modalitate terapeutică simplă și eficientă.

Caracterul foarte răspândit al acestei afecțiuni, omniprezența durerii, frecvența mare a contracturilor, infiltratelor, indurațiilor, justifică pe deplin rolul masajului; el se adresează destul de puțin articulației în sine, chiar dacă aceasta este principalul element interesat în reumatologie, având efecte, mai ales, asupra tulburărilor musculare și cutanate care apar.

Tehnica masajului depinde de tulburările apărute și se hotărăște în funcție de datele obținute în urma examinării bolnavului, în general părăndu-se că masajul sub apă este deosebit de eficient.

Contraindicațiile generale privesc artritile inflamatorii și infecțioase, pusele inflamatorii ale artrozelor, pelvispondilitele reumatismale și distrofiile rahidiene de creștere.

7.2. Aplicațiile masajului în tratamentul și recuperarea sechelelor în urma afecțiunilor reumatismale

În ceea ce privește indicațiile **masajului cu interesare pur la nivelul articulației**, acestea sunt puține. Din punct de vedere al tratamentului efectiv al articulației afectate, masajul poate fi folosit pentru drenajul acumulărilor de lichid (moderate într-o artroză), în asociere cu celelalte metode, sau pentru a combate durerea la nivelul inserțiilor ligamentare, în cazul unei artroze, prin tehnica de tip fricțiune transversală profundă (Cyriax).

De asemenea, în sindroamele algoneurodistrofice, după faza inflamatorie inițială, în cadrul tratamentului aplicat capsulei retractate, se pot folosi tehnici de masaj de intensitate mică, în asociere cu celelalte metode kinetoterapice.

Infiltratele la nivelul țesutului celular subcutanat, care apar în afecțiunile reumatismale, au tendința de a rămâne dureroase și după ce tratamentul aplicat pentru înlăturarea cauzei care le-a determinat și-a dovedit eficiența; în aceste situații, de cele mai multe ori, masajul este singura conduită terapeutică care poate asigura înlăturare lor definitivă.

Vom aborda, în continuare, câteva recomandări privind modul de aplicare a masajului în scopul combaterii infiltratelor la nivelul țesutului celular subcutanat, în funcție de localizarea lor:

În regiunea cervicală, dorsală superioară și trapeziană

În general, artroza cervicală este cea care determină apariția durerii în această zonă și a unor infiltrate localizate la nivelul pielii care acoperă fasciculul superior al trapezului, care este adesea și contracturat. Prin folosirea procedeeleor de masaj aplicate cu intensitate relativ mare, în 5-6 ședințe, mobilitatea planului cutanat pe planurile subiacente poate fi net ameliorată, durerea la prinderea pielii între police și index și infiltratele dispărând complet; s-a dovedit că acest masaj cutanat are ca efect și reducerea contracturii mușchilor spinali.

În regiunea umărului

Infiltratele sunt adesea asociate localizării anterioare, dar ele pot să apară și izolat, în tendinite (mai ales în cea a supraspinosului). Se întâlnesc, cel mai frecvent, în zona de deasupra capului humeral, dar se pot extinde și pe fața externă și anterioară a acestuia.

Pentru combaterea infiltratelor se va aplica un masaj analgezic, progresiv dozat ca intensitate (mai ales în primele ședințe), datorită prezenței factorului durere.

În regiunea lombară

Infiltratele însoțesc, în general, o discopatie degenerativă L5-S1, sunt mai puțin dureroase decât precedentele și se pretează bine la procedeele de masaj puternice, fiind necesare - în general - 4-5 ședințe pentru a asigura dispariția lor; efectele masajului asupra durerii sunt mai puțin evidente în regiunea lombară decât la nivel cervical.

În regiunea genunchiului

Infiltratele însoțesc o artroză, sunt localizate predominant pe fața internă și sunt foarte dureroase la prinderea pielii între police și index. Din acest motiv, se va aplica un masaj blând, prudent, care să-și propună împrăștierea progresivă a infiltratelor, pentru atingerea acestui scop fiind necesare mai multe ședințe (10-15). În această regiune masajul nu pare a fi la fel de eficient (din punct de vedere al combaterii infiltratelor țesutului celular subcutanat) ca la nivelul coloanei vertebrale.

În regiunea șoldului

Infiltratele sunt localizate mai ales pe fața externă a coapsei, în coxartroze și pot fi înlăturate printr-un masaj care se orientează după aceleași reguli ca și în cazul celor cu localizare la nivelul genunchiului.

Infiltratele și indurațiile musculare se întâlnesc la nivelul mușchilor aflați sub influența unui trunchi nervos dureros și, ca atare, apar în nevralgii sciatică, crurale, cervico-brahiale, cel mai frecvent după perioadele acute, dar pot să apară și în cervicalgii, lombalgii și periartrite. Se pot depista prin palpări profunde, metodice, ale grupelor musculare; practica demonstrează că ele sunt intens dureroase, de întindere și volum variabile și de forme diferite (uneori de noduli, alteori de cordoane dure care rulează sub degete), orientarea lor coincidând cu direcția fibrelor musculare și putându-se situa intra- sau inter-fascicular.

Masajul va aborda mușchiul cu prudență (mai ales în prima ședință, deoarece reacțiile dureroase pot fi foarte puternice), de jur împrejurul zonei indurate, apropiindu-se treptat și folosind procedee și tehnici puțin profunde; la început se folosesc mai mult presiunile locale.

Unele dintre aceste indurații se topesc pur și simplu sub mâinile kinetoterapeutului, ceea ce dovedește faptul că se datorează unor tulburări funcționale, altele, provocate de o afectare organică, fiind mult mai durabile; acestea vor fi abordate prin aplicarea unui masaj progresiv ca intensitate și întindere, 6-7 ședințe fiind - în general - suficiente pentru a le înlătura.

Contracturile musculare, tulburări secundare suferinței articulare în afecțiunile reumatismale, sunt datorate fie reflexului nociceptiv, ele apărând ca o reacție de apărare a organismului în fața durerii (contracturi antalgice), fie desfășurării unei activități, timp îndelungat, în condiții mecanice defavorabile. În afecțiunile reumatismale, aceste contracturi musculare reflexe, totdeauna dureroase, contribuie la agravarea suferinței articulare; examinarea unui număr mare de pacienți cu afecțiuni reumatismale a demonstrat că, destul de des, contracturile preced apariția semnelor articulare. Reducerea lor poate ameliora o redoare dureroasă, într-o artroză, iar combaterea lor va conduce, totdeauna, la un câștig de mobilitate.

Trebuie subliniat că, aceste contracturi pot varia considerabil în funcție de poziția segmentului interesat, ceea ce îngreuiază depistarea lor (de exemplu, contractura mușchilor paravertebrali dispăre în poziție de hiperextensie a coloanei vertebrale, fapt constatat și prin electromiografie).

Există contracturi care însoțesc o artropatie periferică, datorate reflexului nociceptiv și contracturi ale mușchilor paravertebrali, datorate rahialgiilor posturale. Din punct de vedere tehnic, modul de abordare a acestora prin masaj, este diferit, în funcție de localizare, astfel:

Contracturile musculare care însoțesc artropatiile membrelor

- **Articulația coxo-femurală.** Coxartroza, prezentând numeroase contracturi, reprezintă o foarte bună indicație pentru masaj. Frecvent, fesierul mic și mijlociu sunt sediul contracturilor dureroase, o palpăre atentă putând descoperi și contracturi ale tensorului fasciei lata, ischiogambierilor și pelvitrohan-terienilor; adductorii pot prezenta, și ei, destul de frecvent, o tensiune dureroasă. În general, 1/2 de oră de masaj poate fi suficientă pentru a constata reducerea durerii și a contracturii. Masajul este recomandat pentru coxartrozele incipiente și formele mediu evolute, pentru coxartrozele grave și cele cu pusee dureroase neconstituind o indicație bună.
- **Articulația genunchiului.** Ischiogambierii și tensorul fasciei lata sunt, adesea, mai contracturați decât cvadricepsul. Această regiune se pretează bine masajului decontracturant, cu condiția să se evite aplicarea masajului direct pe zona poplitee.
- **Articulația umărului.** Mușchii contracturați ai acestei regiuni sunt, în general, marele pectoral și fasciculul clavicular al deltoidului, iar în capsulitele retractile se poate întâlni și o contractură a planului muscular posterior al axilei. Această regiune se pretează bine masajului decontracturant.

Contracturile mușchilor paravertebrali care însoțesc afecțiuni ale coloanei vertebrale

- **În artroza vertebrală.** Masajul trebuie aplicat cu prudență, de preferință profund, cu vârful degetelor (sensibilitatea dureroasă care apare nu este o dovadă de supradozaj, dacă nu devine dezagreabilă), pe transversii spinali, sediul celor mai importante contracturi. Din practică, s-a constatat că aplicarea masajului pe anumite zone diminuează contracturile întregii musculaturii paravertebrale; aceste zone, care trebuiesc masate cu predilecție, sunt: zonele care înconjoară articulația cervico-occipitală, cervico-dorsală, lombo-sacrală și nivelul D5-D6. Masajul poate fi efectuat, uneori, în poziție de maximă întindere a mușchilor (în cifoasă completă), mai ales pentru regiunea lombară.

- **În pelvi-spondilita reumatismală.** Masajul poate fi folosit doar în afara puseelor inflamatorii, cu condiția să fie aplicat cu prudență în ceea ce privește intensitatea.
- **În epifizita vertebrală.** Contractura este, adesea, foarte intensă, motiv pentru care se recomandă masaj (folosind aceeași tehnică ca la artroza vertebrală) + aplicații de căldură.
- **În cazul tulburărilor de genul nevralgie sciatică sau cervico-brahială** (datorate unui conflict disco-radicular), însoțite de o contractură antalgică, masajul poate fi aplicat în scopul reducerii acestei tensiuni musculare excesive.

Contracturile mușchilor paravertebrali care nu însoțesc afecțiuni ale coloanei vertebrale

Fac parte din tabloul clinic al rahialgiilor posturale, la examinare, mușchii superficiali simțindu-se sub degete ca o coardă, fiind dureroși și dând, la palpate, senzația de fibroză. Aceste contracturi reacționează la masaj în mod variabil, constatându-se fie o ameliorare rapidă, fie o ineficiență totală, dacă masajul se aplică prea superficial. În scopul combaterii lor, se recomandă masajul profund (chiar dacă este oarecum dureros), care va provoca o senzație de oboseală musculară, însoțită de senzație de durere la început, care durează 1-2 zile, după care dispare; această ameliorare, fie apare între a III-a și a V-a ședință, fie nu apare. Eficiența masajului crește dacă se asociază cu contracții izometrice.

Retracțiile musculare interesează masa mușchiului și aponevroza sa. Procesul retracției este mai rapid și mai precoce dacă la nivelul mușchiului au existat (Maxwell-Hudson, C., 2001):

- infiltrații edematoase sau inflamatorii;
- contracturi musculare permanente (retracția se însoțește, în acest caz, cu fenomene dureroase);
- atitudini antalgice în poziție scurtată.

În urma fixării în atitudini antalgice, în segmentele interesate se poate instala o retracție a corpului muscular dar și a aponevrozelor sale; astfel, apar retracții frecvente ale ischiogambierilor, psoasiliacului, tricepsului sural, la poliartriticii imobilizați la pat și care prezintă atitudini antalgice prelungite în flexie a șoldului, genunchiului și picior equin. Grupele musculare antagoniste celor retractate sunt, de regulă, atinse de atrofie. De fapt, contractura dureroasă, fixarea în poziție vicioasă și amiotrofia coexistă, conluând în sensul producerii retracțiilor.

Retracțiile determină diminuarea elasticității musculare, limitarea mobilității articulației corespondente și amiotrofia funcțională a grupelor musculare antagoniste.

Fiind greu reductibile, este de preferat aplicarea unui tratament preventiv, care poate consta din igienă posturală, fizioterapie și masaj. În ceea ce privește combaterea retracțiilor instalate, masajul poate fi folosit rar singur și doar atunci când retracția este recentă și moderată; pentru a asigura eficiența tratamentului (care necesită luni de îngrijire), masajul trebuie asociat obligatoriu cu posturi. O retracție gravă și veche este în afara posibilităților de intervenție a masajului.

Atrofia musculară este frecventă în afecțiunile reumatismale și precedată de un anumit grad de hipotonie. Amiotrofia este totdeauna confirmată prin palpate și obiectivată prin măsurători.

În literatura de specialitate, se enumeră următoarele tipuri de atrofie (Fritz, S., Grosebach, M.J., 2004):

- **Atrofia musculară neurogenă**, observată în denervările parțiale sau totale prin afectarea neuronului motor periferic, de exemplu în sciatica paralizantă sau pareziantă (sindrom radicular) sau în sindromul canalului carpian cu afectare neurogenă (sindrom troncular);

- **Atrofia miogenă** se întâlnește în colagenoze: polimiozite, dermatomiozite, periartrite nodulare (PAN), anumite poliartrite reumatoide, anumite forme de lupus. Starea inflamatorie a mușchiului reprezintă o contraindicație pentru masaj, dar fibroza - ca sechelă a afecțiunii primare - constituie o bună indicație;
- **Atrofia produsă de procese mixte neuro-miogene** poate fi obiectivată prin electromiografie la bolnavii cu poliartrită supuși unei corticoterapii prelungite;
- **Atrofia musculară post imobilizare și amiotrofia reflexă din afecțiunile articulare.** Aceste două tipuri sunt cel mai frecvent observate în reumatologie, atrofia nefiind neapărat legată de o hipotonie, ci în unele cazuri de o hipertonie dureroasă; astfel, se pot semnala amiotrofiile poliartriticilor imobilizați la pat, atrofiile cvadriicepsului în gonartroză, a fesierilor în coxartroză etc., datorate atât imobilizării, cât și intrării în acțiune a reflexelor nociceptive.

Masajul nu este cel mai bun mijloc de a trata atrofia musculară, fiind de preferat contracția musculară. În reumatism însă, datorită deteriorării structurilor articulare contracțiile musculare generatoare de mișcare nu sunt ușor de executat, de aceea aplicarea masajului tonic reprezintă o bună indicație.

7.3. Aplicațiile masajului în tratamentul și recuperarea unor afecțiuni reumatismale, cu cele mai frecvente localizări

Regiunea cervicală

➤ **Cervicartrozele.** Eficiența masajului, mai ales la subiecții vârstnici care suferă de această afecțiune, este condiționată de poziționarea adecvată (urmărind asigurarea confortului și a siguranței subiectului) și de controlul reacțiilor sale, din acest motiv fiind necesară cunoașterea gradului în care este limitată mobilitatea în această categorie de afecțiuni. Existența unui sindrom vertebro-bazilar nu constituie o contraindicație, dar trebuie avută în vedere - în acest caz - legătura dintre poziția capului și riscul producerii unui fenomen ischemic: răsucirea coloanei vertebrale cervicale poate determina o diminuare serioasă a debitului arterial homolateral și un aflux mai mare controlateral; extensia asociată cu răsucire limitează debitul sanguin pe ambele părți; extensia izolată are un efect ischemiant net (oricum, această poziție se contraindică, datorită caracterului său dureros). sanguin pe ambele părți; extensia izolată are un efect ischemiant net (oricum, această poziție se contraindică, datorită caracterului său dureros).

La pacienții care prezintă contracturi în regiunea cervicală, masajul va începe la nivelul cefei și umerilor (din poziția așezat, cu capul sprijinit pe propriile antebrațe/cu fruntea sprijinită pe toracele kinetoterapeutului), înainte de a începe prelucrarea efectivă a regiunii (din poziția decubit, cu capul ușor flectat - 30-50°); pacientul trebuie să fie relaxat și să evite blocarea în apnee inspiratorie, care ar putea genera o cefalee.

Atunci când durerile de cap sau migrenele completează tabloul algiei cervicartroze, masajul capului și al feței contribuie la diminuarea durerii.

În general, 6-8 ședințe de câte 30', efectuate de 3 ori pe săptămână, pot asigura obținerea unor rezultate bune.

➤ **Cervicalgiile posturale,** afectează cu precădere morfotipul longilin astenic, cel mai frecvent de sex femeiesc, de vârstă variabilă.

La investigațiile efectuate se poate constata că imaginea radiologică este normală, iar în timpul examenului funcțional se constată că mobilitatea pasivă este exagerată (laxitate).

Reeducarea funcțională are, în acest caz, importanță mai mare decât masajul. Masajul care poate fi aplicat constă - în principal - în frământat al regiunii scapulo-humerale și presiuni alunecate profunde, efectuate alternativ cu contracții izometrice ale mușchilor stabilizatori ai segmentului cervical. Dacă factorul cauzal (de exemplu, o

profesiune care obligă la adoptarea, timp îndelungat, a unei poziții în flexie a capului) poate fi îndepărtat, 10 ședințe de câte 20' sunt, în general, suficiente pentru a îndepărta problema.

➤ **Cervicalgiile asociate spasmofiliei.** În tabloul, complex și labil, al manifestărilor spasmofiliei durerea cervicală ocupă un loc important. În cazul tetaniei sau spasmofiliei confirmate, în general, subiecții nu suportă masajul, din acest motiv, fiind necesar ca totdeauna să se înceapă tratamentul cu testarea pacientului, pentru a-i stabili gradul de reactivitate. În cazul în care subiectul suportă aplicarea masajului, se vor folosi procedee și tehnici ușoare, efectuate cu deplasare minimă a mâinilor pe tegumente (în principal, presiuni locale ușoare și frământat profund și lent în poziție optimă de relaxare), kinetoterapeutul urmărind, în permanență, modul în care respiră pacientul, deoarece o simplă hiperpnee emoțională poate declanșa o criză.

➤ **Cervicalgiile care însoțesc "gâtul blocat",** afectează, în general, breviliinii astenici, cel mai frecvent de sex bărbătesc. Segmentul cervical prezintă o contractură puternică, adesea însoțită și de un infiltrat "în mantie" la nivelul trapezului superior și al zonei interscapulare.

Înainte de a trece la masajul propriu-zis al cefei, se aplică procedee și tehnici selectate în scopul combaterii infiltratului, urmate de presiuni alunecate și frământat lent și profund, pe suprafață mare - zonele dorsală superioară și interscapulară -, pacientul fiind poziționat în așezat (cu capul sprijinit pe propriile antebrate/cu fruntea sprijinită pe toracele kinetoterapeutului); frământatul ușor al maseterilor (recomandând subiectului să se relaxeze și să întredeschidă gura) contribuie eficient la relaxarea regiunii cervicale.

Atât această formă de premasaj, cât și masajul propriu-zis al cefei pot fi efectuate sub apă, prin asocierea efectului relaxator al apei crescând eficiența tratamentului.

În general, simptomele sunt mai rezistente decât în formele prezentate anterior, din acest motiv fiind necesare 15-20 ședințe pentru a obține un rezultat satisfăcător.

➤ **Cervicalgiile acute. Nevralgiile cervico-brahiale.** La ieșirea din faza de repaos absolut, în cazul acestor afecțiuni, pacientul care vine la kinetoterapeut prezintă încă un anumit grad de hiperestezie, motiv pentru care este necesară adoptarea unui comportament terapeutic circumspect.

Tehnica tratamentului este asemănătoare cu cea prezentată la cervicalgiile artrozice. Se va respecta regula posturărilor și mobilizărilor indolore (aplicarea masajului doar în poziție nedureroasă fiind un imperativ absolut), ținându-se cont de limitarea asimetrică a mișcărilor. Cu condiția respectării *tabu-ului pozițional* se poate folosi asocierea masajului cu tracțiuni blânde în ax (efectuate cu prudență) și cu contracții izometrice indolore ale musculaturii locale; se poate efectua și masajul membrilor superioare, el neavând de fapt decât un efect *placebo*.

Durata tratamentului este, în medie, de 8-15 ședințe scurte (15'), desfășurate zilnic - la început; pe măsura ameliorării simptomelor care formează tabloul clinic, durata ședințelor poate fi mărită, pentru ca spre sfârșitul tratamentului să scadă din nou.

Regiunea dorsală

➤ **Dorsalgiiile cronice**

- **Asociate unor procese artrozice.** În aceste cazuri, la explorarea palpatorie se descoperă constant infiltrate și contracturi care difuzează spre regiunea cervico-dorsală și eventual spre cea lombară.

Tehnica masajului nu prezintă nici o particularitate specifică. Posologia este extrem de variată, numărul ședințelor necesare stabilindu-se în funcție de gravitatea și întinderea afecțiunii; durata medie a unei ședințe de masaj este de 20'.

- **Asociate pelvispondilitei reumatismale și distrofiei rahidiene de creștere.** În afara puseelor evolutive, tabloul este foarte asemănător cu precedentul, adesea prezentând o intensitate mai mare a contracturilor.

Poziționarea subiectului în vederea aplicării masajului nu trebuie considerată ca restrictivă, dar va trebui să respecte dezideratul asigurării confortului maxim (ținând bineînțeles cont și de deformațiile existente). Este recomandat ca masajul să se aplice alternativ cu secvențele de reeducare funcțională, ședințele terminându-se cu masaj liniștitor.

- **Asociate cu cifozele dureroase.** Oricare ar fi vârsta pacienților, originea ligamentară a acestor afecțiuni dictează folosirea masajului, ca și în cazul dorsalgiilor care afectează subiecții astenici.

- **La pacienții astenici.** Populația cuprinde un procentaj crescut de subiecți care prezintă un oarecare grad de impotență funcțională datorată unor leziuni structurale la nivelul coloanei vertebrale dorsale. Ținând cont de aceste date și de faptul că acești pacienți sunt în general și depresivi, se va folosi un tip de masaj (viguros, tonic, profund, la limita apariției durerii) care să urmărească stimularea funcțională a regiunii lezate. În cazul existenței infiltratelor se va acorda atenție deosebită și pielii, urmărindu-se împrăștierea lor, în caz contrar atenția îndreptându-se mai ales asupra elementelor musculare și articulare.

Inițial, procedeele și tehnicile folosite, pot fi resimțite ca agresive, treptat însă pacientul obișnuindu-se și tolerând mai bine masajul; apariția - în timpul aplicării masajului - a unei senzații locale de căldură constituie un indicator al unui prognostic favorabil.

Posologie: în 10-15 ședințe de câte 30-40' (de lucru efectiv la nivelul musculaturii paravertebrale), se obțin - în general - rezultate bune.

- **Dorsalgiile de suprasolicitare (surmenaj).** În apariția lor, este adesea incriminat un factor profesional sau sportiv. Morfotipurile afectate sunt dintre cele mai variate, părându-se că doar persoanele cu o structură athletică pot fi scutite de aceste neplăceri.

La examinare, contracturile frapază prin intensitatea și întinderea lor, fiind afectate adesea și zonele cervicală și lombară, durerea spontană având un caracter ambiguu, neputând fi localizată prin palpare; s-a observat că, chiar și la subiecți cu masă musculară mare și bine antrenată, pielea "cere ajutor" sub forma unor infiltrate extrem de dureroase, în cazul acestui tip de dorsalgii.

În fața acestui tablou, se va recurge la aplicarea unui masaj sedativ, lent, profund, cu suprafață mare de contact pe suprafață mare, prelucrându-se întreaga suprafață posterioară a trunchiului și a centurii scapulare; se pare că poziționarea trunchiului în ușoară extensie diminuează durerea, dar mimica spontană a subiectului va fi, de fapt, cea care va ghida kinetoterapeutul în alegerea celei mai favorabile poziții.

Folosirea presiunilor locale profunde, efectuate cu antebrațele (respectând astfel regula conform căreia se va acționa cu suprafață mare de contact pe suprafață mare), are ca efect o diminuare importantă a durerii; apariția cracmentelor la nivelul articulațiilor coloanei vertebrale, în timpul executării acestor presiuni (de regulă, pe timpul expirator), nu are nici o semnificație peiorativă și nu trebuie să suscite un sentiment de culpabilitate kinetoterapeutului, fiind un semn al realinierii capetelor articulare.

Posologia depinde de factorul cauzal, iar rezultatul depinde de suspendarea, suprimarea sau reintrarea sub influența agentului cauzator (pentru obținerea unor rezultate bune este necesar ca medicul să recomande, în funcție de posibilități, suspendarea temporară sau chiar suprimarea definitivă a activităților care produc suprasolicitarea regiunii afectate).

➤ **Dorsalgia acută.** Această afecțiune nu presupune același imperativ de repaos ca în cazul cervicalgiilor acute, cu sau fără nevralgie cervico-brahială și, ca atare, tratamentul poate începe precoce.

După ce a fost identificat factorul declanșator al durerii (extensie, lateroflexie, inspirație sau expirație), kinetoterapeutul va așeza subiectul într-o poziție opusă celei care provoacă durerea.

Aplicarea masajului va începe la distanță de punctul exitus și va urmări combaterea contracturilor, în acest scop folosindu-se, în principal, presiuni locale, presiuni alunecate profunde și frământat lent; el se va apropia progresiv de *locus dolenti* (locul dureros), în care kinetoterapeutul se va strădui să găsească modalitatea de executare a presiunii (cu rădăcina mâinii, cu antebrațul etc.) la care pacientul simte cea mai importantă calmare a durerii. Ca și în dorsalgiiile de surmenaj, nu este exclus să apară o senzație de calmare bruscă a durerii, însoțită sau nu de un cracment articular perceptibil; acest "happy end" face inutilă continuarea masajului, dacă deja au fost înlăturate contracturile reflexe. Subiecții stenici își pot relua activitatea normală, cei astenici urmând să treacă la etapa reeducativă.

Pentru tratamentul acestor dorsalgii pe fond de blocaj articular, adesea nu sunt necesare multe ședințe (rezolvarea problemei putându-se produce în 1-10 ședințe).

Regiunea lombară

➤ **Lombalgiile și lombo-sciatica.** Aceste afecțiuni se înscriu printre cele mai frecvente prescripții ale masajului, în timp ce dovedindu-și deja eficiența, în rezolvarea problemelor specifice.

Masajul este, cel mai frecvent, integrat în cadrul unui tratament complex kinetoterapeutic, mai rar fiind practicat izolat.

- **Lombalgiile asociate artrozei lombare.** Fondul artrozic impune extinderea explorării clinice și, în funcție de rezultatele acesteia, extinderea tratamentului kinetoterapeutic și dincolo de segmentul lombar; regiunea pelvină (mușchii, bazinul osos, articulațiile coxo-femorale) prezintă frecvent semnele unui conflict la nivel lombar, iar neglijarea tratării acestei regiuni va determina reparația rapidă a sindromului lombalgic.

Pozițiile recomandate pentru aplicarea masajului sunt decubit ventral și eventual laterocubit. În regiunea lombară se pot aplica procedee și tehnici de intensitate moderată și mare, iar suferința ligamentelor ilio-lombare și a articulațiilor sacro-iliace sugerează necesitatea folosirii masajului transversal profund. Pentru ligamentele inter- și supraspinoase, se folosește o tehnică specială de *fricțiune "în clește"* (între vârful policelui și cel al indexului), care este bine tolerată de pacienți.

Masajul câștigă adesea în eficiență dacă este efectuat în secvențe care alternează cu contracții izometrice și mobilizări active, la limita apariției durerilor.

Posologia curentă este de 15 ședințe de câte 20'.

- **Lombalgiile datorate deformațiilor și anomaliilor structurale.** În aceste cazuri trebuie abandonată ideea unei posturări care să pună în poziție corectivă segmentul deformat, poziția aleasă pentru aplicarea masajului fiind cea în care pacientul se simte cel mai confortabil.

Modalitatea specifică de masaj este dictată de rezultatele obținute la examinare (simetria sau asimetria uzurii capsulo-ligamentare secundare deformației); în general, masajul transversal profund, alternat cu procedee și tehnici decontracturante aplicate pe masele musculare, constituie cel mai eficient mod de abordare.

Posologia este dificil de stabilit, ținând cont de marea diversitate a cazurilor, ea fiind hotărâtă de către kinetoterapeut în funcție de particularitățile bolii și ale bolnavului.

- **Lombalgiile posturale, fără anomalii morfologice.** Imaginile radiologice normale, mobilitatea segmentară bună sau peste normal, starea musculară variabilă - dar cel mai frecvent destul de alterată -, caracterizează tabloul clinic al acestei categorii de afecțiuni, foarte asemănător cu cel al cervicologiilor posturale.

Se recomandă folosirea unui masaj stimulat, urmărind stimularea aferențelor proprioceptive locale. Tehnici preluate din metodele Rabe, Terrier etc., frământatul transversal profund și toate procedeele decontracturante, sunt considerate elementele tratamentului prin masaj cele mai potrivite acestui context clinic.

Lombalgiile posturale ale subiecților stenici sunt însoțite adesea de un infiltrat localizat la nivelul regiunii fesiere, a cărui mobilizare este extrem de dureroasă (durere care cedează în câteva ședințe de masaj aplicat asupra aponevrozei fesiere); odată cu dispariția infiltratului, se constată și dispariția durerii lombare.

- **Lombalgiile asociate spasmofiliei.** Trebuie recunoscut că în această afecțiune, în care labilitatea și polimorfismul simptomelor sunt reguli, rezultatele obținute prin aplicarea masajului pot fi înșelătoare. Succesul obținut în calmarea durerii lombare nu se datorează, de fapt, folosirii unei tehnici speciale de masaj, ci mai curând reprezintă o situație terapeutică în care masajul a servit ca pretext și ca suport unei psihoterapii nedecarate. Ca și pentru cervicalgiile asociate spasmofiliei, relaxarea musculară locală și generală constituie un mod eficient de acționare în scopul combaterii durerii.

- **Lombalgiile și lombo-sciatalgiile de origine discală.** În această categorie de afecțiuni, kinetoterapeutul poate interveni chiar din timpul fazei acute, dar faptul că, în primele ședințe, pericolul recidivei este prezent, îl obligă la abordarea tratamentului cu maximă prudență.

Poziționarea pacientului în vederea aplicării masajului se face în decubit ventral, cu sau fără o pernă sub regiunea abdomino-pelvină (pentru delordozare), sau în laterocubit și, niciodată, în așezat, deoarece relaxându-se pacientul are tendința de a cifoza coloana vertebrală, reproducând astfel condițiile în care, de obicei, se produce conflictul discal.

Dacă pacientul nu suportă încă să fie atins pe regiunea lombo-pelvină, se va efectua un masaj profund la distanță (pe regiunile dorsală, scapulară, cervicală), care îl va pregăti pentru aplicarea masajului local. Profunzimea masajului va progresa gradat, acționându-se mai întâi asupra infiltratelor de la nivel cutanat, apoi asupra mușchilor și a elementelor osoase și ligamentare.

Masajul membrului inferior își justifică aici utilitatea mai bine decât masajul membrului superior în nevralgiile cervico-brahiale, deoarece prezența unor cordoane indurate la nivelul părților posterioare ale coapsei și gambei necesită aplicarea unui tratament local constând în presiuni, statice și alunecate, frământat și ridicări de mușchi.

Posologia nu poate fi standardizată în condițiile în care conflictul discal are numeroase variante evolutive. Se poate propune un tratament de încercare de 15 ședințe a câte 20' fiecare, reînnoind prescripția dacă evoluția este favorabilă.

Regiunea șoldului

Principalele indicații ale masajului aplicat la nivelul șoldului, în reumatologie, privesc coxartroza. Cu excepția puseelor inflamatorii (în cazul coxitelor din pelvispondilite reumatismale, de exemplu), se folosesc aceleași modalități de tratament prin masaj. Oportunitatea masajului în coxopatiile distructive cu evoluție rapidă și în osteocondrozele aseptice ale capului femural, mai este încă discutată, aceste afecțiuni părând că sunt, mai curând, de competența chirurgiei.

În absența semnelor clinice și radiologice care confirmă coxartroza, anumite *periartrite ale șoldului* (de tipul tendinitelor la nivelul inserțiilor pe trohanter, de exemplu), pot fi tratate și medicamentos și kinetoterapeutic, durerea resimțită la nivelul mușchilor sau/și tendoanelor, contracturile, infiltratele locale sau situate la distanță constituind factorii a căror combatere va fi urmărită prin aplicarea masajului.

Poziționarea subiecțului va respecta criteriul asigurării confortului maxim. În cazul în care există un flexum de șold, pentru masajul regiunii fesiere, se va adopta poziția de decubit ventral, cu o pernă așezată sub abdomen și crestele iliace. Se poate folosi și poziția de laterocubit, cu o pernă așezată între genunchi, pentru a limita adducția dureroasă a șoldului opus celui de sprijin.

Dezideratul împrăștierii infiltratului subcutanat din regiunea fesieră, pare să fie mai puțin important decât în lombalgii și lombo-sciatică; importanța mai mare a acestui obiectiv

vizează, mai degrabă, fascia lata și bandeleta ilio-tibială, unde aplicarea masajului trebuie să urmărească prelucrarea corespunzătoare a inserției inferioare a tractusului fibros.

Masajul cu adresabilitate musculară va urmări destinderea contracturilor descoperite, în timpul examinării palpatorii, la nivelul fesirului mic și mijlociu și tensorului fasciei lata; în acest scop, se vor folosi presiuni profunde, executate în ritm lent, cu o intensitate dozată în funcție de gradul de toleranță al pacientului (practica demonstrează că, în mod normal, aproximativ în 12' de masaj corect aplicat, musculatura contractată începe să se destindă).

Alternarea masajului cu tracțiuni în ax (timp de 10-12") amplifică efectul sedativ; atenție, însă, acest lucru se poate efectua doar în cazul în care examenul radiologic nu a evidențiat existența deja a unei decoaptări articulare!

Balneokinetoterapia își găsește aici una dintre cele mai bune indicații, hidromasajul și rulatul aplicat la nivelul mușchilor coapsei, alternate cu tracțiuni ușoare constituind o foarte bună pregătire a regiunii pentru ședința de hidrokinetoterapie.

Masajul zonelor de inserție a tendoanelor se efectuează mai ușor la nivelul trohanterului mare și mai dificil la nivelul psoas-iliacului, la nivelul căruia aplicarea fricțiunii are, însă, un efect foarte bun. Masajul părții superioare a articulației coxo-femorale are, de cele mai multe ori, efect sedativ asupra zonelor de proiecție a durerii (regiunea inghinală).

Cu condiția respectării unei intensități sub limita apariției durerii, după 5-10' - în general - durerea în punctul de proiecție inghinal dispare, acest lucru permițând un câștig de amplitudine în mișcările de flexie-extensie. În general, 15 ședințe de câte 20', eventual repetate încă o dată pe parcursul unui an, contribuie eficient la ruperea cercului vicios *durere -> contractură antalgică -> durere exacerbată*.

În ceea ce privește coxartrozele operate (osteosinteze și, mai ales, artroplastii totale), considerăm că stimularea cutanată produsă de aplicarea masajului contribuie la *reintegrarea* mai rapidă a acestei zone în schema corporală (prin intermediul receptorilor capsulo-ligamentari).

Regiunea genunchiului

Complexitatea structurală și funcțională a acestei articulații și finețea adaptărilor neuromusculare care îi controlează stabilitatea, pot constitui argumente care stau la baza afirmației că genunchiul este foarte vulnerabil, nefiind nevoie de o leziune foarte gravă pentru a periclita programul neuromuscular normal la acest nivel.

Durerea, mai ales, este cea care parazitează buna funcționare musculo-articulară și, din acest punct de vedere, nu este exagerat când se afirmă că genunchiul este poate una dintre cele mai sensibile articulații din corp.

Partea tratamentului care revine masajului are ca obiective diminuarea sau combaterea disfuncționalităților, modalitățile de acționare putând fi structurate după cum urmează:

➤ **Artrozele femuro-patelare și sindroamele rotuliene.** Pentru a aplica masajul, pacientul va fi poziționat în decubit dorsal, cu genunchiul întins.

Procedeele de masaj de bază poate fi considerat fricțiunea executată cu fața palmară a degetelor, la nivel peritrotulian bilateral, în sens indiferent (ascendent sau descendent). Nu trebuie neglijată căutarea și tratarea eventualelor proiecții la distanță ale conflictului, care se pot manifesta sub forma infiltratelor subcutanate localizate, intervenția asupra lor fiind destul de dureroasă, dar neglijarea lor putând conduce, în timp, la instalarea unei impotențe funcționale considerabile (din practică, constatându-se că îndepărtarea lor nu cere, de obicei, decât 5-10 ședințe de câte 20').

La explorarea genunchiului care prezintă aceste afecțiuni, se poate depista, la nivelul părții inferioare a vastului intern, suprarotulian, un început de organizare a unei fibroze. Frământatul vastului intern, ridicările de mușchi și ciupiturile, pot contribui la

îndepărtarea riscului instalării fibrozei, fiind, în general, necesare aproximativ 20 ședințe pentru atingerea acestui obiectiv.

Artrozele femuro-patelare mai prezintă și fibro-paniculoze la nivelul tuberculului Gerdy și mai ales la nivelul șanțului tendonului semimembranosului. Chiar dacă, în timpul aplicării masajului, durerea este destul de vie, ni se pare foarte important să se intervină pentru îndepărtarea lor, acest lucru fiind indispensabil pentru a se putea trece la reprogramarea neuromusculară a genunchiului.

➤ **Artrozele femuro-tibiale.** Poziția optimă adoptată de subiect, în vederea aplicării masajului, va fi bineînțeles cea care asigură indoloritatea (în general, în decubit dorsal, cu genunchiul în ușoară flexie, susținut în spațiul popliteu de o pernă suficient de moale pentru a nu împiedica circulația de retur).

Zona infiltrată, care se depistează, de obicei, pe fața internă a genunchiului, se dovedește a fi foarte sensibilă la atingere, dar dispariția infiltratului condiționează calmarea durerilor. Un efleraj, calm și prelungit, la începutul ședinței, va contribui la saturarea receptorilor nociceptivi și va permite apoi aplicarea procedeeleor și tehnicilor specifice pentru mobilizarea infiltratului; se vor folosi, de asemenea, frământatul trofic al cvadriicepsului și masajul transversal profund.

Hidromasajul poate fi mult mai bine tolerat de către pacient; masajul cu gheață prezintă un oarecare grad de risc, deoarece pot să apară reacții nedorite.

Regiunea gleznei și piciorului

În afecțiunile reumatismale la nivelul piciorului (de exemplu cele din poliartrita cronică reumatismală), masajul manual nu constituie o bună indicație, deoarece el poate determina apariția unor reacții inflamatorii, un efect mai bun având hidromasajul, sub formă de duș subacval, cu membrul inferior în imersie totală (aceiași lucru putându-se afirma și în cazul durerilor datorate unui halus valgus rigid). Practica demonstrează că 10 ședințe de câte 20' conduc, în general, la dispariția durerilor.

Algoneurodistrofiile piciorului evoluează mult mai favorabil atunci când sunt tratate în apă de mare caldă, masajul manual uscat nefiind bine suportat, mai ales în cursul primelor săptămâni de evoluție.

La nivelul gleznei, principala indicație pentru masaj este constituită de sechelele entorselor tibio-tarsiene. Tehnica de masaj folosită este identică cu cea recomandată pentru entorsele recente (vezi aplicațiile masajului în activitatea sportivă), durata tratamentului fiind însă net crescută (până la 20 ședințe, intercalate cu cele de tratament de reeducare). În cazul în care se asociază și o lezare a tendonului tricepsului sural, se poate depista un punct periostal dureros pe una din fețele laterale (în general, externă) a calcaneului, ceea ce sugerează folosirea metodei Vogler.

Regiunea umărului

➤ **Artrozele sterno- și acromio-claviculare,** fiind localizate la nivelul articulațiilor sterno-claviculare și acromio-claviculare, care au una dintre fețe ușor accesibilă prin tegumente, fac posibilă aplicarea unei tehnici derivate din masajul transversal profund, dar în care fricțiunea va fi în așa fel dozată încât să nu depășească pragul toleranței la durere al subiectului; procedeele și tehnicile aplicate cu intensitate exagerată riscă să determine apariția unor reacții neplăcute în această regiune, în care repercusiunile de ordin neurovegetativ pot fi importante.

Poziționarea subiectului se face indiferent, în așezat sau decubit, în funcție de preferințe.

Se pare că durata optimă este de 10', masajul capsulei articulare putând fi alternat cu cel al mușchilor învecinați (marele pectoral și deltoidul). De cele mai multe ori, în decursul a 3-4 săptămâni, se poate constata o ameliorare rapidă a durerii, evoluția realizându-se spre normalizare funcțională.

➤ **Tendinitele și tendinozele** mușchilor coifului reprezintă o foarte bună și frecventă indicație pentru masaj, în scopul atingerii obiectivelor urmărite folosindu-se, mai ales, masajul transversal profund.

În ceea ce privește abordarea mușchilor supra- și subspinoși, se recomandă ca masajul să se execute cu subiectul în poziția așezat, cu membrul superior în extensie și rotație internă (pentru supraspinoși) și în adducție - flexie - rotație externă (pentru subspinoși), în scopul degajării inserțiilor trohiteriene.

Fricțiunile se efectuează transversal, cu vârful unui deget, eventual întărit prin sprijinul degetului învecinat.

Durata fricțiunii poate fi cuprinsă între 10-20', dar pot fi suficiente și 5-10', ea stabilindu-se de fapt în funcție de reactivitatea subiectului.

Uneori, conflictul în loc să se instaleze la nivelul terminal al inserției supraspinosului, se extinde la joncțiunea miotendinoasă, în partea externă a fosei supraspinosului. Diferențierea se poate face comparând reacțiile care apar în timpul examinării, reacțiile dureroase la fricțiunea profundă, executată cu un deget, pe trapez, desemnând afectarea supraspinosului. Configurația omoplatului în această zonă nu permite efectuarea masajului transversal profund, dar practica a demonstrat eficiența fricțiunii executată cu vârful unui deget, longitudinal pe locul dureros (6 - 8'), umărul fiind menținut ușor ridicat pentru a relaxa trapezul.

Posibilitatea efectuării masajului transversal profund pe mușchiul subscapular este tributară reacțiilor de vecinătate: dacă ecoul afecțiunii se răsfrânge și asupra tendonului lung al bicepsului, metoda este impracticabilă, iar arsenalul terapeutic este redus doar la fizioterapie (ultrasunete, unde electromagnetice, laser).

Tendinitele porțiunii lungi a bicepsului sunt mai greu de abordat. Metoda Cyriax recomandă fricțiunea cu vârful unuia sau a două degete, efectuată transversal pe tendonul aflat în șanțul intertuberozitar; adesea se obține un efect sedativ, dar în unele cazuri se poate observa o exacerbare a durerii (care s-ar putea datora unei reacții inflamatorii la nivelul manșonului sinovial care înconjoară tendonul), ceea ce face ca umărul să nu poată fi atins timp de mai multe zile și necesitând recurgerea la infiltrații. Față de caracterul ipotetic al rezultatului, se recomandă - mai curând - o fricțiune longitudinală pe culisa bicipitală, efectuată cu intensitate mică a presiunii și asociată cu fricțiuni insistente pe nodulii și infiltratele care se percep la nivelul pielii, pe traiectul tendonului; rezultatele sunt la fel de rapide ca cele care se obțin în cazul folosirii masajului transversal profund aplicat în alte zone și, în plus, această tehnică nu determină producerea nici unei complicații.

În aplicarea tuturor acestor tehnici, kinetoterapeutul trebuie să țină cont de fragilitatea elementelor articulare și periarticulare datorată factorului reumatismal; faptul că aceleași metode pot fi folosite în traumatologie (într-un stadiu avansat al recuperării), nu trebuie să conducă la concluzia că și în cazul afecțiunilor reumatismale se poate folosi un masaj mai intens, depășirea pragului de intensitate medie dovedindu-se - în aceste situații - de nesuportat.

➤ **Durerile musculare** la nivelul umărului necesită un masaj mai întins ca suprafață, care să țină cont de faptul că aici contractura se poate întinde de-a lungul lanțurilor musculare.

Durerile la nivelul deltoidului justifică aplicarea masajului pe partea externă a brațului, pe partea superioară a trapezului și pe ceafă. Existența unei dureri în regiunea scapulară indică necesitatea folosirii unui masaj local, completat prin masajul părții mediane a spatelui, masajul cefei și asociat cu mobilizarea planului de alunecare omo-serato-toracic.

La explorarea planului superficial se poate constata, în toate aceste cazuri, existența unor noduli (pe marele pectoral, la nivelul pliului deltoideo-pectoral, pe culisa bicipitală, în fosa supra- și subspinosului), a căror tratament prin fricțiuni și tehnici de palpăre-rolare (Metoda Wettervald) este o condiție indispensabilă în cazul în care se urmărește obținerea efectului sedativ.

➤ **Algoneurodistrofia, sindromul umăr - mână.** Kinetoterapeuții știu că în această afecțiune nu este nimic de făcut (ea favorizând apariția redorii și evoluând treptat spre *umăr blocat*) și că aplicarea masajului riscă să agraveze reacția neurovegetativă. Se pare că cea mai bună metodă este balneo-kinetoterapia (apa de mare având un efect mai bun decât apa dulce), constând din: hidromasaj, afuziuni, împachetări, asociate cu mișcări active ajutate, efectuate întotdeauna până la limita apariției durerii. Unii autori recomandă, totuși, aplicarea unui masaj articular cu efecte localizate la nivelul capsulei, la care se pot adăuga mobilizări pasive blânde și contracții-relaxări.

În stadiul retractil nedureros, se impune folosirea masajului muscular (al deltoidului, în principal), pentru a combate amiotrofia; în acest scop pacientul se poziționează în decubit dorsal și kinetoterapeutul aplică, în principal, frământatul mușchilor alternat cu contracții și întinderi ale formațiunilor retractate.

Regiunea cotului, pumnului și mâinii

La nivelul cotului, indicațiile masajului vizează acele afecțiuni numite generic "boli ale inserțiilor" și anume epicondilitile și epitrohleitele. Pentru tratamentul acestor afecțiuni se recomandă fricțiunea transversală profundă, aplicată la nivelul punctului dureros, timp de aproximativ 10-15'.

Localizarea afecțiunilor este una dintre puținele care permite aplicarea automasajului, calitate prețioasă în fața caracterului iterativ al puseelor dureroase.

La nivelul pumnului și mâinii. Artrozele posttraumatice și sechelele poliartritei cronice nu constituie o bună indicație pentru masajul manual. Singura formă tolerată este masajul foarte superficial, aplicat la nivelul articulațiilor, fără a se executa frământatul decât pe eminentele tenară și hipotenară (și această formă, se pare că are doar un efect *placebo*); este de preferat hidromasajul mâinii în imersie, în algoneuro-distrofii, aceasta fiind singura modalitate posibil de aplicat într-o primă fază.

Rezumat

În această categorie de afecțiuni, utilitatea masajului este foarte recunoscută și acceptată de cercetători și lumea medicală. Simptomele prin care se manifestă această categorie de afecțiuni, precum și faptul că multe dintre ele se cronicizează, justifică folosirea masajului în cadrul tratamentului pe termen lung.

Contraindicațiile generale privesc artritele inflamatorii și infecțioase, puseele inflamatorii ale artrozelor, pelvispondilitele reumatismale și distrofiile rahidiene de creștere.

Simptomele prin care se manifestă afecțiunile reumatismale sunt multiple și variate, iar sechelele sunt destul de invalidante pentru a afecta nivelul funcțional al persoanei bolnave.

Infiltratele la nivel țesutului celular subcutanat, cele musculare, indurațiile, contracturile, retracțiile, afectarea troficității, toate trebuie luate în considerare, evaluate și tratate corespunzător.

Afecțiunile reumatismale au diverse localizări, motiv pentru care prezentarea aplicațiilor masajului s-a realizat în funcție de regiunea în care este localizată afecțiunea.

Procesele reumatismale care apar la nivelul oricărei articulații trebuie abordate diferit în procesul terapeutic, inclusiv în cadrul terapiei prin masaj, în funcție de localizare, de cauza care a generat patologia respectivă, de semnele și simptomele pe care le dezvoltă și de vechimea afecțiunii. Modul de aplicare a masajului, durata de acțiune și frecvența ședințelor sunt diferite de la caz la caz.

Evaluare

1. Câmpul de acțiune larg pe care îl are masajul în reumatologie, se justifică prin:
 - a. prezența durerii
 - b. incidența foarte mare a afecțiunii la femei
 - c. frecvența mare a contracturilor
 - d. absența indurațiilor
 - e. frecvența mare a infiltratelor

2. În tratamentul afecțiunilor reumatismale, masajul este contraindicat în:
 - a. cervicalgiile posturale
 - b. artritele inflamatorii și infecțioase
 - c. gonartroze
 - d. puseele inflamatorii ale artrozelor
 - e. pelvispondilitele reumatismale

3. Masajul cu interesare pur la nivelul articulației, se folosește în reumatologie pentru:
 - a. prevenirea aderențelor
 - b. drenajul acumulărilor de lichid
 - c. elasticizarea pielii
 - d. tratamentul capsulei retractate, în sindroamele algoneurodistrofice

4. În artroza cervicală, infiltratele se localizează:
 - a. la nivelul pielii care acoperă fasciculul superior al trapezului
 - b. la nivelul pielii care acoperă vertebrele cervicale

5. În patologia reumatismală a umărului, simptomatologia include și infiltrate localizate:
 - a. la nivelul trapezului superior
 - b. în zona de deasupra capului humeral
 - c. pe fața externă și anterioară a capului humeral

6. În patologia reumatismală a regiunii lombare, infiltratele au următoarele caracteristici:
 - a. însoțesc o discopatie degenerativă
 - b. sunt mai dureroase decât cele din regiunea umărului
 - c. tratamentul lor necesită procedee de masaj puternice

7. În patologia reumatismală la nivelul genunchiului, infiltratele:
 - a. nu apar
 - b. însoțesc artrozele
 - c. sunt localizate pe partea internă a genunchiului
 - d. nu sunt dureroase

8. În patologia reumatismală la nivelul șoldului, infiltratele:
 - a. însoțesc coxartrozele
 - b. însoțesc gonartrozele
 - c. sunt localizate pe fața externă a coapsei

9. Infiltratele și indurațiile musculare se produc în asociere cu următoarele patologii reumatismale:

- a. entorse
- b. cervicartroze dureroase
- c. pericardite
- d. periartrite
- e. lombalgii

10. Contracturile musculare:

- a. sunt tulburări secundare ale suferințelor articulare
- b. sunt reacții de apărare a organismului în fața durerii
- c. contribuie la diminuarea suferințelor articulare
- d. însoțesc o artropatie periferică
- e. nu se datorează rahialgiilor posturale

11. Retracțiile musculare au următoarele caracteristici:

- a. nu se datorează unor atitudini antalgice în poziție scurtată
- b. determină diminuarea elasticității musculare și limitarea mobilității articulare
- c. pot fi tratate prin masaj indiferent de vechimea și gravitatea lor

12. Atrofia musculară postmobilizare și amiotrofia reflexă din afecțiunile articulare:

- a. sunt legate de o hipotonie
- b. sunt legate de o hipertonie dureroasă

13. În folosirea masajului în tratamentul artrozelor cervicale, se va avea în vedere:

- a. poziționarea adecvată
- b. măsura în care subiectul a mai beneficiat de masaj
- c. controlul reacțiilor subiectului
- d. cunoașterea gradului de limitare a mobilității

14. În tratamentul cervicalgiilor posturale:

- a. rolul cel mai important îl are masajul
- b. masajul se aplică la nivelul regiunii scapulo-humerale
- c. masajul se aplică la nivelul musculaturii paravertebrale

15. Cervicalgiile care însoțesc *gâtul blocat* :

- a. nu se însoțesc de contracturi
- b. se asociază cu infiltrate la nivelul trapezului superior și a zonei interscapulare
- c. tratamentul lor presupune și masajul maseterilor

16. În tratamentul dorsalgiilor cronice, sunt importante:

- a. explorarea palpatorie
- b. abordarea și a zonelor cervicală și lombară
- c. folosirea unui masaj stimulat

17. În tratamentul dorsalgiilor acute:

- a. subiectul se așază într-o poziție opusă celei care provoacă durerea
- b. subiectul se așază în poziția care provoacă durerea
- c. aplicarea masajului începe exact de la locul dureros
- d. aplicarea masajului începe la distanță de la locul dureros
- e. se urmărește combaterea contracturilor

18. În tratamentul lombalgiilor:

- a. se impune extinderea explorării și a tratamentului și dincolo de segmentul lombar
- b. pentru aplicarea masajului se folosesc pozițiile de decubit dorsal și așezat
- c. se urmărește combaterea contracturilor și a infiltratelor
- d. se abordează și ligamentele inter și supraspinoase

19. În tratamentul coxartrozei:

- a. dezideratul împrăștierii infiltratelor este foarte important
- b. se urmărește prelucrarea corespunzătoare a fasciei lata și a bandelei ilio-tibiale
- c. se urmărește combaterea contracturilor
- d. hidromasajul este contraindicat

20. În tratamentul afecțiunilor reumatismale la nivelul genunchiului:

- a. se urmărește și tratarea infiltratelor subcutanate aflate la distanță de locul afectat
- b. infiltratele de pe partea internă a genunchiului nu sunt dureroase
- c. hidromasajul este contraindicat

21. În afecțiunile reumatismale la nivelul piciorului:

- a. masajul manual constituie o bună indicație
- b. este indicat hidromasajul

22. La nivelul umărului, în legătură cu patologia reumatică, se poate interveni în tratamentul:

- a. artrozelor
- b. artritelor
- c. tendinitelor
- d. tendinozelor
- e. algoneurodistrofiei în stadiul retractil nedureros

23. La nivelul cotului, pumnului și mâinii, se tratează:

- a. epicarditele
- b. epicondilitate
- c. epitrohleite
- d. gonartrozele
- e. sechelele poliartritei cronice

Bibliografie

1. Fritz, S., Grosebach, M.J., 2004, *Mosby's Essential Sciences for Therapeutic Massage. Anatomy, Physiology, Biomechanics and Pathology*, Mosby, Canada
2. Hollis, M., 1998, *Massage for Therapists*, Blackwell Science LTD, London
3. Mârza, D., 2002, *Masajul terapeutic*, Editura Plumb, Bacău
4. Maxwell-Hudson, C., 2001, *Guide to Massage*, DK Publishing, New York
5. Samuel, J., 1974, *Le massage* - în Encyclopedie Medico-Chirurgicale, vol. I, nr. 5, Paris
6. Sidenco, L., 2003, *Masajul în kinetoterapie*, Editura Fundației "România de Mâine", București
7. Sinha, A.G., 2001, *Principles and Practices of Therapeutic Massage*, Jaypee brothers, Medical Publishers LTD, New Delhi
8. Werner, R. și Benjamin, B.E., 1998, *A Massage Therapist's Guide to Patohology*, Williams&Wilkins, Baltimore

Capitolul VIII. Aplicațiile masajului în afecțiuni cardio-vasculare

Scop

- Însușirea cunoștințelor teoretice și practico-metodice necesare aplicării masajului terapeutic-recuperator în afecțiuni cardio-vasculare.

Obiective operaționale

- După ce vor studia această unitate de curs, studenții vor putea:
- Să cunoască efectele masajului asupra inimii.
 - Să cunoască efectele circulatorii ale masajului.
 - Să-și însușească cunoștințele teoretice și practico-metodice necesare aplicării corecte a masajului în tratamentul afecțiunilor cardio-vasculare.

8.1. Efectele masajului asupra inimii

Din punct de vedere al fiziologiei cardiace, munca pe care o desfășoară cordul prezintă o importanță deosebită, această muncă fiind proporțională cu debitul și presiunea sanguină.

Masajul lent și centripet diminuează presiunea arterială și determină producerea unei ușoare accelerări a frecvenței cardiace, care poate fi pusă pe seama unei ușoare dilatații a atrului drept (dacă se admite existența reflexului cardio-accelerator al lui Bainbridge) datorată stimulării valvo-receptorilor. Volumul sistolic rămâne constant, iar tahicardia produsă determină creșterea debitului, care apare concomitent cu scăderea presiunii sanguine.

Masajul efectuat pentru ușurarea circulației de retur, ușurează munca inimii stângi, scăzând rezistența opusă scurgerii sângelui (Graham, citat de Hollis, M., 1998). El supraîncărcă inima dreaptă și circulația pulmonară, deoarece crește presiunea venoasă (prin efect mecanic și reflex asupra venelor și prin mobilizarea lichidului interstițial), de acest lucru trebuind să se țină cont la subiecții cu insuficiență cardiacă dreaptă și insuficiență cardiacă globală.

Masajul stimulator mobilizează o importantă masă sanguină, o supune unei mișcări mai rapide care atrage o creștere a presiunii sanguine și face să crească munca cordului. În concluzie, tehnica condiționează efectele.

Efecte liniștitoare asupra inimii sunt obținute prin neteziri ușoare, începute de la nivelul epigastrului spre vârful cordului, fricțiuni ușoare pe regiunea precordială și pe coaste, aplicate lent și rar și bătătorit tangențial (foarte superficial, abia atingând suprafața) cu pumnul, pe regiunea precordială, cu o frecvență apropiată de cea a pulsului sau a ritmului încetinit pe care îl dorim; pe regiunea precordială se mai pot executa și vibrații ușoare, cu fața palmară a mâinii.

Netezirile circulare scurte și vii, urmate de fricțiuni energice și tapotament rapid și elastic, executat aproape tangențial cu suprafața toracelui și bătătorit tangențial cu pumnul, în ritm de 75-85 bătăi/minut, au efecte stimulatoare.

Forma calmantă tinde să scadă și să regleze ritmul contracțiilor cardiace și este indicată în oboseală, tahicardie, palpitații; forma stimulatorie activează funcția inimii, prin accelerarea ritmului încetinit și prin creșterea tensiunii arteriale scăzute.

Considerăm necesar să punem aici în discuție și *efectele masajului cardiac propriu-zis*, deoarece - indiferent de tehnica folosită - de aplicarea sa depinde, de multe ori, supraviețuirea.

Masajul cardiac, introdus de Gunn, în 1921, și răspândit foarte rapid în întreaga lume, poate fi practicat pe toracele deschis (în caz de sincopă), în sala de operație, sau - cel mai frecvent - pe suprafața externă a toracelui.

Presiunile puternice aplicate pe stern, au - asupra inimii - un dublu efect:

- Compresiunea mecanică a cavităților asigură un minim al debitului de sânge în aortă necesar întreținerii metabolismului de bază (creier și chiar inimă), dar această compresiune nu este utilă decât dacă asigură trecerea prin inimă a sângelui oxigenat, ceea ce presupune și asocierea respirației artificiale (în caz de stop respirator).
- Stimularea sistemului nervos intrinsec al inimii, determinându-l să-și reia activitatea automată.

Această formă de masaj poate, deci, asigura reversibilitatea stopului cardiac, având mai ales rolul de a menține supraviețuirea artificială a țesuturilor mai sensibile la anoxie.

8.2. Efectele circulatorii ale masajului

Efectele masajului se exercită, de asemenea, asupra circulației de întoarcere, a circulației capilare ca și asupra circulației arteriale și arteriolare.

Circulația de retur

➤ *Efectele masajului asupra circulației venoase*

Simpla observație clinică permite constatarea faptului că aplicarea presiunilor locale și a tehnicilor alunecate, produce golirea venelor superficiale, urmată de o rapidă reumplere; cum venele sunt prevăzute cu valvule, sângele nu se poate deplasa decât spre inimă, ceea ce justifică sensul centripet pentru masajul care se adresează circulației de retur.

Efectele masajului asupra circulației venoase au fost foarte mult cercetate și, ca urmare, în decursul timpului s-au constatat următoarele (Fritz, S., Grosembach, M.J., 2004):

- Edgecombe și Barn au stabilit că masajul crește ușor presiunea venoasă;
- Kleen a stabilit că apare o reală accelerare a vitezei sângelui;
- Despard sugerează că această accelerare se datorează, în același timp, presiunilor mecanice și stimulării nervilor vasomotori ai venelor.

Cum sistemul este în circuit închis, se poate trage concluzia că, dacă debitul sanguin venos este crescut, cel al capilarelor, arteriolelor și arterelor va fi, de asemenea, crescut.

Analiza tuturor acestor observații a asigurat, în timp, justificarea eficienței așa numitului *masaj de apel*. *Masajul de apel* este o formă de masaj care se aplică pe anumite suprafețe - înainte de a se începe lucrul efectiv pe regiunile interesate - în scopul influențării, în primul rând a trunchiurilor mari venoase și de stimulare, de la distanță, a circulației de retur. Pentru stimularea circulației de retur la nivelul membrelor superioare, *masajul de apel* se efectuează la nivelul peretelui toracic, iar pentru stimularea circulației de retur la nivelul membrelor inferioare, *masajul de apel* se efectuează la nivelul peretelui abdominal.

➤ *Efectele masajului asupra circulației limfatice*

Vasele limfatice au, de obicei, un debit mai scăzut decât cele sanguine (2,5l./ 24 ore în canalul toracic, de exemplu). Chiar dacă nu se poate constata, la fel de clar ca în cazul

venelor, golirea vaselor limfatice superficiale sub influența masajului, cum se știe că și ele sunt prevăzute cu valvule, în interpretarea efectului masajului asupra circulației limfatice, se poate aplica același raționament.

Fiind cunoscut faptul că capilarele limfatice își au originea în extremitățile deschise ale spațiilor interstițiale și că presiunea tisulară face posibilă trecerea lichidului limfatic prin pereții lor, este de la sine înțeles că orice acțiune care face să crească această presiune va favoriza resorbția; mai mult în acest fel, decât prin compresiune mecanică asupra vaselor limfatice, se poate explica efectul masajului asupra circulației limfatice.

Edemul membrelor superioare (care apare după mamectomie, de exemplu) se resoarbe sub acțiunea masajului, dar și ca urmare a acțiunii exercitate de folosirea unor aparate speciale de compresiune ritmică (aparate pneumatice de tip Angiomat). Ca urmare a drenării edemelor lichidul interstițial se reînnoiește mai rapid și asigură o mai bună resorbție a produșilor metabolici celulari. De asemenea, aportul mai mare de metaboliți noi de origine plasmatică, îmbunătățește condițiile de nutriție celulară, țesutul masat beneficiind astfel de o mai bună troficitate. Acest efect are drept rezultat prevenirea organizărilor fibroase, ca urmare a precipitării proteinelor prost filtrate în situația în care permeabilitatea capilară este alterată. Revenirea spațiilor interstițiale, adesea mărite de o stază, la volumul lor normal, previne distensia fibrelor elastice și conservă elasticitatea țesuturilor.

Cercetări recente au stabilit că masajul poate crește până la de 25 de ori fluxul limfatic normal (Elkins) și că proteinele injectate într-o articulație sunt mult mai rapid resorbite dacă se practică masajul și mobilizarea pasivă (Bauer și colab.) (Mârza, D., 2002).

Circulația capilară

Masajul superficial s-a dovedit a fi un excelent stimulator al vasomotricității vaselor pielii. Ca urmare a aplicării sale, se pare că, într-un prim timp, are loc o vasoconstricție, urmată rapid de o vasodilatație. De asemenea, s-a constatat că aplicarea masajului are ca efect deschiderea capilarelor inactive (*adormite*) și mărirea vitezei și suprafeței circulației capilare.

Dovezile experimentale oferite de Krogh, Carrier, Kovacks ș.a. (citați de Sidenco, L., 2003), converg spre desprinderea concluziei că masajul produce, ca prim efect, dilatarea capilarelor, iar ca efect secundar se produce îmbunătățirea permeabilității pereților capilari. Pentru aceste efecte se propun diverse explicații, printre care:

- *Reflexul axonului.* Masajul poate fi considerat ca o succesiune de stresuri mecanice care acționează asupra țesuturilor determinând stimularea numeroșilor receptori. Cunoscut fiind faptul că mulți dintre aceștia sunt în legătură directă cu mici vase subiacente, se consideră că stimularea mecanică determină producerea unui influx la nivelul filamentului nervos al receptorului. Prin ramura care face legătura cu vasul, influxul este condus la acesta - pe cale antidronică - determinând producerea vasodilatației.
- *Eliberarea substanțelor vasodilatatoare.* Pentru a explica vasodilatația și modificarea permeabilității capilarelor produsă ca urmare a aplicării masajului, a fost invocată și eliberarea unor substanțe ca histamina și/sau acetilcolina, care pot provoca apariția unui astfel de răspuns din partea organismului.

Circulația arteriolară și arterială

Kleen a demonstrat că accelerarea circulației de retur atrage după sine și accelerarea circulației în capilare, arteriole și artere. Dacă vasodilatația arterială și arteriolară nu a putut fi niciodată constatată efectiv, creșterea debitului la nivelul capilarelor a fost obiectivată și s-a ajuns la concluzia că, în această situație, arteriolele și arterele vor reacționa printr-o adaptare corespunzătoare (Fritz, S., Grosebach, M.J., 2004).

Creșterea debitului se poate datora și numai unei accelerări a curentului sanguin, fără a fi necesară neapărat creșterea calibrului vaselor. Fiziologia vasculară ne arată că, atunci când se produce o vasodilatație a capilarelor datorită creșterii metabolismului local (creșterea producției de CO₂, scăderea pH-ului), are loc o adaptare regională și segmentară sub forma vasodilatației arterelor mici. Acest fenomen nu poate fi transpus în cazul masajului, deoarece țesuturile masate nu prezintă aceste caracteristici biologice, creșterea cantității de CO₂ și diminuarea pH-ului neputând rezulta decât în cazul unei accelerări destul de importante a metabolismului.

Tensiunea arterială a fost măsurată în timpul efectuării masajului de nenumărate ori, obținându-se rezultate contradictorii. Variațiile înregistrate (de ordinul a 2-3 mmHg.) par a se produce în funcție de tehnica folosită și de reactivitatea subiectului, tensiunea arterială maximă având tendința să crească după un masaj stimulat. Cum orice variație a tensiunii arteriale este însoțită de o reacție de echilibrare în sens invers, cifra obținută poate oferi și indicații în ceea ce privește funcționalitatea sistemului reglator. În literatura de specialitate nu există nici o referire la variațiile tensiunii arteriale minime.

8.3. Aplicațiile masajului în afecțiuni cardiovasculare

Aplicațiile masajului în cardiopatii

Masajul își găsește aplicații și în cazul algiiilor provocate de coronaropatii.

Rari sunt pacienții cu afecțiuni din această categorie la care, în timpul examinării palpatorii, nu se descoperă o zonă corporală dureroasă, mai ales în timpul crizei; relația metamerică acționând în ambele sensuri, masajul acestei zone de proiecție a afecțiunii la suprafața corpului s-a dovedit a avea efecte favorabile asupra simptomelor.

Nu se poate spune că masajul vindecă afecțiunea cardiacă, dar el poate aduce pacientului un plus de relaxare și o anumită *stare de bine* de care are multă nevoie și care se menține mai multe zile, utilitatea și valoarea masajului, în astfel de situații, putând fi mai ușor înțelese și acceptate dacă se face apel la ceea ce se cunoaște despre rolul pe care îl joacă angina în cercul vicios *simptom-angină-simptom accentuat*. Ca și tehnicile de relaxare, masajul nu poate pretinde că se substituie tratamentului medicamentos în perioada critică, dar el poate deveni o alternativă avantajoasă în cazul în care se urmărește combaterea dependenței de medicamente.

Tehnologia de acționare va respecta următoarele indicații: pacientul va alege poziția în care se simte cel mai bine; procedeele și tehnicile folosite pentru mobilizarea infiltratului (localizat, în urma efectuării examinării palpatorii, în spațiul inter-scapulo-vertebral stâng și umărul stâng) vor fi alese în funcție de caracteristicile factorului durere, avându-se grijă, în același timp, să se evite blocarea respirației în apnee.

Durata masajului nu va depăși 10', frecvența ședințelor fiind, în general, de trei pe săptămână, numărul de ședințe necesare putând varia de la 15 la 30.

Aplicațiile masajului în afecțiunile vasculare ale membrelor

În afecțiunile circulației de retur, masajul constituie o foarte bună indicație, putând contribui la ameliorarea stazelor (în flebite, varice, edeme, dureri de picioare datorate unor cauze circulatorii).

➤ În flebitele membrelor inferioare

În general, la subiecții imobilizați la pat, masajul membrelor inferioare (efleuraj, fricțiuni, frământat, presiuni alunecate mai mult sau mai puțin profunde, după caz) are un rol foarte important, facilitând circulația periferică și resorbția edemelor. Dar, trebuie să se atragă atenția practicanților că aplicarea masajului, în aceste situații, nu este fără pericol! Ca urmare a efectelor masajului asupra circulației de retur, se poate mobiliza un tromb, care - fiind condus de fluxul sanguin - poate deveni cauza unui infarct pulmonar, mai ales

în cazurile de insuficiență cardiacă ventriculară stângă, sau în stenoza mitrală, din acest motiv recomandându-se aplicarea sa doar subiectului sub tratament anticoagulant, după cel puțin 48 ore de la administrare; apariția flebitei reprezintă o contraindicație momentană, tocmai datorită existenței acestui risc și în acest caz masajul putând fi aplicat, fără riscuri, din momentul în care a fost constatată eficiența tratamentului medicamentos (în general după 8-15 zile de la începerea administrării).

Ca procedee de bază se folosesc presiunile alunecate locale, în brățară, din aproape în aproape, presiunile alunecate profunde și frământatul lent.

În flebite, resorbția edemului presupune luni de îngrijire continuă, întreruperea ședințelor de tratament soldându-se cu o regresie a stării trofice și funcționale a pacientului.

Pe lângă durata lungă, masajul în flebite se caracterizează și prin întinderea sa, cele mai bune rezultate obținându-se prin efectuarea unui masaj la nivel abdominal, crural, gambier și plantar. La fel se recomandă să se aplice masajul și subiecților care se plâng de oboseală anormală, dureri difuze și senzație de greutate la nivelul membrelor inferioare, în cazul în care se constată că acestea au cauze circulatorii.

➤ **În varice**

Contrar unei opinii foarte răspândite (chiar și în rândul specialiștilor), existența varicelor nu contraindică total aplicarea masajului. Masajul nu constituie un tratament în sine al varicelor, dar el este un element de luptă contra stazei și tulburărilor trofice, dovedindu-se a fi un foarte bun stimulent al motricității venoase, pe cale mecanică și reflexă.

În cazul în care varicelor li se supraadaugă și o flebită superficială, masajul va fi suspendat. Existența sau apariția unui ulcer varicos nu trebuie să conducă neapărat la suspendarea masajului, el putând fi folosit - aplicat în afara și în interiorul zonei ulcerate, ca în escarele constituite - alături de alte mijloace (mai ales posturări cu membrul inferior ridicat și îngrijiri locale).

Nu se va acționa direct la nivelul plăcilor varicoase și a zonelor inflamatorii, dar procedeele și tehnicile defibrozante, aplicate în jurul venelor și drenajul infiltratelor, nu pot avea decât efecte benefice asupra hemodinamicii.

Masajul sub apă (mecanic sau/și manual) al membrelor inferioare afectate de varice, asociat cu mobilizarea tuturor articulațiilor, se poate dovedi o formulă terapeutică eficientă; pentru efectuarea sa se recomandă folosirea apei caldă (până la 32-33⁰), dar ședința se va termina, obligatoriu, prin stropiri cu apă rece (temperatura scăzând progresiv până la 10⁰).

Se recomandă aplicarea, mai întâi, a masajului de apel la nivelul abdomenului (pentru facilitarea circulației venoase), apoi a masajului de drenaj la nivelul membrului inferior, procedeele de bază folosite fiind eflourajul și presiunile alunecate profunde, prudente, nedureroase. Se va acționa pentru combaterea unei eventuale contracturi la nivelul adductorilor membrelor inferioare, care ar putea îngreua circulația de întoarcere (unii autori consideră aceste contracturi ca fiind răspunzătoare de apariția varicelor). Se completează tratamentul cu un masaj antiedem, constând în presiuni în brățară, executate din aproape în aproape.

În cazul în care a fost necesară intervenția chirurgicală, după efectuarea acesteia, începând din momentul în care hematoamele regresează, masajul poate fi reluat.

După tratamentul chirurgical al varicelor, masajul se aplică astfel (Sinha, A.G., 2001):

- ❶ În prima perioadă, cuprinsă între a V-a zi - până la scoaterea firelor (a X-a - a XII-a zi), se aplică un masaj superficial al întregului membru inferior, evitând cicatricile;
- ❷ În a doua perioadă (de la scoaterea firelor - până la dispariția hematoamelor), se efectuează masaj pe părțile anterioare și posterioare ale membrelor inferioare (numai eflouraj și presiuni alunecate profunde), evitând cicatricile;

⑥ În a treia perioadă, se recomandă aplicarea unui masaj circulator și tonifiant al membrelor inferioare și masajul cicatricilor.

În afecțiunile circulației arteriale

➤ **În arteritele membrelor inferioare** medii sau puțin grave, literatura de specialitate propune două modalități de acționare: în sens centripet și în sens centrifug.

S-a dovedit că masajul centripet obișnuit, care favorizează mai ales circulația de retur, influențează indirect și circulația arterială, din acest motiv, folosind tehnica descrisă la afecțiunile circulației de retur, se poate obține și combaterea stazelor și tulburărilor trofice moderate, asociate afecțiunilor circulației arteriale.

Masajul centrifug nu poate pretinde că acționează asupra marilor trunchiuri arteriale (dacă ameliorează circulația arterială acest lucru se datorează acțiunii sale la nivel capilar sau arteriolar); cei care recomandă această modalitate de lucru pledează pentru aplicarea unui masaj profund, executat de la rădăcini spre extremitățile membrelor inferioare.

Cercetările efectuate în scopul stabilirii celei mai eficiente modalități de acționare aparțin unor specialiști ai domeniului ca Mercier, Valette și Vanneuville, care măsurând oscilațiile arteriale după aplicarea masajului centripet și centrifug, au ajuns la concluzia că *în arteriopatiile periferice cronice, ca și în celelalte afecțiuni, masajul trebuie aplicat în sens centripet* (Sinha, A.G., 2001.).

În concluzie, în arterite, masajul este recomandat pe baza efectelor sale asupra tulburărilor hemodinamice și trofice.

Masajul preoperator vizează stimularea circulației globale și constă în masaj abdominal, masajul coapsei, gambei și piciorului, insistând, mai ales, pe bolta plantară; în scopul amplificării efectelor, masajul poate fi asociat cu folosirea exercițiilor de respirație de mare amplitudine.

Postoperator, se recomandă ca masajul să înceapă cu masaj de apel la nivel abdominal și să continue cu:

- efluraj, presiuni alunecate profunde și frământat ușor, longitudinal, dirijat de la nivelul piciorului spre zona inghinală - în scopul combaterii stazei venoase;
- *presiuni etajate* (presiuni din aproape în aproape, mâna care efectuează presiunea neridicându-se până când cealaltă mână nu preia în întregime acțiunea de presare) care se încep din partea proximală a edemului spre rădăcina membrului, coborând apoi din ce în ce mai jos - în scopul combaterii edemului.

Tulburările trofice, care se exprimă printr-un anumit grad de fragilitate a țesuturilor prost irigate, dictează folosirea unor tehnici neagresive.

Rezumat

În funcție de necesități, în aplicarea unui masaj care urmărește influențarea funcționalității inimii, se pot folosi procedee și tehnici calmante, liniștitoare, sau procedee și tehnici stimulative.

Este bine cunoscut faptul că, indiferent de modul de aplicare a masajului, activitatea inimii și circulația sanguină sunt influențate. Din acest motiv, în patologia cardio-vasculară trebuie să se țină cont de disfuncțiile prezente, deoarece este vorba despre influențarea unui organ vital. Riscurile de producere a unor incidente (și chiar accidente) sunt foarte mari, în cazul tratării necorespunzătoare a pacientului cu afecțiuni cardiace, motiv pentru care efectele masajului asupra inimii trebuie foarte bine cunoscute și avute în vedere atunci când se stabilește modul de intervenție.

Efectele masajului se exercită, de asemenea, asupra circulației de întoarcere, a circulației capilare ca și asupra circulației arteriale și arteriolare.

În decursul timpului, cercetările au demonstrat efectele masajului asupra fiecăruia dintre aceste tipuri de circulație, efecte care trebuie foarte bine cunoscute, pentru a se putea lucra eficient și fără riscuri.

S-a demonstrat, de asemenea, utilitatea folosirii *masajului de apă*, mai ales atunci când se aplică un masaj de stimulare a circulației de retur, precum și faptul că, pentru influențarea circulației arteriale, este mai corect să se lucreze tot în sensul circulației de retur.

În tratamentul cardiopatiilor, masajul își găsește aplicabilitatea, mai ales, pentru a aborda acele regiuni dureroase, datorită iradierii durerii sau datorită apariției contracturilor antalgice. Trebuie avută o grijă deosebită, pentru a nu supraîncărca munca cordului afectat.

În tratamentul afecțiunilor circulatorii, masajul urmărește facilitarea circulației arteriale și / sau de retur, drenarea edemelor, stimularea pereților vasculari într-o succesiune de contracții și relaxări (gimnastică vasculară) și, îndepărtarea sechelelor postoperatorii. O atenție deosebită trebuie acordată persoanelor cu flebite și tromboflebite, la care riscurile sunt mai mari, tratamentul prin masaj corelându-se foarte bine cu cel medicamentos.

Tulburările trofice foarte frecvente impun reglarea corespunzătoare a intensității masajului.

Evaluare

1. Din punct de vedere al fiziologiei cardiace, munca cordului este proporțională cu:
 - a. compoziția sângelui
 - b. debitul sanguin
 - c. presiunea sanguină

2. Masajul lent și centripet:
 - a. diminuează ușor presiunea arterială
 - b. mobilizează o importantă masă sanguină
 - c. crește ușor frecvența cardiacă
 - d. modifică volumul sistolic
 - e. determină creșterea debitului sanguin

3. Masajul efectuat pentru facilitarea circulației de retur:
 - a. supraîncarcă munca inimii stângi
 - b. scade rezistența opusă scurgerii sângelui
 - c. supraîncarcă munca inimii drepte și circulația pulmonară
 - d. scade presiunea venoasă

4. Masajul stimulat:
 - a. ușurează munca cordului
 - b. crește viteza de circulație a sângelui
 - c. scade presiunea sanguină
 - d. crește munca cordului

5. Masajul cardiac propriu-zis (extern):

- a. stimulează sistemul nervos intrinsec al inimii
- b. asigură un minimum al debitului de sânge în aortă, necesar întreținerii metabolismului bazal, chiar și în absența oxigenului

6. Asupra circulației venoase, masajul are următoarele efecte:

- a. golirea venelor, urmată de reumplerea lor
- b. încetinirea vitezei de circulație a sângelui
- c. creșterea presiunii venoase

7. Influențarea circulației venoase atrage după sine:

- a. influențarea circulației în capilare, arteriole și artere
- b. influențarea funcționării plămânilor
- c. influențarea funcționării cordului

8. Masajul de apel:

- a. urmărește influențarea trunchiurilor mari venoase și stimularea, la distanță, a circulației de retur
- b. urmărește pregătirea subiectului pentru aplicarea procedurilor următoare
- c. se aplică la nivelul peretelui toracic pentru stimularea circulației de retur la nivelul membrelor inferioare
- d. se aplică la nivelul peretelui abdominal pentru stimularea circulației de retur la nivelul membrelor inferioare

9. Masajul are efect de drenare a edemelor, datorită:

- a. creșterii presiunii tisulare
- b. scăderii compresiunii mecanice asupra vaselor limfatice
- c. faptului că vasele limfatice superficiale sunt prevăzute cu valvule, iar lichidele mobilizate prin masaj nu se mai pot întoarce

10. Masajul superficial are următoarele efecte:

- a. producerea imediată a unei vasodilatații, urmată de o vasoconstricție
- b. deschiderea capilarelor inactive
- c. creșterea vitezei de circulație a sângelui în capilare
- d. creșterea permeabilității pereților capilari

11. Facilitarea circulației arteriale se realizează:

- a. prin masaj aplicat în sens centrifug
- b. prin masaj aplicat în sens centripet
- c. în principal, indirect, prin facilitarea circulației de retur

12. În cardiopatii, masajul urmărește, în principal:

- a. vindecarea afecțiunii cardiace
- b. tratarea metamerelor dureroase

13. În tratamentul flebitelor, masajul:

- a. se aplică subiecților sub tratament anticoagulant, după cel puțin 48 de ore de la administrare
- b. urmărește resorbția edemelor
- c. se aplică la nivel abdominal, crural, gambier și plantar

14. În tratamentul varicelor:

- a. masajul urmărește combaterea stazelor și a tulburărilor trofice
- b. se folosesc tehnici defibrozante
- c. se recomandă folosirea masajului sub apă caldă, încheiat cu stropiri cu apă rece
- d. nu este necesară folosirea masajului de apel

15. În tratamentul arteritelor membrelor inferioare:

- a. masajul combate tulburările hemodinamice și trofice
- b. masajul urmărește doar stimularea circulației locale
- c. se aplică masaj abdominal, la nivelul coapsei, gambei și piciorului, insistându-se la nivelul bolții plantare
- d. se folosesc tehnici neagresive de masaj

Bibliografie

1. Fritz, S., Grosembach, M.J., 2004, *Mosby's Essential Sciences for Therapeutic Massage. Anatomy, Physiology, Biomechanics and Pathology*, Mosby, Canada
2. Hollis, M., 1998, *Massage for Therapists*, Blackwell Science LTD, London
3. Mârza, D., 2002, *Masajul terapeutic*, Editura Plumb, Bacău
4. Maxwell-Hudson, C., 2001, *Guide to Massage*, DK Publishing, New York
5. Samuel, J., 1974, *Le massage* - în Encyclopedie Medico-Chirurgicale, vol. I, nr. 5, Paris
6. Sidenco, L., 2003, *Masajul în kinetoterapie*, Editura Fundației "România de Mâine", București
7. Sinha, A.G., 2001, *Principles and Practices of Therapeutic Massage*, Jaypee brothers, Medical Publishers LTD, New Delhi
8. Werner, R. și Benjamin, B.E., 1998, *A Massage Therapist's Guide to Patohology*, Williams&Wilkins, Baltimore

Capitolul IX. Aplicațiile masajului în afecțiuni respiratorii

Scop

- Însușirea cunoștințelor teoretice și practico-metodice necesare aplicării masajului terapeutic-recuperator în afecțiuni respiratorii.

Obiective operaționale

După ce vor studia această unitate de curs, studenții vor putea:

- Să cunoască efectele masajului asupra funcției respiratorii.
- Să-și însușească modalitățile de acționare pentru stimularea inspirației și expirației.
- Să-și însușească modalitățile de acționare pentru mobilizarea și eliminarea secrețiilor.
- Să-și însușească cunoștințele teoretice și practico-metodice necesare aplicării corecte a masajului în tratamentul afecțiunilor respiratorii.

9.1. Efectele masajului asupra funcției respiratorii

Pentru a influența aparatul respirator se recomandă aplicarea masajului asupra pereților anterior și laterali ai toracelui, a spatelui și cefei, începându-se cu masajul spatelui, cefei și al peretelui toracic și continuându-se cu presiuni, vibrații și scuturături ale toracelui, în concordanță cu fazele respiratorii (kinetoterapeutul face priză sub axile, ridică și scutură).

Masajul toracelui influențează organismul pe cale reflexă mai ales, producând activarea și descongestionarea circulației, îmbunătățirea schimburilor nutritive și stimularea funcțională a organelor intratoracice.

S-a demonstrat că masajul aplicat pe regiunile capului, gâtului și membrilor superioare, stimulează pe cale reflexă și favorizează inspirația, iar cel aplicat pe torace, de la claviculă la pubis, stimulează și favorizează expirația. Ca urmare, pentru stimularea funcției respiratorii, se recomandă aplicarea unora dintre următoarele modalități de acționare:

Pentru stimularea inspirației:

- efluraj, presiuni statice, presiuni alunecate, frământat aplicate la nivelul cefei și umerilor (trapezi, scaleni, deltoizi);
- presiuni+vibrații, executate cu palma așezată la nivelul articulațiilor coloanei vertebrale cervicale și a primelor 4-6 vertebre dorsale (în scopul obținerii unor efecte mai profunde se procedează la scăderea suprafeței de contact și diminuarea suprafeței pe care se acționează, adică se acționează cu fața palmară a 1, 2, 3 degete asupra unei singure vertebre și efectuând deplasarea din aproape în aproape până când se acoperă toată regiunea);
- procedee și tehnici calmante aplicate pe proiecția dorsală a ariei cardiace (regiunea supra-scapulară și latero-dorsală stângă).

Poziția pacientului: așezat, cu fruntea sprijinită pe antebrațele proprii sau așezat cu mâinile sprijinite pe coapse.

Pentru stimularea expirației:

- efluraj, presiuni statice și presiuni alunecate aplicate la nivelul sternului și al plexului solar;
- fricțiuni, presiuni statice și presiuni alunecate la nivelul spațiilor intercostale;
- efluraj, presiuni statice și presiuni alunecate pe toracele inferior, mai ales.

Se pare că, în afară de răspunsul respirator, prin obținerea hiperemiei pielii în spațiile intercostale, masajul are ca efect resorbția secrețiilor pleurale.

Se știe că, pentru ameliorarea ventilației pulmonare la unii pacienți cu afecțiuni respiratorii, este necesară facilitarea drenajului căilor respiratorii, acest lucru realizându-se, în general, prin menținerea unor anumite poziții gravitaționale (cu capul și partea superioară a trunchiului mai jos decât restul corpului), care însă în cazul afecțiunilor cardio-respiratorii nu pot fi folosite; în aceste situații, masajul își poate dovedi eficiența, prin folosirea unora dintre următoarele modalități de acționare:

Pentru mobilizarea secrețiilor:

- aplicarea de presiuni vibrante, pe timpul expirator al respirației pacientului, pe toracele inferior (partea anterioară și posterioară);

Pentru eliminarea secrețiilor:

- folosirea unor procedee care au ca efect provocarea tusei, cum ar fi:
 - aplicarea unor ușoare lovituri în spate (cu fața palmară a degetelor sau cu palma în căuș), la nivelul primelor 4 vertebre dorsale;
 - aplicarea unor presiuni vibrante la nivelul manubriului sternal;
 - aplicarea unor ușoare presiuni (cu fața palmară a indexului și mediusului de la fiecare mână) de o parte și de alta a porțiunii cervicale a traheei, coborând până în unghiul sternal superior, unde se insistă.

9.2. Aplicațiile masajului în afecțiuni ale aparatului respirator

➤ Masajul în astmul bronșic

Dată fiind poziția caracteristică a astmaticului în timpul crizei (cu umerii ridicați, pentru a facilita inspirația), masajul zonei cervico-scapulare, vizând relaxarea locală, este foarte indicat, neexcluzându-se însă nici masajul spatelui, toracelui, feței și a tuturor zonelor corporale care sunt găsite tensionate la examinare.

Se recomandă folosirea procedeelor de tip sedativ: presiuni alunecate profunde și frământat lent la nivelul musculaturii supratensionate (musculatura inspiratorie, a gâtului, spatelui, umerilor, feței, mâinilor etc.), pentru față și mâini putându-se folosi și fricțiuni lente, executate cu intensitate mică, cu păstrarea permanentă a contactului cu pielea.

La nivelul toracelui, masajul spațiilor intercostale, efectuat cu pulpele degetelor, nu trebuie să declanșeze reflexul inspirator (care reproduce comportamentul ventilator din timpul crizei), iar dacă acesta apare totuși, se va aplica imediat masajul recomandat pentru stimularea expirației și mobilizarea pasivă a cuștii toracice în sens expirator.

În timpul aplicării masajului la pacienții cu astm bronșic nu se folosește talc!!

În astmul cronic, la bătrâni, care în general se asociază cu cordul pulmonar cronic, modalitatea de tratament prin masaj este aceeași cu cea recomandată în tratamentul emfizemului pulmonar.

Se mai pot face unele precizări referitoare la aplicațiile masajului la astmatici, în funcție de particularitățile modului de manifestare a bolii la diferite categorii de vârstă, astfel:

Astmul adolescentului și adultului tânăr. La acești pacienți, aplicarea masajului își găsește justificarea datorită prezenței variatelor paratoniilor (episodice, jenante), în cazul

unui tablou clinic care nu relevă leziuni organice și în perspectiva unei reeducări calitative, masajul urmărind să-l ajute pe pacient să-și controleze mai eficient manifestările tensionale.

Prima sarcină a kinetoterapeutului este de a detecta paratoniile care afectează musculatura striată, care se găsesc, de regulă, la nivelul diafragmului (deci în afara posibilităților de aplicare a masajului), a mușchilor inspiratori toracici și a mușchilor gâtului. Lista acestor localizări nu este fixă și nu reprezintă o regulă, deoarece semne ale stării tensionale a bolnavului mai pot fi depistate și la nivelul spatelui, umerilor, feței și mâinilor.

Masajul se aplică, ca și ședințele specifice de reeducare, în afara perioadelor de criză, iar contribuția acestuia în cadrul programului complex kinetoterapeutic, variază în funcție de reactivitatea și evoluția pacientului, din acest motiv neexistând nici o posologie tip.

Astmul cronic, astmul persoanelor în vârstă. Prezența efectivă a unor leziuni bronho-alveolare, existența unui sindrom ventilator obstructiv care mărește riscul apariției cordului pulmonar cronic, schimbă datele referitoare la aplicarea masajului și la desfășurarea ședințelor de reeducare, obiectivele fiind în esență aceleași, dar acordându-se o atenție aparte aspectelor vizând poziționarea pacientului.

Dacă subiectul a urmat o corticoterapie de lungă durată, eventualitatea existenței unei fragilități vasculare trebuie să îndemne kinetoterapeutul la prudență în aplicarea procedurilor și tehnicilor de masaj.

➤ **Masajul în emfizemul pulmonar**

Denumirea de emfizem cuprinde o paletă largă de tablouri clinice, care merg de la simpla tulburare funcțională compatibilă cu o viață profesională normală, până la insuficiențe respiratorii grave, cu acidoză gazoasă.

Deși în tratamentul emfizemului este mai puțin folosit, masajul are posibilitatea de a facilita lucrul ventilator și are un efect global asupra comportamentului motor specific al pacientului (datorat dispneei, dar și tendințelor de sedentarizare).

Alegerea pozițiilor pentru efectuarea masajului va ține cont de factorul dispnee și de existența unei eventuale insuficiențe cardiace, în general, cea mai bine tolerată poziție fiind poziția de decubit lateral. Se recomandă aplicarea unui masaj asuplizant (de întindere) al coloanei vertebrale și al centurilor, asociat cu întinderi progresive (prin tracțiuni manuale) ale umerilor și șoldurilor (poziția pacientului: decubit dorsal sau așezat). După încheierea stadiului evolutiv, masajul va trebui efectuat săptămânal în decursul unui an sau, la subiecții mai puțin afectați, în serii de 10-12 ședințe, de 2-3 ori pe an.

➤ **Masajul în combaterea sechelelor pleureziilor**

Dacă reeducarea respiratorie este indicată în toate cazurile după pleurezie, masajul are un câmp de aplicare mai restrâns.

În pleurezii, uneori, la examinare se poate constata prezența unui infiltrat cutanat la nivelul hemitoracelui afectat, greu de mobilizat, care împiedică efectuarea normală a mișcărilor costale (printr-un proces, în același timp, mecanic și reflex). Ca urmare a aplicării masajului la nivelul peretelui toracic, la subiecții care nu pot executa mișcările de expansiune a cuștii toracice cerute de reeducarea analitică, se poate constata îmbunătățirea vizibilă a cineticii costale și chiar diafragmatice.

Fibrozarea retractilă care rezultă din organizarea lichidului de stază în marea cavitate pleurală, tinde să provoace blocarea hemitoracelui pe partea afectată (deficit mecanic).

Pentru prevenirea sau combaterea acestui deficit mecanic, sunt mai indicate exercițiile de recuperare a mobilității cuștii toracice, dar pe aceste exerciții pot fi grefate procedee de masaj cum ar fi: presiuni alunecate, executate cu vârful degetelor poziționate fiecare într-un spațiu intercostal, dirijate de la stern spre coloană (pacientul în laterocubit pe partea sănătoasă, cu membrul superior de partea afectată ridicat complet), ridicări de mușchi și rulări ale cutei astfel obținute, executate în scopul mobilizării

infiltratului. De asemenea, kinetoterapeutul poate adăuga la tehnicile prin care ajută sau opune rezistență mișcărilor respiratorii ale pacientului, o stimulare punctiformă a spațiilor intercostale.

Masajul poate fi practicat imediat după depășirea perioadei febrile (3-4 săptămâni), ședințele fiind zilnice, timp de 2-3 săptămâni și durând, în general, 15-20'; frecvența ședințelor poate descrește treptat, în funcție de evoluția bolii. Practica a demonstrat că pentru înlăturarea sechelelor pleureziei sunt necesare, de obicei, aproximativ 15 ședințe.

Rezumat

Funcția respiratorie este una dintre funcțiile vitale, a cărei perturbare poate fi foarte invalidantă și chiar fatală. În patologia respiratorie este foarte importantă menținerea unui minim nivel de funcționare. Masajul nu poate avea pretenția că tratează afecțiunile respiratorii, dar poate contribui la stimularea, pe cale reflexă, a inspirației și / sau expirației și la mobilizarea și eliminarea secrețiilor, în cazul afecțiunilor obstructive.

În tratamentul prin masaj al afecțiunilor respiratorii, ca și în cazul altor categorii de afecțiuni, trebuie avute în vedere semnele și simptomele prin care se manifestă afecțiunea respectivă și toate celelalte aspecte disfuncționale descoperite la examinarea subiectului în vederea aplicării masajului. Astfel, protocolul intervenției prin masaj va fi alcătuit pornind de la dezideratul influențării în sens reglator a aspectelor disfuncționale (bineînțeles, a celor care pot fi influențate prin masaj).

Evaluare

1. Pentru a influența aparatul respirator, se recomandă:
 - a. aplicarea masajului asupra pereților toracali, a spatelui și cefei
 - b. aplicarea unui masaj profund, pentru a influența organele intratoracice
 - c. aplicarea masajului asociat cu gimnastică respiratorie
2. Masajul toracelui:
 - a. influențează organele intratoracice, în principal, pe cale mecanică
 - b. determină decongestie circulatorie la nivel intratoracic
 - c. determină îmbunătățirea schimburilor nutritive
 - d. determină inhibarea funcțională a organelor intratoracice
3. Inspirația este stimulată prin:
 - a. masaj aplicat la nivelul spatelui
 - b. masaj aplicat la nivelul capului, gâtului și membrilor superioare
 - c. masaj aplicat pe torace, de la claviculă la pubis
4. Pentru eliminarea secrețiilor bronșice se folosesc:
 - a. ușor tapotament la nivelul primelor 4 vertebre dorsale
 - b. aplicarea de presiuni vibrante pe toracele inferior
 - c. aplicarea de presiuni vibrante la nivelul manubriului sternal
 - d. aplicarea de ușoare presiuni de o parte și de alta a traheei

5. Datorită contracturilor musculare asociate cu astmul bronșic, masajul decontracturant al următoarelor zone este foarte important:
- zona abdominală
 - zona cervicală
 - zona cervico-scapulară
 - zona spatelui
 - zona toracelui anterior
6. În tratamentul prin masaj a astmului bronșic, trebuie respectate următoarele reguli:
- pentru a facilita alunecarea mâinilor se folosește pudră de talc
 - masajul intercostal nu trebuie să declanșeze reflexul inspirator
 - se va folosi un masaj de tip stimulator
 - se va folosi un masaj de tip sedativ
7. La astmaticii tineri, masajul urmărește:
- combaterea paratoniilor diafragmatice
 - combaterea paratoniilor mușchilor inspiratori
 - combaterea paratoniilor mușchilor gâtului
 - combaterea contracturilor depistate la nivel abdominal
8. La astmaticii în vârstă, trebuie să se respecte următoarele reguli:
- adaptarea poziției subiectului în funcție de nivelul său funcțional
 - deoarece este vorba despre leziuni bronho-alveolare, masajul nu se folosește
 - fragilitatea vasculară impune prudență în aplicarea tehnicilor de masaj
9. În tratamentul emfizemului pulmonar, masajul:
- contribuie la combaterea infiltratelor cutanate localizate la nivelul hemitoracelui afectat
 - urmărește stimularea mecanică a inspirației și expirației
 - se asociază cu exerciții de reeducare respiratorie
 - este singurul mijloc cu care se poate acționa în primele 3-4 săptămâni

Bibliografie

- Fritz, S., Grosebach, M.J., 2004, *Mosby's Essential Sciences for Therapeutic Massage. Anatomy, Physiology, Biomechanics and Pathology*, Mosby, Canada
- Hollis, M., 1998, *Massage for Therapists*, Blackwell Science LTD, London
- Mârza, D., 2002, *Masajul terapeutic*, Editura Plumb, Bacău
- Maxwell-Hudson, C., 2001, *Guide to Massage*, DK Publishing, New York
- Sinha, A.G., 2001, *Principles and Practices of Therapeutic Massage*, Jaypee brothers, Medical Publishers LTD, New Delhi
- Werner, R. și Benjamin, B.E., 1998, *A Massage Therapist's Guide to Pathology*, Williams&Wilkins, Baltimore

Capitolul X. Aplicațiile masajului în afecțiuni digestive, metabolice și endocrine

Scop

- Însușirea cunoștințelor teoretice și practico-metodice necesare aplicării masajului terapeutic-recuperator în afecțiuni digestive, metabolice și endocrine.

Obiective operaționale

După ce vor studia această unitate de curs, studenții vor putea:

- Să cunoască efectele masajului asupra aparatului digestiv și a funcției digestive.
- Să-și însușească cunoștințele teoretice și practico-metodice necesare aplicării corecte a masajului în tratamentul afecțiunilor digestive.
- Să cunoască efectele și indicațiile masajului în tratamentul afecțiunilor metabolice și endocrine.
- Să-și însușească cunoștințele teoretice și practico-metodice necesare aplicării corecte a masajului în tratamentul unor afecțiuni metabolice și endocrine.

10.1. Efectele masajului asupra aparatului digestiv

Efectele masajului asupra aparatului digestiv pot fi abordate din două puncte de vedere: mecanic și reflex (direct și indirect), astfel:

Efectele mecanice sau directe se obțin ca urmare a aplicării procedeeleor de masaj în scopul influențării pereților organelor respective, compresarea mecanică a pereților favorizând deplasarea conținutului acestora; acest efect este urmărit, mai ales, în masajul colonului la constipați, precum și în scop de facilitare a evacuării unei vezici.

În funcție de modul în care se aplică masajul se poate obține fie un efect de stimulare (în stările de atonie), fie un efect relaxator (în stările spastice). Trebuie menționat că fibra musculară netedă are un prag de excitabilitate mai ridicat decât fibra striată și un timp de latență mult mai mare, ca urmare, pentru a obține efectul urmărit, masajul va fi adaptat corespunzător (prin aplicarea procedeeleor cu intensitate și frecvență mai mică, pentru a lăsa suficient timp fibrei respective pentru elaborarea răspunsului).

Ca o dovadă a efectelor mecanice, produse prin aplicarea masajului abdominal, asupra organelor din cavitatea abdominală, este apariția zgomotelor de tranzit care indică o creștere a peristaltismului.

Efectele reflexe sau indirecte nu pot fi net dissociate de cele mecanice, ele transmitându-se prin intermediul pielii care se interpune în permanență, chiar și atunci când se urmărește obținerea doar a unui efect pe cale mecanică. Obținerea unor efecte reflexe se urmărește, mai ales, în intervențiile efectuate în scopul tratării unor afecțiuni la nivelul stomacului, intestinelor și vezicii biliare, ele obținându-se, în principal, prin folosirea eflurajului, fricțiunilor superficiale și a tapotamentului tangențial.

10.2. Aplicațiile masajului în afecțiuni digestive

Masajul prin care se urmărește influențarea funcționării organelor din cavitatea abdominală, se deosebește de masajul peretelui abdominal prin modificări ale tehnicii de aplicare și prin anumite indicații speciale.

Poziția recomandată pentru pacient, în timpul aplicării masajului, va fi aceeași ca și în cazul aplicării masajului peretelui abdominal, și anume culcat-rezemat, cu membrele inferioare ușor flectate.

Se poate efectua masajul asupra întregului abdomen, în scopul influențării tuturor organelor din cavitatea abdominală, sau se poate masa doar zona corespunzătoare unor anumite organe: stomac, colon, ficat, vezică biliară etc., în scopul influențării acestora.

Masajul întregului abdomen începe cu efluraj constând în neteziri lungi și scurte, alternative și simultane, care pornesc de la ombilic în sus, continuând lateral și în jos spre flancuri și se încheie în jos și spre înăuntru, spre simfiza pubiană.

Fricțiunea se execută cu fața palmară a degetelor, începând de jos în sus pe colonul ascendent, continuă pe colonul transvers și se încheie pe colonul descendent, de sus în jos (sensul fiind cel al evacuării), după care se aplică fricțiunea cu toată palma, pe mezogastru.

Pentru a înlocui frământatul, se folosește un procedeu de presiune alunecată transversală, dinspre flancuri spre linia albă, palmele aplicându-se pe flancuri, între coaste și crestele iliace și alunecând spre linia mediană, cu presiune (apăsare) uniformă, încrucișându-se și continuând să alunece spre flancul opus; procedeu se repetă schimbând nivelul la care se aplică, pentru a influența întregul conținut al cavității abdominale.

Tapotamentul tangențial și percutatul ușor se aplică urmând traseul colonului, mai puternic pe colonul ascendent, mai ușor pe colonul transvers și foarte ușor pe colonul descendent.

Vibrația se execută manual, cu presiune moderată, pe epigastru, subcostal dreapta și stânga și suprapubian.

Masajul conținutului abdominal se încheie cu neteziri ușoare, liniștitoare.

Masajul principalelor organe intraabdominale

Correspondența zonelor abdominale cu organele intraabdominale este următoarea:

- Hipocondrul drept = ficat și vezică biliară;
- Epigastru = stomac;
- Hipocondrul stâng = splină;
- Flancul drept = colon ascendent și unghiul hepatic;
- Mezogastru = colon transvers, intestin subțire și o parte a stomacului;
- Flancul stâng = colon descendent, unghiul splenic, o parte a colonului sigmoid;
- Fosa inghinală dr. = apendice;
- Hipogastru = organe uro-genitale;
- Fosa inghinală stg. = colon sigmoid și rect.

➤ **Masajul stomacului** constă în neteziri și presiuni alunecate, executate în lungul mării și micii curburi a stomacului, încercând să i se imprime acestuia o mișcare de ridicare (prin ușoară împingere pe direcția oblic stânga sus), urmate de fricțiuni asociate cu presiuni de intensitate medie, executate cu o mână sau cu mâinile suprapuse și presiuni asociate cu vibrații pe regiunea epigastrică, orientate în sus și spre stânga, mai ales pe timpul expirator.

➤ **Masajul intestinului subțire** constă într-o presiune circulară (în sensul evacuării), executată cu palma în căuș pe ombilic.

➤ **Masajul colonului** se execută segmentar, începând cu porțiunea ascendentă, continuând cu cea transversală și terminând cu cea descendentă. Principalul procedeu este netezirea, executată apăsând, mână după mână, sau mână peste mână, alunecând și presând în sensul evacuării conținutului, de la nivelul cecului în sus spre unghiul hepatic, din acest punct, transversal spre unghiul splenic și apoi în sens descendent, spre fosa iliacă stângă, până la nivelul simfizei pubiene. Fricțiunea se execută cu fața palmară a degetelor, parcurgând același traseu, prin mișcări scurte circulare, liniare sau în zig-zag; se poate aplica pe colon și un tapotament tangențial sau un percutat ușor, executate cu vârful degetelor și urmând același traseu.

➤ **Masajul ficatului și al vezicii biliare** constă în:

- aplicarea unor neteziri ușoare la nivelul regiunii subcostale drepte (hipocondrul drept), prin alunecări alternative de la linia mediană anterioară a trunchiului spre flancul drept și spate, executate cu trecere peste coaste și sub nivelul lor;
- aplicarea unor fricțiuni executate cu palma și cu marginea cubitală a mâinii;
- aplicarea unor presiuni asociate cu vibrații, mai ales în timpul inspirației profunde (par a fi cele mai eficiente) și a eflurajului asociat cu vibrații.

Masajul abdominal are indicații în următoarele afecțiuni:

- diskinezii biliare (tulburări de evacuare a bilei);
- constipații;
- tulburări ale motilității stomacului;
- ptoze ale viscerelor abdominale;
- periviscerite (aderențe ale organelor).

Masajul abdominal este contraindicat în următoarele afecțiuni:

- inflamații ale organelor din cavitatea abdominală (acute sau subacute);
- ulcere în faza activă;
- peritonită;
- tumori maligne;
- la sugari.

Masajul este destul de puțin folosit în acest tip de afecțiuni, deoarece nu are indicații în toate cazurile, iar medicii specialiști preferă mai mult medicația decât o serie de măsuri igienico-dietetice printre care s-ar putea încadra și masajul. În cazurile în care are indicații, masajul se folosește cu rezultate bune în asociere cu tehnicile de kinetoterapie respiratorie, de dinamizare musculo-articulară și de relaxare.

Trebuie reținut faptul că doar tulburările funcționale pot fi tratate prin masajul aplicat în paralel cu alte forme de tratament; aceste tulburări fiind adesea legate de disfuncții mai complexe, a căror exprimare digestivă nu este decât un aspect, este bine ca pacientul să fie abordat din punct de vedere general.

În afecțiuni gastrice

➤ Pentru *ptoze și insuficiențe secretorii și de motilitate*, cea mai indicată se pare că este Metoda Grossi.

➤ În cazul *hipersecrețiilor dureroase*, se pare că masajul zonelor metamerice este mai eficient decât cel abdominal, deși se poate folosi și acesta. În astfel de afecțiuni, de obicei, în regiunea situată între unghiul inferior al omoplatului stâng și coloană, la examinare se depistează tensiuni musculare și infiltrate ale țesutului celular subcutanat, asupra cărora trebuie aplicate procedee sedative și de eliberare a țesuturilor de aceste contracturi și infiltrate.

În afecțiuni intestinale

Masajul abdominal are indicații în constipațiile funcționale (care apar mai ales la bătrâni, la cei care sunt imobilizați la pat, în urma unor greșeli de dietă sau ca urmare a sedentarismului excesiv). Modalitate de acționare prin masaj diferă atunci când este vorba despre constipații datorate unui *colon hipoton sau hiperton*.

- În caz de *hipotonie* (localizată, mai ales, la nivelul colonului ascendent), se recomandă aplicarea unui masaj stimulat, care constă în efluraj, presiuni alunecate destul de profunde, lente, executate pe traiectul colonului, în sensul tranzitului; pentru zonele cu stazele cele mai rebele se folosește așa numitul *procedeu de fragmentare* constând în fricțiuni executate între police și celelalte degete. Se recomandă și aplicarea procedeeleor stimulative superficiale (pe tegumente), pentru a determina, pe cale reflexă, la distanță, declanșarea contracțiilor mușchilor netezi ai peretelui colonului; de obicei, se asociază și masajul intestinului subțire.
- În caz de *hipertonie* (colon spastic, localizat, mai ales, la nivelul colonului descendent), se recomandă aplicarea unor procedee calmante, relaxatoare (efleuraj, presiuni alunecate, fricțiuni superficiale, lente, cu amplitudine mare, executate cu palma), la nivelul peretelui abdominal, executate în sens circular, în cercuri descrescătoare care converg spre colonul descendent (așa numita tehnică *în pâlnie*), urmate de presiuni asociate cu vibrații, executate cu intensitate crescătoare.

În afecțiuni hepato-biliare

Așa numitul *masajul hepatic* constă în trei acțiuni succesive:

- *masajul portal*, care constă în aplicarea profundă a unor procedee de drenaj la nivelul ficatului, direcționate spre hilul său;
- *masajul pneumatic*, care constă în aplicarea de către maseur a unei presiuni manuale pe ficat, în timp ce subiectul efectuează o inspirație profundă (în acest fel, prin coborârea diafragmului, se obține un efect asemănător cu cel al frământatului);
- masajul reflex al ficatului, constând în executarea de efluraj, fricțiuni ușoare, pianotări (percuții ușoare, în care degetele lovesc suprafața unul după celălalt succesiv) și presiuni asociate cu vibrații, la nivelul întregului hemitorace drept, începute dinspre spate, trecând peste flancul drept și încheindu-se la linia mediană anterioară a toracelui.

Pentru tulburările funcționale ale vezicii biliare (vezică hipotonă, fără litiază), se recomandă aplicarea unor presiuni progresive ca intensitate, pe timpul expirator al respirației subiectului, executate cu policele de la ambele mâini, pe punctul Murphy.

10.3. Efectele și indicațiile masajului în afecțiuni metabolice și endocrine

Metabolismul se definește prin totalitatea transformărilor biochimice și energetice care au loc în organismele vii și este constituit de două procese antagoniste: anabolismul (sinteza unor constituenți structurali realizată cu consum de energie) și catabolismul (degradarea unor constituenți structurali sau compuși chimici realizată cu eliberare de energie).

Totalitatea transformărilor suferite în organism de diferiți constituenți de proveniență exogenă (alimente) sau endogenă (tisulară) până la produși finali nemetabolizabili, poartă denumirea de **metabolism intermediar** (Fritz, S., Grosebach, M.J., 2004).

Metabolismul intermediar protidic este reglat de corelațiile dintre anumiți factori intracelulari asupra cărora acționează diferiți hormoni anabolizanți (somatotropul eliberat de lobul anterior al hipofizei, insulina eliberată de pancreas, hormonii sexuali), sau catabolizanți (corticotropina hipofizară, glucocorticoizii suprarenalieni, hormonii tiroidieni). În organismul adultului sănătos există un echilibru dinamic între procesele de anabolism și catabolism protidic, în perioada de creștere predominând însă procesele de anabolism, iar în perioada de senilitate, procesele de catabolism.

Metabolismul intermediar glucidic este reglat de centrul hipotalamic al glicoreglării, care dictează modificări ale activității vegetative și endocrine, foarte important fiind rolul hormonilor pancreatici în aceste mecanisme.

Metabolismul intermediar lipidic este dependent de hipotalamus și de anumite glande endocrine, ca pancreasul endocrin, hipofiza anterioară, tiroida și glandele sexuale.

Metabolismul energetic se definește prin generarea și utilizarea energiei necesare desfășurării activității diferitelor organe și sisteme, energie care provine din oxidarea intracelulară a substanțelor energetice (glucide, lipide și chiar protide). Energia rezultată este înmagazinată sub forma unor constituenți celulari (ATP, CF etc.) și va fi eliberată treptat, manifestându-se ca energie mecanică (contractie musculară), energie electrică (transmitere nervoasă), calorică etc.

Valorile metabolismului sunt influențate de o serie de factori fiziologici (vârstă, sex, stare de activism, ingestie de alimente, temperatură etc.), dar și de o serie de stări patologice, în special de disfuncțiile unor glande endocrine - hiperfuncțiile hipofizei, medulosuprarenalei și în special a tiroidei, determinând creșteri, iar hipofuncțiile tiroidiene și anumite boli producând scăderi ale acestuia.

Menținerea unui nivel termic constant - condiție esențială pentru desfășurarea normală a metabolismului - se realizează cu ajutorul unui mecanism de termoreglare, care menține permanent echilibrul dinamic între producerea de căldură (termogeneză) și pierderea de căldură (termoliză). Acest lucru implică intervenția adecvată a unor modificări funcționale complexe (metabolice, circulatorii, musculare, hidroelectrolitice, endocrine etc.), controlate de centrul hipotalamic. Centrul hipotalamic al termoreglării (cel al termolizei și al termogenezei) sunt în strânsă conexiune cu centrul foamei și al sațietății, centrul respirator, secretori, salivari etc.

De asemenea, creșterea și dezvoltarea organismului, precum și adaptarea și corelarea activității diferitelor aparate și sisteme la condițiile în permanentă schimbare ale mediului intern și extern, sunt reglate de sistemul nervos și cel endocrin.

Din aspectele prezentate, reies cu claritate interrelațiile și intercondiționările existente între toate aparatele și sistemele organismului și, în principal, importanța deosebită pe care o are sistemul nervos și endocrin în reglarea activității acestora, mai ales prin intermediul adaptărilor la care sunt supuse procesele metabolice. Disfuncțiile la nivelul unuia dintre aceste sisteme reglatoare, vor determina disfuncții la nivelul celorlalte aparate și sisteme, care se vor manifesta prin apariția unor boli organice cu simptomatologie complexă.

În ceea ce privește influența masajului asupra sistemului endocrin și a metabolismului, în literatura de specialitate s-au exprimat mai puține opinii. Una dintre ele ar fi cea a lui Colombo, care studiind efectul masajului asupra activității secretorii a glandelor endocrine și exocrine, a descoperit o creștere a volumului secrețiilor, precizând că *s-ar părea că doar vibrațiile au acest efect* (Maxwell-Hudson, C., 2001).

Din patologia endocrină și metabolică se desprinde faptul că afecțiunile din această categorie determină apariția unei serii de manifestări care interesează funcționalitatea întregului organism. Dat fiind acest fapt, se poate face afirmația că masajul nu acționează direct asupra cauzei în sine a afecțiunii, ci poate avea efecte asupra consecințelor sale.

În literatura de specialitate, referirile la rolul masajului în tratarea afecțiunilor endocrine și metabolice, sunt destul de puține. S-ar părea că prin masajul clasic și, mai

ales, prin masajul reflex (al țesutului conjunctiv subcutanat - *construcția bazei*, al piciorului și mâinii), se stimulează secreția hormonală, restul efectelor fiind indirecte și orientate asupra urmărilor care apar datorită disfuncțiilor glandulare, în sensul prevenirii sau combaterii lor (fiind vorba, de fapt, despre efectele trofice, circulatorii, sedative și relaxatoare ale masajului, despre care s-a mai vorbit).

Mare parte dintre afecțiunile metabolice și endocrine beneficiază de tratamente prin folosirea unor metode complementare, ca acupunctura, presopunctura, punctoterapia, reflexoterapia, masajul reflex al țesutului conjunctiv subcutanat, shiatsu și stretching, masajul DO-IN, masajul energetic și altele, efectele obținute bazându-se pe acțiunea de stimulare a unor zone sau puncte aflate pe meridianele energetice ale corpului, în scopul normalizării circulației energetice.

10.4. Aplicațiile masajului în tratamentul obezității și al celulitei

Aplicațiile masajului în tratamentul obezității

Aplicarea masajului în obezitate trebuie să țină cont de două aspecte, care derivă din practică, astfel (Maxwell-Hudson, C., 2001):

- Trebuie evitată practicarea unui masaj agresiv, chiar dacă există opinia că numai un masaj foarte puternic și, eventual, dureros poate contribui la scăderea stratului adipos. Aceasta poate fi părerea unor practicieni (din fericire din ce în ce mai puțini), dar și a unor pacienți, care cer chiar un masaj foarte puternic (psihologii explică această tendință prin prisma faptului că, inconștient, pacienții respectivi se simt vinovați de starea lor și sunt dispuși să-și *ispășescă greșelile*). Trebuie ținut cont de faptul că, dincolo de efectele sale mecanice și reflexe, masajul urmărește mai ales obținerea unei *împăcări* a subiectului cu propriul său corp pe care, aflat în această stare, îl renegă, ori acest lucru nu se poate realiza sub nici o formă printr-un mod de acționare agresiv.
- În obezitatea androgenă, masajul toracelui este la fel de important ca și cel al abdomenului, eficiența sa putându-se constata chiar mai rapid. Stratul adipos care acoperă toracele îngreuiază travaliul pulmonar ventilator al pacientului, conducând la hipoxie și chiar la cianozare. Practica demonstrează că această *vestă adiposo-fibroasă* care îmbracă peretele toracic este mai ușor de înlăturat decât stratul adipos de pe abdomen, unde prezența viscerelor limitează posibilitatea de aplicare a unui frământat profund. Posologie: ședințe de 30-40', în serii de 10-15, repetate de 2-3 ori pe an. Masajul toracelui contribuie, de altfel, și la detensionarea zonelor de proiecție a anginei pectorale (care se poate instala în corelație cu greutatea exagerată și perturbarea funcției respiratorii), care pot contribui la producerea blocajului respirator în poziție inspiratorie. 15 ședințe de câte 20' (aplicând masajul pe toracele anterior, posterior și lateral) vor contribui la îmbunătățirea spectaculoasă a funcției respiratorii (îndepărtând senzația de dispnee, care uneori provoacă diminuarea presiunii arteriale și apariția cianozei). Se recomandă folosirea, în principal, a unor procedee de ridicare, stoarcere și presare a paniculului adipos, urmate de presiuni alunecate, profunde și lente, în scop sedativ.

Aplicațiile masajului în tratamentul celulitei

Există două mari categorii de distrofii ale țesutului celular subcutanat în cadrul convențional al celulitelor: *celulita-boală* și *celulita-simptom*. Prima este asociată obezității și semnele ei sunt mai discrete, deoarece se pierd într-o masă tisulară bogată; a doua

este în funcție de patologia organului a cărei exprimare reflexă este, fiind mai clară din punct de vedere simptomatic, mai ales dacă este vorba despre un subiect slab.

Țesutul afectat de celulită este distrofic și dureros la palpare, motiv pentru care trebuie să se acționeze cu blândețe, pentru ca intervenția terapeutică să nu devină neplăcută.

Pentru a nu deteriora și mai mult o structură a țesutului conjunctiv deja amenințată, este necesară stabilirea unei corecte progresivități a intensității masajului, acesta neaplicându-se decât în paralel cu tratamentul medical al cauzei organice depistate și/sau al obezității asociate.

Primul timp al masajului va consta în mobilizarea globală, profundă a țesutului în toate sensurile, folosind suprafața mare de contact pe suprafață mare; în acest scop se vor folosi neteziri, fricțiuni, compresiuni blânde - executate cu palma -, încercări de decolare (ridicare) a pielii (fără ciupire) cu vârfurile degetelor și frământatul executat cu priză mare (eventual, prințând o cută mare de țesut între părțile cubitale ale ambelor mâini); din practică, s-a constatat că presiunile alunecate superficiale sunt foarte puțin utile și dezagreabile, deoarece măresc hiperestezia obișnuită a epidermei la acești bolnavi. Acest mod de abordare, care durează 5-6 ședințe, poate fi completat cu câteva ciupiri executate cu vârfurile degetelor pe zonele învecinate, mai puțin afectate și mai puțin dureroase.

Atunci când țesuturile și-au recuperat o oarecare suplețe și când devin mai puțin dureroase, masajul se poate aplica din ce în ce mai localizat, respectând o progresie treptată până când se ajunge la posibilitatea de aplicare și a celorlalte procedee și tehnici recomandate: ciupiri cu intensitate variabilă pe zonele cu noduli sau fibroză, încercări de rulare a pliurilor cutanate, masaj Waterwald (ciupire, rulare, întindere și comprimare a pliului cutanat).

Insistăm mult asupra respectării acestei progresivități, ca fiind singura care permite reducerea distrofiei fără deteriorarea țesuturilor. Este adevărat că și un mod de acționare mai brutal va permite obținerea unor rezultate bune asupra durerii și îndurației tisulare, dar cu prețul instalării ulterioare a unei laxități a țesutului celular subcutanat (datorată probabil ruperii structurilor conjunctive), asigurându-se astfel un teren favorabil pentru producerea recidivelor.

Este recomandată asocierea masajului cu diverse mijloace fizioterapice aplicate local (ionizări, de exemplu), folosirea ultravioletelor și hidroterapiei la sfârșitul ședinței de tratament fiind, de asemenea, o modalitate de acționare utilă în încercarea de a reda pielii un anumit tonus. În paralel, este necesar și aproape obligatoriu antrenamentul sistematic al mușchilor subiacenți.

Rezumat

Asupra aparatului digestiv și, implicit, a funcției digestive, masajul are atât efecte mecanice (dat fiind faptul că peretele abdominal este format din țesuturi moi), cât și efecte reflexe.

În cazul tentativei de obținere a unor efecte mecanice asupra organelor intraabdominale, nu trebuie uitate particularitățile funcționale ale fibrei musculare netede, care intră în alcătuirea pereților organelor interne) și, în consecință, nu trebuie uitat faptul că aplicarea masajului trebuie adaptată corespunzător, pentru a se obține efectul scontat.

Pentru a influența organele din cavitatea abdominală, se poate practica un masaj al întregului abdomen (diferit, ca tehnică de acționare, de masajul peretelui abdominal) și / sau un masaj al organelor din cavitatea intraabdominală. Pentru a se acționa asupra organelor intraabdominale, trebuie cunoscută și respectată corespondența între zonele

peretelui abdominal și organele intraabdominale, precum și modalitățile specifice de acționare recomandate pentru influențarea fiecărui organ.

Respectând principalele indicații și contraindicații ale masajului în această categorie de afecțiuni, se pot trata tulburări funcționale asociate unor afecțiuni gastrice, intestinale și hepato-biliare, prin stimularea sau inhibarea funcționalității organelor afectate.

Multe dintre afecțiunile metabolice și / sau endocrine beneficiază de aportul deosebit al altor metode de masaj, mai mult decât de cel al masajului clasic.

În abordarea, prin masaj, a tratamentului acestor categorii de afecțiuni, trebuie pornit de la buna cunoaștere a metabolismului și a rolului și importanței acestuia în organism, precum și de la buna cunoaștere a sistemului endocrin și a rolului de care produce acestuia îl au în buna funcționare a organismului.

Luând în considerare faptul că masajul nu se adresează direct afecțiunii, ci încearcă să contribuie la diminuarea și / sau combaterea unora dintre simptome sau sechele, în tratamentul acestor categorii de afecțiuni se poate interveni cu masaj pentru rezolvarea problemelor identificate la examinarea subiectului în vederea aplicării masajului.

Principalele afecțiuni, datorate unor cauze metabolice și / sau endocrine, cu care se pot întâlni kinetoterapeuții sunt obezitatea și celulita. Contrar unor rețete lansate pe piața românească, masajul folosit pentru tratamentul obezității și al celulitei nu trebuie să fie unul agresiv, progresivitatea aplicării sale fiind cheia succesului și, mai ales, a menținerii rezultatelor obținute și a îndepărtării riscului de apariție a recidivelor rapide.

Evaluare

1. Influențele pe care dorim să le exercităm asupra fibrelor musculare netede, trebuie să țină cont de următoarele:

- a. fibra musculară netedă are un prag de excitabilitate mai scăzut decât fibra striată
- b. fibra musculară netedă are un prag de excitabilitate mai ridicat decât fibra striată
- c. fibra musculară netedă are un timp de latență mai mare decât fibra musculară striată
- d. fibra musculară netedă are un timp de latență mai mic decât fibra musculară striată

2. Date fiind particularitățile funcționale ale fibrei musculare netede, pentru influențarea organelor intraabdominale, masajul va fi adaptat astfel:

- a. procedeele se vor aplica cu intensitate mare și frecvență mică
- b. procedeele se vor aplica cu intensitate și frecvență mică
- c. procedeele se vor aplica cu intensitate mică și frecvență mare

3. Printre dovezile care atestă faptul că s-au produs efectele mecanice ale masajului asupra funcționalității aparatului digestiv, se numără:

- a. creșterea cantității de salivă
- b. apariția zgomotelor de tranzit
- c. încetinirea peristaltismului

4. Masajul întregului abdomen, care urmărește influențarea organelor din cavitatea intraabdominală, se deosebește de masajul peretelui abdominal prin:

- a. modificarea sensurilor de acționare în aplicarea eflurajului și a fricțiunii
- b. folosirea tehnicii speciale de frământat, pentru a influența întregul conținut abdominal
- c. aplicarea frământatului doar asupra straturilor de țesut adipos, mușchii abdominali contractându-se reflex

5. Care dintre următoarele afirmații, referitoare la corespondența dintre zonele abdominale și organele intraabdominale, sunt adevărate?
- hipocondrul stâng corespunde splinei
 - mezogastrul corespunde stomacului
 - epigastrul corespunde colonului transvers, intestinului subțire și unei părți a stomacului
 - flancul drept corespunde colonului ascendent și unghiului hepatic
6. Printre particularitățile aplicării masajului la nivelul stomacului, se numără:
- se aplică presiuni alunecate, fricțiuni și tapotament pe regiunea epigastrică
 - se aplică presiuni alunecate în lungul mării și micii curburi a stomacului
 - se imprimă stomacului o mișcare de ridicare
7. Printre particularitățile aplicării masajului la nivelul intestinului subțire, se numără:
- se aplică neteziri superficiale pe zona periombilicală
 - se aplică presiuni circulare, în sensul evacuării, executate cu palma în căuș, pe ombilic
 - se aplică frământat energetic al musculaturii abdominale
8. Printre particularitățile aplicării masajului la nivelul colonului, se numără:
- se execută segmentar
 - se execută global
 - se execută în sensul evacuării
 - se începe cu colonul descendent, se continuă cu cel transvers și se termină cu cel ascendent
9. Printre particularitățile aplicării masajului la nivelul ficatului și vezicii biliare, se numără:
- e fleurajul se aplică la nivelul hipocondrului drept, de la linia mediană anterioară spre flancul drept și spate
 - e fleurajul se aplică la nivelul hipocondrului drept, din spate spre flancul drept și linia mediană anterioară a trunchiului
 - se aplică presiuni cu vibrații în timpul inspirației profunde
 - se aplică presiuni cu vibrații în timpul expirației profunde
10. Printre contraindicațiile folosirii masajului în tratamentul afecțiunilor digestive, se numără:
- diskineziile biliare
 - inflamarea organelor din cavitatea abdominală
 - ptoze ale viscerelor abdominale
 - peritonite
 - ulcere în faza acută
 - la sugari
11. În cazul hipersecrețiilor digestive dureroase, masajul se aplică:
- pe abdomen, în zona abdominală corespondentă organului afectat
 - la nivelul spatelui, în zona dintre unghiul inferior al omoplatului stâng și coloană
12. În tratamentul constipației hipotone, se recomandă:
- aplicarea unui masaj stimulator pe traseul colonului
 - aplicarea unui masaj relaxator pe traseul colonului
 - folosirea procedurii de fragmentare a conținutului colonului
 - asocierea cu masajul intestinului subțire

13. În tratamentul constipațiilor hipertone, se recomandă:
- aplicarea unui masaj stimulator pe traseul colonului
 - aplicarea unui masaj relaxator pe traseul colonului
 - folosirea tehnicii în pâlnie la nivelul colonului ascendent
 - folosirea tehnicii în pâlnie la nivelul colonului descendent
14. În tratamentul afecțiunilor hepato-biliare, se recomandă:
- masajul portal, care constă în aplicarea procedurilor de masaj la nivelul întregului hemitorace drept
 - masajul pneumatic, care constă în aplicarea de presiuni manuale pe ficat, în timpul unei inspirații profunde
15. Metabolismul este constituit din următoarele procese antagoniste:
- metabolismul intermediar glucidic
 - metabolismul energetic
 - anabolismul
 - catabolismul
16. Valorile metabolismului sunt influențate de:
- temperatura corporală
 - tipul constituțional
 - funcționalitatea glandelor endocrine
 - starea de activism a persoanei
17. Termoreglarea, ca proces fiziologic care poate fi influențat prin masaj, se realizează prin:
- modificări hidroelectrolitice
 - intervenția glandei tiroide
 - termogeneză
 - termoliză
18. Folosirea masajului în tratamentul afecțiunilor endocrine și metabolice se bazează pe:
- efectul de stimulare a secrețiilor hormonale
 - efectele sale directe asupra hipotalamusului
 - efectele sale trofice, circulatorii, sedative
19. Pentru folosirea masajului în tratamentul obezității, trebuie să se respecte următoarele reguli:
- masajul trebuie să fie puternic, chiar ușor agresiv, pentru a se obține efectele
 - masajul nu trebuie să fie agresiv
 - masajul trebuie să urmărească *impăcarea* subiectului cu propriul corp
20. Pentru folosirea masajului în tratamentul celulitei, trebuie să se respecte următoarele reguli:
- să se stabilească o corectă progresivitate a intensității masajului
 - să se acționeze, de la început, cu suprafață mică de contact pe suprafață mică
 - să se evite instalarea unei laxități a țesutului celular subcutanat

Bibliografie

1. Fritz, S., Grosebach, M.J., 2004, *Mosby's Essential Sciences for Therapeutic Massage. Anatomy, Physiology, Biomechanics and Pathology*, Mosby, Canada
2. Hollis, M., 1998, *Massage for Therapists*, Blackwell Science LTD, London
3. Mârza, D., 2002, *Masajul terapeutic*, Editura Plumb, Bacău
4. Maxwell-Hudson, C., 2001, *Guide to Massage*, DK Publishing, New York
5. Samuel, J., 1974, *Le massage* - în Encyclopedie Medico-Chirurgicale, vol. I, nr. 5, Paris
6. Sidenco, L., 2003, *Masajul în kinetoterapie*, Editura Fundației "România de Mâine", București
7. Sinha, A.G., 2001, *Principles and Practices of Therapeutic Massage*, Jaypee brothers, Medical Publishers LTD, New Delhi
8. Werner, R. și Benjamin, B.E., 1998, *A Massage Therapist's Guide to Pathology*, Williams&Wilkins, Baltimore

Capitolul XI. Aplicațiile masajului în afecțiuni uro-genitale și în obstetrică

Scop

- Însușirea cunoștințelor teoretice și practico-metodice necesare aplicării masajului terapeutic-recuperator în afecțiuni uro-genitale și în obstetrică.

Obiective operaționale

După ce vor studia această unitate de curs, studenții vor putea:

- Să cunoască efectele masajului asupra aparatului uro-genital și a funcțiilor acestuia.
- Să cunoască efectele masajului asupra organismului, în obstetrică.
- Să cunoască obiectivele și indicațiile masajului în afecțiuni uro-genitale și în obstetrică.
- Să-și însușească cunoștințele teoretice și practico-metodice necesare aplicării corecte a masajului în tratamentul afecțiunilor uro-genitale și în obstetrică.

11.1. Generalități, efecte ale masajului în afecțiuni uro-genitale și în obstetrică

În afecțiunile uro-genitale mai ales, aplicațiile directe ale masajului au fost mai puțin studiate și considerate ca având efecte nesemnificative. Chiar dacă, în ultima perioadă, cercetările efectuate au scos la lumină o serie de modalități de acționare eficiente prin folosirea masajului clasic și a metodelor complementare, pacienții cu astfel de afecțiuni nu primesc recomandări pentru masaj (ceea ce este o greșeală), considerându-se că terapia, recuperarea, reeducarea unor funcții perturbate este doar apanajul unui grup foarte restrâns de specialiști, că se poate realiza doar în servicii strict specializate, cu aparatură specială, care - din nefericire - nici nu prea există.

Dacă în urma intervențiilor chirurgicale pe abdomen, se mai practică oarecum o gimnastică medicală, care de multe ori este începută prea târziu, în majoritatea afecțiunilor uro-genitale, mai ales, nu se face aproape nici o legătură cu posibilitățile terapeutic-recuperatorii ale Kinetoterapiei, în general și, cu atât mai puțin ale masajului clasic și ale metodelor complementare.

Făcând o tentativă curajoasă de a explica oarecum efectele posibil a fi obținute prin aplicațiile masajului clasic și ale metodelor complementare în tratamentul afecțiunilor din această grupă, în condițiile în care în literatura de specialitate nu se fac astfel de referiri, trebuie pornit de la efectele binecunoscute ale acestora asupra organismului și fără a avea pretenția că doar prin folosirea acestor mijloace importante al Kinetoterapiei se ating integral obiectivele terapiei, recuperării și reeducării funcționale, trebuie stabilite limitele, posibilitățile și încadrarea lor, ca adjuvant prețios, în programul complex kinetoterapeutic.

În ceea ce privește efectele constatate asupra funcționalității aparatului urinar, faptul că aplicarea masajului determină creșterea diurezei, a fost pus pe seama unei efect produs pe cale reflexă, având la bază stimulii captați la nivelul pielii, acest lucru fiind însă insuficient demonstrat. Cunoscând efectele circulatorii ale masajului și efectele produse de ameliorarea circulației asupra întregului organism, mai logic se poate încerca explicarea

creșterii diurezei pe baza acestui efect, astfel: creșterea masei sanguine circulante produce o creștere a diurezei, frânând secreția aldosteronului, care este răspunzător de resorbția sodiului, deci a apei, printr-un mecanism pur osmotic.

Efectele asupra organelor genitale și asupra funcționalității lor, se pot explica doar pe baza efectelor pe care le au masajul clasic și metodele complementare asupra glandelor endocrine, cunoscut fiind faptul că inter-funcționalitatea acestora este foarte strânsă. Pe baza cunoașterii mecanismului de producere a efectelor la distanță și a înțelegerii modului de transmitere a acestora de-a lungul zonelor metamerice longitudinale ale corpului, se recomandă aplicațiile masajului reflex al picioarelor și mâinilor (reflexoterapia), iar pe baza recunoașterii existenței reflexelor viscero - musculo - cutanate și cuto - musculo -viscerale și a înțelegerii modului de transmitere a lor prin metamerie orizontală, se explică excelentele rezultate obținute prin folosirea masajului reflex al țesutului conjunctiv; recomandările privind folosirea metodelor și tehnicilor energetice, se bazează pe cunoașterea și înțelegerea efectelor posibil a fi obținute prin intervențiile asupra unor puncte, zone sau meridiane în directă legătură cu organele genitale și funcțiile lor.

În afecțiunile combinate uro-genitale, de genul incontinențelor urinare, se folosesc tehnici speciale de stimulare și tonifiere a musculaturii și sfincterelor, cum ar fi contracții asociate cu tușeu vaginal manual sau mecanic sau stimulări electrice prin intermediul aparatelor speciale de bio-feed-back.

În obstetrică, efectele urmărite (efectul antialgic, circulator, de drenaj, de întreținere a troficității și tonicității pielii și musculaturii) au mecanisme mult mai bine cunoscute, dar - din păcate - acest lucru nu face ca numărul recomandărilor pentru masaj să crească.

În ansamblu privită problema, considerăm că masajul clasic și metodele complementare își pot aduce un aport substanțial în terapia, recuperarea și reeducarea funcțiilor perturbate în urma afecțiunilor uro-genitale și în obstetrică.

11.2. Obiectivele și indicațiile masajului terapeutic în afecțiuni ale aparatului urinar, ale aparatului genital și în obstetrică

Obiectivele masajului în afecțiuni ale aparatului urinar

Fără a mai intra în amănunte și ținând cont de urmările afecțiunilor la nivelul acestui aparat, mai ales funcționale, menționăm că masajul clasic și o serie de metode complementare, răspund foarte bine dezideratelor care privesc necesitatea ameliorării circulației sanguine, stimulării organelor care răspund de metabolism și excreție și drenării infiltratelor, frecvente în asemenea cazuri.

Obiectivele Kinetoterapiei, în general, la realizarea cărora masajul își poate aduce o importantă contribuție (în afecțiunile renale, mai ales), sunt:

- diminuarea durerilor osteo-articulare și musculare;
- creșterea capacității respiratorii, prin tonifierea corespunzătoare a musculaturii;
- îmbunătățirea toleranței la efort (prin stimularea circulației, ușurarea muncii cordului, îmbunătățirea proprietăților mușchilor, întreținerea tuturor elementelor aparatului neuromioartrokinetic etc.);
- îmbunătățirea forței musculare generale;
- reechilibrare neurovegetativă a organismului;
- stimularea tuturor organelor răspunzătoare de circulație, metabolism, excreție;
- combaterea edemelor și întreținerea mobilității tuturor planurilor tegumetare, musculare și articulare;
- relaxarea musculară și psihică și formarea capacității de autocontrol a acestora;
- îmbunătățirea tonusului psihic.

În ceea ce privește incontinențele urinare, datorate unor diverse cauze, printre care și hipotonia musculaturii sfincterelor, adresabilitatea directă este de competența serviciilor specializate, kinetoterapeutul putând acționa doar pentru realizarea obiectivelor enumerate mai sus, contribuind astfel la asigurarea suportului necesar unei recuperări mai eficiente și mai rapide.

Din practică s-a desprins concluzia că masajul, dar mai ales unele metode complementare, au eficiență și în tratamentul altor afecțiuni ale aparatului urinar, cum ar fi: colicile renale, cistitele, nefritele etc.

Obiectivele masajului în afecțiuni ale aparatului genital

Masajul clasic ca atare, are adresabilitate directă mai redusă în această categorie de afecțiuni, indirect el putând acționa însă pentru atingerea unor obiective asemănătoare cu cele enumerate la afecțiunile aparatului urinar; de asemenea, o parte dintre metodele complementare, bazându-se pe efecte reflexe, la distanță și pe efecte energetice, s-ar părea că pot conduce la obținerea unor rezultate foarte bune.

Există și metode speciale de stimulare a funcționalității normale a aparatului genital, care însă nu sunt de competența kinetoterapeuților și se desfășoară în servicii specializate.

În afara masajului clasic și a metodelor complementare, există o serie de tehnici, care constau în complexe de exerciții, asociate cu stimulări prin metode specifice de masaj, tehnici pe care le descriu și le recomandă, în general, diversele terapii asiatice și, care nu fac obiectul acestei lucrări.

Experiența practică a demonstrat că, foarte important pentru asigurarea succesului în tratamentul și recuperarea afecțiunilor din această categorie, este masajul aplicat în scopul stimulării glandelor endocrine, care trebuie obligatoriu asociat, în fiecare intervenție.

Obiectivele masajului în obstetrică

Foarte frecvent asimilată unei stări patologice, sarcina a fost mult timp citată printre contraindicațiile masajului. În timp, s-a dovedit că nici un argument fiziologic nu susține această interdicție, fapt care a condus la concluzia că masajul poate fi aplicat fără riscul apariției unor incidente. Cu toate acestea, obstetricienii recomandă foarte puțin sau deloc această modalitate simplă și foarte eficientă de a preveni sau înlătura o serie de tulburări care apar și cu care se confruntă.

Astfel, în cazul femeii însărcinate, masajul are următoarele obiective:

- menținerea tonusului fizic și psihic general, în limite fiziologice;
- menținerea și, dacă este nevoie, îmbunătățirea proprietăților pielii și, mai ales a troficității și elasticității sale, pentru a preveni apariția vergeturilor;
- menținerea greutateii corporale în limite fiziologice, prin aplicarea masajului în scopul înlăturării țesutului adipos în exces;
- prevenirea și înlăturarea tulburărilor circulatorii (sanguine și limfatice), frecvente la nivelul membrelor inferioare (edeme, senzație de greutate și oboseală etc.);
- întreținerea și eventual tonifierea musculaturii suprasolicitate și combaterea durerilor care apar frecvent (mai ales în zona lombară) datorită poziției specifice adoptate de gravidă.

Tot în această categorie ar putea fi introdus și masajul copilului, la naștere, efectuat de către ambii părinți - pe cât posibil, care ar avea valoare de consacrare, carnală și simbolică, a noului univers familial.

După naștere, femeia are și mai multă nevoie de intervenția masajului clasic și a metodelor complementare, ambele putând contribui eficient la revenirea treptată a întregului organism la starea sa din perioada anterioară sarcinii. De exemplu, în cazul constituirii vergeturilor, inestetice și, prin aceasta demoralizante pentru mamă, care și așa

se află o perioadă după naștere într-un dezechilibru fizic și psihic, se poate interveni eficient prin folosirea masajului.

Rezumat

Tratamentul afecțiunilor la nivelul aparatelor urinar și genital nu beneficiază prea mult de aportul masajului, atât din cauza faptului că aplicațiile acestuia în aceste categorii de afecțiuni au fost mai puțin studiate, cât și din cauza unor prejudecăți.

Corelând informațiile incluse în acest curs, până acum și ținând cont de faptul că masajul abordează simptomatologia și sechelele afecțiunilor, masajul poate fi folosit pentru diminuarea intensității simptomatologiei și îndepărtarea disfuncțiilor generale identificate la examinarea subiectului în vederea aplicării masajului.

Afecțiunile aparatului urinar determină o serie de modificări la nivelul funcționalității globale a organismului, modificări care stau la baza apariției unei suite de disfuncții. Unele dintre acestea pot fi identificate în timpul examinării subiectului în vederea aplicării masajului și combaterea lor poate fi abordată prin masaj, pornind de la stabilirea corectă a obiectivelor.

În tratamentul afecțiunilor genitale, masajul poate susține procesul de vindecare, prin ameliorarea funcționalității generale a organismului și prin stimularea funcționării glandelor endocrine.

În obstetrică, folosirea masajului este foarte importantă, atât pe perioada sarcinii, cât și după naștere.

Evaluare

1. În tratamentul afecțiunilor aparatului urinar, masajul poate obține următoarele efecte:
 - a. creșterea diurezei
 - b. stimularea mecanică a componentelor aparatului urinar
 - c. creșterea masei sanguine circulante
 - d. inhibarea secreției aldosteronului
2. În tratamentul afecțiunilor genitale, masajul se recomandă datorită:
 - a. efectelor mecanice asupra componentelor aparatului genital
 - b. efectelor reflexe obținute prin aplicarea sa în metamerele corespondente organelor afectate
 - c. efectelor de stimulare a funcționalității glandelor endocrine
3. În tratamentul incontinenței urinare, se folosesc:
 - a. tehnici de stimulare și tonifiere a musculaturii sfincterelor
 - b. tehnici de relaxare a musculaturii sfincterelor
 - c. contracții musculare asociate cu tușeu vaginal
 - d. stimulare electrică, folosind aparate de bio-feed-back

4. Printre obiectivele urmărite de masaj în tratamentul afecțiunilor aparatului urinar, se numără:
 - a. îmbunătățirea toleranței la efort
 - b. stimularea glandelor endocrine
 - c. combaterea edemelor
 - d. diminuarea durerilor osteo-articulare și musculare

5. Printre obiectivele urmărite de masaj la femeile gravide, se numără:
 - a. scăderea greutatei corporale
 - b. prevenirea și / sau combaterea tulburărilor trofice
 - c. prevenirea și / sau combaterea durerilor lombare
 - d. menținerea și / sau îmbunătățirea proprietăților funcționale ale pielii

6. Printre obiectivele urmărite de masaj în perioada postpartum, se numără:
 - a. combaterea vergeturilor
 - b. menținerea greutatei corporale în limite fiziologice
 - c. revenirea funcționalității organismului la starea anterioară gravidității

Bibliografie

1. Fritz, S., Grosembach, M.J., 2004, *Mosby's Essential Sciences for Therapeutic Massage. Anatomy, Physiology, Biomechanics and Pathology*, Mosby, Canada
2. Hollis, M., 1998, *Massage for Therapists*, Blackwell Science LTD, London
3. Mârza, D., 2002, *Masajul terapeutic*, Editura Plumb, Bacău
4. Maxwell-Hudson, C., 2001, *Guide to Massage*, DK Publishing, New York
5. Samuel, J., 1974, *Le massage* - în *Encyclopedie Medico-Chirurgicale*, vol. I, nr. 5, Paris
6. Sidenco, L., 2003, *Masajul în kinetoterapie*, Editura Fundației "România de Mâine", București
7. Sinha, A.G., 2001, *Principles and Practices of Therapeutic Massage*, Jaypee brothers, Medical Publishers LTD, New Delhi
8. Werner, R. și Benjamin, B.E., 1998, *A Massage Therapist's Guide to Patohology*, Williams&Wilkins, Baltimore

Capitolul XII. Aplicațiile masajului în pediatrie și geriatrie

Scop

- Însușirea cunoștințelor teoretice și practico-metodice necesare aplicării masajului terapeutic-recuperator în pediatrie și în geriatrie.

Obiective operaționale

După ce vor studia această unitate de curs, studenții vor putea:

- Să cunoască specificitatea aplicării masajului în pediatrie.
- Să cunoască specificitatea aplicării masajului în geriatrie.
- Să-și însușească cunoștințele teoretice și practico-metodice necesare aplicării corecte a masajului în tratamentul afecțiunilor pediatrice și geriatrice.

12.1. Specificitatea masajului terapeutic în pediatrie

Contrar părerii unor specialiști, masajul terapeutic nu este contraindicat la copii. Este adevărat că, calitatea țesuturilor la această vârstă face ca refacerea după boală sau accident să se realizeze adesea singură, dar masajul poate avea valoarea sa terapeutică sau poate fi considerat ca adjuvant prețios în multe cazuri.

Copilul suportă foarte bine masajul, cu condiția ca acesta să fie corect adaptat la particularitățile sale. Astfel, datorită faptului că copilul este instabil, ședințele nu trebuie să fie prea lungi, iar procedeele de masaj trebuie alternate cu activități ludice orientate spre scopul urmărit prin aplicarea tratamentului. Intensitatea masajului va ține cont de faptul că țesuturile sunt subțiri, modalitatea de acționare fiind stabilită în funcție de natura și gravitatea afecțiunii. Ca regulă obligatorie, trebuie evitată producerea oricărei senzații de disconfort pe care ar putea-o resimți copilul, mai ales în primele ședințe, în caz contrar acesta refuzând tratamentul în continuare.

Principalele indicații ale masajului la copii, sunt:

- **În afecțiuni neurologice**, cu precădere în tratamentul recuperator al afecțiunilor periferice și al sechelelor poliomielitei. În ceea ce privește afecțiunile de origine centrală (IMOC, de exemplu), masajul joacă un rol mai mic și nu poate pretinde că rezolvă tulburările majore ale tonusului muscular, dar nici nu se poate spune că efectele sale sunt neglijabile.
- **În boli musculare (miopatii)**, masajul nu este recomandat, literatura de specialitate păstrând încă sub rezervă eficiența sa.
- **În ortopedie**. Frecvent, lista bolilor congenitale sau dobândite ale aparatului osteo-articular, conține distonii sau deficite musculare, pentru care masajul - aplicat în paralel cu celelalte mijloace ale Kinetoterapiei, joacă un rol foarte important, mai ales în ceea ce privește coloana vertebrală și nu numai. În afara efectelor sale asupra hipertoniilor dureroase, sau asupra anumitor *zone adormite* (nefuncționale), masajul are și un rol care nu poate fi neglijat în însușirea corectă a schemei corporale statice și dinamice.
- **În traumatologie**. Sechelele traumatismelor la copii sunt minore și au totdeauna tendința să regreseze de la sine, rar întâmplându-se să fie nevoie și de alt tratament decât o activitate ludică bine dirijată.

Atât masajul clasic, cât mai ales metodele complementare au eficiență foarte mare în cazul afecțiunilor organice, singura condiție fiind aceea de a selecta și aplica tehnicile respective în funcție de scopul urmărit și de particularitățile vârstei și cele individuale ale fiecărui pacient.

12.2. Specificitatea masajului terapeutic în geriatrie

Beneficiile pe care le poate aduce aplicarea masajului persoanelor în vârstă, au fost cunoscute încă dinaintea apariției geriatriei (de exemplu, în sec. XVI, Champier, medic regal, îl recomanda în una dintre lucrările sale). În momentul de față, cele mai multe dintre lucrările de specialitate, detaliază igiena vieții și programe de exerciții pentru persoanele în vârstă, dar vorbesc foarte puțin despre masaj, în timp ce, în realitate, această categorie de populație dovedește că îi apreciază foarte mult beneficiile.

La subiecții în vârstă se regăsesc cele mai multe dintre indicațiile masajului amintite până acum, dar ele au o anumită specificitate, în sensul că trebuie să țină cont de terenul pe care se aplică metodele, procedeele și tehnicile selectate. Pe de altă parte nu trebuie pierdut din vedere faptul că, având în vedere dificultatea, mai mare sau mai mică, a aplicării Kinetoterapiei la această categorie de vârstă, masajul constituie uneori o indicație mai importantă chiar decât la celelalte vârste.

Folosirea masajului în geriatrie este orientată spre atingerea a două scopuri principale:

În scop terapeutic. În general, masajul face parte dintr-un program de recuperare elaborat și aplicat ca urmare a producerii unui traumatism sau în sprijinul tratamentului afecțiunilor reumatismale, neurologice sau organice. Tehnologia generală folosită este aceeași ca și în cazul celorlalte categorii de vârstă, dar pentru a adapta corect masajul la particularitățile pacientului în vârstă, terapeutul trebuie să țină cont de fragilitatea pielii, de impactul major al pozițiilor inconfortabile de masaj, de frecvența insuficiențelor cardio-vasculare și de frecvența foarte crescută a hipertensiunii arteriale.

Una dintre cele mai bune formule de intervenție kinetoterapeutică la bătrâni este constituită de folosirea hidromasajului și a hidrokinetoterapiei (în mediu termal sau talasoterapic), practica demonstrând că pot apare zilnic îmbunătățiri la nivelul *performanțelor motrice* ale bătrânilor tratați prin balneo-kinetoterapie.

Se atrage atenția că, în cazul hipertensiunii arteriale, temperatura apei nu trebuie să depășească 33-34°C, iar modalitățile de revenire la normal după ședință, trebuie să fie atent supravegheate.

Apariția durerii în timpul aplicării tratamentului, mai ales datorită mobilizărilor, poate conduce la tendința pacientului de a abandona, din acest motiv fiind necesară o foarte atentă selecție și dozare a acestora; în cazul repetării unor reacții de acest fel, mobilizările pot fi înlocuite cu masaj, sau procedeele și tehnicile cu efecte sedative, antalgice ale masajului (resimțite de bătrâni ca având un efect foarte bun) le pot preceda, însoți sau urma.

În scop igienic. La persoanele în vârstă, în absența aspectului patologic, masajul poate contribui la conștientizarea și acceptarea propriului corp, așa cum este el. În ultimii ani au fost descoperite suficiente argumente în sprijinul ideii că *mizeriile bătrâneții* nu se datorează decât în parte proceselor fiziologice, o parte însemnată revenind factorului psihologic alterat de singurătate, la care se adaugă senzația de nesiguranță (mai mult sau mai puțin puternică), agravând sentimentul de neputință; ca atare, pe lângă senescența psihică, subestimarea sinelui și autoexcluderea din mediul social determină o importantă îngustare a sferei vitale.

Masajul este unul dintre cele mai bune mijloace pentru combaterea acestei închideri în sine, manifestată prin pierderea simțului și dorinței pentru trăirea propriei identități, el

având un rol din ce în ce mai important pe măsura diminuării posibilităților de lucru activ la persoanele în vârstă.

Din acest punct de vedere, caracteristicile masajului specific geriatriei, pot fi sintetizate astfel (Hollis, M., 1998):

- aplicat la nivelul centurilor scapulară și pelvină și asociat cu tracțiuni în ax și mobilizări ale umerilor și șoldurilor, contribuie la reîncadrarea subiectului în spațiu (pseudo-retracțiile care apar la aceste nivele simbolizează, de fapt, tendința de retragere din lume a subiectului);
- masajul extremităților contribuie la conștientizarea acestora, ceea ce simbolizează reluarea contactului cu mediul înconjurător;
- masajul gâtului, mai ales al cefei, asociat cu mobilizări ușoare, blânde, contribuie la câștiguri spectaculoase de mobilitate și, prin aceasta la "deblocarea" închiderii față de mediul social și la îmbunătățirea aptitudinii de a se informa și de a comunica (gâtul înțepenit simbolizează izolarea față de lumea din jur);
- masajul abdomenului contribuie la înlăturarea constipațiilor funcționale, frecvente la această vârstă datorită lipsei de mișcare, metoda Grossi fiind foarte indicată.

Trebuie subliniat că subiecții în vârstă se acomodează adesea greu la poziția de decubit, datorită afecțiunilor cardio-vasculare, sau a coloanei vertebrale fixată (înțepenită) într-o poziție anormală, din acest motiv fiind necesară adaptarea pozițiilor în funcție de particularitățile fiecărui pacient.

Necesitatea adaptării modalităților de acționare la toleranța individuală a fiecărui pacient apare și datorită prezenței frecvente a afecțiunilor cardio-vasculare și a riscului apariției rapide a oboselii, în cazul în care masajul este prea lung, prea profund, prea întins sau prea des aplicat.

Se poate aplica un program continuu, pe perioada întregului an, cu schimbări ale frecvenței săptămânale în funcție de anotimpuri și de starea sănătății, sau - în absența perturbărilor patologice reale, frecvența poate fi stabilită între o ședință la 15 zile, până la două pe săptămână.

Printre cele mai frecvente aplicații ale masajului în geriatrie, se numără:

➤ **Afecțiunile cardio-vasculare**

La vârste înaintate, masajul este cu atât mai util cu cât se va strădui să dinamizeze cât mai mult bolnavul, pentru atingerea acestui deziderat fiind necesară folosirea asociată a mai multe modalități terapeutice.

Cu vârsta, mai ales la femei, se instalează tulburări ale circulației de retur, din acest motiv fiind recomandat masajul de facilitare a acesteia, aplicat cu precauțiile necesare, în funcție de starea cardiacă, respiratorie etc. a fiecărui pacient.

Existența unei insuficiențe cardiace, cu edem la nivelul membrelor inferioare, constituie o bună indicație pentru masaj, în primul rând în scopul prevenirii apariției unei flebite și a tulburărilor trofice.

În hipertensiunea arterială, masajul trebuie să fie lent, nu prea prelungit ca durată și aplicat în paralel cu controlul tensiunii arteriale și al pulsului - care nu trebuie să crească sau să devină mai puternic.

➤ **Afecțiunile digestive**

Constipația persoanei în vârstă, datorată unor cauze diverse, se știe că nu este o problemă chiar ușor de rezolvat, din acest punct de vedere, masajul putând fi considerat un mijloc foarte eficient, alături de medicația corespunzătoare de reglare a tranzitului, mai ales dacă este asociat - în funcție de posibilități, cu gimnastică respiratorie și abdominală.

➤ **Afecțiunile reumatismale**

Numeroase la această vârstă și de gravitate variabilă, în multe situații, afecțiunile reumatismale pot fi tratate prin forme de masaj care se adresează simptomelor, folosind efectele lor antalgice sau decontracturante și luptând astfel împotriva riscului instalării atrofiei musculare (mijlocul de bază fiind totuși gimnastica medicală).

Artrozele instalate la nivelul coloanei vertebrale reprezintă o foarte bună indicație pentru masaj, prin aplicarea sa obținându-se rezultate foarte bune, cele ale membrilor răspunzând mai puțin bine la această modalitate de tratament. Reumatismele inflamatorii constituie o contraindicație pentru masaj, mai ales în ceea ce privește aplicarea sa direct la nivelul articulației afectate.

➤ **Afecțiunile neurologice**

Frecvența mare a hemiplegiei la subiecții în vârstă face ca această afecțiune să constituie una dintre cel mai mult tratate prin masaj dintre afecțiunile neurologice.

Rolul psihologic al masajului la subiecții în vârstă

Poate mai mult decât la alți bolnavi, la subiecții în vârstă, masajul constituie, pe lângă efectele sale somatice, o terapie de susținere psihologică care nu poate fi neglijată. Sunt cunoscute tendințele de izolare, mai mult sau mai puțin pronunțate, ale bolnavilor din această categorie de vârstă, ca și tulburările de comportament pe care le pot manifesta. Practica a demonstrat că, în încercarea de a-i reda bolnavului autonomia (din păcate, la această vârstă, adesea incompletă), masajul, alături de alte mijloace ale Kinetoterapiei, poate avea efecte benefice asupra stărilor depresive minore.

Rezumat

Mai există încă opinii conform cărora masajul terapeutic nu își găsește aplicabilitate în tratamentul copiilor. Aceste opinii nu sunt fondate științific, ci țin, mai ales, de o serie de temeri referitoare la posibilitatea afectării țesuturilor încă nematurizate ale copiilor.

În pediatrie, masajul își găsește un câmp larg de aplicare, în majoritatea categoriilor de afecțiuni, cu condiția adaptării sale corespunzătoare, care să țină seama de fragilitatea țesuturilor, de legile creșterii și dezvoltării și de particularitățile somato-fiziologice și psihice ale fiecărui copil.

Mai ales la vârsta a III-a, când întâlnim frecvent o pluripatologie, mai mult sau mai puțin gravă, mai recentă sau mai veche (cronică), folosirea masajului este recomandată. Și în cazul persoanelor de vârsta a III-a, ca și în cazul copiilor, trebuie însă să se țină seama de anumite particularități și masajul trebuie adaptat corespunzător. Trebuie luate în considerare disfuncțiile pe care le prezintă persoana, starea sa fizică și / sau psihică, fragilitatea țesuturilor, disponibilitatea etc., pentru ca intervenția prin masaj să fie corespunzătoare și să se obțină efectele scontate.

Evaluare

1. Pentru folosirea masajului în pediatrie, trebuie să se respecte următoarele reguli:
 - a. ședințele de masaj trebuie să fie mai lungi
 - b. procedeele de masaj trebuie alternate cu activități ludice
 - c. în aplicarea procedeele de masaj trebuie să se folosească o intensitate foarte mică
 - d. intensitatea masajului va fi reglată în așa fel încât să nu producă disconfort
2. Principalele indicații ale masajului terapeutic-recuperator, la copii, sunt:
 - a. afecțiunile neurologice
 - b. boli ale mușchilor (miopatii)
 - c. în ortopedie
 - d. în traumatologie

3. La persoanele în vârstă, aplicarea masajului trebuie să țină cont de:
 - a. stilul de viață al persoanei
 - b. fragilitatea pielii
 - c. alegerea celor mai confortabile poziții pentru subiect
 - d. dorința sau refuzul subiectului de a beneficia de masaj
 - e. frecvența mare a afecțiunilor cardio-vasculare

4. În tratamentul persoanelor de vârstă a III-a, se recomandă:
 - a. folosirea hidroterapie
 - b. folosirea silvoterapie
 - c. folosirea hidrokinetoterapie
 - d. folosirea balneo-kinetoterapie

5. În absența aspectelor patologice, la persoanele de vârstă a III-a, masajul este folosit în scopul:
 - a. combaterii hiperkineziei
 - b. conștientizării și acceptării propriului corp
 - c. creșterii stimei de sine
 - d. ameliorării stării psihice

6. Printre scopurile pe care le urmărește masajul în tratamentul persoanelor de vârstă a III-a, se numără:
 - a. facilitarea circulației de retur
 - b. creșterea frecvenței cardiace și a tensiunii arteriale
 - c. combaterea edemelor
 - d. tratamentul constipațiilor
 - e. combaterea contracturilor

Bibliografie

1. Fritz, S., Grosembach, M.J., 2004, *Mosby's Essential Sciences for Therapeutic Massage. Anatomy, Physiology, Biomechanics and Pathology*, Mosby, Canada
2. Hollis, M., 1998, *Massage for Therapists*, Blackwell Science LTD, London
3. Mârza, D., 2002, *Masajul terapeutic*, Editura Plumb, Bacău
4. Maxwell-Hudson, C., 2001, *Guide to Massage*, DK Publishing, New York
5. Samuel, J., 1974, *Le massage* - în Encyclopedie Medico-Chirurgicale, vol. I, nr. 5, Paris
6. Sidenco, L., 2003, *Masajul în kinetoterapie*, Editura Fundației "România de Măine", București
7. Sinha, A.G., 2001, *Principles and Practices of Therapeutic Massage*, Jaypee brothers, Medical Publishers LTD, New Delhi
8. Werner, R. și Benjamin, B.E., 1998, *A Massage Therapist's Guide to Patohology*, Williams&Wilkins, Baltimore

Capitolul XIII. Aplicațiile masajului în dermatologie

Scop

- Însușirea cunoștințelor teoretice și practico-metodice necesare aplicării masajului terapeutic-recuperator în dermatologie.

Obiective operaționale

- După ce vor studia această unitate de curs, studenții vor putea:
- Să cunoască indicațiile și contraindicațiile masajului în dermatologie.
 - Să-și însușească cunoștințele teoretice și practico-metodice necesare aplicării corecte a masajului în tratamentul unor afecțiuni dermatologice.

13.1. Generalități, indicații și contraindicații ale masajului terapeutic în dermatologie

Generalități

După impulsul dat de René Monce, masajul a avut tendința de a ocupa un loc foarte important și în tratamentul a numeroase afecțiuni ale pielii, loc care nu mai poate fi negat fiind susținut de cercetările desfășurate ulterior de Gougerot, Balzer, Beauchef, Jacquet, Leroy, pentru a nu-i numi decât pe câțiva dintre cei care au studiat această problemă. Acești autori au meritul de a fi precizat indicațiile masajului în dermatologie și de a fi pus la punct unele metode care pot fi folosite în acest domeniu (Fritz, S., Grosembach, M.J., 2004).

Toate metodele, procedeele și tehnicile propuse pentru a fi folosite în tratamentul unor afecțiuni dermatologice sunt la îndemâna kinetoterapeuților. Prejudiciul estetic produs de multe dintre aceste afecțiuni (mai ales, dar nu numai, când sunt la vedere), este răspunzător și de producerea unor perturbări la nivelul sferei psiho-afective, aspect care trebuie luat în considerație de către kinetoterapeut care, dincolo de latura tehnică, va căuta să-și adapteze calitatea prezenței și a comportamentului la cerințele impuse de fiecare caz în parte.

În afecțiunile dermatologice accesibile tratamentelor prin masaj, kinetoterapeutul va folosi, în paralel, în funcție de necesități și alte metode și tehnici care îl pot ajuta în obținerea efectelor scontate: tehnici de relaxare, tehnici de îngrijire speciale (pansamente speciale, pulverizări etc.) și anumite aparate (pentru vibrații, pentru electroterapie etc.).

Indicațiile și contraindicațiile masajului în dermatologie

Principalele indicații ale masajului în dermatologie sunt reprezentate de:

- cicatrici de toate tipurile
- cheloide
- pierderi de substanță (escare, ulcere)
- vergeturi
- acnee
- unele alopecii

Contraindicațiile definitive sunt constituite de:

- cancerele cutanate
- diskeratozele maligne
- tuberculoze
- hematodermii
- dermatozele buloase
- infecții

Contraindicațiile temporare sunt constituite de:

- exeme
- psoriazis
- unele forme de prurit

13.2. Aplicațiile masajului în dermatologie

➤ În tratamentul cicatricilor

Oricare ar fi originea lor, cicatricile constituie o foarte bună indicație pentru masaj, acesta asigurându-le suplețea, elasticitatea (interes funcțional) și finețea (interes estetic).

În general, tehnica masajului cicatricilor și a punctelor de dren, va urma o serie de pași succesivi a căror progresie se va stabili în funcție de evoluția cicatrizării, astfel:

- mobilizarea planului cutanat, cu fața palmară a tuturor degetelor lipite, mâinile așezate de o parte și de alta a cicatricii acționând în sens opus și dându-i acesteia o formă sinusoidală;
- treptat, procedeul va deveni mai profund, acționându-se cu suprafață din ce în ce mai mică de contact (până la aplicarea procedeului cu câte un deget de la fiecare mână);
- ciupituri ușoare ale bridelor (franjurilor) cicatricii, cu policele și indexul pe aceeași parte a cicatricii;
- mobilizări ale cicatricii pe planul subiacent, în sens longitudinal, cu fața palmară a degetelor unei mâini alunecând în sens opus celor ale celeilalte mâini;
- decolări (ridicări) ale cicatricii de pe planul profund;
- întinderi longitudinale excentrice ale cicatricii, prin alunecarea degetelor pornind din partea centrală spre extremități (cu prudență);
- întinderi transversale (cu prudență, nu înainte de 3-4 săptămâni).

Fără a intra în amănunte, vom prezenta câteva aspecte referitoare la particularitățile tipurilor de cicatrici care pot fi abordate prin masaj:

Cicatricile chirurgicale. Chirurgii respectă unele reguli stricte în ceea ce privește sensul inciziei pe care o efectuează, în funcție de localizare, vizând în același timp și aspectul care privește asigurarea posibilității de cicatrizare cât mai rapidă.

În timp, chirurgia a înțeles rolul deosebit pe care îl are masajul precoce în prevenirea formării țesutului fibros, retractil și a proliferării cheloidelor hipertrofice (mai ales chirurgia estetică, care îl folosește pe scară largă).

În tratamentul cicatricilor chirurgicale, la început masajul trebuie aplicat zilnic, folosindu-se procedee și tehnici de alunecare foarte ușoare, aplicate în scopul diminuării sensibilității. Apoi, pe baza unei palpări foarte atente, masajul va fi dirijat spre zonele dureroase, mai mult sau mai puțin aderente la planurile subiacente. Presiunile, rularea cutelor de piele, vibrațiile, vor progresa foarte lent ca intensitate și suprafață, favorizând, în timp, recuperarea mobilității țesuturilor. O dată mobilitatea recuperată, cicatricile pot fi supuse unor procedee aplicate în sens divergent (de întindere a lor în toate sensurile), executate din ce în ce mai rapid și repetate de mai multe ori. După încetarea tratamentului

prin masaj, se pare că refacerea tisulară continuă de la sine, existând certitudinea evoluției ei corecte.

Cicatricile posttraumatice. În multe cazuri, cicatricile posttraumatice au marginile zdrențuite, iar dacă au existat la nivelul răni corpului străini poate apărea și riscul unei infecții supraadăugate, toate acestea conducând la întârzierea cicatrizării și vindecarea ei inestetică. Chirurgul, care intervine asupra plăgilor posttraumatice, nu poate evita întotdeauna riscul instalării sechelelor, chiar dacă curăță și suturează foarte bine plaga încercând să corecteze cât mai mult pierderile de substanță.

Deoarece tratamentul prin masaj al cicatricilor posttraumatice, în general, urmează aceeași succesiune a pașilor prezentată anterior, vom aborda aici doar câteva aspecte legate de tratamentul cicatricilor posttraumatice la nivelul feței, ale căror consecințe funcționale și estetice par a fi parcă mai importante decât în cazul altor localizări.

Tratamentul prin masaj va începe cu o examinare atentă a regiunii, în scopul depistării eventualelor puncte nesuturate corespunzătoare (care trebuie evitate). Ședințele de masaj, efectuate zilnic sau de 2 ori pe zi - la început - vor începe, pe cât posibil, cu o pregătire locală prin aplicații locale de infrasunete. În jurul orificiilor naturale, funcționalitatea trece ca prioritate în fața esteticii, din acest motiv trebuind să se acționeze prioritar în scopul întinderii obrajilor și buzelor, masând simultan fața atât pe partea externă, cât și pe cea internă și acordând o atenție deosebită bridelor formate, care au un aspect inestetic deformând fața și stârnind masticția, respirația și dicția. Aripile nasului pot fi asuplinate (întinse) cu ajutorul undelor de înaltă frecvență induse prin intermediul unui electrod special endonazal, iar pleoapele pot fi tratate folosind un masaj foarte blând, executat din aproape în aproape și prelucrând punct cu punct.

În aceste situații, în aplicarea masajului, fața trebuie tratată ca un întreg, pentru a-i putea asigura funcționalitatea și aspectul estetic, această modalitate de abordare devenind și mai importantă în cazul în care cicatriciile se asociază și o hemipareză facială (situație care complică puțin tratamentul).

Cicatricile postarsuri. Cicatricile din această categorie, care afectează dermul, pot pune recuperatorului probleme deosebite, în funcție de localizare, suprafață și existența unei eventuale infecții supraadăugate.

Fără a intra în amănunte, la acest punct vom aborda doar câteva aspecte vizând tratamentul prin masaj al arsurilor cicatrizate.

Asupra arsurilor cicatrizate se recomandă aplicarea a una sau două ședințe zilnic, pentru a asigura continuitatea și menținerea efectelor de la o ședință la alta, putându-se folosi și o alifie sau o cremă cicatrizantă, în funcție de starea țesuturilor. Se va acționa, în primul rând, asupra bridelor și a indurațiilor, prin presiuni de intensitate progresiv crescătoare, asociate cu mobilizări ale cicatricii pe planurile subiacente; pe măsura ameliorării, se vor aplica - cu prudență - întinderi ale cicatricii și frământat, prinzând între policele și indexurile celor două mâini cicatricea și planurile subcutanate. Adesea, bridele cicatriceale în arsuri sunt foarte groase, rezolvarea acestui aspect cerând foarte mult timp, asupra lor putându-se acționa cu întinderi mobilizatoare ritmice, procedee și tehnici din metoda Wetterwald și vibrații insistente. Masajul zonei de graniță dintre țesutul sănătos și cel afectat este foarte important, de aceea, în scopul restabilirii legăturilor funcționale dintre acestea, el trebuind să se execute sistematic.

➤ În tratamentul cheloidelor

Cheliodul este o tumoră dermică, ereditară sau dobândită ca urmare a oricărui tip de agresiune asupra pielii (cicatrice chirurgicală, traumatică, acnee etc.). Ele sunt localizate la nivelul dermului și se depistează ca zone indurate (mai întâi de consistență mică, apoi foarte tari), care se evidențiază la nivelul tegumentelor, având la început culoarea roșie, apoi albă sau roz; indurațiile au o mărime de câțiva milimetri și prelungiri care depășesc limitele cicatricii primare.

Masajul poate interveni, în paralel cu măsurile medicale și chirurgicale, dar poate fi aplicat și ca tratament unic la începutul evoluției celor mai puțin grave, într-o primă fază, în care indurațiile nu au devenit încă foarte dure, având foarte mari șanse de a fi eficient (de unde derivă utilitatea aplicării lui cât mai precoce).

În tehnologia aplicării masajului se regăsesc aceleași recomandări ca și în cazul cicatricilor: se aplică mai întâi presiuni, vibrații și rulări ale straturilor superficiale, apoi se mobilizează planul aderent și, mai târziu, se efectuează tracțiuni rapide în toate sensurile și mișcări de mobilizare globală. În cazul existenței durerilor se pot asocia eficient vibrațiile mecanice. Este necesar ca masajul să se practice timp îndelungat, deoarece rezultatele nu apar foarte repede, perseverența în urmarea acestei modalități de tratament conducând, în multe cazuri, la obținerea unei importante ameliorări.

➤ **În tratamentul escarelor**

Asigurarea *profilaxiei* escarelor este mai ușoară decât tratamentul curativ, ea presupunând, pe lângă alternarea pozițiilor și recomandări pentru aplicarea masajului trofic al punctelor de contact cu suprafața de sprijin.

R. Vilian (citat de Hollis, M., 1998) insistă asupra faptului că *masajul trebuie să fie aplicat zilnic, timp de 20', de către un specialist*, dar dacă riscul apariției escarelor este foarte mare, frecvența și durata ședințelor de masaj pot fi crescute.

Masajul se va extinde mult dincolo de zona amenințată și va consta în aplicarea tuturor procedeelelor cu efect hiperemiant și, mai ales, a frământatului pielii, țesutului celular subcutanat și al maselor musculare, asociindu-se - dacă este posibil - cu mobilizări și contracții musculare izometrice sistematice.

La subiecții în vârstă, care sunt programați pentru o intervenție chirurgicală care presupune apoi o imobilizare de lungă durată, masajul trofic pre- și postoperator este o măsură foarte utilă din punct de vedere al prevenirii apariției escarelor.

Escara constituită. Și în acest caz masajul va depăși mult suprafața zonei afectate. La periferia escarei se va aplica un masaj profund, urmărind stimularea troficității locale; în imediata apropiere a rănii, masajul va consta într-o prelucrare metodică a țesuturilor, aplicându-se fricțiuni localizate fine, ciupituri de mică amplitudine, repetate de mai multe ori, urmărindu-se obținerea unei reacții hiperemice și vibrații manuale sau mecanice, care se dovedesc de asemenea foarte eficiente.

Chiar și rana poate fi masată, scop în care se vor folosi instrumente sterile; se poate acționa fie direct - prin procedee de tip presiuni alunecate ușor mobilizatoare -, fie aplicând o fricțiune foarte ușoară cu ajutorul unui cub de gheață steril.

Masajul va avea un efect cu atât mai bun cu cât escara este mai puțin gravă, în caz contrar putând fi necesar tratamentul chirurgical.

➤ **În tratamentul ulcerelor varicoase**

Ca și pentru escare, este necesară și mult mai eficientă organizarea *profilaxiei*, deoarece - odată apărută afecțiunea - tratamentul medical sau chirurgical este cea mai bună soluție, masajul sistematic jucând un rol important ca adjuvant al acestora.

Dacă ulcerul varicos s-a constituit, se recomandă (Sinha, A.G., 2001):

- practicarea unui masaj centripet, profund, sistematic, a membrelor inferioare în poziție declivă (cu picioarele poziționate mai sus decât restul corpului), asociat cu lucru muscular sistematic;
- masarea țesuturilor din jurul ulcerului varicos, prin presiuni alunecate profunde, fricțiuni foarte localizate profunde și presiuni vibrante (pot fi folosite și vibrațiile mecanice);
- practicarea decolării (ridicării) straturilor cutanate din imediata apropiere a ulcerului varicos, răspunsul hiperemic fiind esențial, deoarece din această zonă va începe procesul de cicatrizare;
- menținerea rănii neinfectată, prin îngrijiri impecabile.

La început, masajul se va aplica zilnic, frecvența ședințelor putând apoi să descrească treptat.

➤ În tratamentul vergeturilor

Vergeturile sunt zone liniare, depigmentate, de atrofie cutanată, localizate cu predilecție pe abdomen, fese și partea superioară a coapselor. Ele pot apărea după sarcină, la obezi după o pierdere bruscă și semnificativă în greutate și sunt adesea însoțite de infiltrate celuloagice.

Masajul constă, în primul rând, în procedee aplicate pe suprafață mare, asociate cu vibrații mecanice; apoi, se vor folosi procedee de plisare, rulare și mobilizări fine și foarte localizate ale pielii pe planurile subiacente, repetate sistematic. Ca urmare a aplicării masajului, puțin câte puțin, zonele atrofiate se vor reduce și pigmenția va repara, precocitatea tratamentului fiind foarte importantă pentru obținerea acestor rezultate.

➤ În tratamentul acneei

Acneea este o foliculită supurată asociată unei infecții a glandelor sebacee și unei retenții de sebum, care survine cu maximum de frecvență la pubertate și la menopauză, fiind localizată mai ales la nivelul feței, dar și al spatelui și cefei și lăsând adesea, după vindecare, cicatrici dizgrațioase. Între tipurile de acnee se amintesc acneea comună, frecvent întâlnită (juvenilă, polimorfă și rozacee) și forme de acnee mai rar întâlnite (conglobată, cheliodă și necrotică).

Tratamentul medical, general și local, vizează mai multe aspecte, din acest motiv apelându-se și la unele tehnici strict specializate, cum ar fi tratamentul exfoliant, tratamentul cu gheață carbonică etc.

Masajul va începe obligatoriu cu dezinfectarea minuțioasă a zonei însoțită de o examinare palpatorie foarte atentă, urmată de pulverizarea unei substanțe medicamentoase recomandate de medic în tratamentul acneei. Mai ales pe față, masajul va începe prin aplicarea unor procedee și tehnici superficiale, intensitatea urmând a fi treptat crescută până la apariția hiperemiei; apoi, masajul va putea deveni mai profund, executându-se prelucrarea, cu intensitate crescândă, în funcție de toleranța cutanată a subiectului, a câte un pliu cutanat. De asemenea, se pot folosi - cu prudență - vibrațiile mecanice și aerul cald, pulsatil. Se va insista mai mult asupra zonelor cu infiltrate profunde masive, care se percep la palpare ca indurații, asupra colecțiilor purulente și a canalelor colectoare profunde. Se atrage atenția că toate aceste modalități de acționare sunt, mai mult sau mai puțin, dureroase, aspect asupra căruia pacientul trebuie avizat, maseurul încercând să-și dozeze acțiunile până la limita suportabilității durerii.

După Jacquet (citată de Sinha, A.G., 2001), masajul aplicat în tratamentul acneei ar trebui să fie viguros: *eu presez între pulpele degetelor, țesuturile întregii fețe, în toată grosimea lor, în toate sensurile, timp de câteva minute, apoi efectuez doar frământatul pielii acționând metodic de la centru spre periferie.*

Părerea majorității specialiștilor însă este că țesuturile ar trebui supuse unei excitații mecanice de intensitate progresivă, aplicând zilnic un masaj timp de aproximativ 8-15 zile.

O altă fațetă a tratamentului este cea reprezentată de situațiile în care se acționează asupra colecțiilor în sine. Uneori devine necesară extirparea comedoanelor (puncte negre), deoarece această ocupație poate deveni un gest-tic al pacienților cu această afecțiune. De asemenea, în acneele pustuloase ale feței, în acneele tuberoase, în cele furuncoide ale spatelui, în faza inițială masajul se efectuează chiar în faza activă acționând asupra colecțiilor purulente, pentru a produce spargerea lor. Este de la sine înțeles că, în aceste situații, în timpul deschiderii pustulelor sau chisturilor se vor lua cele mai stricte măsuri de asepsie locală.

În urma aplicării corecte și consecvente a tratamentului prin masaj, după o fază de acutizare aparentă, asupra căreia trebuie avertizat pacientul, puțin câte puțin, gravitatea și întinderea acestor leziuni se diminuează.

În acneea rozacee și masajul endonazal și endobucal poate fi util, după primele ședințe putându-se constata apariția unei hiperemii considerabile, fapt care semnaleză o evoluție pozitivă.

O ședință de tratament poate dura 1h. sau mai mult, masajul efectuându-se de două ori pe săptămână, la început, rărindu-se apoi treptat ședințele. Planificarea corectă a ședințelor în timp și continuitatea lor este foarte importantă pentru atingerea unui rezultat de calitate.

➤ **În tratamentul alopeciiilor (căderea părului)**

Vom aborda aici doar cazul alopeciei datorate seboreei, în care masajul joacă un rol destul de important.

În ceea ce privește tratamentul prin masaj al alopeciei, este recomandat și chiar foarte important ca, mai întâi, să se relaxeze regiunea cervico-dorsală și fața și apoi să se abordeze pielea acoperită cu păr a capului, începând de la margini și încercând decolarea (ridicarea de pe planurile subiacente) sa prin fricțiuni executate cu intensitate progresiv crescătoare, care să producă hiperemie; apoi, cu degetele "în pieptene" se vor efectua presiuni de intensitate progresiv crescătoare, asociate cu vibrații. Deoarece în zona epicraniană aderența pielii la planurile subiacente este maximă, fapt care împiedică funcționalitatea corespunzătoare a mușchilor frontal și occipital, este necesar ca toate procedeele de masaj să se aplice mult mai insistent decât în celelalte zone (folosindu-se tehnici foarte localizate, punctiforme chiar, de decolare a pielii). Atunci când s-a reușit asigurarea posibilității de decolare a pielii, se poate trece la mobilizarea ei în toate sensurile, asociată eventual cu ușoare vibrații. Ședința de masaj trebuie să fie urmată de un repaos de aproximativ 10', pentru a evita riscul micilor tulburări vasculare care se pot produce ca urmare a trecerii bruște la ortostatism.

Trebuie precizat că tratamentul nu se adresează, practic, părului și că cel care este deja desprins va continua să cadă, pacientul trebuind să fie avertizat de acest lucru, pentru a nu fi neplăcut impresionat.

Ca un prim rezultat al aplicării acestui tratament seboreea se va atenua, apoi căderea părului va încetini și se va opri, în final, părul având un aspect mai sănătos și mai îngrijit. Efectele tratamentului se mențin și după încetarea sa, cu condiția ca el să fie urmat suficient timp.

La începutul tratamentului se recomandă una sau două ședințe pe săptămână, care pot fi treptat rărinite. Este necesară corecta planificare a tratamentului în timp, perseverența fiind un factor determinant.

Rezumat

În general, se consideră că, în majoritatea afecțiunilor dermatologice, masajul nu poate fi folosit, fiind vorba despre o intervenție directă asupra unui organ aflat în suferință. Cercetările mai recente dovedesc faptul că, în tratamentul unora dintre afecțiunile dermatologice, masajul poate fi folosit cu succes, cu condiția să fie bine adaptat și corect aplicat.

Cele mai frecvente indicații ale masajului în dermatologie sunt pentru tratamentul cicatricilor (chirurgicale, posttraumatice, postarsuri), al cheloidelor, al escarelor, al ulcerelor varicoase, al vergeturilor, acneei și al alopeciei.

Prin efectele pe care le are, masajul, chiar dacă nu se adresează direct afecțiunii în sine, asigură reechilibrarea funcțională a organismului și producerea unor efecte locale, care facilitează vindecarea.

Evaluare

1. Printre contraindicațiile masajului în dermatologie, se numără:
 - a. cheloidele
 - b. diskeratozele maligne
 - c. dermatozele buloase
 - d. escarele

2. Ordonăți, prin numerotare începând cu 1 de la prima modalitate de acționare, pașii de urmat în tratamentul cicatricilor:
 - mobilizarea planului cutanat, cu fața palmară a tuturor degetelor lipite, mâinile așezate de o parte și de alta a cicatricii acționând în sens opus și dându-i acesteia o formă sinusoidală;
 - ciupituri ușoare ale bridelor (franjurilor) cicatricii, cu policele și indexul pe aceeași parte a cicatricii;
 - treptat, procedeul va deveni mai profund, acționându-se cu suprafață din ce în ce mai mică de contact (până la aplicarea procedeului cu câte un deget de la fiecare mână);
 - decolări (ridicări) ale cicatricii de pe planul profund;
 - mobilizări ale cicatricii pe planul subiacent, în sens longitudinal, cu fața palmară a degetelor unei mâini alunecând în sens opus celor ale celeilalte mâini;
 - întinderi transversale (cu prudență, nu înainte de 3-4 săptămâni).
 - întinderi longitudinale excentrice ale cicatricii, prin alunecarea degetelor pornind din partea centrală spre extremități (cu prudență);

3. În tratamentul cicatricilor chirurgicale, trebuie respectate următoarele reguli:
 - a. procedeele și tehnicile de masaj trebuie să urmărească diminuarea sensibilității
 - b. datorită faptului că sunt cicatrici chirurgicale, masajul nu va urmări prevenirea și / sau combaterea aderențelor
 - c. se va respecta, cu strictețe, progresivitatea ca intensitate și suprafață, în aplicarea masajului

4. În tratamentul cicatricilor posttraumatice, trebuie respectate următoarele reguli:
 - a. ședințele de masaj se vor aplica de două ori pe săptămână
 - b. se vor evita punctele nesuturate corespunzător
 - c. masajul se asociază cu aplicații locale de infrasunete

5. Pentru tratamentul, prin masaj, a cicatricilor postarsuri, trebuie respectate următoarele reguli:
 - a. se folosesc alifii sau creme cicatrizante
 - b. cicatricea nu se mobilizează pe planurile profunde
 - c. trebuie acordată o atenție deosebită masajului zonei de graniță dintre țesutul sănătos și cel afectat
 - d. nu se va acționa asupra bridelor

6. Pentru tratamentul, prin masaj, al cheloidelor, trebuie respectate următoarele reguli:
 - a. masajul este singura metodă terapeutică care poate fi folosită
 - b. masajul poate fi folosit în paralel cu măsuri medicale și chirurgicale
 - c. masajul trebuie să se practice timp îndelungat

7. În profilaxia escarelor:

- a. se folosește masajul sedativ, relaxator
- b. masajul se extinde mult dincolo de zona cu risc
- c. se urmărește obținerea unui puternic efect hiperemiant
- d. masajul trofic nu se folosește

8. În cazul escarei constituite:

- a. masajul se aplică doar la distanță de escară
- b. masajul urmărește stimularea troficității locale
- c. masajul se aplică și pe rană, folosind instrumente sterile

9. În tratamentul ulcerelor varicoase:

- a. masajul se aplică în sens centrifug
- b. membrele inferioare se poziționează în poziție declivă
- c. masajul urmărește obținerea unui răspuns hiperemic, prin ridicarea straturilor cutanate din apropierea ulcerului varicos de pe planul subcutanat

10. În tratamentul vergeturilor:

- a. se folosesc procedee aplicate pe suprafață mare
- b. masajul se aplică strict localizat
- c. masajul urmărește reducerea atrofiei și reparația pigmentației

11. În tratamentul acneei:

- a. masajul începe cu dezinfectia zonei
- b. masajul se asociază cu pulverizarea de substanțe medicamentoase
- c. nu se acționează asupra colecțiilor purulente și a canalelor colectoare profunde

12. În tratamentul alopeciei:

- a. masajul începe cu relaxarea pielii acoperite cu păr
- b. masajul începe cu relaxarea regiunii cervico-dorsale și a feței
- c. masajul urmărește producerea hiperemiei, prin decolarea pielii de pe planurile subiacente
- d. masajul va insista asupra zonei epicraniene

Bibliografie

1. Fritz, S., Grosebach, M.J., 2004, *Mosby's Essential Sciences for Therapeutic Massage. Anatomy, Physiology, Biomechanics and Pathology*, Mosby, Canada
2. Hollis, M., 1998, *Massage for Therapists*, Blackwell Science LTD, London
3. Mârza, D., 2002, *Masajul terapeutic*, Editura Plumb, Bacău
4. Maxwell-Hudson, C., 2001, *Guide to Massage*, DK Publishing, New York
5. Samuel, J., 1974, *Le massage* - în Encyclopedie Medico-Chirurgicale, vol. I, nr. 5, Paris
6. Sidenco, L., 2003, *Masajul în kinetoterapie*, Editura Fundației "România de Mâine", București
7. Sinha, A.G., 2001, *Principles and Practices of Therapeutic Massage*, Jaypee brothers, Medical Publishers LTD, New Delhi
8. Werner, R. și Benjamin, B.E., 1998, *A Massage Therapist's Guide to Patohology*, Williams&Wilkins, Baltimore

Capitolul XIV. Aplicațiile masajului terapeutic-recuperator în activitatea sportivă de performanță

Scop

- Însușirea cunoștințelor teoretice și practico-metodice necesare aplicării masajului terapeutic-recuperator în activitatea sportivă de performanță.

Obiective operaționale

După ce vor studia această unitate de curs, studenții vor putea:

- Să cunoască formele de masaj care se folosesc în activitatea sportivă
- Să înțeleagă rolul și locul masajului în prevenirea și combaterea oboselii musculare fiziologice și patologice.
- Să cunoască și să respecte recomandările privind folosirea masajului terapeutic la sportivi.
- Să-și însușească cunoștințele teoretice și practico-metodice necesare aplicării corecte a masajului în tratamentul celor mai frecvente accidente sportive.

14.1. Bazele generale ale masajului sportiv

În funcție de scopul în care este folosit, în activitatea sportivă, masajul poate fi clasificat astfel:

- ❶ Masaj în scop fiziologic:
 - în perioada pregătitoare
 - în perioada competițională
 - înainte de concurs
 - între probe, serii, reprize, etape etc.
 - după concurs
 - în perioada de refacere și recuperare medicală
- ❷ Masaj igienic (în scop sanogenetic, profilactic)
- ❸ Masaj terapeutic:
 - în tratamentul funcțional
 - în tratamentul recuperator
 - în leziunile țesuturilor moi periferice
 - în leziunile musculare și ale tendoanelor
 - în accidentele articulare
 - în accidentele osoase
 - în leziunile nervilor periferici
 - în tulburările funcționale
 - în supraantrenament
 - în epuizare fizică

În fiecare dintre aceste forme, masajul trebuie să se adapteze caracteristicilor activității sportive și să fie orientat spre scopuri vizând menținerea și îmbunătățirea capacității de efort a sportivilor în condițiile unei perfecte funcționalități a întregului organism.

14.2. Masajul în profilaxia și combaterea oboselei musculare la sportivi

Starea de oboseală se instalează, de regulă, în urma eforturilor intense, dar și după eforturile de durată mai scurtă, care ating maximum de forță și viteză. Pentru delimitarea noțiunii de oboseală fiziologică și a celei de oboseală patologică se folosesc termenii de *prag inferior* și *prag superior* al oboselei.

Pragul inferior este foarte greu de precizat, el putând fi marcat prin apariția semnelor subiective și obiective de oboseală. Pragul superior al oboselei (în cazul depășirii căruia se vorbește despre oboseală patologică) este însă net precizat de imperativul apelării la efectele utile ale repausului. Aceasta înseamnă că oboseala fiziologică cedează complet prin odihnă corespunzătoare, spre deosebire de oboseala patologică, pe care odihna, oricât de lungă ar fi, nu o mai poate face să dispară.

Din complexul de procese care caracterizează oboseala fizică, mai apropiată de sfera noastră de interes, este oboseala musculară, care poate să apară sub forme locale sau generale, precoce sau tardive, acute sau cronice.

Formele de oboseală fiziologică

➤ **Oboseala musculară locală.** În cazul oboselei musculare locale, la palpate, mușchii se simt întăriți, puțin tumefiați și destul de sensibili; capacitatea lor de contracție este scăzută, mișcărilor sunt mai limitate și mai puțin precise.

Masajul local este contraindicat atâta timp cât durează fenomenele acute, în acest timp putându-se masa grupele musculare antagoniste, musculatura simetrică sau grupele musculare mari situate la distanță de mușchii oboșiți. După ce fenomenele acute au dispărut, pe regiunea oboșită se vor aplica neteziri lungi, lente și superficiale, fricțiuni ușoare și presiuni vibrante, iar pe membre cernut și rulat relaxator; progresiv se va trece la folosirea unor procedee și tehnici mai puternice, de frământat și stoarcere a mușchilor relaxați în prealabil. Pe regiunile oboșite nu se aplică niciodată tapotament și ciupituri. După aplicarea masajului se recomandă efectuarea unor mișcări ample de pendulare a membrilor, circumducții ale capului și trunchiului.

➤ **Oboseala musculară generală.** Această formă de oboseală se caracterizează prin contracturi și dureri musculare, mai ales la nivelul membrilor și regiunii spatelui și cefei, mișcări greoaie, neordonate, indispoziție, somnolență sau iritare, febră, dureri de cap.

Masajul este indicat doar după dispariția simptomelor acute; ședința de masaj va începe cu o încercare de diminuare a sensibilității periferice și de relaxare a musculaturii, prin aplicarea de neteziri pe porțiuni mari, fricțiuni vibrante și cernut și rulat al membrilor, în zilele următoare putând fi prelucrați mușchii spatelui și masele musculare de la rădăcinile membrilor. Se recomandă ca ședințele de masaj să se încheie cu mobilizarea metodică a articulațiilor, exerciții de respirație și pendulări ale membrilor. Automasajul nu este indicat!

➤ **Oboseala musculară precoce.** Oboseala musculară precoce apare la începutul unui efort și se caracterizează printr-o criză de adaptare funcțională a organismului (dificultăți de respirație, contracturi și dureri musculare, scăderea bruscă a capacității funcționale). Apariția sa poate fi prevenită prin practicarea unor exerciții pregătitoare specifice probei, sau prin masaj și/sau automasaj pregătitor, local sau regional, constând în procedee relaxatoate, blânde, aplicate pe grupele musculare care urmează a fi solicitate.

➤ **Oboseala musculară tardivă.** Oboseala musculară tardivă apare, mai ales, la persoanele neantrenate, simptomele ei fiind asemănătoare cu cele ale oboselei generale, dar apărând mai lent și cedând mai greu prin odihnă. Instalarea sa poate fi prevenită prin adoptarea unor măsuri în ceea ce privește dozarea corespunzătoare a efortului și prin masaj, respectând aceeași tehnologie de acționare ca și în cazul oboselei generale. Este admis și automasajul, recomandându-se asocierea sa cu aplicații calde și medicație calmantă.

➤ **Oboseala acută.** Oboseala acută se confundă cu oboseala precoce, având aproape aceleași simptome și fiind cunoscută și sub numele de "stare de curbatură musculară". În tentativa de combatere a ei, repausul prelungit și tehnicile de relaxare, fac să cedeze treptat contracturile și senzația de durere musculară, la nevoie putându-se administra și calmante ușoare. Trebuie subliniat, din nou, că masajul poate fi aplicat după dispariția tuturor simptomelor acute. Automasajul nu este indicat!

➤ **Oboseala cronică sau cumulativă.** Această formă de oboseală, se apropie de formele patologice de oboseală, prezentând simptome mai intense și mai rezistente la tratament, dar și tulburări organice și psihice. Instalarea sa poate fi prevenită prin dozarea corespunzătoare a efortului, odihnă activă și masaj.

Formele patologice de oboseală

Oboseala patologică are două forme:

① oboseala patologică acută, manifestată prin epuizare și supraîncordare;

② oboseala patologică cronică, manifestată prin surmenaj și supraantrenament.

➤ **Epuizarea** se caracterizează prin istovire, extenuare, incapacitate de a continua efortul și se poate instala datorită prezenței unor stări predispozante ca: debilitate fizică, astenie, convalescență, tulburări glandulare etc., mai rar întâlnite la sportivi.

➤ **Supraîncordarea nervoasă** se caracterizează prin diminuarea, dincolo de limita normalului, a vitezei de mobilizare și distribuire a substanțelor energetice, consumul în efort depășind posibilitățile de asigurare a necesarului. În aceste situații se recomandă repaos imediat și total, liniște și izolare, încălzirea corpului, administrarea de substanțe întăritoare (glucoză, vitamine, băuturi dulci și calde, tonice cardiace), exerciții ușoare de respirație, inhalații de oxigen. Masajul va fi aplicat în zilele următoare, în scopul refacerii capacității funcționale a organismului, folosind procedee ușoare și superficiale, în scopul activării circulației și liniștirii sistemului nervos.

➤ **Surmenajul** se caracterizează prin tulburări complexe interesând toate funcțiile vitale, mai ales sistemul nervos central și este, de fapt, o oboseală cronică, cumulativă, la care se ajunge prin supraantrenament.

➤ **Supraantrenamentul** este produs de exagerarea efortului, ca intensitate și durată, antrenament necontrolat, nesupravegheat, cu efort continuu și invariabil, executat pe fond de indispoziție psihică, insuccese dese, greșeli în alimentație și odihnă, lipsa condițiilor de igienă etc.

În scopul combaterii efectelor supraantrenamentului masajul este indicat ca factor de odihnă activă, de recuperare și recondiționare funcțională, inclus în cadrul unui complex de măsuri de profilaxie și tratament, care se axează pe cunoașterea și înlăturarea cauzelor și simptomelor.

14.3. Masajul terapeutic în activitatea sportivă

Masajul terapeutic este recomandat sportivilor în cazul unor accidentări sau îmbolnăviri acute, fie ca adjuvant în *tratamentul funcțional* al leziunilor și tulburărilor evolutive, fie ca adjuvant în *tratamentul recuperator* aplicat în cazul unei evoluții lente, prelungite, al prezenței modificărilor morfo-funcționale sau a altor sechele patologice.

Tratamentul funcțional are ca scop vindecarea sau ameliorarea leziunii și/sau tulburării, păstrarea intactă a formelor și funcțiilor normale și prevenirea instalării deficiențelor sau a altor urmări ale bolilor sau accidentelor.

Tratamentul recuperator urmărește să stimuleze procesele de vindecare lente și nesatisfăcătoare, să grăbească involuția bolii sau a accidentului, să scurteze convalescența și să corecteze sechelele.

În activitatea sportivă, prezentarea masajului terapeutic poate fi abordată din punct de vedere al structurilor lezate/afecate în tratamentul cărora își poate aduce contribuția, astfel:

În leziunile țesuturilor moi de la suprafața corpului (plăgi, contuzii, hemoragii, întinderi sau rupturi ale ramificațiilor nervilor periferici) masajul are următoarele caracteristici:

- În cazul plăgilor vechi, atone, care se vindecă încet, se recomandă masaj sau automasaj constând în neteziri ușoare, fricțiuni fine, superficiale și vibrații.
- În cazul cicatricilor care riscă să devină retractile sau aderente, se recomandă aplicarea masajului cicatriceal (cu respectarea progresivității în funcție de evoluția cicatrizării).
- În cazul sechelelor de natură funcțională ca dureri, contracturi musculare, tulburări circulatorii și trofice locale, se recomandă masaj și automasaj de activare a circulației, de resorbție a infiltratelor, analgezic, decontracturant și de combatere a redorilor.

În leziunile mușchilor și tendoanelor (întinderi, rupturi parțiale sau totale, smulgeri de la inserția lor pe tendon sau periost) masajul are următoarele indicații:

- De asemenea, micile traumatisme repetate, leziunile cronice și uzura, pot determina reacții inflamatorii cronice ale mușchilor, tendoanelor și formațiunilor fibro-seroase din jurul lor (miozite, tendinite, tenosinovite, peritendinite). După repaus și tratamentul ortopedic sau fizioterapeutic, se recomandă masaj sau automasaj și reeducare neuromusculară, pentru stimularea vindecării funcționale și pentru prevenirea instalării sechelelor și a producerii recidivelor.
- În atrofie, atonie, contracturi, sechele ale parazelor, se recomandă masajul asociat cu alte mijloace și metode cu caracter funcțional sau de recuperare.

În leziunile osoase (fracturi complete sau incomplete, închise sau deschise, cu sau fără deplasarea fragmentelor, simple sau complicate), din punct de vedere al aplicării masajului, se vor respecta următoarele recomandări:

- Aceste leziuni, precum și imobilizările prelungite, conduc la instalarea unor tulburări circulatorii și trofice, pentru înlăturarea cărora se recomandă masaj și gimnastică medicală. Masajul poate fi început chiar din primele zile după reducerea și imobilizarea fracturii, deasupra regiunii afectate și/sau pe membrul pereche și totdeauna asociat cu mobilizarea articulațiilor învecinate.

În leziunile articulare (entorse, luxații) se recomandă:

- În entorsele de gradul I, masajul și automasajul sunt indicate foarte curând după accident, din momentul dispariției durerilor spontane, asociat cu infiltrații medicamentoase. Singura metodă de masaj care poate fi aplicată imediat după producerea entorsei este masajul transversal profund).
- După entorsele de gradul II și III, se așteaptă efectele tratamentului chirurgical sau ortopedic și apoi se aplică masajul și reeducarea funcțională a articulației. Masajul clasic în entorse constă în neteziri scurte și gradate ca intensitate, fricțiuni și vibrații, urmate de mobilizări metodice active și pasive. Masajul se asociază cu agenți fizici și aplicații locale (aer și apă caldă, infraroșii și ultrascurte, ionizări, curenți diadinamici), sau cu alte procedee ortopedice (bandaj elastic, imobilizare). În timpul imobilizării se va masa și mobiliza periodic segmentul pereche. Masajul și mobilizările articulare sunt recomandate și în leziunile de menisc tratate chirurgical.
- Masajul local în luxații se aplică după reducere și consolidare, împreună cu reeducarea funcțională a articulației.
- În hemartroze și hidrartroze se recomandă aplicarea unui masaj și/sau automasaj de drenare a revărsatelor respective de la nivelul articulației, folosind neteziri, fricțiuni, presiuni, asociate cu mobilizări articulare, precedate de aplicații calde locale (aer și apă caldă, parafină, infraroșii, ultrasunete).

- În artrite, periartrite (fenomene patologice acute) și artroze (când există modificări cronice, productive sau degenerative), masajul și automasajul sunt indicate ca tratament simptomatic și funcțional. El începe deasupra și dedesubtul articulației și, mai târziu, se aplică și pe articulația afectată, folosind procedee și tehnici ușoare de netezire, fricțiuni și presiuni vibrante, simple sau asociate cu mobilizări articulare și cu alte forme de tratament.

Când leziunile articulare se învechesc sau se reumatizează, apar îngroșări cicatriceale, retracții, infiltrate, depuneri grăsoase în jurul articulației (reacții Hoffa), leziuni ale ligamentelor, tendoanelor, tecilor tendinoase și mușchilor, deformații articulare, limitarea mișcării, toate acestea putând fi prevenite și tratate și prin aplicarea masajului și automasajului.

În leziunile nervilor periferici (de la simpla iritare prin întindere sau presiune, până la ruperea și distrugerea lor):

Aceste leziuni au ca urmare tulburări de sensibilitate, motricitate și troficitate (hipo-, hiperestezii, anestezii -> în lezările nervilor senzitivi; contracturi musculare și hipertonii, hipotonii, pareze și chiar paralizii -> în lezările nervilor motori; modificări circulatorii, cianoză, edeme, atrofii -> în lezări ale nervilor trofici). În practică se întâlnesc simptome complexe datorate unor leziuni ale nervilor cu funcțiuni mixte.

Se recomandă masaj activator al circulației și troficității - în regiunile aflate sub controlul nervului lezat - și masaj de stimulare a funcționalității sale - în perioada de refacere -, constând în neteziri ușoare, vibrații fine pe țesuturile din jurul nervului lezat, presiuni vibrante pe traiectul nervului, deasupra și dedesubtul leziunii. Masajul se asociază cu tratamentul chirurgical și neurologic.

În tulburările funcționale, din punct de vedere al aplicațiilor masajului, se pot evidenția următoarele aspecte:

Ca urmare a unor traumatisme sau a instalării unor forme de oboseală patologică, și nu numai, la sportivi pot apare tulburări funcționale ale aparatelor respirator și cardiovascular. În aceste situații se poate folosi masajul peretelui toracic, urmărind stimularea reflexelor respiratorii, însoțit de mișcări de respirație metodic executate, care merg până la respirație artificială - în cazul tulburărilor respiratorii mai grave -, inclusiv masajul zonei precordiale, stimulatv sau calmant, liniștitor, mergând chiar până la masaj cardiac extern - în cazul tulburărilor mai grave cardiace.

Contribuția masajului în cazul tulburărilor trofice locale și a celor metabolice generale (care pot însoți unele afecțiuni ale sistemului nervos periferic, central sau vegetativ, sau care pot apare în oboseala patologică), constă în efectele - directe și indirecte - pe care le are asupra circulației și în efectele posibil a fi obținute asupra organelor interne, pe cale reflexă.

14.4. Aplicațiile masajului în cele mai frecvente accidente din activitatea sportivă

O serie dintre afecțiunile abordate în acest capitol au mai fost prezentate și la punctul *Aplicațiile masajului în afecțiunile ortopedico-traumatice ale aparatului locomotor*, motiv pentru care aici nu se va sublinia decât specificitatea acestora din punct de vedere al tratamentului recuperator. De asemenea, unele dintre leziunile/afecțiunile prezentate la acest punct, nu au fost abordate la punctul amintit anterior, considerându-se că frecvența lor este mai crescută la sportivi și că cerințele de recuperare sunt oarecum specifice.

Accidente musculare:

➤ **Contuziile** se produc prin strivirea câtorva fibre musculare, fapt care conduce la formarea unui hematom, mai mult sau mai puțin profund și întins, care - la rândul său - poate determina apariția unei contracturi reflexe.

Recomandări:

- nu se va trata zona respectivă cu căldură sau revulsive;
- nu se va masa direct zona afectată imediat, pentru a nu spori durerea;
- se vor folosi aplicații de gheață și masaj decontracturant pe zonele învecinate sau simetrice;
- se va aplica un pansament compresiv.

➤ **Întinderile musculare** apar atunci când mișcarea executată depășește limitele de elasticitate ale mușchiului, tensiunea la care este supus fiind prea mare pentru a putea fi repartizată pe întreaga sa lungime.

Recomandări:

- se vor folosi aplicații de căldură;
- se va aplica masaj cu alifii ușor revulsive (eventual sub infraroșii);
- se vor efectua contracții musculare statice repetate, urmate progresiv de exerciții dinamice cu ușoară rezistență;
- în general, vindecarea este rapidă, nedepășind câteva zile.

➤ **Ruptura musculară ușoară** (câteva fibre) survine, în general, la o mișcare bruscă, adesea ca urmare a lipsei de încălzire sau pe finalul efortului, ca urmare a proastei eliminări a toxinelor din mușchi; se caracterizează prin durere violentă, impotență funcțională, hiperestezie locală (ceea ce face palparea aproape imposibilă), tumefacție datorată formării hematomului, apariția rapidă a unei echimoze, la palpate perceându-se o contractură profundă, înconjurată de edem local.

Recomandări:

- se va evita mersul, mișcarea în general;
- repaus de efort;
- se vor folosi aplicații de gheață, precoce și repetat;
- se vor folosi aplicații de unguente hiperemiante și antalgice;
- se va evita aplicarea unui masaj profund, recomandându-se doar eflouraj ușor asociat cu prudente presiuni vibrate;
- se va aplica un bandaj compresiv.

➤ **Ruptura musculară gravă** reprezintă stadiul superior al leziunii precedente, elasticitatea fibrelor nefăcând față solicitării și un întreg fascicul muscular rupându-se; cele mai frecvente rupturi musculare sunt localizate la nivelul dreptului anterior, al bicepsului crural (sau brahial la gimnaști), sau al gemenilor. Apariția rapidă a unei echimoze și relieful unui fascicul contracturat, confirmă diagnosticul.

Recomandările sunt aceleași ca și la ruptura musculară ușoară; după dispariția fenomenelor acute, se poate aplica- la nivel local - un masaj de recuperare, constând în eflouraj lent, început la distanță și executat convergent spre zona lezată, depășind contractura și tinzând spre relaxarea fasciculului respectiv și presiuni vibrate aplicate chiar pe hematom; se pot folosi aparate de vibromasaj (cu prudență și interpunând, între aparat și suprafața pe care se acționează, mâna) și/sau masajul sub infraroșii; se pot folosi și aparate de tip manșon pneumatic, pentru a combate edemul și a ușura resorbția lichidelor, în lipsa acestora recomandându-se aplicarea unui masaj manual antiedem.

Accidente tendinoase

Există 3 tipuri de tendinite:

- tenoperiostite ale inserției;
- tenosinovite;
- tendinite propriu-zise.

➤ **Tenoperiostitele** se datorează surmenajului, uzurii date de suprasolicitarea inserțiilor musculare tendinoase pe periost și, în general, în activitatea sportivă, cele mai frecvente localizări ale lor sunt:

- pe epicondil -> tenis (*cotul tenismenului*);
- pe epitrohlee -> aruncarea suliței;
- la nivelul adductorilor membrelor inferioare -> fotbal;
- pe V-ul deltoidian -> gimnastică.

Se recomandă aplicarea unui masaj calmant, decontracturant al corpului muscular, în paralel cu aplicații locale de fenilbutazonă și alifii decontracturante, pe zonele tendinoase afectate.

➤ **Tenosinovitele** apar pe tendoanele lungi, aflate în teci mai puțin elastice, întinse prin mișcări forțate, repetate des; cel mai frecvent se produc la membrele superioare, specifice activității sportive fiind următoarele localizări:

- pe tendonul lung al bicepsului -> volei, haltere;
- pe tendonul flexorilor palmari -> gimnastică.

În aceste afecțiuni, masajul local este contraindicat până la dispariția fenomenelor acute, deoarece poate constitui un factor de iritare suplimentară.

➤ **Tendinitele propriu-zise** afectează mai ales:

- tendonul lui Achile -> atletism (fond, semifond, săritura în lungime);
- tendonul rotulian -> atletism (săritura în înălțime), baschet, volei.

În primul stadiu, în care este prezentă durerea la nivelul joncțiunii tendino-musculare, deasupra tendonului propriu-zis, se recomandă aplicarea unui masaj calmant, antalgic (eventual sub infraroșii), orientat spre inserția tendinoasă, micșorând astfel tensiunea la care este supus tendonul.

În cel de-al doilea stadiu, în care apar mici neregularități la nivelul tendonului (nuclei intratendinoși dureroși), se recomandă un masaj calmant, antalgic, evitând - de asemenea - aplicarea sa direct pe tendon.

În tendinitele posttraumatice sau așa numitele "contuzii tendinoase", se recomandă același tratament ca și în cazul tendinitelor de suprasolicitare, dar asociat cu masaj al maselor musculare, deoarece contuzia riscă să afecteze și joncțiunea tendino-musculară.

Accidente articulare

➤ **Entorsa de gradul I** este o întindere ligamentară banală, produsă ca urmare a unei mișcări greșite, neajungându-se la o deplasare articulară. Durerea este localizată în puncte precise, edemul nu este foarte important, impotența funcțională este relativă.

Se recomandă aplicații imediate de gheață, repaus și infiltrații locale de corticoizi. Masajul nu este un tratament de urgență, dar poate contribui mult la combaterea durerilor și a edemului; în prima zi după producerea entorsei se poate aplica doar masaj de drenaj, la distanță de articulație, pentru facilitarea circulației, sau masaj transversal profund exact pe epicentrul leziunii.

În următoarele două zile, se pot aplica:

- masaj circulator de apel (masaj de apel abdominal - pentru membrele inferioare - și masaj de apel toracal - pentru membrele superioare -);
- masajul zonelor reflexogene reciproce sau masajul reflex al piciorului;
- masaj de drenaj pentru membrul cu articulația lezată (superior sau inferior);
- masajul clasic al extremității membrului lezat (mână sau picior);
- mobilizări, aplicații de gheață, contenție.

În ziua a patra, se recomandă:

- același tratament, renunțându-se la gheață.

În funcție de evoluție, se continuă până la 10-15 ședințe.

➤ **Entorsa de gradul II** - fibrele ligamentare sunt întinse, unele chiar rupte, ansamblul ligamentar menținând totuși suprafețele articulare coaptate; durerea locală este mai difuză, cu un maximum de manifestare la nivelul punctelor de inserție, edemul este mai important și impotența funcțională mai crescută decât la entorsa de gradul I.

Tratamentul, prin masaj, recomandat este același, cu singura deosebire că articulația se va imobiliza parțial câteva zile.

Recomandări:

- masajul local se va evita în primele zile, înlocuindu-se cu aplicații de gheață;
- masajul zonelor reflexogene reciproce;
- aplicarea unui efluraj pe mușchi, la distanță de articulație (decontracturant și contra agravării edemului);
- exerciții de flexie-extensie a degetelor;
- dintr-a patra zi, se renunță la gheață, înlocuind-o cu aplicații de căldură urmate de:
 - masaj local sedativ,
 - apoi flexii - extensii ale degetelor - active libere și contrarezistență și
 - lucru activ al mușchilor plantari, ai mușchilor lojei antero-externe și al peronierilor.

Masajul va consta în efluraj și frământat al gambierilor, presiuni vibrante pe punctele dureroase și presiuni alunecate pe bolta plantară, pentru a combate edemul.

➤ **Entorsa de gradul III** - întinderea ligamentelor se transformă în ruptura completă a fasciculelor ligamentare. Edemul este important, durerea poate fi mai mică, dar articulația este instabilă și impotența funcțională este totală.

Tratamentul constă în imobilizare gipsată, în timpul căreia se vor efectua contracții statice și masaj la distanță, cu menținerea segmentului respectiv în poziții declive. Conform protocolului de mai sus, masajul articular local se poate aplica după înlăturarea imobilizării.

În ceea ce privește **coloana vertebrală**, la sportivi, ca urmare a suprasolicitărilor din antrenamente, pot apare epifizite vertebrale, dorsalgii acute și lombalgii de efort, în tratamentul lor masajul ocupând un loc foarte important. Din acest punct de vedere, se dau următoarele recomandări:

Subiectul fiind poziționat în decubit ventral, cu o pernă sub abdomen pentru a reduce lordoza lombară, se va aplica:

- efluraj lung, longitudinal, de jos în sus, cu scop de decontracturare a musculaturii paravertebrale dorso-lombare;
- efluraj transversal, pornind de la nivelul coloanei vertebrale spre părțile laterale ale toracelui;
- unde se găsesc contracturi, se aplică presiuni cu vibrații prudente, repetate în serii.

Se atrage atenția că, traumatismele coloanei vertebrale sunt, în primul rând de competența medicului, masajul intervenind doar în perioada de recuperare.

Rezumat

Deoarece sportivii sunt persoane care prezintă un nivel funcțional mai ridicat decât persoanele neimplicate în activitatea sportivă, dar și un consum energetic zilnic mult mai mare, care le solicită mult mai mult organismele, orice formă de tratament, trebuie să țină cont de aceste aspecte și să fie adaptată corespunzător, în funcție de situație

În abordarea oboselei, trebuie luate în considerare cele două tipuri: oboseala fiziologică și oboseala patologică. Prima poate fi prevenită și / sau combătută prin măsuri relativ simple și prin odihnă, cea de a doua presupune întreruperea efortului și asocierea unui complex de măsuri terapeutice.

Aria de aplicare a masajului terapeutic, în general, se extinde și asupra activității sportive de performanță. Deosebirile în ceea ce privește modalitățile concrete de folosire a masajului derivă din particularitățile funcționale ale sportivilor și din necesitatea recuperării lor până la nivelul la care să își poată relua activitatea sportivă fără riscuri. Luând în considerare cele mai frecvente traumatisme din activitatea sportivă, în această unitate de

curs se structurează principalele recomandări care trebuie respectate în abordarea accidentelor musculare, articulare, ligamentare și tendinoase.

Evaluare

1. În scop fiziologic, în activitatea sportivă, masajul se folosește în:
 - a. tratamentul epuizării fizice
 - b. perioada pregătitoare
 - c. după concurs
 - d. în perioada de refacere și recuperare medicală

2. Oboseala patologică se caracterizează prin:
 - a. apariția semnelor subiective și obiective de oboseală
 - b. cedează complet la odihnă corespunzătoare
 - c. combaterea ei necesită un complex de măsuri terapeutice

3. În oboseala musculară locală:
 - a. capacitatea de contracție a mușchilor este crescută
 - b. masajul local este contraindicat cât durează fenomenele acute
 - c. se masează grupele musculare antagoniste, simetrice sau situate la distanță de mușchii oboșiți
 - d. pe regiunile oboșite, după dispariția fenomenelor acute, se aplică tapotament și ciupituri

4. În oboseala musculară generală:
 - a. se depistează contracturi și dureri musculare
 - b. masajul urmărește creșterea sensibilității periferice
 - c. masajul urmărește relaxarea musculară
 - d. este indicat și automasajul

5. În oboseala musculară precoce:
 - a. apar dificultăți de respirație, contracturi și dureri musculare
 - b. nu se recomandă masaj și automasaj pregătitor
 - c. se recomandă folosirea unui masaj relaxator, aplicat pe grupele musculare ce urmează a fi solicitate

6. În oboseala musculară tardivă:
 - a. se observă că simptomele apar mai rapid și cedează mai ușor decât în cazul oboșelii musculare generale
 - b. se recomandă și automasajul
 - c. masajul se asociază cu aplicații de căldură și medicație calmantă

7. În oboseala acută:
 - a. se întâlnesc aceleași manifestări ca în cazul oboșelii precoce
 - b. repaosul prelungit și tehnicile de relaxare nu au efecte de combatere a acestei forme de oboseală
 - c. automasajul nu este indicat

8. Oboseala cronică sau cumulativă:

- a. se apropie de formele patologice de oboseală
- b. prezintă simptome mai puțin intense și care răspund mai bine la tratament, decât celelalte forme
- c. prezintă și tulburări organice și psihice

9. Oboseala patologică acută se caracterizează prin:

- a. epuizare
- b. supraîncordare nervoasă
- c. supraantrenament
- d. surmenaj

10. Oboseala patologică cronică se caracterizează prin:

- a. epuizare
- b. supraîncordare nervoasă
- c. supraantrenament
- d. surmenaj

11. În tratamentul supraîncordării nervoase:

- a. se recomandă repaus imediat și total, liniște și izolare
- b. masajul se aplică chiar din prima zi
- c. masajul urmărește activarea circulației și liniștirea sistemului nervos

12. În tratamentul supraantrenamentului:

- a. masajul nu este indicat
- b. masajul urmărește recuperarea și recondiționarea funcțională
- c. masajul este indicat ca factor de odihnă activă

13. Masajul terapeutic este recomandat sportivilor:

- a. doar în cazul accidentărilor sau îmbolnăvirilor grave
- b. în tratamentul funcțional al leziunilor și tulburărilor evolutive
- c. în tratamentul recuperator

14. În cazul sportivilor, tratamentul funcțional are ca scop:

- a. profilaxia instalării deficiențelor
- b. diminuarea funcțiilor organelor
- c. păstrarea formelor și funcțiilor normale

15. În cazul sportivilor, tratamentul recuperator are ca scop:

- a. vindecarea sau ameliorarea leziunilor și / sau tulburărilor
- b. stimularea proceselor de vindecare lente și nesatisfăcătoare
- c. accelerarea funcțiilor organismului
- d. scurtarea convalescenței și corectarea sechelelor

16. În tratamentul, prin masaj, al sechelelor de natură funcțională post leziuni ale țesuturilor moi de la suprafața corpului:

- a. se recomandă masaj de activare a circulației
- b. nu se recomandă automasaj
- c. se recomandă masaj de resorbție a infiltratelor
- d. se recomandă masaj analgezic, decontracturant

17. În tratamentul, prin masaj, a leziunilor musculare și tendinoase:
- masajul se recomandă imediat după producerea leziunii
 - masajul se recomandă după repaosul obligatoriu și tratamentul ortopedic
 - masajul urmărește reeducarea neuromusculară
 - masajul urmărește prevenirea instalării sechelelor și a producerii recidivelor
18. În tratamentul, prin masaj, al leziunilor osoase:
- masajul nu are nici un efect
 - masajul urmărește combaterea tulburărilor circulatorii și trofice
 - masajul începe după reducerea și imobilizarea fracturilor
19. În cazul leziunilor articulare:
- masajul se asociază cu agenți fizici și aplicații locale, sau cu procedee ortopedice
 - în hemartroze și hidrartroze, masajul poate determina apariția unor reacții inflamatorii
 - în artrite, periartrite și artroze, masajul este indicat ca tratament simptomatic și funcțional
20. În tratamentul, prin masaj, al leziunilor nervilor periferici:
- masajul urmărește combaterea hipo sau hiperesteziei
 - masajul nu are efect asupra unei cianoze instalate
 - se recomandă masaj activator al circulației și troficității
 - masajul se asociază cu tratamentul chirurgical și neurologic
21. În tratamentul tulburărilor funcționale la nivelul organelor interne:
- masajul are doar efecte mecanice
 - masajul contribuie la combaterea tulburărilor trofice
 - masajul contribuie la combaterea tulburărilor metabolice generale
 - masajul are, în principal, efecte reflexe
22. În tratamentul contuziilor:
- nu se masează direct zona afectată imediat
 - se tratează zona cu căldură
 - se aplică pansament compresiv
 - se folosește imediat masaj decontracturant pe zonele învecinate sau simetrice
23. În tratamentul întinderilor musculare:
- nu se folosesc aplicații de căldură
 - la început, se efectuează contracții statice repetate
 - se aplică masaj cu gheață
 - se aplică masaj cu alifii revulsive
24. În tratamentul rupturilor musculare grave:
- masajul începe la distanță și se execută convergent spre zona lezată
 - masajul urmărește creșterea tonicității fasciculului lezat
 - se recomandă folosirea unui masaj de drenare a edemelor
 - masajul se aplică după dispariția fenomenelor acute

25. În tratamentul tenoperiostitelor:
- masajul local este contraindicat până la dispariția fenomenelor acute
 - se recomandă aplicarea unui masaj stimulant
 - se recomandă folosirea unui masaj calmant, decontracturant
26. În tratamentul tenosinovitelor:
- masajul local poate constitui un factor de iritare suplimentar
 - se recomandă un masaj antalgic, decontracturant
27. În tratamentul tendinitelor propriu-zise:
- se recomandă aplicarea unui masaj antalgic, orientat spre inserția tendonului lezat
 - nu se recomandă aplicarea masajului direct pe tendon
 - masajul se aplică la nivelul joncțiunii musculo-tendinoase
28. În tratamentul entorselor de gradul I:
- masajul local se aplică imediat după producerea entorsei
 - după dispariția fenomenelor acute, se aplică un masaj de drenaj, la distanță de articulația lezată
 - se recomandă folosirea masajului de apel
 - nu se recomandă aplicațiile de gheață
29. În tratamentul entorselor de gradul II:
- masajul local se evită în primele zile
 - nu se recomandă masarea zonelor reflexogene reciproce
 - din a patra zi, se recomandă aplicații de căldură și masaj sedativ
30. În tratamentul entorselor de gradul III:
- masajul se aplică doar după înlăturarea imobilizării
 - în timpul imobilizării, masajul se aplică deasupra și dedesubtul aparatului gipsat
 - masajul se asociază cu mobilizări ale articulațiilor care nu se află în imobilizare și contracții musculare statice

Bibliografie

- Cordun, M., 1992, *Masaj tehnici și aplicații în sport*, Editura Medicală, București
- Drăgan, I. și Petrescu, O., 1993, *Masaj - automasaj*, EDITIS, București
- Fritz, S., Grosebach, M.J., 2004, *Mosby's Essential Sciences for Therapeutic Massage. Anatomy, Physiology, Biomechanics and Pathology*, Mosby, Canada
- Hartmann, Ch., 2001, *Masaj, presopunctură, reflexoterapie*, Editura Alex-Alex, București
- Hollis, M., 1998, *Massage for Therapists*, Blackwell Science LTD, London
- Ionescu, A., 1992, *Masajul (procedee tehnice, metode, efecte, aplicații în sport)*, Editura All, București
- Mârza, D., 2002, *Masajul terapeutic*, Editura Plumb, Bacău
- Maxwell-Hudson, C., 2001, *Guide to Massage*, DK Publishing, New York
- Samuel, J., 1974, *Le massage* - în *Encyclopedie Medico-Chirurgicale*, vol. I, nr. 5, Paris
- Sinha, A.G., 2001, *Principles and Practices of Therapeutic Massage*, Jaypee brothers, Medical Publishers LTD, New Delhi
- Werner, R. și Benjamin, B.E., 1998, *A Massage Therapist's Guide to Pathology*, Williams&Wilkins, Baltimore