

**TRATAT DE TEHNICĂ
A
MASAJULUI TERAPEUTIC
ÎN
PRACTICA MEDICALĂ
ȘI
KINETOTERAPIA ASOCIATĂ**

Vol. I

Ediție revizuită și completată

- Prima apariție în domeniu -

VOLUMUL 1

Prezentarea evoluției masajului terapeutic și denumirea fiecărei manevre, tehnica specifică de prelucrare a țesuturilor cu fiecare manevră, metodele de aplicare a acestora pe diferitele regiuni ale corpului, conform practicii medicale, precum și kinetoterapia adecvată fiecărei articulații, în funcție de regiune și de tipul afecțiunii tratate	5
Scurt istoric al evoluției și practicii masajului terapeutic în diverse țări și în țara noastră	9
Prefață	15
Prof. Dr. Adriana Sarah Nica	
Preambul	19
Prof. Dr. Adriana Sarah Nica	
Capitolul I	
Noțiuni esențiale pentru selectarea și pregătirea celor care vor practica masajul	23
A. Noțiuni esențiale pentru selectarea persoanelor care vor practica masajul	24
B. Noțiuni esențiale pentru pregătirea terapeuților în prelucrarea țesuturilor prin masaj....	25
Profesor de psihologie Florentina Avram	
C. Reguli generale de conduită și igienă pentru maseur	26
D. Condițiile și dotarea sălii de masaj	27
Capitolul II	
Definiția, clasificarea, succesiunea manevrelor masajului terapeutic medical și tehnica de efectuare a acestora	31
I. Definiția și clasificarea masajului terapeutic medical.....	32
II. Clasificarea și succesiunea manevrelor masajului în timpul prelucrării țesuturilor	35
III. Descrierea tehnicii de efectuare a fiecărei manevre a masajului medical	38
A. Tehnica de efectuare a manevrelor principale ale masajului	42
1. Netezirea (Eflaurajul sau mângâierea)	42
2. Frământatul (Petrisajul).....	55
3. Fricțiunea.....	72
4. Baterea (Tapotamentul).....	77
5. Vibrații.....	81
B. Manevrelor complementare	84
1. Rulatul (Mângăluirea)	84
2. Cernutul	88
3. Compresiunile	90
4. Tracțiunile	96
5. Scuturăturile	99
6. Elongațiile	100
C. Kinetoterapia asociată	103

Capitolul III

Tehnica de efectuare a fiecărei manevre a masajului terapeutic medical, modul de prelucrare a țesuturilor pe cele 25 de regiuni și zone ale corpului și kinetoterapia asociată adecvată fiecărei articulații prelucrate.....	111
Reguli generale de respectat pentru efectuarea corectă a tehnicii manevrelor masajului medical pe fiecare zonă sau regiune a corpului	112
I. Masaj pe regiunea și pe zona toracală dorsală (spatele) și kinetoterapia asociată	115
II. Masaj pe regiunea și pe zona lombo-sacro-coccigiană și kinetoterapia asociată	151
III. Masaj pe regiunea și pe zona feselor și kinetoterapia asociată.....	177
IV. Masaj pe regiunea și pe zona articulațiilor coxofemorale (șoldurile) și kinetoterapia asociată	194
V. Masaj pe regiunea și pe zona coapselor și kinetoterapia asociată	226
VI. Masaj pe regiunea și pe zona articulațiilor genunchilor și kinetoterapia asociată	255
VII. Masaj pe regiunea și pe zona gambelor și kinetoterapia asociată.....	291
VIII. Masaj pe regiunea și pe zona articulațiilor gleznelor și kinetoterapia asociată	328
IX. Masaj pe regiunea și pe zona picioarelor propriu-zise (labele picioarelor) și kinetoterapia asociată.....	367
X. Masaj pe regiunea și pe zona degetelor membrelor inferioare (pelvine) și kinetoterapia asociată.....	402

În continuare, celelalte regiuni sunt descrise în volumul 2

VOLUMUL 2

XI. Masaj pe regiunea și pe zona peretelui abdominal și kinetoterapia asociată	449
XII. Masaj pe zona toracelui anterior (pieptul) și kinetoterapia asociată	469
XIII. Masaj pe regiunea și pe zona sânilor în perioada de lactație, în cazul sânelui afectat de mastită, în cazul sânelui căzut și kinetoterapia asociată	498
XIV. Masaj pe regiunea și pe zona cervicală și kinetoterapia asociată.....	526
XV. Masaj pe regiunea și pe zona articulațiilor umerilor (centura scapulohumerală) și kinetoterapia asociată	546
XVI. Masaj pe regiunea și pe zona brațelor și kinetoterapia asociată.....	570
XVII. Masaj pe regiunea și pe zona articulației coatelor și kinetoterapia asociată	590
XVIII. Masaj pe regiunea și pe zona antebrățelor și kinetoterapia asociată	609
XIX. Masaj pe regiunea și pe zona articulațiilor mâinilor (pumnilor) și kinetoterapia asociată	629
XX. Masaj pe regiunea și pe zona mâinilor propriu-zise și kinetoterapia asociată	651
XXI. Masaj pe regiunea și pe zona degetelor membrelor superioare (toracale) și kinetoterapia asociată	679
XXII. Masaj pe regiunea și pe zona anterioară a gâtului și kinetoterapia asociată	709
XXIII. Masaj pe zona feței și kinetoterapia asociată	727
XXIV. Masaj pe zona frunții și kinetoterapia asociată	744
XXV. Masaj pe zona scalpului (cutia craniană) și kinetoterapia asociată	751

Capitolul IV

Masaj general

Prelucrarea țesuturilor de pe toate regiunile și zonele corpului uman.....	761
---	------------

Capitolul V

I. Masajul efectuat pe copil (bebeluș) de către unul dintre părinți sau de către maseur	837
A. Condițiile și perioada din viață a bebelușului când părintele poate să efectueze masajul	838
B. Tehnica de efectuare a fiecărei manevre a masajului și modul de prelucrare a țesuturilor pe fiecare segment sau pe întreg corpul bebelușului de către părinte.....	843
C. Tehnica de efectuare a fiecărei manevre a masajului și modul de prelucrare a țesuturilor pe un segment sau pe întreg corpul bebelușului de către maseur, în cazul unor afecțiuni	856
II. Kinetoterapia	869
Condițiile și modul de efectuare a gimnasticii pentru copii (0-20 luni).....	858
Bibliografie.....	867

Capitolul VI

I. Terapia cranio-sacrală	870
II. Modul de determinare a zonelor afectate prin apariția căldurii energetice (emanate de palmele terapeutului și de țesuturile afectate ale pacientului) și a ritmului cranio-sacral	874
III. Contactul terapeutului cu pacientul în cadrul terapiei cranio-sacrale, în diferite afecțiuni, pentru a-i transmite pacientului energie benefică	877
IV. Tehnica de aplicare a terapiei cranio-sacrale în diferite afecțiuni	877
Rolul masajului terapeutic în creșterea eficienței masajului limfatic, reflex, sportiv etc. și în susținerea altor tipuri de terapii	880

În continuare, celelalte regiuni sunt descrise în volumul 3

VOLUMUL 3

Capitolul VII

Masaj. Tehnici particulare	893
Masajul aplicat în diferite afecțiuni prin diferite tehnici particulare derivate din manevrele masajului terapeutic	893
Conf. Dr. Gilda Mologhianu	
1. Drenajul limfatic manual (Leduc).....	894
2. Masajul reflex.....	900
3. Masajul transversal profund Cyriax	963
4. Masajul periostal (Vogler)	965
5. Tehnica de palpate rulare Wettervald	966
6. Masajul manipulativ Terrier.....	967
7. Metoda lui Rabe	967
8. Metoda lui Bugnet.....	968
9. Criomasajul	969
10. Masajul colonului.....	970

Capitolul VIII

I. Masaj pe segmentele corpului cu pacientul așezat pe scaun	972
II. Dispozitive complementare terapiei prin masaj	999
Profesor instructor terapeut Mircea Badea Ene Ene și Anghel Diaconu	

Capitolul IX

Masajul terapeutic, procedură de bază în recuperarea diferitelor afecțiuni, cât și pentru prevenirea lor sau/și pentru întreținerea și menținerea stării de bine 1023

Prof. Dr. Adriana Sarah Nica

A. Evaluarea medicală și investigațiile specifice sunt obligatorii anterior aplicării și dezvoltării de masaj terapeutic 1025

B. Indicațiile și obiectivele terapiei prin masaj în funcție de modificările fizio-patologice și de cele psiho-comportamentale 1026

C. Contraindicațiile terapiei prin masaj în funcție de categoriile de patologie 1043

Capitolul X

Masajul terapeutic folosit ca procedură în ameliorarea și tratarea diferitelor afecțiuni 1051

1. Masajul terapeutic în bolile neurologice 1052

2. Masajul în afecțiuni reumatismale 1071

Conf. Dr. Delia Cintează

Capitolul XI

Obezitatea. Prelucrarea țesutului subcutanat adipos cu manevrele masajului și cu kinetoterapia adecvată 1075

Capitolul XII

Exerciții corective pentru musculatura aparatului locomotor în diferite afecțiuni, efectuate de către pacient sub coordonarea terapeutului 1095

Kinetoterapeut Vadim Panța și Anghel Diaconu

Legi și Ordine emise de Ministerul Sănătății pentru protecția pacienților 1190

Domeniile de utilizare a *Tratatului ca și a Manualului de tehnică a masajului terapeutic în practica medicală și kinetoterapia asociată* pentru tematica de susținere a examenelor 1191

Exemple de subiecte ce se pot da la examenul de absolvire al școlilor postliceale sanitare 1192

Exemple de subiecte date pentru examenul de asistent medical 1206

Exemple de subiecte date pentru examenele de încadrare și promovare pe post a absolvenților de la școlile sanitare postliceale 1209

Postfața Tratatului și a Manualului de tehnică a masajului terapeutic în practica medicală și kinetoterapia asociată 1211

1. Distincții obținute de autor pentru această lucrare, de la diverse unități de specialitate din domeniul medical și școlar 1212

- Diplomă de excelență, din partea Comisiei de Reabilitare Medicală – Ministerul Sănătății;
- Diplomă de merit, din partea Institutului Național de Recuperare, Medicină Fizică și Balneoclimatologie;
- Diplomă de excelență, din partea Spitalului Clinic Județean de Urgență Ilfov;
- Diplomă de excelență, din partea Școlii Postliceale Sanitare „Fundeni”;
- Diplomă de merite deosebite, din partea Școlii Postliceale Sanitare „Fundeni” și altele.

2. Aprecieri asupra lucrării făcute de diferite personalități din domeniu 1218

3. Editurile care au publicat Manualul de tehnică a masajului terapeutic în practica medicală și kinetoterapia asociată 1236

Punctele de vedere ale personalităților din sfera medicală prezentate mai jos au fost solicitate de către Ministerul Educației Naționale pentru aprobarea lucrării ca manual de studiu în școlile de specialitate.

- **Acad. Prof. Dr. Vasile CÂNDEA** – fost Președinte AOSR;
- **Prof. Dr. Ștefan ȘUȚEANU** – Președinte de onoare al Societății Române de Reumatologie;
- **Conf. Dr. Delia CINTEZĂ** – Specialist în Recuperare, Medicină Fizică și Balneoclimatologie;
- **Conf. Dr. Gilda MOLOGHIANU** – Specialist în Recuperare, Medicină Fizică și Balneoclimatologie;
- **Dr. Bianca-Doina POȘIRCĂ** – Șef catedră B.F.K.T. la Liceul Tehnologic Special „Regina Elisabeta”, București;
- **Dr. Cornelia POPESCU** – Medic primar, cercetător științific gr. I, doctor în medicină;
- **Prof. coord. Cristian DRAGOMIR** – Director Școala de Masaj Dragomir și Casa de Sănătate Dragomir;
- **Constantin MOLDOVEANU** – Kinetoterapeut și lector formator la Centrul de pregătire profesională (tehnicieni maseuri) Alexander's;
- **Instructor Mircea Badea ENE ENE** – Liceul Tehnologic Special „Regina Elisabeta”;
- **Marga APOSTOIU** – Școala Sanitară Fundeni;
- Și alții.



Masajul este o procedură terapeutică nonfarmacologică, utilizată încă din cele mai vechi timpuri, având ca scop ameliorarea stării de bine sau alinarea suferinței. Practicat inițial în mod empiric, masajul a evoluat în timp, devenind astăzi o metodă cu aplicabilitate largă, recunoscută atât în întreținerea stării generale de sănătate, cât și în cadrul tratamentelor pentru diverse afecțiuni.

În prezent, cererea pentru masaj este în continuă creștere, fiind solicitat atât în scopuri de întreținere corporală, cât și ca parte integrantă a terapiei fizicale pentru pacienți cu patologii variate.

O întrebare esențială în acest context este: *Cine aplică masajul, ce tip de masaj aplică și cu ce scop?*

Practicarea masajului presupune o pregătire profesională adecvată și se împarte în două direcții principale:

1. Masajul de întreținere, destinat persoanelor aparent sănătoase, utilizat pentru menținerea stării de bine și prevenirea dezechilibrelor funcționale.
2. Masajul terapeutic, aplicat pacienților care prezintă afecțiuni medicale, fiind parte dintr-un program de recuperare complex.

a. Aplicarea masajului terapeutic necesită, obligatoriu, o evaluare medicală prealabilă a pacientului, pentru a stabili indicațiile, tipul de masaj adecvat și modalitatea de aplicare. Această etapă este esențială pentru individualizarea tratamentului și pentru integrarea corectă a masajului în planul general de terapie fizicală.

Persoanele care practică masajul terapeutic trebuie să fie specializate în domeniul fizioterapiei, având calificări obținute în cadrul unor forme de învățământ precum:

- Balneofizioterapie și masaj,
- Balneofiziokinetoterapie și masaj,
- Fiziokinetoterapie și masaj.

Aceștia pot proveni din școli postliceale sau din învățământul superior (kinetoterapeuți), în special din facultăți cu profil medical. Toți acești specialiști beneficiază de o pregătire teoretică și practică solidă, structurată pe programe analitice adaptate nivelului de formare. Aceasta include cunoștințe despre indicațiile și contraindicațiile masajului, despre diversele patologii abordate și despre aplicarea corectă a tehnicilor în cadrul terapiei personalizate pe pacient.

În plus, pentru kinetoterapeuții cu profil sportiv, curriculumul universitar include module dedicate masajului terapeutic, orientate în special spre aplicarea acestuia în scop profilactic, pe persoane sănătoase, în vederea menținerii capacității funcționale optime.

b. În prezent, pe lângă instituțiile de învățământ postliceal și universitar care oferă programe de formare în fizioterapie, cu curriculumuri adaptate nivelului de studiu, funcționează și numeroase școli de formare profesională și recalificare pentru maseuri. Acestea oferă cursuri cu o durată de 6 până la 9 luni, cu un număr limitat de ore, având o programă de studiu structurată în funcție de timpul disponibil și nivelul de pregătire vizat. În cadrul acestor cursuri, accentul este pus exclusiv pe învățarea și practicarea tehnicilor de masaj.

Persoanele care urmează aceste cursuri de scurtă durată sunt autorizate să practice exclusiv masajul de întreținere, destinat persoanelor fără afecțiuni medicale. Totuși, această nouă categorie profesională începe să exercite o presiune asupra domeniului medical al fizioterapiei, încercând să-și extindă aria de competență prin includerea unor noțiuni generale de patologie în programa de studiu. Această extindere nu este însă susținută de o pregătire teoretică și practică adecvată pentru tratarea pacienților. Maseurii care practică doar masajul

de întreținere nu au cunoștințele necesare privind fundamentele fizioterapiei, nu înțeleg specificul fiecărui caz clinic și nici limitele profesionale în raport cu pacienții. De multe ori, ei tratează masajul ca pe un remediu universal, fără să conștientizeze riscurile sau diferențele dintre masajul de relaxare și cel terapeutic.

Diferența dintre maseurii formați în școli de scurtă durată și specialiștii în fizioterapie este una majoră, reflectată în mod direct în conținutul curriculumului și în nivelul de pregătire. Este esențial ca limitele de competență profesională să fie respectate cu strictețe în aplicarea terapiei prin masaj, în funcție de tipul de caz și de calificarea practicianului. Maseurul, care a fost instruit teoretic și practic pentru masajul de întreținere sau pentru alte forme de masaj cunoscute sub denumirea de „masaj de punere în formă”, își poate desfășura activitatea exclusiv asupra persoanelor aparent sănătoase, fără diagnostice medicale care să impună intervenții terapeutice specializate.

Activitatea maseurilor specializați în masaj de întreținere se desfășoară în cadrul unor sectoare non-medicale, precum centrele de tip spa – care oferă programe cu rol profilactic primar – saloanele cosmetice și centrele de întreținere corporală. Aceste servicii sunt accesate la inițiativa și solicitarea individuală a clienților. Deși nu fac parte din domeniul medical propriu-zis, este recomandat ca aceste activități să fie supuse unei monitorizări periodice din partea specialiștilor medicali, pentru a se asigura respectarea standardelor de siguranță și profesionalism.

Aplicarea masajului fără o pregătire adecvată poate avea multiple consecințe negative, de la lipsa eficienței terapeutice, până la agravarea unor afecțiuni preexistente sau chiar la exploatarea financiară a beneficiarilor. Diferențele de calificare și nivelul de competență profesională – aspecte care, din păcate, nu sunt întotdeauna respectate în practica masajului, fie el de întreținere sau terapeutic – pot produce prejudicii semnificative. Acestea pot afecta atât persoanele aparent sănătoase, cât și pacienții cu diferite probleme de sănătate, dar și reputația și integritatea profesională a domeniului medical specializat în fizioterapie.

Lucrarea de față este aprobată de **Ministerul Educației Naționale** prin **Ordinul Nr. 5455 din 18.10.2010** ca **Manual de Tehnică a Masajului Terapeutic în practica medicală și kinetoterapia asociată**, fiind destinat utilizării în toate formele de învățământ de specialitate.

Acest tratat care are același conținut ca și manualul este obligatoriu în procesul de predare a modulului de masoterapie, fiind destinat formării tuturor persoanelor care doresc să practice masajul, indiferent de nivelul lor de studii. Conținutul său este aliniat programei analitice aferente tuturor instituțiilor de învățământ care oferă pregătire în acest domeniu.

Masajul este o formă de terapie care oferă multiple beneficii organismului uman, acționând asupra tuturor categoriilor de țesuturi – piele, țesut adipos, conjunctiv, muscular, osos – precum și asupra diverselor aparate și sisteme ale corpului. În mod special, masajul influențează pozitiv aparatul locomotor, având efecte asupra articulațiilor, capsulei articulare și ligamentelor. Există foarte puține afecțiuni în care masajul să nu fie indicat, ceea ce confirmă valoarea sa terapeutică largă.

Masajul cu efect sedativ sau stimulator acționează atât prin mecanismul său direct, de natură mecanică, cât și prin influențele pe care le exercită asupra stării psihice și comportamentale a persoanei.

Masajul terapeutic, prin capacitatea sa de a aborda atât dimensiunea somatică (organică), cât și cea cognitiv-comportamentală a stării de bine a pacientului – în special în cazul afecțiunilor de tip locomotor – a ajuns, în multe situații, să fie perceput ca o formă de terapie aproape miraculoasă, fiind adesea idealizat. Totodată, atunci când eficiența terapiei prin masaj este subestimată sau neglijată, pacientul este privat de o metodă de tratament eficientă, cu riscuri reduse de efecte adverse (iatrogenice), indicată mai ales în cazurile aflate

la granița dintre normal și patologic. În astfel de situații, ignorarea potențialului terapeutic al masajului poate duce la apariția unor reacții negative sau inadecvate.

Având în vedere diversitatea situațiilor clinice – de la stări disfuncționale ușoare până la afecțiuni patologice bine conturate – aplicarea masajului terapeutic trebuie să fie **personalizată**, în funcție de evaluarea pacientului, conform clasificării internaționale funcționale (ICF). Această terapie trebuie să fie ghidată de principiile „**medicinii bazate pe dovezi**”, pentru a asigura eficiența, siguranța și un cadru profesional clar definit.

Prof. Dr. Adriana SARAȘ NICA
Specialist în Recuperare, Medicină Fizică și Balneoclimatologie

CAPITOLUL I

NOȚIUNI ESENȚIALE PENTRU SELECTAREA ȘI PREGĂTIREA CELOR CARE VOR PRACTICA MASAJUL

- A. PENTRU SELECTAREA PERSOANELOR
- B. PENTRU PREGĂTIREA PERSOANELOR
- C. REGULI GENERALE PE CARE TREBUIE SĂ LE ÎNDEPLINEASCĂ TERAPEUTUL
- D. CONDIȚIILE ȘI DOTAREA SĂLI DE MASAJ

A. NOȚIUNI ESENȚIALE PENTRU SELECTAREA PERSOANELOR CARE VOR PRACTICA MASAJUL

1. Criterii psihopedagogice și ergonomice aplicate în procesul de selecție

Selecția viitorilor terapeuți prin masaj trebuie realizată de specialiști care dețin cunoștințe temeinice și interdisciplinare din următoarele domenii:

- Psihologie generală – pentru înțelegerea proceselor psihice și a modului în care acestea interacționează;
- Psihologia personalității – pentru identificarea tipurilor de personalitate compatibile cu această profesie;
- Pedagogie – pentru aplicarea metodelor și tehnicilor de evaluare a personalității și a capacității de învățare;
- Psihologie clinică – pentru aprecierea echilibrului emoțional și a sănătății mintale;
- Psihologia muncii – pentru evaluarea aptitudinilor, motivației și a condițiilor ergonomice necesare desfășurării activității.

Pe baza acestor cunoștințe, evaluarea candidaților începe încă de la prima interacțiune, prin observarea atentă a următoarelor aspecte:

- Aspectul fizic și postura corporală;
- Igiena personală și prezența generală;
- Mimica facială, gestică, tonul vocii;
- Starea emoțională, capacitatea de comunicare și abilitatea de relaționare.

Metode de evaluare

Selecția se completează prin utilizarea unor metode specifice precum:

- Interviuri structurate și semistructurate;
- Teste psihologice și chestionare standardizate.

Aceste instrumente permit obținerea de informații esențiale privind:

- Capacitatea de empatie față de pacient;
- Disponibilitatea de a personaliza terapia în funcție de nevoile individuale;
- Gradul de adaptabilitate la cerințele și dinamica procesului terapeutic.

2. Criterii de pregătire anatomo-fiziologică

Selecția persoanelor care doresc să practice masajul se realizează și în funcție de nivelul de pregătire educațională, corelat cu tipul de masaj practicat – fie de întreținere, fie terapeutic.

Criterii de selecție:

a. **Cunoștințe de anatomie și fiziologie umană** – candidatul trebuie să dețină o pregătire teoretică solidă în aceste domenii fundamentale;

b. **Stare de sănătate** – atât din punct de vedere fizic, cât și psihic, persoana trebuie să se încadreze în parametrii normali;

c. **Dezvoltare fizică armonioasă** – este esențial ca persoana să aibă un corp bine proporționat, cu accent pe dezvoltarea mâinilor, care trebuie să facă față efortului specific acestei profesii;

d. **Mâini adecvate activității** – calde, uscate, cu un grad ridicat de îndemânare;

e. **Simțuri dezvoltate** – simțul tactil și auditiv trebuie să funcționeze normal pentru o percepție corectă și eficientă în timpul terapiei;

**TRATAT DE TEHNICĂ
A
MASAJULUI TERAPEUTIC
ÎN
PRACTICA MEDICALĂ
ȘI
KINETOTERAPIA ASOCIATĂ**

Vol. II

Ediție revizuită și completată

- Prima apariție în domeniu -



**EDITURA UNIVERSITARĂ
București**

VOLUMUL 2

XI.	Masaj pe regiunea și pe zona peretelui abdominal și kinetoterapia asociată	449
XII.	Masaj pe zona toracelui anterior (pieptul) și kinetoterapia asociată	469
XIII.	Masaj pe regiunea și pe zona sânilor în perioada de lactație, în cazul sânelui afectat de mastită, în cazul sânelui căzut și kinetoterapia asociată	498
XIV.	Masaj pe regiunea și pe zona cervicală și kinetoterapia asociată	526
XV.	Masaj pe regiunea și pe zona articulațiilor umerilor (centura scapulohumerală) și kinetoterapia asociată	546
XVI.	Masaj pe regiunea și pe zona brațelor și kinetoterapia asociată.....	570
XVII.	Masaj pe regiunea și pe zona articulației coatelor și kinetoterapia asociată	590
XVIII.	Masaj pe regiunea și pe zona antebrățelor și kinetoterapia asociată	609
XIX.	Masaj pe regiunea și pe zona articulațiilor mâinilor (pumnilor) și kinetoterapia asociată	629
XX.	Masaj pe regiunea și pe zona mâinilor propriu-zise și kinetoterapia asociată	651
XXI.	Masaj pe regiunea și pe zona degetelor membrilor superioare (toracale) și kinetoterapia asociată	679
XXII.	Masaj pe regiunea și pe zona anterioară a gâtului și kinetoterapia asociată	709
XXIII.	Masaj pe zona feței și kinetoterapia asociată	727
XXIV.	Masaj pe zona frunții și kinetoterapia asociată	744
XXV.	Masaj pe zona scalpului (cutia craniană) și kinetoterapia asociată	751

Capitolul IV**Masaj general**

Prelucrarea țesuturilor de pe toate regiunile și zonele corpului uman	761
--	------------

Capitolul V**I. Masajul efectuat pe copil (bebeluș) de către unul dintre părinți sau de către maseur**

837	
A. Condițiile și perioada din viață a bebelușului când părintele poate să efectueze masajul	838
B. Tehnica de efectuare a fiecărei manevre a masajului și modul de prelucrare a țesuturilor pe fiecare segment sau pe întreg corpul bebelușului de către părinte.....	843
C. Tehnica de efectuare a fiecărei manevre a masajului și modul de prelucrare a țesuturilor pe un segment sau pe întreg corpul bebelușului de către maseur, în cazul unor afecțiuni	856

II. Kinetoterapia

Condițiile și modul de efectuare a gimnasticii pentru copii (0-20 luni).....	858
Bibliografie.....	867

Capitolul VI

I. Terapie cranio-sacrală	870
II. Modul de determinare a zonelor afectate prin apariția căldurii energetice (emanate de palmele terapeutului și de țesuturile afectate ale pacientului) și a ritmului cranio-sacral	874
III. Contactul terapeutului cu pacientul în cadrul terapiei cranio-sacrale , în diferite afecțiuni, pentru a-i transmite pacientului energie benefică	877

IV. Tehnica de aplicare a terapiei cranio-sacrale în diferite afecțiuni	877
Rolul masajului terapeutic în creșterea eficienței masajului limfatic, reflex, sportiv etc. și în susținerea altor tipuri de terapii	880

În continuare, celelalte regiuni sunt descrise în volumul 3

VOLUMUL 3

Capitolul VII

Masaj. Tehnici particulare	893
Masajul aplicat în diferite afecțiuni prin diferite tehnici particulare derivate din manevrele masajului terapeutic	893
Conf. Dr. Gilda Mologhianu	
1. Drenajul limfatic manual (Leduc)	894
2. Masajul reflex	900
3. Masajul transversal profund Cyriax	963
4. Masajul periostal (Vogler)	965
5. Tehnica de palpate rulare Wettervald	966
6. Masajul manipulativ Terrier	967
7. Metoda lui Rabe	967
8. Metoda lui Bugnet	968
9. Criomasajul	969
10. Masajul colonului	970

Capitolul VIII

I. Masaj pe segmentele corpului cu pacientul așezat pe scaun	972
II. Dispozitive complementare terapiei prin masaj	999
Profesor instructor terapeut Mircea Badea Ene Ene și Anghel Diaconu	

Capitolul IX

Masajul terapeutic, procedură de bază în recuperarea diferitelor afecțiuni, cât și pentru prevenirea lor sau/și pentru întreținerea și menținerea stării de bine	1023
Prof. Dr. Adriana Sarah Nica	
A. Evaluarea medicală și investigațiile specifice sunt obligatorii anterior aplicării și dezvoltării de masaj terapeutic	1025
B. Indicațiile și obiectivele terapiei prin masaj în funcție de modificările fizio-patologice și de cele psiho-comportamentale	1026
C. Contraindicațiile terapiei prin masaj în funcție de categoriile de patologie	1043

Capitolul X

Masajul terapeutic folosit ca procedură în ameliorarea și tratarea diferitelor afecțiuni	1051
1. Masajul terapeutic în bolile neurologice	1052
2. Masajul în afecțiuni reumatismale	1071
Conf. Dr. Delia Cintează	

Capitolul XI

Obezitatea. Prelucrarea țesutului subcutanat adipos cu manevrele masajului și cu kinetoterapia adecvată	1075
--	------

Exerciții corective pentru musculatura aparatului locomotor în diferite afecțiuni, efectuate de către pacient sub coordonarea terapeutului..... 1095
Kinetoterapeut Vadim Panța și Anghel Diaconu

Legi și Ordine emise de Ministerul Sănătății pentru protecția pacienților 1190

Domeniile de utilizare a *Tratatului ca și a Manualului de tehnică a masajului terapeutic în practica medicală și kinetoterapia asociată* pentru tematica de susținere a examenelor 1191

Exemple de subiecte ce se pot da la examenul de absolvire al școlilor postliceale sanitare 1192

Exemple de subiecte date pentru examenul de asistent medical..... 1206

Exemple de subiecte date pentru examenele de încadrare și promovare pe post a absolvenților de la școlile sanitare postliceale..... 1209

Postfața *Tratatului și a Manualului de tehnică a masajului terapeutic în practica medicală și kinetoterapia asociată* 1211

1. Distincții obținute de autor pentru această lucrare, de la diverse unități de specialitate din domeniul medical și școlar 1212

- Diplomă de excelență, din partea Comisiei de Reabilitare Medicală – Ministerul Sănătății;
- Diplomă de merit, din partea Institutului Național de Recuperare, Medicină Fizică și Balneoclimatologie;
- Diplomă de excelență, din partea Spitalului Clinic Județean de Urgență Ilfov;
- Diplomă de excelență, din partea Școlii Postliceale Sanitare „Fundeni”;
- Diplomă de merite deosebite, din partea Școlii Postliceale Sanitare „Fundeni” și altele.

2. Aprecieri asupra lucrării făcute de diferite personalități din domeniu 1218

3. Editurile care au publicat *Manualul de tehnică a masajului terapeutic în practica medicală și kinetoterapia asociată* 1236

VOLUMUL 1

Prezentarea evoluției masajului terapeutic și denumirea fiecărei manevre, tehnica specifică de prelucrare a țesuturilor cu fiecare manevră, metodele de aplicare a acestora pe diferitele regiuni ale corpului, conform practicii medicale, precum și kinetoterapia adecvată fiecărei articulații, în funcție de regiune și de tipul afecțiunii tratate 5

Scurt istoric al evoluției și practicii masajului terapeutic în diverse țări și în țara noastră 9

Prefață 15
Prof. Dr. Adriana Sarah Nica

Preambul 19
Prof. Dr. Adriana Sarah Nica

Capitolul I

Noțiuni esențiale pentru selectarea și pregătirea celor care vor practica masajul	23
A. Noțiuni esențiale pentru selectarea persoanelor care vor practica masajul	24
B. Noțiuni esențiale pentru pregătirea terapeuților în prelucrarea țesuturilor prin masaj....	25
Profesor de psihologie Florentina Avram	
C. Reguli generale de conduită și igienă pentru maseur	26
D. Condițiile și dotarea sălii de masaj	27

Capitolul II

Definiția, clasificarea, succesiunea manevrelor masajului terapeutic medical și tehnica de efectuare a acestora	31
I. Definiția și clasificarea masajului terapeutic medical.....	32
II. Clasificarea și succesiunea manevrelor masajului în timpul prelucrării țesuturilor	35
III. Descrierea tehnicii de efectuare a fiecărei manevre a masajului medical	38
A. Tehnica de efectuare a manevrelor principale ale masajului	42
1. Netezirea (Eflourajul sau mângâierea)	42
2. Frământatul (Petrisajul).....	55
3. Fricțiunea.....	72
4. Baterea (Tapotamentul).....	77
5. Vibrații.....	81
B. Manevrelor complementare	84
1. Rulatul (Mângăluirea)	84
2. Cernutul	88
3. Compresiunile	90
4. Tracțiunile	96
5. Scuturăturile	99
6. Elongațiile	100
C. Kinetoterapia asociată	103

Capitolul III

Tehnica de efectuare a fiecărei manevre a masajului terapeutic medical, modul de prelucrare a țesuturilor pe cele 25 de regiuni și zone ale corpului și kinetoterapia asociată adecvată fiecărei articulații prelucrate.....	111
Reguli generale de respectat pentru efectuarea corectă a tehnicii manevrelor masajului medical pe fiecare zonă sau regiune a corpului	112
I. Masaj pe regiunea și pe zona toracală dorsală (spatele) și kinetoterapia asociată	115
II. Masaj pe regiunea și pe zona lombo-sacro-coccigiană și kinetoterapia asociată	151
III. Masaj pe regiunea și pe zona feselor și kinetoterapia asociată.....	177
IV. Masaj pe regiunea și pe zona articulațiilor coxofemorale (șoldurile) și kinetoterapia asociată	194
V. Masaj pe regiunea și pe zona coapselor și kinetoterapia asociată	226
VI. Masaj pe regiunea și pe zona articulațiilor genunchilor și kinetoterapia asociată	255
VII. Masaj pe regiunea și pe zona gambelor și kinetoterapia asociată.....	291
VIII. Masaj pe regiunea și pe zona articulațiilor gleznelor și kinetoterapia asociată	328
IX. Masaj pe regiunea și pe zona picioarelor propriu-zise (labele picioarelor) și kinetoterapia asociată.....	367
X. Masaj pe regiunea și pe zona degetelor membrelor inferioare (pelvine) și kinetoterapia asociată.....	402

XI. MASAJ PE REGIUNEA ȘI PE ZONA PERETELUI ABDOMINAL ȘI KINETOTERAPIA ASOCIATĂ

- **Delimitarea anatomică a zonei abdominale, indicată pentru prelucrarea țesuturilor de pe aceasta prin masaj zonal**

a) În partea distală

- median – de pubis;
- bilateral – de crestele iliace anterioare.

b) În partea proximală

- median – de apendicele xifoid;
- bilateral – de rebordul ultimelor perechi de coaste.

c) În părțile laterale

- de liniile mediane subaxilare, care sunt perpendiculare pe creasta iliacă.

- **Delimitarea regională pentru zona abdominală, indicată pentru prelucrarea țesuturilor de pe aceasta prin masaj regional**

a) În partea distală

- median – de pubis;
- bilateral – de plica inghinală dreaptă și stângă.

b) În partea proximală

- median – de corpul sternal;
- bilateral – de perechea 7 de coaste (fig. III.115).

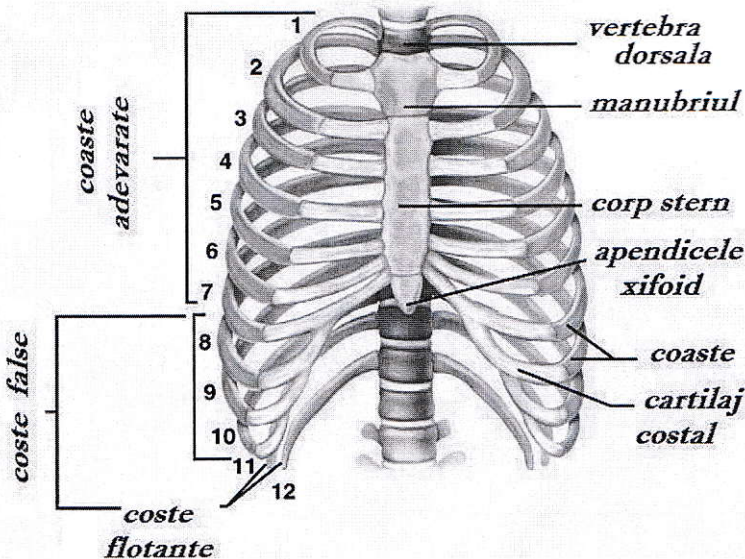


Fig. III.115 – Torace anterior

c) În părțile laterale

- de liniile mediane subaxilare, care sunt perpendiculare pe creasta iliacă.

- **Descrierea anatomică a zonei abdominale**

Mușchi (fig. III.116 și tabelul III.XI).

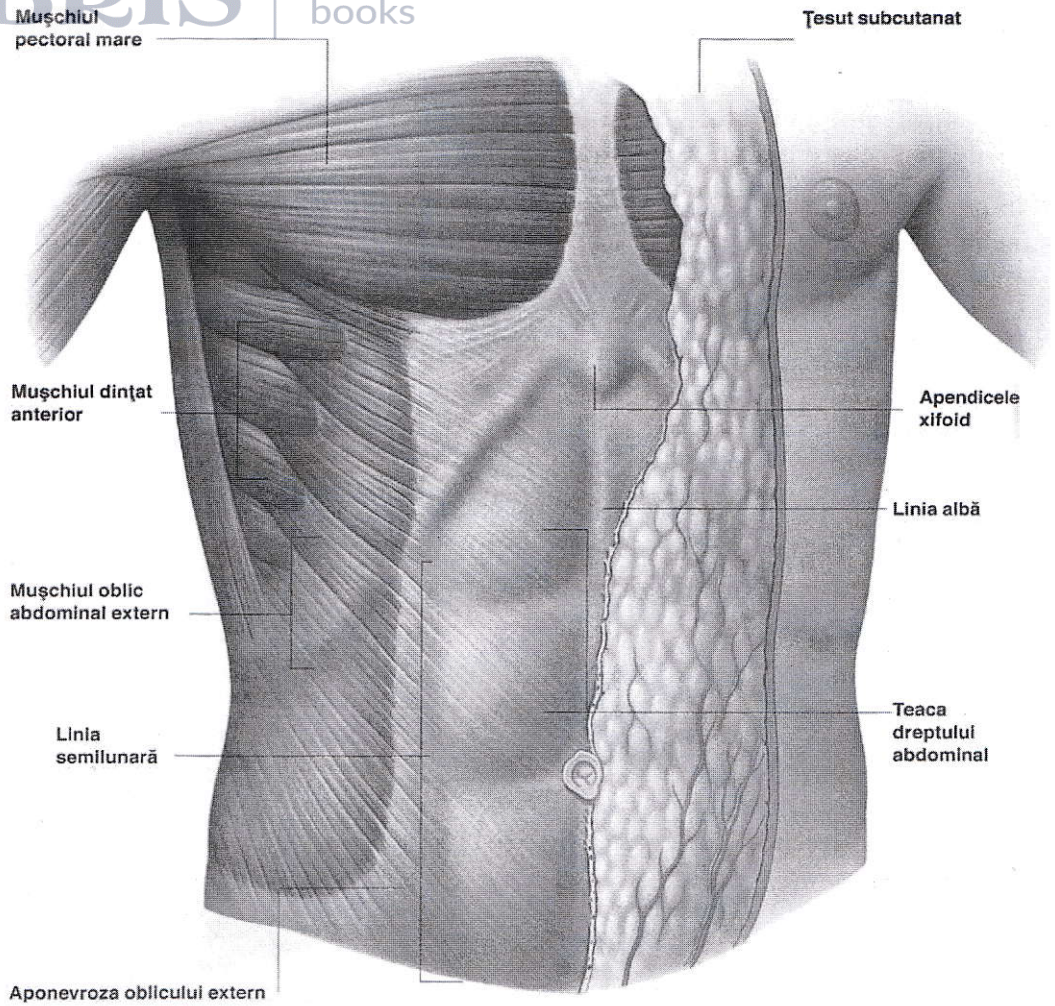


Fig. III.116 – Mușchii toracelui anterior

TABELUL III.XI

MUȘCHI	ORIGINE	INSERTIE	ACȚIUNE	INERVARE	VASCULARIZARE	
					Artere	Vene
Drepții abdominali	- Pe cartilajele coastelor 5, 6, 7 - Pe apendicele xifoid	- Pe marginea superioară a pubisului - Pe simfiza pubiană	- Flexori ai trunchiului - Retroversia bazinului - Expirație	- Nervi intercostali inferiori (VII-XII) din rădăcina D ₇ -D ₁₀ (deasupra ombilicului) și rădăcina D ₁₁ -D ₁₂ (sub ombilic)	- Ramuri din arterele: lombară, aorta abdominală	- Ramuri din venele: lombară ascendentă, cavă inferioară
Marele oblic	- Pe fața externă a coastelor 5-12	- Pe jumătatea anterioară a crestei iliace - Pe pubis - Pe simfiza pubiană	- Flexor al trunchiului - Rotația heterolaterală	- Nervi intercostali (VII-XII) - Nervul marele și micul abdominogenital rădăcină D ₇ -L ₁	- Ramuri din arterele: lombară, aorta abdominală	- Ramuri din venele: lombară ascendentă, cavă inferioară
Micul oblic	- Pe cele 2/3 anterioare ale crestei iliace - Pe ligamentul inghinal	- Pe cartilajele ultimelor 6 coaste - Pe linia albă - Pe pubis	- Flexor al trunchiului - Rotația homolaterală	- Nervi intercostali (VII-XII) - Nervul marele și micul abdominogenital rădăcină D ₇ -L ₁	- Ramuri din arterele: lombară, aorta abdominală	- Ramuri din venele: lombară ascendentă, cavă inferioară
Transversul abdominal	- Pe apofizele transverse lombare	- Pe rebordul costal inferior - Pe cele 3/4 anterioare ale crestei iliace - Pe treimea externă a arcadei crurale	- Creează centura fiziologică a abdomenului - Rol în expirație	- Nervi intercostali (VII-XII) - Nervul marele și micul abdominogenital rădăcină D ₇ -L ₁	- Ramuri din arterele: lombară, aorta abdominală	- Ramuri din venele: lombară ascendentă, cavă inferioară

PRELUCRAREA ȚESUTURILOR DE PE ZONA PERETELUI ABDOMINAL ȘI DE PE TRASEUL COLONULUI CU MANEVRELE MASAJULUI

ATENȚIE!

Masajul pe zona abdominală se efectuează la 2-3 ore după ce pacientul a servit masa. Vezica urinară a pacientului trebuie să fie golită.

Poziția pacientului poate fi:

– pe pat, în decubit dorsal, cu mâinile pe lângă corp și în ușoară abducție, cu picioarele flectate, cu tălpile pe pat, cu sau fără pernă sub cap și sub genunchi, sau în decubit lateral stânga-dreapta.

Poziția maseurului poate fi:

– în ortostatism sau în șezut, în lateral dreapta sau în spatele pacientului.

Poziția pacientului, precum și cea a maseurului, nu se descriu la efectuarea fiecărei manevre, ci numai atunci când acestea se schimbă. Fiecare manevră a masajului, cu formele ei, se repetă de 3-5 ori pe aceeași linie și în cadrul acelorași limite, în funcție de diagnostic.

Ordinea și modul de prelucrare a țesuturilor cu fiecare manevră a masajului:

Tratamentul pe zona abdominală se începe cu prelucrarea țesuturilor cu fiecare manevră a masajului, pe partea stângă față de linia albă și de ombilic și se continuă pe partea dreaptă.

Masajul zonal se efectuează pe traseul colonului (ascendent, transvers și descendent) și pe musculatura afectată.

La prelucrarea țesuturilor pe musculatura afectată, se insistă cu manevrele:

- frământatul cu o mână, cu ambele mâini, sub formă de geluire și vibrațiile.

La prelucrarea țesuturilor pe traseul colonului, se insistă cu manevrele:

- geluirea, fricțiunea și vibrațiile.

TEHNICA DE EFECTUARE A FIECĂREI MANEVRE A MASAJULUI ȘI MODUL DE PRELUCRARE A ȚESUTURILOR DE PE REGIUNEA ȘI DE PE ZONA ABDOMINALĂ

Poziția pacientului: pe pat, în decubit dorsal, cu mâinile pe lângă corp, în ușoară abducție și cu picioarele flectate, cu tălpile pe pat, cu pernă sub cap și sub genunchi.

Poziția maseurului: în ortostatism, în partea dreaptă a pacientului, cu șoldul drept la nivelul coapsei pacientului și cu piciorul stâng în față.

- **MASAJ REGIONAL - se efectuează pe tot peretele abdominal**

A. MANEVRELE PRINCIPALE

1. NETEZIREA

a) Netezirea cu ambele mâini pe musculatura peretelui abdominal (se efectuează pe două linii)

Linia 1 – Maseurul poziționează mâna dreaptă pe pubis și pe mușchiul drept abdominal stâng, cu policele pe linia albă, iar mâna stângă – pe partea dreaptă.

Apoi – cu ambele mâini – efectuează netezirea începând de pe pubis, cu prelucrarea țesuturilor de pe zona mușchilor dreپți abdominali, până la nivelul perechii de coaste 7, de unde mâinile alunecă în lateral.

Mâinile maseurului revin la poziția inițială și reiau manevra.

Linia 2 – Maseurul poziționează mâna dreaptă pe **șoldul stâng** și pe linia mediană subaxilară, iar mâna stângă – pe partea dreaptă.

Apoi – cu ambele mâini – efectuează netezirea începând de pe articulațiile coxofemorale, cu prelucrarea țesuturilor de pe zonele **subaxilare, abdominale** și toracale, până la perechea de coaste 7. De aici, mâinile alunecă spre **linia mediană** a cutiei toracice.

Mâinile maseurului revin la poziția inițială și reiau manevra.

b) Netezirea în mișcare circulară cu o mână pe peretele abdominal

Maseurul poziționează mâna dreaptă deasupra ombilicului, cu policele pe linia albă, iar cu degetele 2-5 – pe procesul xifoid.

Apoi – cu mâna dreaptă (în mișcare circulară, în sensul acelor de ceasornic) – efectuează netezirea începând de la linia albă, cu prelucrarea țesuturilor de pe partea stângă a peretelui abdominal, până la linia albă (de sub ombilic).

Netezirea se continuă prin rotirea mâinii (care ajunge cu partea dorsală a degetelor pe tegument), cu prelucrarea țesuturilor de pe peretele abdominal drept, până la linia albă, după care degetele trec pe sub police și închid cercul.

Mâna maseurului revine la poziția inițială și reia manevra.

Netezirea cu o mână se efectuează în sensul evacuării intestinului subțire și are rol în creșterea tranzitului.

c) Netezirea cu ambele mâini în mișcare circulară pe peretele abdominal (în sensul evacuării colonului)

Netezirea cu ambele mâini în mișcare circulară se efectuează pe peretele abdominal (urmărind traseul colonului), având influență asupra tranzitului.

Maseurul poziționează mâna dreaptă pe creasta iliacă dreaptă și pe peretele abdominal (la nivelul pubisului), iar mâna stângă (la nivelul liniei subaxilare drepte) – pe ultima pereche de coaste a hemitoracelui drept și pe peretele abdominal, cu degetele orientate în sensul tranzitului colonului.

Apoi – cu mâna stângă succedată de mâna dreaptă – efectuează netezirea începând de pe pubis, cu prelucrarea țesuturilor de pe creasta iliacă, de pe peretele abdominal și de pe traseul colonului ascendent (în mișcare circulară, în sensul acelor de ceasornic, descriind un oval), până pe linia mediană subaxilară dreaptă.

În continuare – prin rotirea mâinii drepte cu degetele orientate spre linia subaxilară stângă, succedând mâna stângă – prelucrează țesuturile de pe ultimele perechi de coaste, de pe peretele abdominal și de pe traseul colonului transvers, până la linia mediană subaxilară stângă. De aici, mâinile se rotesc orientând degetele spre pubis, cu prelucrarea țesuturilor de pe creasta iliacă stângă, de pe peretele abdominal și de pe traseul colonului descendent, până la pubis, unde mâna stângă se intersectează cu mâna dreaptă, pășește peste aceasta, revine la poziția inițială și reia manevra.

d) Netezirea sub formă de pieptene pe dreptii abdominali

Maseurul poziționează partea dorsală a mâinii drepte (la nivelul simfizei pubiene) pe dreptul abdominal stâng și partea dorsală a mâinii stângi pe partea dreaptă.

Apoi – cu partea dorsală a mâinilor – efectuează netezirea începând de pe pubis, cu prelucrarea țesuturilor de pe zona dreptilor abdominali, până la apendicele xifoid.

Mâinile maseurului revin la poziția inițială și reiau manevra.

e) Netezirea cu indexul și cu mediusul pe crestele iliace

1) Pe creasta iliacă de pe partea dreaptă

Maseurul poziționează mâna dreaptă suspendată deasupra simfizei pubiene, cu mediusul pe creasta iliacă (la nivelul pubisului) și cu indexul – pe partea anterioară.

Apoi – cu indexul și cu mediusul – efectuează netezirea începând de pe simfiza pubiană, cu prelucrarea țesuturilor de pe creasta iliacă, până pe linia mediană subaxilară.

Degetele maseurului revin la poziția inițială și reiau manevra.

2) Pe creasta iliacă de pe partea stângă

Maseurul poziționează mâna dreaptă suspendată deasupra simfizei pubiene, cu indexul pe creasta iliacă (la nivelul pubisului) și cu mediusul pe partea anterioară.

Apoi – cu indexul și cu mediusul – efectuează netezirea începând de pe simfiza pubiană, cu prelucrarea țesuturilor de pe creasta iliacă, până pe linia mediană subaxilară.

Degetele maseurului revin la poziția inițială și reiau manevra.

f) Netezirea cu degetele 2-5 pe rebordurile costale și pe musculatura intercostală

Poziția maseurului: cu fața spre regiunea de tratat.

1) Pe hemitoracele stâng

Maseurul poziționează mâna dreaptă suspendată deasupra hemitoracelui drept, cu degetele pe hemitoracele stâng, astfel: d.2 printre coastele 7-8 (la nivelul articulației costosternale), d.3 printre coastele 8-9, d.4 printre coastele 9-10, iar d.5 – pe rebordul coastei 10.

Apoi – cu degetele 2-5 – efectuează netezirea începând de la articulația costosternală, cu prelucrarea țesuturilor de pe rebordurile costale și de pe musculatura intercostală, până la linia mediană subaxilară.

Degetele maseurului revin la poziția inițială și reiau manevra.

2) Pe hemitoracele drept

Maseurul poziționează mâna dreaptă suspendată deasupra hemitoracelui stâng, cu degetele pe hemitoracele drept: d.5 printre coastele 7-8 (la nivelul articulației costosternale), d.4 printre coastele 8-9, d.3 printre coastele 9-10, iar d.2 – pe rebordul coastei 10.

Apoi – cu degetele 2-5 – efectuează netezirea începând de la articulația costosternală, cu prelucrarea țesuturilor de pe rebordurile costale și de pe musculatura intercostală, până la linia mediană subaxilară.

Degetele maseurului revin la poziția inițială și reiau manevra.

Apoi maseurul revine la poziția inițială.

După efectuarea netezirilor specifice regiunii, maseurul intercalează netezirea cu ambele mâini pe musculatura peretelui abdominal, după care trece la prelucrarea țesuturilor cu manevra de frământat cu o mână.

2. FRĂMÂNTATUL

În cadrul masajului regional pe zona abdominală, se insistă cu toate formele de frământat, prelucrând țesuturile în mod deosebit și pentru masajul zonal.

NOTĂ: Frământatul cu o mână, cu ambele mâini și în contratimp pe zona abdominală se efectuează pe trei linii, începând cu partea stângă a abdomenului și continuând pe partea dreaptă.

Reprezentarea liniilor pe fiecare parte a abdomenului, cu traseul și cu limitele lor:

1) Pe partea stângă:

Linia 1 – mușchiul drept abdominal (de la pubis până la stern).

Linia 2 – linia imaginară mijlocie (dintre dreptul abdominal și linia subaxilară) care unește mijlocul crestei iliace anterioare cu rebordul coastei 7.

Linia 3 – linia mediană subaxilară, care este perpendiculară pe creasta iliacă laterală.

2) Pe partea dreaptă a abdomenului, liniile au aceeași reprezentare cu aceleași limite ca pe partea stângă.

a) Frământatul cu o mână

1) Pe partea stângă (se efectuează pe trei linii)

Linia 1 – Maseurul poziționează mâna dreaptă pe pubis, cu policele pe linia albă și cu indexul pe partea l-externă a dreptului abdominal (fig. III.117).

Apoi – cu podul palmei, cu policele (care apasă în jos și ușor în lateral) și cu indexul (ajutat de degetele 3-5), care adună mușchiul spre police – efectuează frământatul începând de la simfiza pubiană (urmărind liniile indicate), cu prelucrarea mușchiului drept abdominal, până la apendicele xifoid.

Mâna maseurului revine la poziția inițială și reia manevra.

Linia 2 – Maseurul poziționează mâna dreaptă sub mijlocul crestei iliace anterioare, cu policele orientat spre dreptul abdominal și cu indexul spre linia subaxilară (în deschiderea acestora se află linia mijlocie). (fig. III.118)

Apoi – cu podul palmei, cu indexul (ajutat de degetele 3-5) și cu policele – efectuează frământatul începând de la creasta iliacă (urmărind liniile indicate), cu prelucrarea musculaturii peretelui abdominal, până la coasta 7.

Mâna maseurului revine la poziția inițială și reia manevra.

Linia 3 – Maseurul poziționează mâna dreaptă pe partea l-externă a articulației șoldului, cu policele deasupra liniei subaxilare (orientat spre linia mijlocie) și cu indexul sub această linie.

Apoi – cu podul palmei, cu indexul (ajutat de degetele 3-5) și cu policele – efectuează frământatul începând de la creasta iliacă (urmărind liniile indicate), cu prelucrarea musculaturii peretelui abdominal, până la coasta 7.

Mâna maseurului revine la poziția inițială și reia manevra.

2) Pe partea dreaptă (se efectuează pe trei linii)

Linia 1 – Maseurul poziționează mâna dreaptă pe pubis, cu indexul pe linia albă și cu policele pe partea laterală a dreptului abdominal.

Apoi – cu podul palmei, cu indexul (care apasă în jos și ușor în lateral) și cu policele (care adună mușchiul spre index) – efectuează frământatul începând de la simfiza pubiană (urmărind liniile indicate), cu prelucrarea mușchiului drept abdominal, până la apendicele xifoid.

Mâna maseurului revine la poziția inițială și reia manevra.

Linia 2 – Maseurul poziționează mâna dreaptă sub mijlocul crestei iliace anterioare, cu indexul orientat spre dreptul abdominal și cu policele spre linia subaxilară (în deschiderea acestora se află linia mijlocie). (fig. III.119)

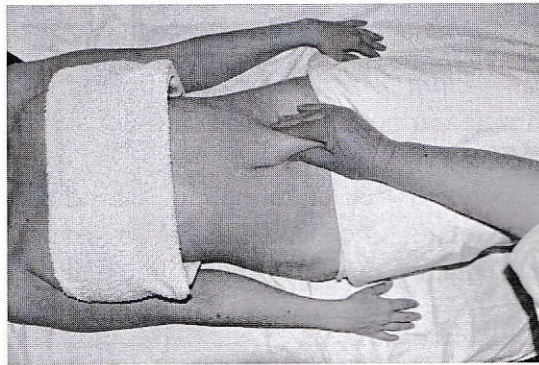


Fig. III.117 – Frământatul cu o mână – linia 1 (dreptul abdominal)

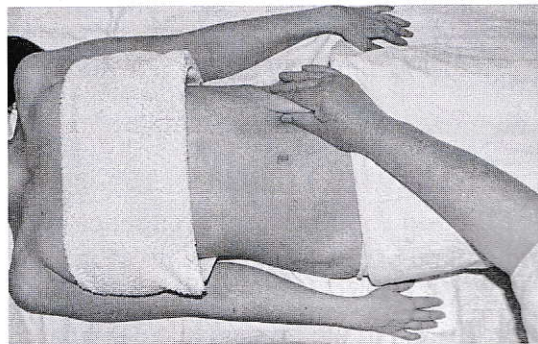


Fig. III.118 – Frământatul cu o mână – linia 2 (linia mijlocie)

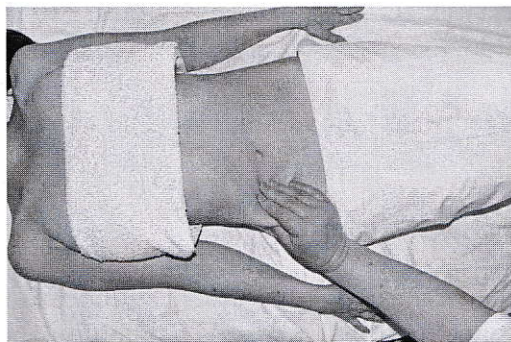


Fig. III.119 – Frământatul cu o mână – linia 2 (mijlocie)

**TRATAT DE TEHNICĂ
A
MASAJULUI TERAPEUTIC
ÎN
PRACTICA MEDICALĂ
ȘI
KINETOTERAPIA ASOCIATĂ**

Vol. III

Ediție revizuită și completată

- Prima apariție în domeniu -



VOLUMUL 3

Capitolul VII

Masaj. Tehnici particulare	893
Masajul aplicat în diferite afecțiuni prin diferite tehnici particulare derivate din manevrele masajului terapeutic	893
Conf. Dr. Gilda Mologhianu	
1. Drenajul limfatic manual (Leduc)	894
2. Masajul reflex	900
3. Masajul transversal profund Cyriax	963
4. Masajul periostal (Vogler)	965
5. Tehnica de palpate rulare Wettervald	966
6. Masajul manipulativ Terrier	967
7. Metoda lui Rabe	967
8. Metoda lui Bugnet	968
9. Criomasajul	969
10. Masajul colonului	970

Capitolul VIII

I. Masaj pe segmentele corpului cu pacientul așezat pe scaun	972
II. Dispozitive complementare terapiei prin masaj	999
Profesor instructor terapeut Mircea Badea Ene Ene și Anghel Diaconu	

Capitolul IX

Masajul terapeutic, procedură de bază în recuperarea diferitelor afecțiuni, cât și pentru prevenirea lor sau/și pentru întreținerea și menținerea stării de bine	1023
Prof. Dr. Adriana Sarah Nica	
A. Evaluarea medicală și investigațiile specifice sunt obligatorii anterior aplicării și dezvoltării de masaj terapeutic	1025
B. Indicațiile și obiectivele terapiei prin masaj în funcție de modificările fizio-patologice și de cele psiho-comportamentale	1026
C. Contraindicațiile terapiei prin masaj în funcție de categoriile de patologie	1043

Capitolul X

Masajul terapeutic folosit ca procedură în ameliorarea și tratarea diferitelor afecțiuni	1051
1. Masajul terapeutic în bolile neurologice	1052
2. Masajul în afecțiuni reumatismale	1071
Conf. Dr. Delia Cintează	

Capitolul XI

Obezitatea. Prelucrarea țesutului subcutanat adipos cu manevrele masajului și cu kinetoterapia adecvată	1075
--	-------------

Capitolul XII

Exerciții corective pentru musculatura aparatului locomotor în diferite afecțiuni, efectuate de către pacient sub coordonarea terapeutului	1095
Kinetoterapeut Vadim Panța și Anghel Diaconu	

Legi și Ordine emise de Ministerul Sănătății pentru protecția pacienților	1190
Domeniile de utilizare a <i>Tratatului ca și a Manualului de tehnică a masajului terapeutic în practica medicală și kinetoterapia asociată</i> pentru tematica de susținere a examenelor	1191
Exemple de subiecte ce se pot da la examenul de absolvire al școlilor postliceale sanitare	1192
Exemple de subiecte date pentru examenul de asistent medical.....	1206
Exemple de subiecte date pentru examenele de încadrare și promovare pe post a absolvenților de la școlile sanitare postliceale.....	1209
Postfața Tratatului și a Manualului de tehnică a masajului terapeutic în practica medicală și kinetoterapia asociată	1211
1. Distincții obținute de autor pentru această lucrare, de la diverse unități de specialitate din domeniul medical și școlar	1212
• Diplomă de excelență, din partea Comisiei de Reabilitare Medicală – Ministerul Sănătății;	
• Diplomă de merit, din partea Institutului Național de Recuperare, Medicină Fizică și Balneoclimatologie;	
• Diplomă de excelență, din partea Spitalului Clinic Județean de Urgență Ilfov;	
• Diplomă de excelență, din partea Școlii Postliceale Sanitare „Fundeni”;	
• Diplomă de merite deosebite, din partea Școlii Postliceale Sanitare „Fundeni” și altele.	
2. Aprecieri asupra lucrării făcute de diferite prsonalități din domeniu	1218
3. Editurile care au publicat Manualul de tehnică a masajului terapeutic în practica medicală și kinetoterapia asociată	1236

VOLUMUL 1

Prezentarea evoluției masajului terapeutic și denumirea fiecărei manevre, tehnica specifică de prelucrare a țesuturilor cu fiecare manevră, metodele de aplicare a acestora pe diferitele regiuni ale corpului, conform practicii medicale, precum și kinetoterapia adecvată fiecărei articulații, în funcție de regiune și de tipul afecțiunii tratate	5
Scurt istoric al evoluției și practicii masajului terapeutic în diverse țări și în țara noastră	9
Prefață	15
Prof. Dr. Adriana Sarah Nica	
Preambul	19
Prof. Dr. Adriana Sarah Nica	
Capitolul I	
Noțiuni esențiale pentru selectarea și pregătirea celor care vor practica masajul	23

A. Noțiuni esențiale pentru selectarea persoanelor care vor practica masajul	24
B. Noțiuni esențiale pentru pregătirea terapeuților în prelucrarea țesuturilor prin masaj.... Profesor de psihologie Florentina Avram	25
C. Reguli generale de conduită și igienă pentru maseur	26
D. Condițiile și dotarea sălii de masaj	27

Capitolul II

Definiția, clasificarea, succesiunea manevrelor masajului terapeutic medical și tehnica de efectuare a acestora	31
I. Definiția și clasificarea masajului terapeutic medical.....	32
II. Clasificarea și succesiunea manevrelor masajului în timpul prelucrării țesuturilor	35
III. Descrierea tehnicii de efectuare a fiecărei manevre a masajului medical	38
A. Tehnica de efectuare a manevrelor principale ale masajului	42
1. Netezirea (Efleurajul sau mângâierea)	42
2. Frământatul (Petrisajul).....	55
3. Fricțiunea.....	72
4. Baterea (Tapotamentul).....	77
5. Vibrații.....	81
B. Manevrelor complementare.....	84
1. Rulatul (Mângăluirea)	84
2. Cernutul	88
3. Compresiunile	90
4. Tracțiunile	96
5. Scuturăturile	99
6. Elongațiile	100
C. Kinetoterapia asociată.....	103

Capitolul III

Tehnica de efectuare a fiecărei manevre a masajului terapeutic medical, modul de prelucrare a țesuturilor pe cele 25 de regiuni și zone ale corpului și kinetoterapia asociată adecvată fiecărei articulații prelucrate.....	111
Reguli generale de respectat pentru efectuarea corectă a tehnicii manevrelor masajului medical pe fiecare zonă sau regiune a corpului	112
I. Masaj pe regiunea și pe zona toracală dorsală (spatele) și kinetoterapia asociată	115
II. Masaj pe regiunea și pe zona lombo-sacro-coccigiană și kinetoterapia asociată	151
III. Masaj pe regiunea și pe zona feselor și kinetoterapia asociată.....	177
IV. Masaj pe regiunea și pe zona articulațiilor coxofemorale (șoldurile) și kinetoterapia asociată	194
V. Masaj pe regiunea și pe zona coapselor și kinetoterapia asociată	226
VI. Masaj pe regiunea și pe zona articulațiilor genunchilor și kinetoterapia asociată	255
VII. Masaj pe regiunea și pe zona gambelor și kinetoterapia asociată.....	291
VIII. Masaj pe regiunea și pe zona articulațiilor gleznelor și kinetoterapia asociată	328
IX. Masaj pe regiunea și pe zona picioarelor propriu-zise (labelle picioarelor) și kinetoterapia asociată.....	367
X. Masaj pe regiunea și pe zona degetelor membrelor inferioare (pelvine) și kinetoterapia asociată.....	402

XI.	Masaj pe regiunea și pe zona peretelui abdominal și kinetoterapia asociată	449
XII.	Masaj pe zona toracelui anterior (pieptul) și kinetoterapia asociată	469
XIII.	Masaj pe regiunea și pe zona sânilor în perioada de lactație, în cazul sânelui afectat de mastită, în cazul sânelui căzut și kinetoterapia asociată	498
XIV.	Masaj pe regiunea și pe zona cervicală și kinetoterapia asociată	526
XV.	Masaj pe regiunea și pe zona articulațiilor umerilor (centura scapulohumerală) și kinetoterapia asociată	546
XVI.	Masaj pe regiunea și pe zona brațelor și kinetoterapia asociată.....	570
XVII.	Masaj pe regiunea și pe zona articulației coatelor și kinetoterapia asociată	590
XVIII.	Masaj pe regiunea și pe zona antebrățelor și kinetoterapia asociată	609
XIX.	Masaj pe regiunea și pe zona articulațiilor mâinilor (pumnilor) și kinetoterapia asociată	629
XX.	Masaj pe regiunea și pe zona mâinilor propriu-zise și kinetoterapia asociată	651
XXI.	Masaj pe regiunea și pe zona degetelor membrelor superioare (toracale) și kinetoterapia asociată	679
XXII.	Masaj pe regiunea și pe zona anterioară a gâtului și kinetoterapia asociată	709
XXIII.	Masaj pe zona feței și kinetoterapia asociată	727
XXIV.	Masaj pe zona frunții și kinetoterapia asociată	744
XXV.	Masaj pe zona scalpului (cutia craniană) și kinetoterapia asociată	751

Capitolul IV

Masaj general

Prelucrarea țesuturilor de pe toate regiunile și zonele corpului uman	761
--	------------

Capitolul V

I. Masajul efectuat pe copil (bebeluș) de către unul dintre părinți sau de către maseur	837
--	------------

A. Condițiile și perioada din viață a bebelușului când părintele poate să efectueze masajul	838
B. Tehnica de efectuare a fiecărei manevre a masajului și modul de prelucrare a țesuturilor pe fiecare segment sau pe întreg corpul bebelușului de către părinte.....	843
C. Tehnica de efectuare a fiecărei manevre a masajului și modul de prelucrare a țesuturilor pe un segment sau pe întreg corpul bebelușului de către maseur, în cazul unor afecțiuni	856

II. Kinetoterapia	869
--------------------------------	------------

Condițiile și modul de efectuare a gimnasticii pentru copii (0-20 luni).....	858
--	-----

Bibliografie.....	867
-------------------	-----

Capitolul VI

I. Terapia cranio-sacrală.....	870
--------------------------------	-----

II. Modul de determinare a zonelor afectate prin apariția căldurii energetice (emanate de palmele terapeutului și de țesuturile afectate ale pacientului) și a ritmului cranio-sacral	874
---	-----

III. Contactul terapeutului cu pacientul în cadrul terapiei cranio-sacrale, în diferite afecțiuni, pentru a-i transmite pacientului energie benefică	877
--	-----

IV. Tehnica de aplicare a terapiei cranio-sacrale în diferite afecțiuni	877
Rolul masajului terapeutic în creșterea eficienței masajului limfatic, reflex, sportiv etc. și în susținerea altor tipuri de terapii	880

Masajul medical (terapeutic) are un rol esențial în toate formele specifice de masaj, deoarece manevrele folosite în aceste tehnici își au originea în cele ale masajului medical.

Pe lângă manevrele și tehnicile de aplicare ale masajului terapeutic, prezentate detaliat în acest tratat, există și anumite metode speciale, inspirate din aceste manevre de bază. Am considerat important să le prezentăm clar în acest capitol, pentru a putea fi aplicate corect în tratarea diferitelor afecțiuni.

1. Drenajul limfatic manual (Leduc)

Drenajul limfatic este o practică cunoscută încă din cele mai vechi timpuri, fiind menționată ca metodă terapeutică încă din epoca școlii medicale a lui Hipocraț. Cu toate acestea, interesul real pentru aplicarea sistematică a drenajului limfatic a apărut relativ recent.

Această tehnică are rolul de a elimina lichidul interstițial acumulat în țesuturi și de a stimula circulația limfatică, esențială pentru buna funcționare a organismului. O circulație limfatică deficitară ar slăbi semnificativ capacitatea corpului de a se apăra împotriva infecțiilor.

Compoziția limfei

Limfa se formează în organism prin trecerea unui lichid din vasele și capilarele sangvine către țesuturi. Acest lichid este apoi preluat de capilarele și vasele limfatice și transportat înapoi în sânge.

Deși are o compoziție asemănătoare cu lichidul interstițial, limfa conține și un număr mare de limfocite, precum și diverse substanțe proteice, cu care se îmbogățește în cursul trecerii prin sistemul limfatic.

Sistemul circulator limfatic

Lichidul interstițial provine din sânge, însă, spre deosebire de acesta, nu conține elemente figurate (precum celulele) și nici substanțe proteice cu greutate moleculară mare. Compoziția lichidului interstițial variază nu doar de la o regiune a corpului la alta, ci și în cadrul aceleiași zone, în funcție de activitatea metabolică a țesuturilor respective.

Acest lichid pătrunde treptat în capilarele limfatice, chiar din spațiile existente între celule, contribuind astfel la formarea limfei.

Drenarea lichidului interstițial se realizează printr-o rețea de capilare limfatice fine, care se unesc în vase limfatice colectoare mai mari, numite vene limfatice. Acestea se grupează astfel:

- Vasele limfatice din regiunea capului, brațului drept și jumătatea superioară a părții drepte a toracelui se unesc într-un vas numit **marea venă limfatică**, care varsă limfa în unghiul format de vena jugulară internă și vena subclaviculară dreaptă.
- Vasele din celelalte părți ale corpului se unesc într-un **canal toracic**, situat în apropierea coloanei vertebrale, prin care limfa se varsă în vena subclaviculară stângă.

Drenajul limfatic este o tehnică recomandată în tratarea tuturor formelor de edem, indiferent dacă originea acestora este venoasă, cardiacă sau limfatică.

Blocarea circulației limfatice pe anumite segmente duce la limfedem.

Limfedemul reprezintă acumularea de lichid limfatic în spațiile interstițiale, în special în țesutul celular subcutanat. Această acumulare determină creșterea volumului zonei afectate (cel mai frecvent este vorba despre braț sau gamba). Limfedemul este rezultatul unei disfuncții a sistemului limfatic.

Masajul medical (terapeutic) are un rol esențial în toate formele specifice de masaj, deoarece manevrele folosite în aceste tehnici își au originea în cele ale masajului medical.

Pe lângă manevrele și tehnicile de aplicare ale masajului terapeutic, prezentate detaliat în acest tratat, există și anumite metode speciale, inspirate din aceste manevre de bază. Am considerat important să le prezentăm clar în acest capitol, pentru a putea fi aplicate corect în tratarea diferitelor afecțiuni.

1. Drenajul limfatic manual (Leduc)

Drenajul limfatic este o practică cunoscută încă din cele mai vechi timpuri, fiind menționată ca metodă terapeutică încă din epoca școlii medicale a lui Hipocraț. Cu toate acestea, interesul real pentru aplicarea sistematică a drenajului limfatic a apărut relativ recent.

Această tehnică are rolul de a elimina lichidul interstițial acumulat în țesuturi și de a stimula circulația limfatică, esențială pentru buna funcționare a organismului. O circulație limfatică deficitară ar slăbi semnificativ capacitatea corpului de a se apăra împotriva infecțiilor.

Compoziția limfei

Limfa se formează în organism prin trecerea unui lichid din vasele și capilarele sangvine către țesuturi. Acest lichid este apoi preluat de capilarele și vasele limfatice și transportat înapoi în sânge.

Deși are o compoziție asemănătoare cu lichidul interstițial, limfa conține și un număr mare de limfocite, precum și diverse substanțe proteice, cu care se îmbogățește în cursul trecerii prin sistemul limfatic.

Sistemul circulator limfatic

Lichidul interstițial provine din sânge, însă, spre deosebire de acesta, nu conține elemente figurate (precum celulele) și nici substanțe proteice cu greutate moleculară mare. Compoziția lichidului interstițial variază nu doar de la o regiune a corpului la alta, ci și în cadrul aceleiași zone, în funcție de activitatea metabolică a țesuturilor respective.

Acest lichid pătrunde treptat în capilarele limfatice, chiar din spațiile existente între celule, contribuind astfel la formarea limfei.

Drenarea lichidului interstițial se realizează printr-o rețea de capilare limfatice fine, care se unesc în vase limfatice colectoare mai mari, numite vene limfatice. Acestea se grupează astfel:

- Vasele limfatice din regiunea capului, brațului drept și jumătatea superioară a părții drepte a toracelui se unesc într-un vas numit **marea venă limfatică**, care varsă limfa în unghiul format de vena jugulară internă și vena subclaviculară dreaptă.
- Vasele din celelalte părți ale corpului se unesc într-un **canal toracic**, situat în apropierea coloanei vertebrale, prin care limfa se varsă în vena subclaviculară stângă.

Drenajul limfatic este o tehnică recomandată în tratarea tuturor formelor de edem, indiferent dacă originea acestora este venoasă, cardiacă sau limfatică.

Blocarea circulației limfatice pe anumite segmente duce la limfedem.

Limfedemul reprezintă acumularea de lichid limfatic în spațiile interstițiale, în special în țesutul celular subcutanat. Această acumulare determină creșterea volumului zonei afectate (cel mai frecvent este vorba despre braț sau gamba). Limfedemul este rezultatul unei disfuncții a sistemului limfatic.

Există două forme principale de limfedem:

1. *Limfedemul acut*

Este o formă tranzitorie, care durează mai puțin de 6 luni. În forma sa moderată și trecătoare, apare de obicei după intervenții chirurgicale care implică secționarea vaselor limfatice. Se remite, de regulă, în aproximativ 7 zile, prin corecta poziționare a membrului afectat (în poziție proclivă) și exerciții fizice ușoare.

În unele cazuri, limfedemul acut poate fi dureros și poate apărea la aproximativ șase săptămâni după o intervenție chirurgicală, fiind asociat cu o tromboflebită sau o limfangită acută.

2. *Limfedemul cronic*

Este cea mai frecventă și totodată cea mai dificil de tratat formă, din cauza mecanismelor fiziopatologice implicate.

Se instalează lent, este de obicei nedureros și nu este însoțit de roșeață (eritem). Tinde să apară la 18–24 de luni după o intervenție chirurgicală. Dacă apare după un interval și mai lung, poate ridica suspiciunea unei recidive tumorale.

Se poate manifesta postoperator sau în urma unei imobilizări prelungite a membrului afectat, cauzată de infecții ori leziuni ale vaselor limfatice. De asemenea, poate apărea ca urmare a recidivei unei tumori sau a extinderii acesteia către ganglionii limfatici.

Alte cauze pot include **hipoalbuminemia**, determinată de afecțiuni precum diabetul zaharat, insuficiența cardiacă sau renală, sau de un aport/absorbție redusă de proteine – în cazuri de anorexie, vărsături, diaree, depresie, anxietate, chimioterapie, boli intestinale ori pierderi de proteine prin hemoragii, ascită sau drenaj chirurgical.

Diagnosticul de limfedem se stabilește pe baza prezenței următoarelor semne și simptome:

- Eritem (roșeață) și creșterea temperaturii locale în zona afectată;
- Senzația de piele întinsă sau strânsă;
- Senzație de greutate resimțită în membrul afectat;
- Întepături, furnicături și durere, care pot varia ca intensitate și pot fi resimțite atât local, cât și la distanță – de exemplu, durerea poate fi percepută la umăr în cazul afectării membrului superior sau în regiunea inghinală în cazul membrului inferior;
- Umflarea (edemul) regiunii afectate;
- Scurgerea de lichid limfatic prin piele, în cazurile mai avansate.

Gradele limfedemului

Clasificarea limfedemului în funcție de severitate:

- **Gradul I (spontan reversibil)** – Edemul este moale și cedează ușor la presiunea degetului, lăsând o adâncitură temporară (semnul godeului). Diminuarea edemului se obține prin ridicarea membrului afectat (poziție proclivă).
- **Gradul II** – Edemul devine mai dens, iar presiunea digitală nu mai lasă godeu. Se instalează **fibroza**, marcând începutul unei umflături persistente. Ridicarea membrului nu mai reduce edemul, ceea ce indică o afectare mai avansată a țesutului.
- **Gradul III (elefantiazis)** (fig. VII.1) – Este forma **irreversibilă** a limfedemului. Membrul afectat se mărește considerabil în volum, iar țesutul devine dur și fibrotic. În această etapă, tratamentul indicat este **chirurgia de debridare**.



Fig. VII.1 – Mână cu elefantiazis

Dacă limfedemul nu este tratat corespunzător, lichidul limfatic bogat în proteine continuă să se acumuleze, favorizând **fibrozarea țesuturilor**. Aceasta transformă zona afectată într-un mediu propice pentru dezvoltarea bacteriilor, crescând riscul apariției **limfangitei** (inflamația vaselor limfatice).

Limfedemul secundar al membrelor (superior sau inferior) are, în general, o evoluție de tip **proximal-distal** – adică se manifestă mai întâi în zonele apropiate de trunchi și apoi se extinde către extremități.

Dintre tehnicile de **masaj transversal profund**, am ales **tehnica Leduc**, datorită simplității sale, ușurinței de învățare și eficienței în tratarea edemelor membrelor.

Drenajul ganglionilor limfatici

Această tehnică are ca scop evacuarea conținutului ganglionilor limfatici prin aplicarea unor presiuni repetate, lente și de intensitate medie.

Ganglionii limfatici sunt situați în regiuni bine delimitate ale corpului și sunt organizați în grupuri denumite **relee** (vezi fig. VII.2).

Dimensiunea lor variază de la mărimea unui bob de orez până la cea a unui sâmbure de măslină, iar forma este ovală (vezi fig. VII.3).

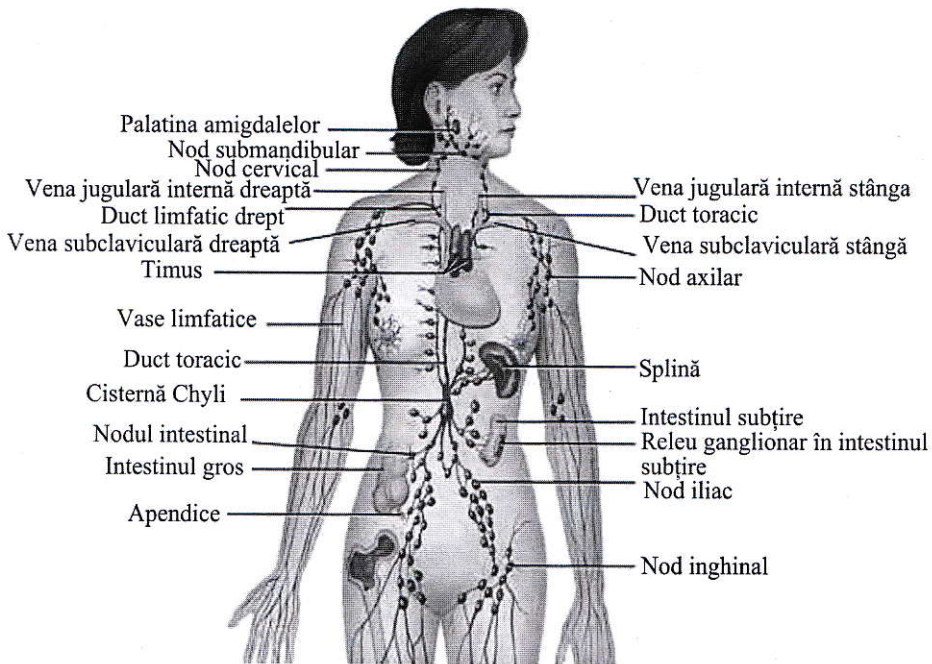


Fig. VII.2 – Ganglioni grupați în relee

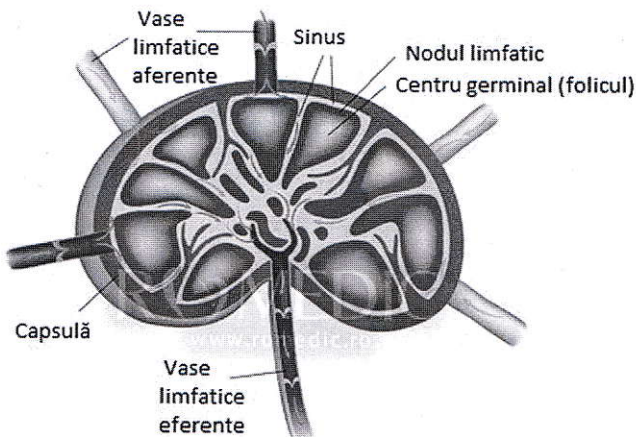


Fig. VII.3 – Forma ganglionilor

Maseurul își poziționează mâna pe grupul ganglionar, având degetele așezate perpendicular pe direcția vaselor limfatice aferente. Apoi aplică compresiuni moderate, combinate cu mișcări fine de vibrație.

Ritmul recomandat este de 2–3 compresiuni la fiecare 10 secunde. Mișcările efectuate de maseur sunt lente, blânde și controlate, repetându-se de 10–12 ori pentru fiecare releu ganglionar accesibil, cum ar fi zona axilară sau plica inghinală.

Drenajul de apel

Drenajul de apel se aplică asupra vaselor limfatice colectoare, având ca scop evacuarea limfei din acestea prin crearea unei ușoare aspirații în regiunea drenată. Aceste colectoare care însoțesc rețeaua venoasă sunt numeroase și au rolul de a transporta limfa colectată de capilare către releele ganglionare.

Tehnica de efectuare: Maseurul aplică mișcări lente cu fața palmară și/sau cu degetele, respectând un ritm de aproximativ 3 mișcări pe secundă, *repetate de 3–4 ori în același punct.*

Se realizează **compresiuni alternative** asupra ganglionilor și vaselor limfatice, cu fața palmară și/sau cu degetele, însoțite de **mișcări de circumducție** (rotație) din articulațiile umerilor și/sau ale șoldurilor, pentru a stimula fluxul limfatic.

După drenarea releelor ganglionare, mâinile se deplasează treptat spre zona care urmează a fi tratată.

Manevrele se efectuează dinspre proximal spre distal, iar degetele sunt așezate perpendicular pe traiectul vaselor limfatice, aplicând o presiune moderată. *Ritmul recomandat este de aproximativ trei manevre la fiecare 10 secunde, iar 2–4 repetări în același punct sunt suficiente (vezi fig. VII.4).*



Fig. VII.4 – Manevre exercitate în același punct

Drenajul de resorbție

Această tehnică se aplică în cazul edemelor periferice care afectează țesuturile intradermice și fasciile superficiale.

Drenajul se efectuează direct în zonele infiltrate, având ca scop ghidarea lichidului interstițial spre capilarele limfatice și apoi transportul limfei către canalele colectoare.

Tehnica de efectuare:

Manevra de „resorbție” se aplică după manevrele de apel, începând din zona distală a edemului și avansând către regiunile neinfiltrate, în secvențe de 3–10 secunde.

Dacă edemul este extins, drenajul trebuie realizat progresiv, printr-o tehnică numită „fragmentare” – adică se lucrează pe porțiuni succesive (de exemplu: mai întâi zona BA, apoi CB etc.), până când întreaga regiune este complet dezinfiltrată (vezi fig. VII.5).

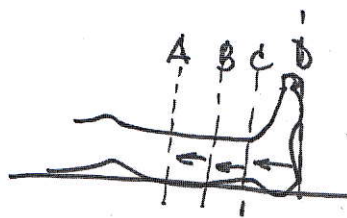


Fig. VII.5 – Drenaj de lichid

Maseurul trebuie să cuprindă cu mâinile întreaga zonă edematoasă, fie în întregime, fie pe segmente, iar presiunea exercitată trebuie să fie orientată spre vasele colectoare.

Manevrele se execută lent, sub forma unor succesiuni de presiuni și relaxări.

- **Presiunile** propulsează limfa din capilare spre vasele colectoare.
- **Relaxările** permit capilarelor să se reumple cu lichid interstițial.

Efectele drenajului limfatic:

- Stimularea ganglionilor limfatici, ceea ce contribuie la creșterea imunității organismului;
- Activarea circulației limfei în spațiile intercelulare, favorizând un flux mai eficient;
- Accelerarea drenajului limfatic, cu eliminarea rapidă a reziduurilor toxice din organism;
- Mobilizarea toxinelor care împiedică desfășurarea normală a proceselor fiziologice;
- Intensificarea schimburilor nutritive și susținerea procesului natural de detoxifiere a organismului;
- Facilitarea transportului acizilor grași și al colesterolului;
- Creșterea vitezei de circulație limfatică de până la 10–15 ori prin aplicarea masajului specific;
- Efecte de relaxare generală și reducerea moderată a durerii (efect antialgic).

Indicații pentru drenajul limfatic:

- Edeme de origine venoasă, cardiacă sau limfatică (cu excepția limfedemului congenital în formă de elefantiazis);
- Procese inflamatorii însoțite de retenție de proteine;
- În perioadele preoperatorii și postoperatorii ale intervențiilor cu grefe cutanate;
- Tulburări trofice ale membrelor, apărute ca urmare a insuficienței arteriale sau venoase.

Afecțiuni ale corpului, contraindicate terapiei prin drenaj limfatic

Deși drenajul limfatic este o procedură benefică în multe situații, există anumite afecțiuni în care aplicarea sa este contraindicată. De aceea, este esențial ca pacientul să consulte un medic specialist înainte de a începe terapia.

Contraindicații:

- Astm bronșic;
- Infecții acute provocate de bacterii, virusuri sau alergeni – există riscul ca substanțele toxice eliberate să fie răspândite în organism;
- Eczeme sau alte afecțiuni inflamatorii cutanate;
- Insuficiență cardiacă;
- Hipertiroidism;
- Tuberculoză activă;

- Tumori maligne – din precauție, pentru a evita posibila diseminare a celulelor canceroase;
- Afecțiuni cardiace majore;
- Tromboză și flebită – deoarece masajul poate mobiliza cheaguri de sânge, cu potențial risc grav.

Precizări importante:

Drenajul limfatic manual este eficient doar atunci când este realizat corect de un terapeut specializat, la recomandarea unui medic de specialitate.

O ședință trebuie să dureze cel puțin 30 de minute, în funcție de gradul edemului și de zona afectată.

Terapia poate fi completată cu ședințe de presoterapie (vezi fig. VII.6) sau cu drenaj limfatic asistat de aparatură, însă aceste metode nu pot înlocui eficiența unui drenaj manual corect aplicat.

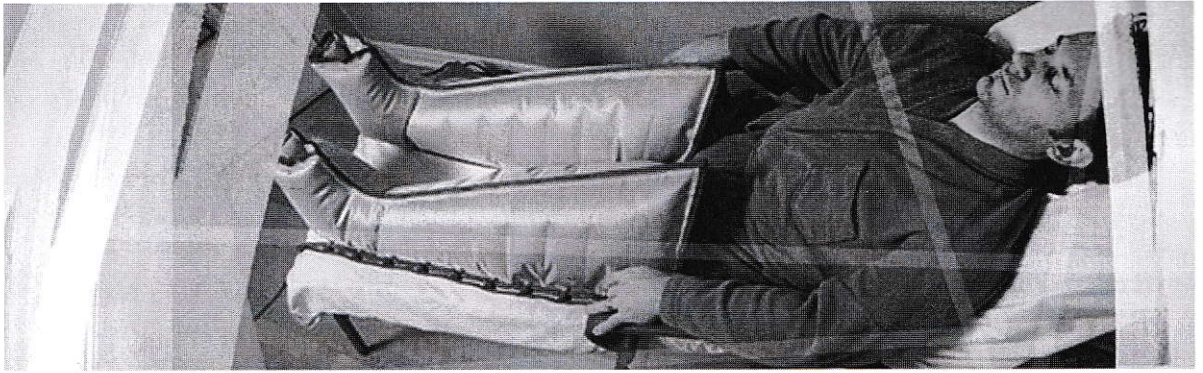


Fig. VII.6 – Drenaj limfatic realizat cu diverse aparate

Pentru ca efectele drenajului limfatic să se mențină pe termen lung, este necesară utilizarea unor dispozitive de contenție elastică aplicate pe segmentul afectat (vezi fig. VII.7 și VII.8). De asemenea, se recomandă menținerea poziției proclive a membrului (cât mai frecvent posibil), precum și asocierea cu un program personalizat de kinetoterapie, adaptat nevoilor fiecărui pacient.

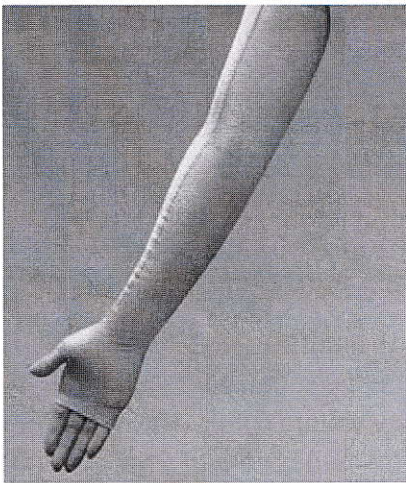


Fig. VII.7 – Dispozitiv de contenție



Fig. VII.8 – Dispozitiv de contenție