



UNIUNEA EUROPEANĂ



GUVERNUL ROMÂNIEI  
MINISTERUL MUNCII, FAMILIEI  
ȘI PROTECȚIEI SOCIALE  
AMPOSDRU



Fondul Social European  
POSDRU 2007-2013



Instrumente Structurale  
2007-2013



OPOSORU



Organizația Patronală  
a Terminiștilor de Masaj  
din România



# Manualul tehnicianului maseur Pașca Daniela

**EDITURA  
LUX LIBRIS**

Proiect cofinanțat din Fondul Social European prin Programul Operațional Sectorial  
Dezvoltarea Resurselor Umane 2007 - 2013

**FONDUL SOCIAL EUROPEAN**

INVESTEȘTE ÎN  
**OAMENI!**

Pa ca Daniela

# Manualul tehnicianului maseur



<b>Recenzenți științifici:</b>	<b>prof. dr. Tiberiu Foris</b> <b>ec. Alina Mihaela Ionașcu</b>
<b>Consilier editorial:</b>	<b>prof. dr. ing. Florin Andreescu</b>
<b>Procesare text:</b>	<b>Autorul</b>
<b>Tehnoredactare:</b>	<b>Autorul</b>
<b>Coperta:</b>	<b>Alexandru Mihăilă</b>
<b>Corectura:</b>	<b>Autorul</b>

**Descrierea CIP a Bibliotecii Naționale a României**  
**PAȘCA, DANIELA**  
**Manualul tehnicianului maseur / Pașca Daniela. - Brașov : Lux**  
Libris, 2012  
ISBN 978-973-131-155-5

615.82

Acreditat CNCSIS cod 201  
©2012

ISBN 978-973-131-155-5



UNIUNEA EUROPEANĂ



GUVERNUL ROMÂNIEI  
MINISTERUL MUNCII, FAMILIEI  
ȘI PROTECȚIEI SOCIALE  
AMFOSDRU



Fondul Social European  
POSDRU 2007-2013



Instrumente Structurale  
2007-2013



CNDIPT  
OPSDRU



Organizația Patronală  
a Turismului Balnear  
din România

## Prefață

Manualul face parte din colecția “Calificarea în turismul balnear”, editată în cadrul proiectului strategic “Calificarea în turismul balnear – o șansă pentru viitor!”, solicitant OPTBR, în baza contractului de finanțare POSDRU/80/2.3/S/59411.

Proiectul se derulează în cadrul unui parteneriat format din următoarele organizații:

- Organizația Patronală a Turismului Balnear din România – OPTBR –solicitant;
- Clubul Economiștilor Brașoveni – coordonator informare și publicitate;
- Abeona – coordonator logistică, furnizor de formare profesională continuă;
- Pro Expert – coordonator – consiliere și orientare profesională;
- Formare Managerială în Turism – FMT - coordonator formare profesională continuă;
- Ina Com – furnizor de formare profesională continuă;
- Aro Palace - coordonator regional regiunea centrală și de nord a țării, furnizor de formare profesională continuă;
- Gastrotur Hotel Parc – coordonator regional regiunea de vest a țării, furnizor de formare profesională continuă;
- Călimănești – Căciulata - coordonator regional zona Valea Oltului, furnizor de formare profesională continuă;
- Mangalia - coordonator regional pentru zona de litoral și Delta Dunării, furnizor de formare profesională continuă;
- Asociația intercomunitară “Dél – alföldi Gyógy és termálfürdő” – partener transnațional din Ungaria.

Proiectul se adresează persoanelor angajate în orice domeniu cu excepția administrației publice și vizează consilierea și orientarea profesională a unui număr de 4.000 de persoane, din care cel puțin 2.000 vor obține un certificat de calificare într-una din cele 13 meserii din domeniul turismului, sau specifice turismului balnear.

Absolvenții acestor cursuri vor trebui să ridice nivelul calitativ al serviciilor din turismul românesc și, în special, din turismul balnear, în concordanță cu importanța acestuia

pentru economia românească, unde a fost declarat prioritate națională pentru următorii ani.

Manualele sunt concepute într-un sistem inovativ, destinate sistemului de formare continuă a adulților, cu profund caracter aplicativ și au fost concepute de echipe formate din specialiști de prestigiu, teoreticieni și practicieni din turismul românesc.

Recenziile manualelor au fost realizate de specialiști de marcă ai turismului românesc, îndeosebi membri ai patronatului din turismul balnear.

Datorită performanțelor realizate, proiectul a fost selectat de către AMPOSDRU și CNDIPT (organismul intermediar) între proiectele declarate ca exemple de bune practici, priorități naționale în implementare.

Prof. univ. dr. Tiberiu Foris  
Manager de proiect  
Coordonator general al colecției



## Cuprins

Introducere .....	1
Obiectivele cursului.....	2
M1. Comunicarea și munca în echipă .....	4
M2. Norme de protecția muncii și PSI.....	20
M3. Activități administrative specifice meseriei de maseur .....	35
M4. Tehnologia meseriei.....	62
Bibliografie .....	202
Anexe .....	203



## Introducere

Conform declarației Organizației Mondiale a Sănătății (WHO), sănătatea este o stare de bine, din punct de vedere fizic, mental și bunăstare socială totală, și nicidecum lipsa unei boli sau infirmități. Încă din cele mai vechi timpuri s-au căutat metode de redare a sănătății. Pe lângă factorii de sănătate cunoscuți: alimentația, exercițiul fizic, igiena, gândirea pozitivă, adăugăm masajul și reflexologia. Masajul și reflexologia erau considerate în vremurile îndepărtate *leacuri* miraculoase pentru relaxare și pentru redarea sănătății. Hipocrate, părintele medicinei, spunea: ”Drumul spre sănătate trece printr-o baie parfumată și un masaj cu untdelemn de măslină, practicate în fiecare zi”.

Masajul s-a practicat în toate timpurile și s-a dezvoltat la toate popoarele, dar cu toate acestea, oamenii nu stăpânesc nici astăzi, în mare parte, știința atingerii. Masajul a fost unul dintre primele și cele mai simple mijloace descoperite de oameni pentru îndepărtarea efectelor nocive ale unor dureri necunoscute, doar prin aplicarea mâinilor pe locurile dureroase. Masajul se aplică în scopuri medicale de peste trei mii de ani, fără a se cunoaște efectele medicale și fiziologice exacte, fără o metodologie stabilită, dar cu efecte benefice recunoscute și apreciate.

Primele experimente științifice care urmăreau stabilirea efectelor și a indicațiilor masajului pentru organismul sănătos și bolnav au fost efectuate și

publicate în secolul al XIX-lea, astfel încât în a doua jumătate a secolului al XIX-lea încep să se pună bazele științifice cu privire la dezvoltarea masajului medical. Medicii ortopezi, chirurgii, traumatologii și reumatologii au fost primii care au utilizat masajul ca mijloc ajutător în recuperarea pacienților.

Masajul a început să fie răspândit ca practică medicală în sanatorii și stațiuni balneoclimaterice, câștigând un rol important în terapia medicală, efectele și rezultatele obținute în urma masajului fiind recunoscute și în zilele noastre. Masajul este o modalitate de relaxare care poate fi aplicată la toate categoriile de oameni, de la nou-născuți până la persoanele vârstnice.

Folosirea tehnicilor masajului îndepărtează tensiunile generate de puterea minții, producând astfel detensionări ale musculaturii, ce pot conduce la eliberarea emoțiilor reprimite, la îndepărtarea stării de apatie, de anxietate sau depresie, toate acestea ducând la inducerea unei stări mentale pozitive și la creșterea capacității de concentrare. Prin aplicarea masajului se pot calma și ameliora durerile de cap, insomniile, sinuzita, tulburările digestive, astmul, artritele, se atenuază stresul, corpul este ajutat să elimine toxinele, astfel circulația sângelui și a limfei se îmbunătățește.

În funcție de ritmul și profunzimea atingerii, masajul poate să facă pacientul să se simtă energic, sprinten, dinamic, mai activ sau poate să-l facă să se simtă relaxat, destins, liniștit, calm, somnoros.

În secolul al IV-lea î.H. tehnicile de masaj cuprindeau întregul corp, însă masajul picioarelor ocupa un loc aparte, întrucât activa circulația sanguină, înlătura oboseala, insomnia și elimina toxinele. După ce se aplicau tratamente cu plante și saune care ajutau la eliminarea toxinelor din piele, urma masajul întregului corp, însă se punea accent pe masajul picioarelor.



### **Obiectivele cursului**

La sfârșitul acestui curs cursanții vor fi capabili:

- să cunoască importanța comunicării la locul de muncă, să comunice eficient în cadrul echipei, să participe la discuțiile pe teme profesionale;
- să comunice cu pacienții într-un limbaj adecvat, clar și concis;
- să cunoască tehnici de comunicare, să acționeze cu respect, calm, răbdare în relația cu pacienții pe toată durata desfășurării activității;

- să cunoască elementele definitorii ale muncii în echipă;
- să cunoască norme de protecția muncii și PSI;
- să cunoască activitățile administrative specifice meseriei de maseur: asigurarea perfecționării profesionale, întocmirea documentelor de evidență, planificarea ședințelor de masaj, pregătirea cabinetului de masaj;
- să cunoască noțiuni generale de anatomie, structuri anatomice, regiuni anatomice;
- să analizeze modificările fiziologice, determinate de aplicarea masajului;
- să cunoască modul de examinare al pielii și țesuturilor subcutanate;
- să cunoască și să aplice drenajul limfatic;
- să cunoască și să aplice masajul reflexogen;
- să cunoască și să aplice procedeele și tehnicile masajului somatic, procedeele ajutătoare, masajul regiunii spatelui, masajul membrelor inferioare și superioare, masajul peretelui toracic, masajul peretelui abdominal, masajul capului și gâtului;
- să cunoască și să aplice masajul terapeutic;
- să cunoască indicațiile și contraindicațiile masajului în afecțiunile aparatului circulator, afecțiunile aparatului respirator, în afecțiunile neurologice, în afecțiunile ortopedico-traumatice ale aparatului locomotor, în afecțiunile digestive;
- să cunoască indicațiile și contraindicațiile masajului în tratamentul și recuperarea sechelelor în urma afecțiunilor reumatismale;
- să cunoască cum se realizează autopregătirea pentru efectuarea masajului;
- să cunoască cum se stabilesc tehnicile și formele de masaj.



## Modulul 1.

### Comunicarea și munca în echipă



#### Cuprins

M1.U1. Comunicarea la locul de muncă .....	5
M1.U2. Efectuarea muncii în echipă .....	14



#### Introducere

Comunicarea este fluxul vital care face posibile performanțele unei organizații. De calitatea și funcționalitatea ei depinde modul în care sunt folosite resursele și sunt atinse scopurile. Eficiența unei organizații se bazează pe specializarea funcțiilor la nivel de compartimente și de indivizi și pe complementaritatea acestor funcții. Din aceste caracteristici de bază ale activității organizaționale rezultă necesitatea schimbului de informații între compartimente, între indivizi, între organizație și mediul său socio-economic.

Orice organizație constă, după cum arată Graham și Bennett<sup>1</sup>, din “premise (scopurile activității comune), angajați, conducere, echipamente, materiale, fonduri”. În procesul muncii comunicarea joacă un rol esențial, pentru că orice sistem sociotehnic presupune existența unui flux informațional care face posibilă funcționarea lui ca întreg. Munca în cadru organizațional necesită coordonarea eforturilor participanților în realizarea unei performanțe. Conducerea comunică angajaților deciziile sale, controlează executarea lor, iar deciziile sunt bazate la rândul lor pe fluxul de informații.



#### Obiectivele modului

Obiectivele esențiale ale unității de învățare:

- să cunoască comunicarea cu pacientul, modul de primire și transmitere a informațiilor referitoare la activitatea profesională, structurarea informațiilor, comunicarea interactivă;

<sup>1</sup> Graham, H.T., Bennett, R. (1995), p. 121.

- să înțeleagă ce reprezintă comunicarea și care sunt trăsăturile comunicării;
- să identifice formele de comunicare;
- să cunoască barierele de comunicare;
- să cunoască modul de adresare, care poate prezenta informația eficient și care ajută la identificarea nevoilor interlocutorului.



**Durata medie de parcurgere a unității de învățare este de 10 ore.**

**Consultarea bibliografiei suplimentare: 5 ore. Rezolvarea temelor: 5 ore.**

---

## Unitatea de învățare M1.U1.

### Comunicarea la locul de muncă

---

#### A. Comunicarea cu pacientul

##### *Primirea și transmiterea informațiilor referitoare la activitatea profesională:*

- informațiile sunt primite/transmise concis, prin utilizarea formelor de comunicare adecvate;
- scopul masajului este identificat rapid, prin apelarea unor surse alternative de informare;
- informațiile sunt primite/transmise cu promptitudine pentru stabilirea programărilor.

##### *Structurarea informațiilor:*

- informațiile primite sunt structurate cu corectitudine pentru stabilirea procedurii de masaj corespunzător;
- structurarea informațiilor este efectuată pentru stabilirea compatibilității cu alte tratamente urmate de pacient.

##### *Comunicarea interactivă:*

- discuțiile cu pacienții sunt conduse și orientate în vederea scopului propus;
- în timpul efectuării masajului, dialogul cu pacienții este menținut permanent pentru adaptarea intensității masajului la stabilirea părții masate;
- informațiile suplimentare sunt obținute prin întrebări pertinente și logice.

Informațiile pot fi primite/transmise zilnic sau ori de câte ori este necesar: oral și/sau scris.  
Surse de informare alternative: orale de la pacienți/medici, prescripții medicale.

Informații suplimentare:

- informații despre alte tratamente urmate de pacient;
- informații despre alte afecțiuni ale pacientului;
- stabilirea programării în funcție de solicitările pacientului;
- informații referitoare la efectele masajului:
  - locale/generale;
  - imediate/tardive.

Aptitudini, atitudini și deprinderi specifice maseurului:

- tehnici de comunicare;
- rapiditate în luarea deciziilor;
- promptitudine;
- corectitudine;
- disponibilități de comunicare;
- calm, răbdare;
- respect.

## **Tehnici și metode de comunicare**

### **Comunicarea orală**

Deși doar între 7 și 12 % din totalul informațiilor recepționate în decursul unei conversații se datorează auzului, pe cale orală se transmit date esențiale. De aceea, o atenție deosebită trebuie acordată comunicării prin cuvinte. Aceasta are ca trăsături esențiale pentru succes:

- claritate (fără *ăăă...*, *îî...*, fără cuvinte de prisos, fără paraziți lingvistici ca “deci”, “înțelegeți” etc.);
- structură logică (datele se prezintă într-o ordine clară, în mod ideal fiecare decurgând din precedenta/precedentele);
- scurtă (în măsura posibilului; evident, o mulțime de amănunte vor lua o mulțime de timp; dar sunt toate necesare acum?);
- ușor de urmărit;

- la nivelul (tehnic, cultural) de înțelegere al pacientului (dacă îl punem în inferioritate printr-un limbaj pe care nu îl înțelege, ori printr-un limbaj “elevat”, de obicei reacția lui e să înceteze să asculte – și nu asta e ceea ce dorim, nu?)

Atenție la utilizarea cuvintelor! Același adevăr poate fi spus într-un mod care ți-l face pe cel din față prieten pe viață sau într-un mod care ți-l face dușman de moarte!

**Comunicarea non-verbală**, bază a relațiilor foarte bune.

Comunicarea non-verbală asigură restul informațiilor transmise în interacțiunea dintre doi oameni. Ea se adresează subconștientului, părții animalice din om, instinctului, la care omul este mult mai receptiv decât la logica mesajului auzit. Din această cauză, un mesaj transmis exact cu aceleași cuvinte, dar utilizând tonalități și gestică diferite, poate căpăta mai multe înțelesuri.

Pentru scopul nostru vom aborda două aspecte esențiale:

**A. Comunicarea non-verbală audio:** cele mai importante aspecte sunt legate de voce și de cum se transmite informația:

- tonalitatea vocii;
- ritmul și inflexiunile vocii;
- frazarea;
- încrederea;
- buna dispoziție;
- entuziasmul;
- zâmbetul.

Nu va mirați: zâmbetul se aude, așa cum se și vede. Real sau fals, el este receptat ca atare de interlocutor.

Fenomenul de *ogîndire* este valabil și aici. Adoptați (fără a bate la ochi!) ritmul, frazarea și intensitatea vocii interlocutorului. O asemenea mișcare reușită creează familiaritate (“Iată, celălalt e și el ca mine”), ceea ce duce la încredere.

Vocabularul folosit este de dorit să fie la același nivel cu al interlocutorului, pentru a putea comunica pe aceeași lungime de undă și la același nivel de înțelegere.

Există trei tipuri mari de oameni și de sisteme de reprezentare (moduri preferate de a percepe lumea) valabile, deși modul de împărțire este discutabil și există o mulțime de clasificări.

Noi am ales următoarea:

**Tipul vizual**, care recepționează bine imagini, culori, peisaje, tot ce se poate imprima pe retină, ca un tablou. Acești oameni, în cadrul unei conversații, folosesc mult cuvinte din spectrul vizual (văd, fac referiri la culori etc.), se folosesc de descriere și înțeleg perfect un mesaj care conține aceleași elemente.

**Tipul auditiv**, care recepționează bine sunete, cuvinte, tot ce sensibilizează urechea. În cadrul unei conversații folosește cuvinte ca: aud, ascult; descriu zgomote agreabile sau deranjante și recepționează pozitiv orice mesaj auditiv.

**Tipul kinestezic** este genul care reacționează bine la mișcare, schimbare, simte și sesizează dintr-o dată ansamblul rezultat în urma unei modificări. Se exprimă folosind: viteză, spațiu, mișcare, sinteză, schimbare etc. Acestor oameni mesajele li se dau schițate în linii mari, pentru ca ei să deducă și să simtă ansamblul.

### **Observație:**

Evident, dacă nu cunoști destul de bine personajul și nu știi ce tip de comunicare preferă, este indicat să folosești cât mai multe din simțurile de bază, pentru a putea acoperi aceste canale.

**B. Comunicarea non-verbală vizuală:** cuprinde aspecte legate de mișcările și pozițiile corpului și membrelor, mimica feței și poziționarea în spațiu față de interlocutor:

- poziția corpului și a membrelor, care reflectă stările de spirit interioare;
- aspectul exterior;
- gestică și mimica;
- pozițiile relative în încăperea (spațiu);
- problemele de spațiu personal și gestionare a acestuia.

Spre deosebire de cuvinte, pozițiile și mișcările corporale sunt foarte greu (dacă nu imposibil) de controlat conștient. Ele transmit mesaje pe care interlocutorul le “citește” la un nivel subconștient, dar nu mai puțin eficient decât cel conștient. De aceea, în cazul în care între vorbe și gânduri există diferențe esențiale, citirea cu importanța cea mai mare va fi cea non-verbală.

Pozițiile corpului și membrelor “povestesc” despre atitudinea deschisă/închisă în momentul transmiterii mesajului, despre speranțe și temeri, despre minciună și adevăr. La fel fac gestică și mimica. **Atenție** la ochi: privirea omului senin și cinstit este fixată pe fața interlocutorului; alunecarea cu ochii spre alte subiecte denotă de obicei minciună sau timiditate.

**Gestică:** amplitudinea și pozițiile mâinilor transmit mesaje importante!

Dacă vă aflați față în față cu interlocutorul, gesturile dumneavoastră este bine să fie cu palma deschisă, în spațiul vertical situat între umăr și talie. Palma se ține în sus și deschisă, pentru transmiterea unui mesaj deschis, binevoitor, de colaborare. La polul opus se situează gesturile cu palma în jos, care sunt recepționate ca somație sau interpelare dură, amenințătoare, la fel ca și în cazul pumnului strâns. De asemenea, nu este recomandată gesticularea arătând cu degetul.

Metoda **oglindirii** constă în adoptarea (copierea) conștientă a atitudinilor și pozițiilor corporale ale interlocutorului, în scopul apropierii de acesta (la un nivel oarecum subliminal), creării senzației de familiaritate și, în final, a încrederii. Adoptarea nu trebuie să fie marcantă (neplăcuta senzație de "maimuțărare"), ceea ce impune o perioadă de studiu a "adversarului". De asemenea, unii nu se simt bine oglindind. În acest caz e utilă tehnica "jumătate de oglindire", care presupune adoptarea unor poziții și gesturi apropiate de cele ale interlocutorului, dar cu o amplitudine mult mai mică, ori doar cu o mică parte a corpului (sugerate).

Foarte important: adoptând o poziție relaxată, plină de încredere, sigură de sine, veți resimți efectele benefice ale acesteia, deoarece și subconștientul nostru este influențat și influențabil!

### ***Privește-ți interlocutorul în ochi***

Privirea deține o greutate specială în relațiile interumane. Acest lucru vine dintr-un trecut îndepărtat, încă înainte de inventarea limbajului articulat, când oamenii comunicau prin gesturi. O privire directă, sinceră, îndreptată către fața interlocutorului are darul de a trezi încrederea.

Explicația acestui fapt ține de psihologia umană și de modul în care funcționează creierul: când intră în joc imaginația (de exemplu, când trebuie inventată o poveste credibilă care să țină loc de adevăr), creierul începe prin a construi un "film"; acesta este mai apoi transformat în poveste. În timpul în care imaginația lucrează la scenariu și la "turnarea" filmului, privirea urmărește inconștient evenimentele create, plimbându-se în toate direcțiile. Urmarea este că fața interlocutorului va fi rareori privită. În plus, tot inconștient, omul știe că privirea îl poate da de gol, așa că evită (fără să vrea) ochii celui din față.

Urmarea? Senzația de "alunecos", de "ceva nu miroase-a bine" în mintea interlocutorului. Procesele de mai sus au loc în subconștient (rar se întâmplă să conștientizezi astfel de lucruri - de obicei ai o senzație neplăcută, fără a putea "pune degetul").

Din aceste motive, o privire directă, sigură, sinceră este un bun pașaport către încredere. Dar atenție: nu exagerați. Destui oameni nu suportă o privire directă (se simt agresați, pentru că prădătorul se uită cu atenție și concentrare către pradă). În cazul în care constatați nervozitate sau

nelinește, priviți ușor lângă ureche sau la un umăr; în felul acesta reduceți tensiunea și transmiteți sentimentul de încredere fără de care nu puteți avea succes.

**Comunicarea** reprezintă transmiterea de fapte, idei, impresii.

#### **Trăsături ale comunicării:**

- este inevitabilă, nu se poate vorbi de necomunicare, ci mai degrabă de comunicare inefficientă. Are două niveluri, unul informațional și altul relațional, în care cel care primește informația oferă indicații de interpretare;
- proces continuu - produce întotdeauna un efect;
- raport de forță, existând un nivel simetric și unul complementar;
- presupune un proces de ajustare/acomodare, informația fiind modificată în funcție de interlocutor sau specificul activității.

#### **B. Forme de comunicare**

**Comunicarea orală/verbală** este directă și rapidă - prin codificarea informației de către unul dintre interlocutori feedbackul este grăbit, pentru că dacă receptorul are neclarități cu mesajul, solicită imediat lămuriri. Este comunicarea cea mai eficientă în gestionarea problemelor de zi cu zi în cadrul unui grup, inclusiv în grupul de muncă.

**Comunicarea scrisă** - avantajul principal este acela că folosind un limbaj mai precis, duce la eliminarea discuțiilor legate de interpretare. Mesajul poate fi stocat și folosit în scopuri ulterioare (prescripții medicale);

**Comunicarea paraverbală** - însoțește comunicarea verbală, se referă la tonalitate, volumul vocii, fizionomie, mimică, gestică, postură;

Eșecul în comunicare se poate datora și **barierelor de comunicare**; Acestea pot fi:

- fizice (zgomote puternice);
- lingvistice (limba vorbită trebuie să fie comună și informația transmisă într-un limbaj de specialitate sau elevat - decurge de aici necesitatea ca fiecare angajat să-și însușească limbajul specific prevăzut de normative);
- factori personali (interpretarea pozitivă sau negativă a mesajului sau a persoanei ce transmite mesajul).

**Modul de adresare** poate prezenta informația eficient și ajută la identificarea nevoilor interlocutorului:

- direct, vorbind clar, suficient de tare, pentru a putea fi auzit;

- concis, cu detalii, eliminând expresiile care nu sunt necesare și folosind limbajul de specialitate;
- interlocutorul trebuie privit în față (acoperirea feței poate crea impresia că ascunde ceva);
- adresarea trebuie să fie întotdeauna politicoasă, să se țină cont de normele de conduită civilizată (pentru un bun maseur adresarea spre client trebuie să fie politicoasă, dar nu familiară, „pe aceeași lungime de undă”);
- combativ, dar cu puncte de vedere realiste și cinstite.

Informații suplimentare:

- informații despre alte tratamente urmate de pacient;
- informații despre alte afecțiuni ale pacientului;
- stabilirea programării în funcție de solicitările pacientului;
- informații referitoare la efectele masajului: locale/generale, imediate/tardive.

Factor complementar al modului de adresarea este ținuta; aceasta trebuie să fie curată, decentă, neostentativă și în conformitate cu specificul activității.

### **Feedback și importanța acestuia în comunicarea reușită**

În comunicarea dintre două persoane, cel care trimite mesajul este **emițătorul**, iar cel care îl primește este **receptorul**.

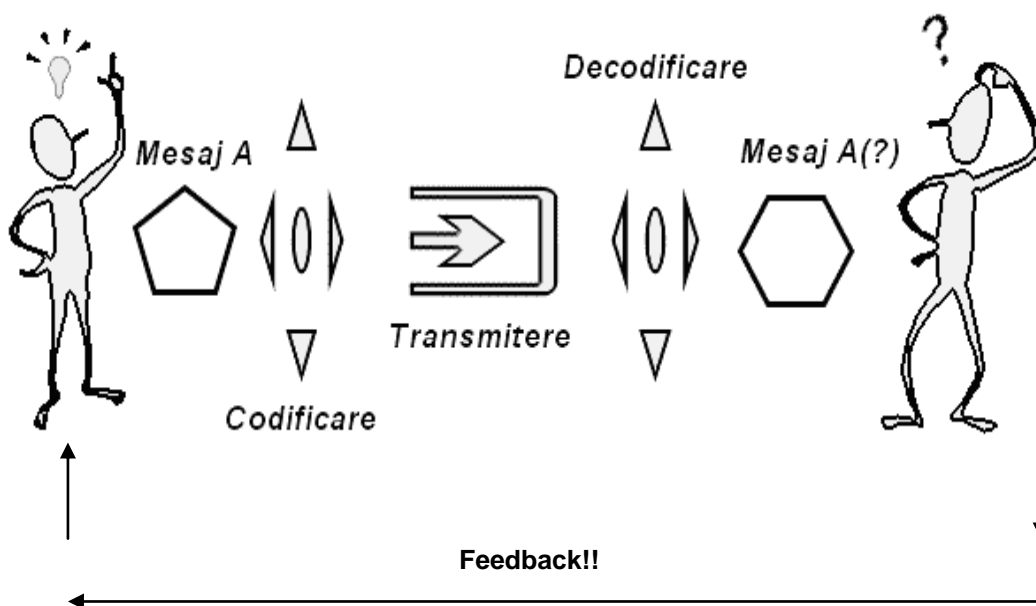
Teoretic, este extrem de clar: avem 2 persoane, una emite, cealaltă recepționează.

Simplu, nu?

Cu toată această simplitate, comunicarea ridică cele mai multe probleme, deoarece **claritatea comunicării este influențată de o multitudine de factori**, precum:

- modul de comunicare și canalele de recepție ale fiecăruia;
- subiectivitatea;
- mediul de transmitere;
- educația;
- prejudecățile etc.





Să examinăm mai în amănunt ce se întâmplă când doi oameni încearcă să-și spună ceva unul altuia:

- etapa 1: emițătorul ( $E$ ) are în minte o multitudine de senzații, sentimente, imagini etc., denumite în general **gânduri**. Acestea sunt de o complexitate aproape infinită, având nuanțe imposibil de descris;
- etapa a 2-a:  $E$  încearcă să înghesuie infinitatea de nuanțe ale gândurilor sale într-un număr limitat de cuvinte, "traducându-le" în modul propriu (în funcție de firea sa, de experiența sa de viață, de situațiile trăite până atunci etc.) și încărcând fiecare cuvânt cu o multitudine de sensuri subînțelese și neexprimate;
- etapa a 3-a: mesajul pe care  $E$  vrea să-l transmită pleacă spre Receptor ( $R$ ) printr-un mijloc la alegerea sa (cuvinte, scrisori, SMS etc.);
- etapa a 4-a: la  $R$  ajung o seamă de cuvinte, pe care acesta le interpretează **după cum știe el** (după experiențele, cunoștințele și firea proprie). Mesajul începe să ia o formă diferită, pentru că fiecare cuvânt capătă alte nuanțe și sensuri secundare ("mașină" poate însemna pentru  $E$  un automobil nou, confortabil și fiabil, în timp ce pentru  $R$  poate însemna ceva ce are nevoie de cârpăceli mai mereu);
- etapa a 5-a: cuvintele care alcătuiesc mesajul se transformă, în mintea lui  $R$ , într-o multitudine de senzații - sentimente - emoții, denumite **gânduri**. Din nou, transformarea aceasta este executată (în subconștient) în funcție de ceea ce  $R$  știe, ce și cum este, ce experiențe a avut etc.

Se pare că noi, oamenii, suntem condamnați să comunicăm în erori. Există vreo cale să eliminăm - măcar parțial - greșelile și neînțelegerile?

Da. Prin **feedback**. Adică având grijă să cerem și să oferim mereu, des și regulat, înțelesul propriu, pentru a-l compara cu ceea ce a dorit interlocutorul să comunice. În acest fel puteți evita erori dureroase, pierderea pacienților și - în final - vă puteți crește veniturile personale.

### **C. Participarea la discuții de grup pe teme profesionale**

Discuțiile pe teme profesionale se pot realiza:

- a) Pornind de la subiecte ad-hoc între membrii unui grup;
- b) Pornind de la subiecte organizate în mod formal.

a) și/sau b) pot duce la discuții, schimb de informații susținute cu argumente de către interlocutori; fiecare are dreptul la opinie, atâta timp cât este argumentată; întâlnim și situația în care se ajunge la conflict. Conflictul este un diferend de opinii generat fie de existența unor păreri opuse asupra problemei puse în discuție, fie de existența unor interese contradictorii în rezolvarea problemei. Managerul poate stimula pozitiv conflictul, urmărind obținerea a cât mai multor argumente pentru fiecare dintre alternativele care intră în discuție, a cât mai multor informații legate de obiectul conflictului, având ca rezultat efecte benefice asupra luării unei decizii.

Intervenția managerului în rezolvarea conflictului trebuie să țină cont de normele deontologice.

Dacă un conflict nu este rezolvat, poate avea diferite efecte:

- persoanele care nu împărtășesc aceleași opinii devin dușmani;
- nu se mai realizează intercomunicări și interacțiuni reale, pentru că nimeni nu ascultă;
- perceperea opiniei venită de la „dușman” este distorsionată și privită din principiu ca ceva ce nu poate fi bun.

Menținerea conflictului produce o atmosferă încordată în colectiv, care poate perturba procesul de muncă (datorată netransmiterii intenționate de informații). O calitate importantă a managerului este aceea de prevenire a conflictelor. Pentru aceasta, el trebuie să demonstreze tact:

- încercând să activeze doar trăsăturile pozitive ale angajaților;

- stimulând discuțiile deschise, doar pe bază de argumente;
- descurajând discuțiile neloiale în absența celor criticați.

---

## Unitatea de învățare M1.U2.

### Efectuarea muncii în echipă

---

#### A. Identificarea sarcinilor ca membru al echipei

În cadrul unei echipe, între membrii săi, există:

- relații interpersonale;
- relații de status și rol;
- comunicare directă, activități comune, cunoaștere reciprocă.

Rolul este reprezentat de așteptările echipei - obligații, iar statusul reprezintă membrii echipei - drepturi. O echipă este guvernată de reguli și norme interne, structurată la o sarcină de urmărit. Practic, activitatea echipei este reprezentată de sarcină. Rezolvarea sarcinii este atât pentru satisfacerea nevoilor unei firme, cât mai ales a nevoilor individuale.

Sarcinile membrilor unei echipe sunt prevăzute în fișa postului (Anexa 1).

Aceasta cuprinde:

- sarcini generale ale postului;
- sarcini/atribuții specifice pentru fiecare angajat în parte.

Fiecare angajat semnează o fișă a postului la angajare. Sarcinile specifice sunt identificate după indicațiile orale sau scrise ale șefului direct. Scopul final al însușirii directe a sarcinilor specifice este satisfacerea exigențelor.

Un membru care s-a integrat într-o echipă nu mai resimte cerințele impuse de șef ca fiind impuse, ci se realizează asumarea responsabilităților, ajungându-se la formarea unui anumit stil de muncă.

#### B. Rezolvarea sarcinilor ca membru al echipei

Comunicarea acceptată și stabilită de membrii echipei pentru a rezolva sarcini poate fi:

- pe verticală:
  - ascendentă (informația fiind transmisă de la angajați spre conducere);
  - descendentă (informația fiind transmisă de la conducere spre angajați).

- pe orizontală:
  - între persoane care sunt pe aceeași poziție ierarhică; fac schimb de informații.

Aceste tipuri de comunicare a sarcinilor, precum și persoana abilitată să delege sarcini, sunt stabilite în organigrama și regulamentul de ordine interioară ale fiecărei unități; regulamentul este cunoscut de fiecare angajat. Rezolvarea sarcinilor este rezultatul interacțiunii tuturor membrilor echipei, scopul/finalitatea fiind promovarea unei imagini cât mai favorabile a activității, dar și a membrilor direct răspunzători.

### **C. Efectuarea muncii împreună cu ceilalți membri ai echipei**

Rezolvarea sarcinilor va avea rezultate pozitive în situația în care:

- comunicarea ierarhică funcționează;
- membri echipei folosesc același tip de comunicare;
- folosesc exclusiv limbajul specific;
- fiecare membru al echipei își dobândește rolul pe care îl are desemnat;
- se renunță la unele deprinderi neconforme cu specificul activității.

Buna funcționare a unei echipe depinde în mare măsură și de stilul de conducere al liderului, precum și de tipul de relație pe care o stabilește cu angajații.

### ***Lucrul în echipă, cu bune și rele***

De ce lucrul în echipă e mai eficient decât cel individual?

Omul este un animal social; chiar și singuraticii caută companie uneori. Din acest motiv, echipa este de neînlocuit în cele mai multe situații. În plus, suma de talente și abilități care poate fi găsită într-o echipă este întâlnită rareori (mai niciodată) la un singur om.

Priviți la tipul de muncă pe care îl prestați: în câte momente nu ați reușit să faceți totul la timp și a trebuit fie să întârziati, fie să dați explicații? Cum ar fi mers treaba dacă ați fi avut pe cineva care să preia măcar o parte din sarcinile imposibil de executat simultan?

Nimeni nu este perfect. Inevitabil, veți comite erori; inevitabil, ar trebui să și plătiți pentru ele. Echipa există, în aceste cazuri, tocmai pentru a lipsi erorile de consecințele cele mai neplăcute.

Fazele prin care trece orice echipă sunt: *forming, storming, norming and performing*.

O echipă, mai ales dacă abia se formează, are parte de "vremuri grele" până se stabilizează și începe să dea rezultate la nivelul așteptat. Etapele formării și stabilizării sunt în număr de patru, fiecare esențială, fiecare cu dificultățile ei.

### **1. Forming** - etapa de formare

În această etapă, componenții abia încep să se cunoască între ei. Procesul de adaptare cere consum de energie, toleranță, înțelegere și politețe. Membrii echipei încă sunt politicoși, dar orientați către sine și nu către grup. Obiectivele sunt anunțate, dar modul de atingere este neclar. *Forming* este etapa de intercunoaștere;

### **2. Storming** - etapa acumulării de energie

Furtunoasă (după cum îi spune și numele), această etapă este caracterizată de competiția de idei. Echipa își definește țelurile cele mai importante (*care* sunt problemele ce trebuie rezolvate, *cum* vor funcționa mai multe individualități împreună, *ce* model de leadership vor adopta etc.). Componenții se deschid unii către ceilalți și trec la confruntările de idei și metode.

Este o etapă dificilă, care uneori poate marca sfârșitul echipei; unele nu reușesc să depășească această fază, rămânând într-o veșnică agresiune reciprocă. Momentele conflictuale sunt uneori urâte și dificile, mai ales pentru componenții care manifestă aversiune la conflict. Toleranța și înțelegerea reciprocă sunt esențiale, iar odată stabilite lucrurile esențiale, munca în echipă devine din ce în ce mai plăcută și mai eficientă.

### **3. Norming** - faza cristalizării regulilor

La un moment dat, echipa va depăși furtunile inerente și va trece la stabilirea regulilor interne. Acum are loc și repartizarea rolurilor specifice; membrii echipei își dezvoltă rutine de lucru în care țin seamă de toți ceilalți componenți, iar setul general de reguli "de joc" ia forma finală, cu acceptul tuturor. Se manifestă și creșterea încrederii reciproce, odată cu motivația dată de cunoașterea mai detaliată a obiectivelor și țelurilor comune.


Pericolul cel mai mare este de "înghețare în proiect" - dacă regulile sunt stricte și promovează conformitatea, membrii echipei își pot pierde creativitatea manifestând un comportament conservator, conformist. Conflictuale și confruntările sănătoase tind să fie evitate și apare fenomenul de conformism și "lene socială".


### **4. Performing** - etapa maturizării


Echipele norocoase (sau bine conduse) ating, în sfârșit, stagiul maturizării. Astfel de echipe (nu foarte des întâlnite!) sunt capabile să funcționeze la unison, folosind creativitatea individuală și confruntările sănătoase pentru îmbunătățirea funcționării și atingerea

obiectivelor. Membrii au devenit autonomi și interdependenți, fiind capabili să ia decizii pozitive pentru echipă fără supervizare. Deosebirile de poziții sunt considerate normale și sunt tratate conform unor proceduri acceptate de întreaga echipă.

Munca în echipă nu se numără printre cele mai ușoare lucruri din lume. Cu toate acestea, este unul dintre obiceiurile cele mai eficiente și mai plăcute, dacă totul merge cum trebuie. Iar eficiența se măsoară, nu-i așa, în satisfacții de tot felul.

	<p>Specificați importanța corectitudinii informațiilor transmise pacienților.</p> <p>Arătați ce efecte poate avea un conflict care nu este rezolvat. Exemplificați.</p>
---	---

	<p><b>Să ne reamintim...</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ce reprezintă comunicarea și care sunt trăsăturile acesteia;</li> <li>• Formele de comunicare: comunicarea orală/verbală, comunicarea scrisă, comunicarea paraverbală;</li> <li>• Modul de adresare poate prezenta informația eficient și ajută la identificarea nevoilor interlocutorului;</li> <li>• Factorul complementar al modului de adresarea este ținuta; aceasta trebuie să fie curată, decentă, neostentativă și în conformitate cu specificul activității;</li> <li>• Identificarea sarcinilor ca membru al echipei;</li> <li>• Rezolvarea sarcinilor ca membru al echipei;</li> <li>• Efectuarea muncii împreună cu ceilalți membri ai echipei.</li> </ul> <p><b>Comunicarea interactivă:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• discuțiile cu pacienții sunt conduse și orientate în vederea scopului propus;</li> <li>• în timpul efectuării masajului, dialogul cu pacienții este menținut permanent pentru adaptarea intensității masajului la stabilirea părții masate;</li> <li>• informațiile suplimentare sunt obținute prin întrebări pertinente și logice.</li> </ul>
---	---


	<p><b>Rezumat</b></p> <p><b>Trăsături ale comunicării:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Este inevitabilă, nu se poate vorbi de necomunicare, ci mai degrabă de comunicare ineficientă. Are două niveluri, unul informațional și altul relațional, în care cel care primește informația oferă indicații de interpretare;</li> </ul>
---	--



	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proces continuu - produce întotdeauna un efect;</li> <li>• Raport de forță, existând un nivel simetric și unul complementar;</li> <li>• Presupune proces de ajustare/acomodare, informația fiind modificată în funcție de interlocutor sau specificul activității;</li> <li>• Eșecul în comunicare se poate datora și barierelor de comunicare; acestea pot fi: <ul style="list-style-type: none"> <li>- fizice (zgomote puternice);</li> <li>- lingvistice (limba vorbită trebuie să fie comună și informația transmisă într-un limbaj de specialitate sau elevat - decurge de aici necesitatea ca fiecare angajat să-și însușească limbajul specific prevăzut de normative);</li> <li>- factori personali (interpretarea pozitivă sau negativă a mesajului sau a persoanei ce transmite mesajul).</li> </ul> </li> </ul>
--	---



### M1. Test de autoevaluare a cunoștințelor

1.	În cadrul unei echipe, între membri săi, există:	a.	relații de status și rol	
		b.	relații interpersonale	
		c.	comunicarea directă, activități comune, cunoaștere reciprocă	
		d.	toate variantele	
2.	Formele de comunicare sunt:	a.	comunicarea orală/verbală, scrisă, paraverbală	
		b.	comunicarea scrisă	
		c.	comunicarea paraverbală	
		d.	nici o varianta	
3.	Rezolvarea sarcinilor va avea rezultate pozitive în situația în care :	a.	comunicarea ierarhică funcționează	
		b.	membrii echipei folosesc exclusiv limbajul specific și același tip de comunicare	
		c.	renunțarea la unele deprinderi neconforme cu specificul activității	
		d.	toate variantele	

	<p><b>Temă de control</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Arătați în ce situație rezolvarea sarcinilor de serviciu va avea rezultate pozitive.</li><li>2. Ce rol are conducătorul unei unități în prevenirea conflictelor?</li></ol>
---	---

	<p><i>Rezolvări test autoevaluare M1.</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ 1d – 2a – 3d</li></ul>	
---	--	---



## Modulul 2.

### Norme de protecția muncii și PSI



#### Cuprins

M2.U1. Norme generale de protecția muncii.....	22
M2.U2. Consecințele necunoașterii și nerespectării legislației de protecția muncii.....	25
M2.U3. Obligațiile salariaților .....	26
M2.U4. Protecția împotriva incendiilor și exploziilor.....	26
M2.U5. Obligațiile și drepturile angajaților privind securitatea și sănătatea în muncă .....	28
M2.U6. Acordarea primului ajutor .....	29



#### Introducere

Protecția muncii este în țara noastră o problemă de stat, reglementată prin prevederi și normative cu caracter republican, departamental (ordine cuprinzând atât norme generale, cât și norme de protecție a muncii specifice, pe activități) și uzinale (cuprinzând instrucțiuni proprii de protecție a muncii, potrivit condițiilor specifice din întreprinderi sau din secții).

Normele de protecție a muncii au ca scop să îmbunătățească condițiile de muncă și să înlăture cauzele care pot provoca accidente de muncă și îmbolnăviri profesionale ce pun în pericol viața și sănătatea oamenilor în procesul de muncă.

Măsuri de îmbunătățire a condițiilor de muncă și de înlăturare a cauzelor accidentelor și a îmbolnăvirilor profesionale se realizează prin aplicarea continuă a procedurilor tehnice moderne, folosirea rezultatelor cercetărilor științifice, cât și prin organizarea corespunzătoare a muncii.

În conformitate cu prevederile legale, obligația și răspunderea pentru îndeplinirea măsurilor de protecție a muncii revin, la nivelul întreprinderii, conducătorului acesteia, iar pe compartimente, fiecărui șef de secție, sector sau atelier, precum și altor salariați, potrivit atribuțiilor pe care le au în organizarea, conducerea și controlul procesului de muncă.

Întregul personal angajat din organizație are obligația de a cunoaște

temeinic normele de protecție a muncii și a le respecta întocmai.

În acest sens, încă de la angajare, muncitorii sunt supuși unui instructaj introductiv general, instructajului la locul de muncă, precum și instructajului specific, periodic (lunar), după care se face și o examinare asupra modului cum au fost însușite materialele predate de către cei instruiți. Instructajul este completat cu demonstrații practice de lucru la mașini și instalațiile respective, insistându-se asupra pericolelor care pot exista în cazul nerespectării prevederilor normelor de tehnică a securității muncii.

Instructajul de protecție a muncii este consemnat în fișa de instructaj tip, care este semnată atât de cel care a făcut instructajul, cât și de cel instruit.

Conducătorii proceselor de muncă, maiștrii, tehnicienii, conducătorii de echipe și toți cei care, potrivit atribuțiilor pe care le au, conduc, organizează și controlează producția, au obligația să urmărească și să verifice starea utilajelor și a locurilor de muncă din sectorul lor și să verifice periodic în ce măsură sunt însușite, aplicate și respectate normele de tehnica securității muncii de către toți muncitorii pe care-i conduc. Ei au, de asemenea, obligația de a controla zilnic și la începerea operațiilor tehnologice sau lucrărilor fiecare loc de muncă și să ia măsurile corespunzătoare pentru a asigura eliminarea sau prevenirea pericolelor de accidente.



### **Obiectivele modului**

Obiectivele esențiale ale modului sunt:

- să cunoască consecințele posibile ale necunoașterii și nerespectării legislației de protecția muncii;
- să cunoască obligațiile salariaților, corectitudinea aplicării normelor de protecția muncii și PSI pe toată durata desfășurării activității;
- promptitudinea maseurului în aplicarea planului de evacuare în caz de pericol;
- capacitatea de a acționa operativ în situații neprevăzute;
- să cunoască măsurile de protecție împotriva incendiilor și exploziilor;
- să cunoască obligațiile și drepturile angajaților privind securitatea și sănătatea în muncă;
- să cunoască cum se acordă primul ajutor.



**Durata medie de parcurgere a unității de învățare este de 10 ore.**

**Consultarea bibliografiei suplimentare: 5 ore. Rezolvarea temelor: 5 ore.**

---

## **Unitatea de învățare M2.U1.**

### **Norme generale de protecția muncii**

---

Aplicarea normelor de protecția muncii la cabinetul de masaj:

- legislația și normele de protecția muncii sunt însușite și aplicate în conformitate cu specificul locului de muncă;
- însușirea clară și corectă a procedurilor de protecția muncii este asigurată prin participarea la instructaje periodice;
- echipamentul de lucru individual este folosit și păstrat în conformitate cu normele în vigoare.

### **Drepturi și responsabilități la locul de muncă, conform instructajului de protecție a muncii**

Lucrătorii sunt obligați să-și însușească, să respecte și să aplice legislația, normele, reglementările și instrucțiunile de securitate a muncii specifice funcției îndeplinite și operațiilor executate.

În scopul prevenirii accidentelor de muncă și a îmbolnăvirii profesionale, lucrătorii au următoarele drepturi și responsabilități la locul de muncă:

- să desfășoare activitatea în așa fel încât să nu expună la pericol de accidentare sau îmbolnăvire profesională atât persoana proprie, cât și celelalte persoane participante la procesul de muncă;
- să verifice (înainte de începerea lucrului, cât și în timpul acestuia) dacă instalațiile, mașinile, utilajele sunt în bună stare de funcționare, fiind admise numai acelea care prezintă siguranță în funcționare;
- să nu acționeze sau să intervină asupra echipamentelor de muncă pentru care nu a primit sau nu are sarcini în acest sens, nu este instruit, examinat și/sau autorizat;

- să nu deconecteze sau să anuleze, indiferent de mijloace (mecanice, electrice etc.) nicio instalație de semnalizare (optică sau acustică), de blocare sau protecție;
- să aducă la cunoștința conducătorului locului de muncă sau oricărui șef superior ierarhic încălcările normelor de securitate a muncii săvârșite de alți lucrători, atrăgând atenția celor vinovați;
- să înștiințeze conducătorul locului de muncă imediat ce s-a produs un eveniment;
- să nu părăsească locul de muncă fără aprobarea conducătorului acestuia;
- să evite jocul și glumele în timpul programului de lucru, trecerea peste obstacole, fuga, urcarea sau coborârea prin sărirea treptelor;
- să nu fumeze și să nu introducă țigări sau alte surse de foc la locurile de muncă unde acest lucru este interzis;
- să nu introducă, să nu depoziteze și/sau să transporte la locul de muncă sau în perimetrul unității materiale, produse sau mărfuri periculoase, materiale explozive în interes personal;
- să nu consume/introducă/depoziteze la locul de muncă produse alcoolice/substanțe stupefiante;
- se interzice depunerea în scrumiere a altor deșeuri de materiale combustibile (hârtie, carton, textile), golirea scrumierelor în coșurile de hârtie sau în alte locuri unde există materiale combustibile, aruncarea la întâmplare a resturilor de țigări sau a chibriturilor aprinse.

### **Echipamentul de lucru al maseurului**

Maseurul trebuie să poarte echipament comod, pantalon lung sau scurt, subțire, din bumbac și un tricou cu mâneci scurte, de asemenea din bumbac; în picioare să aibă papuci medicinali; este interzis să poarte inele, ceasuri sau brățări, pentru a nu-l răni pe cel masat.

Echipamentul de lucru trebuie să fie călcat, spălat în permanență. Nu va fi folosit pe stradă, nici pe sub hainele personale, nu va fi transportat alături de alte lucruri care îl pot contamina.

### **Măsuri de prim ajutor**

Pentru a preveni accidentele trebuie ca:

- să amenajăm locuri de muncă impecabile, bine iluminate;
- toate instalațiile electrice să aibă împământare;

- instalațiile defecte să fie reparate imediat;
- să fie instalate întrerupătoare de securitate;
- să alegem extincatoare corespunzătoare, așezate în locuri utile și să încheiem un contract de întreținere;
- să existe un sistem de alarmă în caz de incendiu pentru a garanta securitatea pacienților și personalului;
- să fie afișate pe aparatele telefonice o listă cu numerele de telefon utile în caz de urgență (poliție, salvare etc.)

Trebuie să existe la dispoziție un punct de prim ajutor, care să conțină: pansamente, dezinfectant, vată, benzi elastice, ace de siguranță, pensetă și foarfece pentru pansament, mănuși de cauciuc, plasturi, agrafe pentru pansament.

Tratarea plăgilor se realizează astfel:

- dezinfectarea cu antiseptic lichid și protejarea cu un bandaj;
- plăgile mai grave trebuie tratate imediat de medic;
- plăgile care sângerează sunt mai puțin expuse infectării decât cele care sângerează puțin sau deloc.

Primul ajutor în caz de arsuri:

- oricine poate îngriji o arsură;
- se răcește imediat cu apă rece;
- arsurile grave trebuie tratate de medic, care va fi anunțat imediat;
- dacă victima nu răspunde și și-a pierdut cunoștința, atunci trebuie așezată în poziție adecvată stării sale și supravegheată permanent;
- pierderea de sânge poate fi mortală, de aceea hemoragia trebuie oprită imediat, astfel:
  - culcarea pacientului;
  - ridicarea părții corpului care a fost rănită;
  - apăsarea cu degetele;
  - aplicarea unui pansament;
  - alertarea serviciului de ajutor.

În caz de accident datorat curentului electric, se întrerupe imediat circuitul sau, așezat pe o suprafață izolată, se deplasează victima trăgând-o de haine sau se îndepărtează firul electric cu ajutorul unui băț sau a altui obiect asemănător, de lemn.

---

## Unitatea de învățare M2.U2.

### Consecințele necunoașterii și nerespectării legislației de protecția muncii

---

Necunoașterea și nerespectarea legislației de protecția muncii poate duce la:

- accidente de muncă;
- costuri suplimentare de spitalizare și de plată a certificatelor medicale;
- răspunderea disciplinară, administrativă, materială, civilă sau penală.

Accidentul de muncă este vătămarea violentă a organismului, precum și intoxicația acută profesională care se produce în timpul procesului de muncă sau în îndeplinirea îndatoririlor de serviciu și care provoacă incapacitatea temporară de muncă, invaliditatea sau decesul. Aprecierea incapacității temporare de muncă se face de către medic și se atestă printr-un certificat. Invaliditatea constă dintr-o infirmitate permanentă ce conduce la pierderea parțială sau totală a capacității de muncă a accidentatului. Decesul este pierderea vieții accidentatului.

Principalele cauze ale accidentelor de muncă sunt cauze tehnice sau organizatorice.

#### Cauzele tehnice sunt:

- starea tehnică necorespunzătoare a instalațiilor;
- lipsa dispozitivelor de protecție, a aparaturii de control și semnalizare sau starea lor necorespunzătoare;
- defecte de structură sau lipsuri constructive la lucrările de construcții-montaj.

#### Cauzele organizatorice sunt:

- organizarea necorespunzătoare a locului de muncă, lipsa instructajului de protecția muncii;
- condiții necorespunzătoare a mediului de muncă (insuficient iluminat, temperaturi prea ridicate sau prea scăzute, zgomot, radiații);
- manipularea necorespunzătoare a materialelor, nerespectarea regulilor de circulație la mijloacele de ridicat și transport;
- prelungirea zilei de muncă sau un regim nerațional de muncă.

---

## **Unitatea de învățare M2.U3.**

### **Obligațiile salariaților**

---

Fiecare salariat, indiferent de natura angajării, are în procesul muncii următoarele obligații principale:

1. să respecte regulile și măsurile PSI aduse la cunoștință, sub orice formă, de conducătorul unității sau de persoanele desemnate de acesta;
2. să utilizeze, potrivit instrucțiunilor date, substanțele periculoase, instalațiile, utilajele, mașinile, aparatura și echipamentele de lucru;
3. să nu efectueze manevre și modificări nepermise ale mijloacelor tehnice de protecție sau de intervenție pentru stingerea incendiilor;
4. să comunice imediat orice situație pe care este îndreptățit să o considere un pericol de incendiu, precum și orice defecțiune sesizată la sistemele de protecție sau de intervenție pentru stingerea incendiilor;
5. să coopereze cu salariații desemnați de conducătorul unității, atât cât îi permit cunoștințele și sarcinile sale, în vederea realizării măsurilor PSI;
6. să acorde ajutor, atât cât îi este rațional posibil, oricărui alt salariat aflat într-o situație de pericol.

---

## **Unitatea de învățare M2.U4.**

### **Protecția împotriva incendiilor și exploziilor**

---

#### **Norme generale de prevenire și stingere a incendiilor**

- cunoașterea planului în caz de alarmă, foc;
- numărul de telefon al pompierilor trebuie să figureze pe toate telefoanele;
- cunoașterea locului în care se găsesc extintoarele și a modului de folosire a lor;
- cunoașterea tuturor ieșirilor de siguranță;
- fumatul va fi permis numai în locuri special amenajate.

#### **Norme specifice locului de muncă**

Utilizarea aparatelor electrice se va face conform instrucțiunile de folosire:

- nu se umblă cu mâinile ude la aparatele electrice;
- remedierea defecțiunilor va fi efectuată de către specialiști;
- fumatul va fi permis numai în locul special amenajat;
- nu se vor arunca mucuri de țigări pe jos;
- scrumierele vor fi golite într-un recipient metalic și vor fi stinse cu apă;
- la plecare vor fi verificate toate colțurile unității privind starea de securitate;
- vor fi decuplate toate aparatele electrice de la rețea, precum și gazul metan;
- spălarea, curățarea utilajelor se va face după decuplarea lor de la rețeaua de energie electrică. Acestea vor fi scoase din uz;
- se interzice introducerea mâinilor în aparatele electrice (ex. de ventilație);
- cunoașterea tuturor tipurilor de stingătoare, precum și modul de utilizare al acestora.

### **Proceduri de urgență și de evacuare**

Angajatorul are următoarele obligații:

- a) să ia măsurile necesare pentru acordarea primului ajutor, stingerea incendiilor și evacuarea lucrătorilor, adaptate naturii activităților și mărimii întreprinderii și/sau unității, ținând seama de alte persoane prezente;
- b) să stabilească legăturile necesare cu serviciile specializate, îndeosebi în ceea ce privește primul ajutor, serviciul medical de urgență, salvarea și pompierii.
- c) să informeze, cât mai curând posibil, toți lucrătorii care sunt sau pot fi expuși unui pericol grav și iminent despre riscurile implicate, precum și despre măsurile luate ori care trebuie să fie luate pentru protecția lor;
- d) să ia măsuri și să furnizeze instrucțiuni pentru a da lucrătorilor posibilitatea să oprească lucrul și/sau să părăsească imediat locul de muncă și să se îndrepte spre o zonă sigură, în caz de pericol grav și iminent;
- e) să nu impună lucrătorilor reluarea lucrului în situația în care încă există un pericol grav și iminent, în afara cazurilor excepționale și pentru motive justificate.

Pentru aplicarea prevederilor, angajatorul trebuie să desemneze lucrătorii care aplică măsurile de prim ajutor, de stingere a incendiilor și de evacuare a lucrătorilor.

Numărul lucrătorilor, instruirea lor și echipamentul pus la dispoziția acestora trebuie să fie adecvate mărimii și/sau riscurilor specifice întreprinderii și/sau unității:

1. se interzice salariaților accesul cu flacăra deschisă în spațiile de lucru în care există pericol de incendiu sau explozie;



2. vor fi afișate, în locuri vizibile, plăci avertizoare pentru interzicerea fumatului;
3. se vor amenaja și inscripționa locuri speciale pentru fumat;
4. se interzice blocarea căilor de acces cu materiale și ambalaje;
5. la producerea unui incendiu:
  - se va încerca localizarea lui prin mijloacele de intervenție din dotare;
  - se vor anunța pompierii și conducerea.

#### **Aplicarea normelor PSI în cabinetele de masaj:**

- activitățile în cabinetul de masaj sunt desfășurate în conformitate cu normele PSI;
- echipamentele de stingerea a incendiilor sunt menținute în stare de funcționare prin verificări periodice;
- procedurile de pază și stingere a incendiilor sunt însușite prin instructaje periodice și aplicații practice.

#### **Aplicarea procedurilor de intervenție:**

- intervenția pentru limitarea efectelor evenimentului constat este rapidă, în conformitate cu procedurile specifice locului de muncă;
- modul de acțiune și echipamentele necesare sunt stabilite pe baza situației reale constatate;
- evacuarea în caz de incendiu din cabinetul de masaj este efectuată în conformitate cu planul de evacuare afișat;
- primul ajutor în cazul accidentelor este acordat cu calm și operativitate, corespunzător tipului de accident.

---

### **Unitatea de învățare M2.U5.**

#### **Obligațiile și drepturile angajaților privind securitatea și sănătatea în muncă. Prevenirea și stingerea incendiilor**

---

Angajații vor desfășura activitatea în așa fel încât să nu expună la pericole de accidentare sau îmbolnăvire profesională persoana proprie sau alți angajați. În acest scop angajații au următoarele obligații:

1. să-și însușească și să respecte normele și instrucțiunile de protecția muncii și măsurile de

aplicare a acestora;

2. să utilizeze corect echipamentele tehnice, substanțele periculoase și celelalte mijloace de producție;
3. să nu procedeze la deconectarea, schimbarea sau mutarea arbitrară a dispozitivelor de securitate ale echipamentelor tehnice și ale clădirilor, precum și să utilizeze corect aceste dispozitive;
4. să aducă la cunoștința conducătorului de muncă orice defecțiune tehnică sau altă situație care constituie un pericol de accidentare sau îmbolnăvire profesională;
5. să aducă la cunoștința conducătorului locului de muncă în cel mai scurt timp posibil accidentele de muncă suferite de persoana proprie sau de alți angajați.
6. să oprească lucrul la apariția unui pericol iminent de producere a unui accident și să informeze de îndată conducătorul locului de muncă;
7. să refuze întemeiat executarea unei sarcini de muncă dacă aceasta ar pune în pericol de accidentare sau îmbolnăvire profesională persoana sa sau a celorlalți participanți la procesul de producție;
8. să utilizeze echipamentul individual de protecție din dotare corespunzător scopului pentru care a fost acordat;
9. să dea relații din proprie inițiativă sau la solicitarea organelor de control și de cercetare în domeniul protecției muncii;
10. angajații nu pot fi implicați în nicio situație în costurile financiare ale măsurilor de prevenire, referitoare la securitatea și sănătatea în muncă.

---

## **Unitatea de învățare M2.U6.**

### **Acordarea primului ajutor**

---

Primul ajutor în cazul accidentelor este acordat cu calm și operativitate, corespunzător tipului de accident.

Înainte de orice intervenție asupra victimei, salvatorul se informează asupra a ce s-a petrecut, dacă mai există vreun pericol și dacă mai există, cum poate fi suprimat acest pericol fără risc.

Salvatorul va examina victima înainte de a efectua intervenția adecvată, urmărind semnele:

- dacă sângerează abundent;
- dacă răspunde la întrebări;
- dacă respiră;
- dacă îi bate inima;

În funcție de semnele găsite, salvatorul prefigurează intervenția sa:

În cazul existenței mai multor victime, intervenția se va face întâi asupra accidentaților ale căror funcții vitale sunt deteriorate, și anume:

- accidentații cu stop cardio-respirator;
- hemoragiile mari;
- plăgile cu hemoragii arteriale unde nu se poate aplica garou;
- accidentații cu plăgi toracice mari cu tulburări în respirație;
- traumatismele cranio-cerebrale;
- politraumatizații în stare de șoc.

Salvatorul va anunța accidentul, personal sau prin altă persoană, în funcție de organizarea primului ajutor în societatea respectivă. Într-o situație de accident, salvatorul trebuie să fie capabil să efectueze intervenția corespunzătoare stării victimei.

Acțiunile salvatorului depind de starea victimei, astfel:

- dacă victima nu vorbește, dar respiră și îi bate inima, sunt necesare:
  - așezarea în poziție de siguranță;
  - acoperirea victimei;
  - supravegherea circulației, a stării de conștiență, a respirației până la sosirea ajutoarelor medicale.
- dacă victima nu răspunde, nu respiră, dar îi bate inima, sunt necesare:
  - degajarea căilor respiratorii;
  - respirația gură la gură sau gură la nas.
- dacă victima nu răspunde, nu respiră, nu îi bate inima, este necesară:
  - reanimarea cardio-respiratorie (masaj cardiac extern, cu respirație gură la gură sau gură la nas).
- dacă victima sângerează abundent se aplică:
  - compresie manuală locală;
  - pansament compresiv;

- compresie manuală în zona subclaviculară sau inghinală.
- dacă victima prezintă arsuri provocate de:
  - foc sau căldură, se face spălare pentru a evita ca arsura să progreseze și pentru răcorire;
  - substanțe chimice, se face spălare abundentă cu apă.
- dacă victima vorbește, dar nu poate efectua anumite mișcări, oricare ar fi semnele, va acționa ca și cum victima ar avea o fractură, evitând să o deplaseze.

Până la sosirea echipelor de specialitate, salvatorul va urmări:

- semnele vitale: respirație, puls, circulație;
- asigurarea intervențiilor necesare în caz că survin modificări în starea victimei.

### **Stopul respirator**

Stopul respirator se caracterizează prin oprirea respirației și, deci, prin lipsa de oxigen.

Cauzele care determină asfixia pot fi:

- insuficiența oxigenului în aerul inhalat;
- oprirea respirației și a circulației;
- obturarea căilor respiratorii.

Semnele tulburărilor respiratorii sunt:

- respirație neregulată, prea rapidă sau prea rară;
- respirație superficială;
- respirație zgomotoasă;
- congestionarea vaselor de sânge de pe cap și gât;
- colorația vânătă a buzelor;
- transpirații abundente;
- circulația de aer nu poate fi auzită sau simțită.

### **Respirația artificială**

Este o tehnică de alimentare a plămânilor cu aer. Respirația artificială trebuie să înceapă imediat, deoarece organele vitale ale corpului, inima și creierul, au nevoie de alimentare continuă cu oxigen pentru a supraviețui. Creierul poate fi atacat definitiv dacă este lipsit de oxigen o perioadă mai mare de 4 minute.

Executarea respirației artificiale la un pacient care nu respiră necesită 5 faze principale:

### 1. Aprecierea capacității de răspuns a victimei

Nu se intervine asupra unei persoane inconștiente; i se scutură umărul și se întreabă dacă îi este bine, pentru a-i determina capacitatea de a răspunde. Dacă felul în care s-a produs accidentul indică eventuale vătămări ale capului sau gâtului, înainte de a solicita răspunsul, acestea se vor imobiliza.

### 2. Deschiderea căilor respiratorii

Când o persoană își pierde cunoștința, mușchii gurii și gâtului se relaxează. Dacă accidentatul este pe spate, limba îi poate cădea spre fundul gâtului, închizând calea de pătrundere a aerului în plămâni. Dacă nu se acționează rapid, aceasta duce la vătămări ale creierului și la moarte. Deschiderea căilor respiratorii prin tragerea limbii în afară poate fi suficientă pentru a restabili respirația.

### 3. Verificarea existenței respirației


Pentru verificarea existenței respirației se pune urechea lângă gura și nasul victimei, pentru a asculta zgomotul respirației și pentru a simți mișcarea aerului pe obraz, după care se privesc cu atenție mișcările toracelui.


### 4. Ventilarea plămânilor


Se face astfel: salvatorul respiră pentru accidentat, suflându-i aer în plămâni prin gură sau prin nas, asigurându-se de etanșeitatea dintre gura lui și căile respiratorii ale accidentatului. După fiecare respirație, salvatorul va privi mișcarea toracelui accidentatului, pentru a-și da seama dacă apar semne de mișcare a aerului în torace. Ventilația se face încet, aproximativ 12 respirații pe minut, adică o respirație întreagă la fiecare 5 secunde.

### 5. Verificarea existenței pulsului

După două respirații se verifică existența pulsului la artera carotidă. În cazul în care pulsul nu se simte, se începe masajul cardiac extern. Dacă pulsul este prezent, se continuă respirația artificială până la revenirea accidentatului.

	Descrieți cum își vor desfășura angajații activitatea în așa fel încât să nu expună la pericole de accidentare sau îmbolnăvire profesională persoana proprie sau alți angajați.
---	---

	<p><b>Să ne reamintim...</b></p> <p>Necunoașterea și nerespectarea legislației de protecția muncii poate duce la:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• accidente de muncă;</li> <li>• costuri suplimentare de spitalizare și de plată a concediilor medicale;</li> <li>• răspunderea disciplinară, administrativă, materială, civilă sau penală.</li> </ul> <p>Protecția împotriva incendiilor și exploziilor.</p> <p>Obligațiile și drepturile angajaților privind securitatea și sănătatea în muncă.</p> <p>Acordarea primului ajutor. Stopul respirator. Respirația artificială.</p>
---	---

	<p><b>Rezumat</b></p> <p>Principalele cauze ale accidentelor de muncă sunt cauze tehnice sau organizatorice.</p> <p><b>Cauzele tehnice sunt:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• starea tehnică necorespunzătoare a instalațiilor;</li> <li>• lipsa dispozitivelor de protecție, a aparaturii de control și semnalizare sau starea lor necorespunzătoare;</li> <li>• defecte de structură sau lipsuri constructive la lucrările de construcții-montaj.</li> </ul> <p><b>Cauzele organizatorice sunt:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• organizarea necorespunzătoare a locului de muncă, lipsa instructajului de protecția muncii;</li> <li>• condiții necorespunzătoare ale mediului de muncă (insuficient iluminat, temperaturi prea ridicate sau prea scăzute, zgomot, radiații);</li> <li>• manipularea necorespunzătoare a materialelor, nerespectarea regulilor de circulație la mijloacele de ridicat și transport;</li> <li>• prelungirea zilei de muncă sau un regim nerațional de muncă.</li> </ul> <p><b>Aplicarea normelor PSI în cabinetele de masaj:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• activitățile în cabinetul de masaj sunt desfășurate în conformitate cu normele PSI;</li> <li>• echipamentele de stingere a incendiilor sunt menținute în stare de funcționare prin verificări periodice;</li> <li>• procedurile de pază și stingerea incendiilor sunt însușite prin instructaje periodice și aplicații practice.</li> </ul>
---	---



## M2. Test de autoevaluare a cunoștințelor

1.	Necunoașterea și nerespectarea legislației de protecția muncii poate duce la:	a.	accidente de muncă	
		b.	costuri suplimentare de spitalizare	
		c.	răspundere disciplinară, administrativă, materială, civilă sau penală	
		d.	a,b,c	
2.	Principalele cauze ale accidentelor de muncă sunt:	a.	tehnice	
		b.	organizatorice	
		c.	a și b	
		d.	nici o variantă	
3.	Cauzele care determină asfixia pot fi:	a.	insuficiența oxigenului în aerul inhalat	
		b.	oprirea respirației și a circulației	
		c.	obturarea căilor respiratorii	
		d.	toate variantele	



### Temă de control

1. Executarea respirației artificiale la un pacient care nu respiră, necesită 5 faze principale. Descrieți-le.
2. Explicați cum procedați la producerea unui incendiu.



### Rezolvări test autoevaluare M2.

- 1d – 2c – 3d



## Modulul 3.

### Activități administrative specifice meseriei de maseur



#### Cuprins

M3.U1. Asigurarea condițiilor igienico-sanitare .....	36
M3.U2. Perfecționarea profesională .....	49
M3.U3. Întocmirea documentelor de evidență. Protocolul unei ședințe de masaj .....	52
M3.U4. Planificarea ședințelor de masaj .....	54
M3.U5. Pregătirea cabinetului de masaj .....	56



#### Introducere

Activitățile administrative specifice meseriei de maseur presupun asigurarea condițiilor igienico-sanitare, însușirea noțiunilor fundamentale de igienă, măsurile de igienă personală, mijloacele de protecție a personalului din unitățile de masaj, condițiile de igienă a mâinii, asigurarea măsurilor de igienă în cabinetul de masaj, colectarea și evacuarea reziduurilor solide, metode folosite pentru curățenie, ordinea operațiunilor de spălare, soluții de spălare, controlul eficient al curățeniei, prevenirea transmiterii infecțiilor, dezinfectarea cabinetului de masaj, dezinfecția prin mijloace fizice și chimice, controlul eficient al dezinfecției.

Instruirea profesională la locul de muncă, însușirea normelor interne specifice activității desfășurate, evaluarea capacităților, autoevaluarea stimulează pozitiv individul, ducând la creșterea stimei de sine.

Alte activități specifice meseriei de maseur sunt: întocmirea documentelor de evidență, corectitudinea maseurului la completarea documentelor de evidență, claritatea datelor înscrise în formulare, conștiinciozitatea maseurului în păstrarea documentelor de evidență, protocolul unei ședințe de masaj, planificarea ședințelor de masaj, pregătirea cabinetului de masaj cu asigurarea condițiilor ambientale, verificarea funcționării aparaturii aferente cabinetului de masaj,



asigurarea produselor de masaj.



### Obiectivele modulului

Obiectivele esențiale ale modulului sunt:

- să cunoască noțiunile fundamentale de igienă, modul de aplicare al măsurilor de igienă personală, asigurarea măsurilor de igienă în cabinetul de masaj, prevenirea transmiterii infecțiilor, dezinfectarea cabinetului de masaj;
- să știe să întocmească documente de evidență: identificarea și evaluarea datelor, păstrarea documentelor de evidență;
- să cunoască protocolul unei ședințe de masaj;
- să cunoască cum se face planificarea ședințelor de masaj: identificarea sarcinilor, întocmirea programului de lucru, evaluarea și adaptarea programului de lucru;
- să cunoască cum se asigură pregătirea cabinetului de masaj: condițiile ambientale în salonul de masaj, verificarea funcționării aparatului aferent cabinetului de masaj, asigurarea produselor de masaj.



**Durata medie de parcurgere a unității de învățare este de 40 ore.**

**Consultarea bibliografiei suplimentare: 10 ore. Rezolvarea temelor: 10 ore.**

---

## Unitatea de învățare M3.U1.

### Asigurarea condițiilor igienico-sanitare

---

#### Reguli generale de igienă în cabinetele de masaj

#### Efectuarea curățeniei

Curățenia: este operația mecanică de îndepărtare a "murdăriei" de pe obiecte, suprafețe, persoane, folosind diferite manopere, instrumentar și substanțe chimice.

Aplicarea corectă a curățeniei face ca, odată cu resturile de murdărie, să se îndepărteze cea mai mare parte a microorganismelor. Astfel, o bună curățire a suprafețelor duce la îndepărtarea până la 95% a microorganismelor contaminante.

Murdăria este un mediu de cultură pentru microorganisme, permițând supraviețuirea și multiplicarea lor rapidă.

Fiecare unitate trebuie să aibă prevăzut un program permanent de curățenie și dezinfecție care să garanteze că toate zonele sunt bine curățate, iar zonelor critice să li se acorde o atenție particulară.

Curățenia unității trebuie să fie încredințată unui singur responsabil, de preferință angajat permanent al acesteia. Acest responsabil trebuie să cunoască perfect pericolele de contaminare inerente.

Operațiunile de întreținere și de igienizare curentă vor fi efectuate pe baza unui plan anual avizat de specialiști de profil din instituții cu atribuții de sănătate publică.

Toate locurile de colectare a rezidurilor trebuie să aibă asigurate drumuri - ieșiri către locul de depozitare, care nu se intersectează cu alte circuite.

Spațiile pentru depozitarea reziduurilor solide sunt: gheana de reziduuri (cu toate măsurile de protecție și curățenie).

Gunoii se depozitează în gheana de gunoi, în recipiente etanșe și se evacuează ritmic.

Gheana de gunoi trebuie să îndeplinească următoarele condiții:

- să aibă pereții și pavimentul impermeabili, netezi și lavabili;
- să fie dotată cu apă curentă și racord la canalizare;
- să fie acoperită, pentru a împiedica accesul apelor pluviale;
- să fie protejată de accesul insectelor, rozătoarelor și câinilor vagabonzi (uși, site, grătare, placarea cu metal a părții de jos a ușii etc.);
- să conțină suficiente pubele și acestea să fie în bună stare, curățate și dezinfectate după fiecare golire, păstrate ordonat;
- să fie dezinsectizate și deratizate ritmic;
- pubelele trebuie să aibă capac etanș.

Evacuarea rezidurilor solide din unitate:

- se face zilnic;
- imediat după evacuarea deșeurilor, tomberoanele (containerele) utilizate pentru depozitarea lor, cât și orice alte obiecte (instrumente) care au intrat în contact cu ele trebuie curățate și dezinfectate;
- evacuarea rezidurilor solide se face cu mașini special destinate; după fiecare folosire, mașinile se spală și se dezinfectează;

- evacuarea se face numai la rampe de gunoi autorizate sanitar;
- trebuie curățată bine și dezinfectată și zona de depozitare a deșeurilor.

Evacuarea reziduurilor lichide:

- reziduurile lichide sau apele uzate sunt constituite din apa și deșeurile rezultate din procesele de curățenie;
- unitățile trebuie să fie racordate la sistemele publice de canalizare a apelor uzate; în lipsa unor sisteme publice de canalizare accesibile, unitățile sunt obligate să-și prevadă instalații proprii pentru colectarea, tratarea și evacuarea apelor uzate, care se vor executa și exploata astfel încât să nu provoace poluarea solului, a apelor sau a aerului;
- reziduurile lichide se îndepărtează obligatoriu:
  - la canalizare;
  - în anumite condiții se pot construi instalații locale de tratare a apelor uzate (stații de epurare);
  - nu se permite evacuarea prin șanț deschis ce trece prin încăperi;
  - se interzice conexiunea rețelelor de apă potabilă cu cele de apă industrială;
  - nu trebuie să se intersecteze conductele pentru apa potabilă cu cele de canalizare;
  - conductele pentru apa potabilă trebuie să se afle deasupra celor de canalizare;

În scopul evitării contaminării, toate obiectele și ustensilele trebuie curățate ori de câte ori este necesar; când circumstanțele o impun, acestea trebuie și dezinfectate.

Detergenții și dezinfectanții folosiți trebuie să aibă avizul autorităților competente. Toate reziduurile acestor substanțe, trebuie eliminate prin clătire abundentă cu apă.

La sfârșitul fiecărei zile de lucru sau în orice alt moment, dacă circumstanțele o cer, toate suprafețele, inclusiv canalele de evacuare, structurile auxiliare și pereții trebuie foarte bine curățate. Curățenia poate fi efectuată utilizând, separat sau în combinație, metode fizice cum sunt: căldura, aspiratul sau alte metode, evitându-se utilizarea apei și metode chimice, utilizând detergenți, alcalini sau acizi.

Ordinea operațiilor de curățenie, după îndepărtarea gunoiului sunt:

- umezirea suprafețelor obiectului, cu scopul înmuierii murdăriei, pentru desprinderea ei mai ușoară prin acțiunea celorlalte manevre și operații;
- spălarea propriu-zisă;

- clătirea (limpezirea) pentru îndepărtarea murdăriei și a resturilor de substanțe chimice folosite la spălare;
- dezinfectia, care poate fi făcută atunci când este necesar să ajungem la distrugerea microbilor în proporție de 99%;
- clătirea (limpezirea), pentru îndepărtarea urmelor de dezinfectant;
- uscarea, în aer liber sau la jet de aer cald (optim).

Metode folosite pentru curățenie:

- aspirarea prafului și a altor impurități de pe suprafața obiectelor, pavimentelor, mochetelor, covoarelor etc. Se folosește pentru suprafețele ce se deteriorează sub acțiunea apei;
- măturarea: nu se recomandă decât în exteriorul clădirilor;
- scuturarea: se face numai în afara încăperilor;
- ștergerea umedă a suprafețelor, folosind lavete (ștergătoare curate), schimbate sau spălate mereu în detergenți sau alte soluții de spălare;
- spălarea;
- metode mixte (aspirare, ștergere umedă).

Soluțiile de spălare trebuie:

- să umecteze și să înmoaie stratul de impurități (prin acțiunea apei și a detergentului);
- să desprindă/desfacă particule de impurități de pe suprafețele spălate și să le forțeze să rămână în suspensie (să nu se redepună pe suprafețele obiectelor);
- să dizolve impuritățile solubile și să le saponifice și emulsioneze pe cele grase;
- să favorizeze îndepărtarea impurităților în operația de clătire.

Substanțele chimice de spălare trebuie:

- să nu fie toxice sau periculoase la manipulare;
- să nu fie corozive;
- să se poată îndepărta ușor prin clătire;
- să aibă capacitate mare de pătrundere, umectare și dispersare;
- să emulsioneze grăsimile;
- să nu aibă mirosuri persistente și puternice;

Sunt:

- alcaline: sodă caustică, sodă calcinată, polifosfați;

- acide: acizi minerali (acid clorhidric, acid azotic, acid sulfuric); acizi organici (gluconic, tartric);
- detergenți (substanțe tensio-active).

Personalul care face curățenia trebuie să îndeplinească următoarele condiții:

- să fie calificat: să cunoască tehnologia efectuării curățeniei;
- să fie dotat cu echipament de protecție (propriu), păstrat corespunzător;
- să facă dovada examinărilor medicale periodice;
- să respecte regulile de igienă personală;
- să-și anunțe șefii imediat ce prezintă semne de îmbolnăvire.

### Ritmicitatea operațiunilor de curățenie:

În funcție de extindere și frecvența în timp, curățenia este:

- **generală** - a tuturor suprafețelor (podea, pereți, ferestre, uși, obiecte sanitare etc.). Se face prin spălare cu apă caldă, materiale abrazive (praf de curățat, detartranți) și detergenți. Ca frecvență se face lunar, bisăptămânal sau săptămânal, în funcție de tipul încăperilor (după riscul de contaminare) și solicitarea lor funcțională (mai mare sau mai mică);
- **curentă** - constând în îndepărtarea reziduurilor solide și a prafului, prin ștergerea umedă; spălarea pavimentului, a suprafețelor care se murdăresc curent; aerisire;
- **permanentă** - "cureți tot timpul" se face zilnic (la sfârșitul programului de lucru) sau chiar de mai multe ori pe zi dacă este nevoie.

Controlul eficienței curățeniei se face:

- organoleptic: aspect, miros etc.;
- prin "teste bacteriologice de salubritate" care arată gradul de încărcare cu microbi și prezența unor indicatori bacterieni ai insalubrității suprafețelor (pe mese de masaj, echipament de protecție, ustensile etc.)
- prin examene chimice care stabilesc calitatea apei de spălare (potabilitate, duritate etc.), concentrația soluției de spălare;
- prin analiza de laborator a contaminării microbiene a aerului etc.

Ustensilele pentru curățenie trebuie:

- să fie adecvate operațiunilor;
- să fie suficiente și în stare bună;

- să fie curățate și dezinfectate după fiecare operație;
- să fie depozitate într-un loc anume, în dulapuri sau încăperi anume destinate;
- echipamentul de protecție al personalului care efectuează curățenia nu se folosește pentru alte operațiuni, decât pentru cele de curățenie.

Ustensilele sunt separate pe încăperi de curățat: cele folosite în grupurile sanitare și locurile de depozitare a gunoiului nu se folosesc în saloanele de masaj; ele se depozitează separat, în dulapuri și încăperi special amenajate.

- saloanele de masaj trebuie să dispună de chiuvete destinate spălării mâinilor și de grupuri sanitare racordate la un sistem eficient de evacuare;
- numărul și amplasarea chiuvetelor și grupurilor sanitare trebuie să fie corespunzătoare cifrei personalului și amplasării locurilor de muncă;
- chiuvetele trebuie să dispună de alimentare cu apă curentă, caldă și rece și de mijloace pentru spălarea și uscarea igienică a mâinilor.

Dezinsecția periodică se va face la intervale prevăzute în metodologii, dar nu mai mari de 3 luni, iar deratizarea periodică se va face la intervale de maximum 6 luni; între operațiunile periodice se vor aplica proceduri de dezinsecție și deratizare curente, de întreținere, în funcție de prezența vectorilor.

Colectarea reziduurilor solide se va realiza în recipiente sau în cutii, cu pungi din material plastic, închise etanș, cu evacuarea ritmică a acestora, cu spălarea și dezinsecția lor după golire.

Se vor amenaja încăperi sau platforme impermeabilizate pentru depozitarea recipientelor de colectare a rezidurilor solide, racordate la un hidrant și la rețeaua de canalizare, pentru a putea fi curățate la necesitate, cât și pentru spălarea și dezinsecția recipientelor.

### **Efectuarea dezinsecției**

Dezinsecția este un complex de măsuri care se aplică cu scopul decontaminării microbiene a obiectelor, suprafețelor, mâinilor etc.; ea urmărește distrugerea, îndepărtarea sau micșorarea numărului de germeni, până la limita la care prezența acestora nu mai creează risc de îmbolnăvire prin boli infecto-contagioase.

Substanțele care se folosesc pentru dezinsecție se numesc dezinfectanți.

Rezultatul dezinsecției trebuie să fie distrugerea a 99-99,9 % din bacterii.

**Materiale de întreținere și curățenie permise de normele în vigoare:**

Dezinfecția se face prin mijloace fizice și chimice.

**Metode fizice:**

- spălarea – care, dacă este bine făcută, duce la scăderea numărului de bacterii cu circa 95 %;
- căldura - prin ardere, căldura uscată (fierul de calcat), aerul cald (pupinel), fierberea (100 °C), căldura umedă (tratarea cu vapori, tratarea cu temperaturi foarte mari un timp foarte scurt);
- razele ultraviolete.

**Metode chimice:**

- Clorul și compușii clorului: clorura de var (pulbere albă) - se folosește sub formă de soluție 0,5 - 2% pentru suprafețele de lucru, ustensile, pavimente, pereți sau 2 - 10% pentru grupuri sanitare, ghene de gunoi, guri de canalizare cu timp de contact de 5 - 10 minute;
- Dezinfectanți tensioactivi (detergenți cationici, amfolitici, anionici și în asociere cu iodul), ca de exemplu: Derosept, Clordet, Fordet, Deconex etc.

Cum se folosesc?

- Clordet - 5-10 capace la 1 litru de apă, pentru suprafețe;
- Fordet - 3-5 capace la 1 litru de apă, pentru suprafețe;
- Promain - spray, pentru mâini.

**Reguli generale ale dezinfecției:**

1. dezinfecția se face în continuarea unei curățenii riguroase, pe care nu o înlocuiește;
2. soluțiile dezinfectante se prepară cunoscând concentrația necesară de substanță activă, în ziua folosirii și în recipiente curate;
3. trebuie să se asigure timpul necesar de contact între soluția dezinfectantă și obiectul de dezinfectat, astfel încât dezinfecția să fie eficientă;
4. se folosesc următoarele metode: spălare, ștergere, scufundare completă a obiectului în soluție, stropire sau pulverizare pentru suprafețe, vaporizare sau aerosolizare.

**Controlul eficienței dezinfecției**

Se poate testa:

1. compoziția substanțelor dezinfectante;

2. rezultatul dezinfecției: cu ajutorul "testelor de salubritate" care arată reducerea sau dispariția germeilor patogeni.

Normele sanitare stabilesc cu exactitate tipurile și numărul de germeni care pot fi admiși pe suprafețele de lucru, mâini, echipament de protecție etc., astfel încât acestea să poată fi considerate nepericuloase pentru pacienți.

### **Aspecte generale privind amplasarea saloanelor de masaj și amenajarea teritoriului:**

- aproape de locuință, pentru că publicul merge frecvent, pentru scurte perioade de timp;
- soluri salubre, cu însorire suficientă, cu cantități suficiente de apă potabilă și posibilitatea evacuării prin canalizare;
- organizarea spațiilor din jurul clădirii și separația față de alte clădiri;
- să nu modifice echilibrul ecologic al mediului;
- să reducă riscurile de poluare și de îmbolnăvire ale personalului și pacientului;
- să ridice caracterul sanogen al unității.

#### **a. Materiale de construcție și finisaje:**

- materiale naturale sau prelucrate cu următoarele calități:
  - termoizolante;
  - hidroizolante;
  - fonoizolante;
  - rezistente;
  - neinflamabile;
  - ușor de întreținut.
- finisaje:
  - pereții și pavimentul trebuie să fie:
    - netezi;
    - nealunecoși;
    - rezistenți la lovituri și greutate;
    - ușor de spălat și dezinfectat.
  - podeaua înclinată spre sifonul de pardoseală;
  - plafonul termoizolant;
  - să nu existe spații unde pot trăi rozătoarele;



- ferestrele duble sau termopan;
- ușile rezistente la coroziune, iar cele exterioare cu autoînchidere, pentru a împiedica formarea curenților de aer.

Principii generale de organizare a circuitelor funcționale:

- să nu se încrucișeze materialele și operațiile salubre cu cele insalubre (materiale și operații salubre – care nu creează risc de contaminare microbiană, fizică, chimică);
- dimensionarea spațiilor în funcție de dotări, pentru a se evita supraaglomerarea;
- relații rapide și funcționale între compartimente diferite;
- evitarea încrucișărilor între materialele folosite și cele curate, între materialele curate și deșeuri.

### Utilități obligatorii:

- asigurarea apei calde și reci:
  - apa trebuie să fie potabilă;
  - în cantitate suficientă;
  - sunt necesare și obligatorii atât apa rece, cât și cea caldă.
- evacuarea reziduurilor:
  - reziduurile lichide: numai la canalizare;
  - reziduurile solide: la pubele ecologice, în saci de polietilenă.
- microclimatul:
  - temperatura: nu trebuie să fie mai mică de 20<sup>0</sup>C, dar nici foarte ridicată;
  - umiditatea: relativă, între 35-65%;
  - viteza curenților de aer: să nu depășească 0,3-0,5 m/s.
- ventilația:
  - naturală;
    - gurile de admisie ale aerului proaspăt trebuie să fie amplasate astfel încât să nu producă ceață (aerul care intră să nu fie prea rece), să nu producă curenți de aer neplăcuți, să nu introducă mirosuri sau poluanți chimici;
  - mecanică.
- iluminatul:
  - natural: 1/4 - 1/8 suprafață de geam din suprafața podelei;
  - artificial, incandescent sau fluorescent;
  - corpurile de iluminat trebuie protejate.

## Aspecte specifice în unitățile de masaj

Principii generale de organizare:

- independente (numai îngrijiri de un anumit tip)
  - trebuie să aibă cel puțin trei tipuri de încăperi:
    - cabinetul de lucru propriu-zis;
    - sala de așteptare;
    - anexele social-sanitare (vestiarul personalului, vestiarul pacienților -femei-bărbați, grupul sanitar al personalului și grupul sanitar pentru pacienți, cu wc și duș).

Masajul se efectuează în general pe o masă de masaj, dar se poate executa și pe o canapea sau pe un pat, cu condiția ca acestea să fie bine întreținute și să aibă o înălțime confortabilă și pentru maseur. Masa de masaj trebuie acoperită cu un cearceaf de unică folosință, care trebuie înlocuit obligatoriu la fiecare pacient în parte. Dimensiunile unei mese de masaj trebuie reglate în funcție de înălțimea și lungimea membrelor superioare ale maseurului, pentru a avea o poziție confortabilă pe tot parcursul ședinței de masaj. Dimensiunile uzuale ale mesei de masaj sunt de 2 m lungime, 0,70 m lățime și 0,75 m înălțime.

1. pereții și pavimentul cabinetului de masaj: lavabili și izolați termic și fonic; ușile se deschid în afara cabinetului, asigură o bună izolare termică; ferestrele orientate spre nord sau cu parasolar, pentru o iluminare uniformă, suficient de mari, cu posibilitate de aerisire;
2. instalațiile sanitare: obligatoriu - chiuvete cu apă caldă și rece, duș și wc pentru pacienți;
3. ventilația trebuie să mențină aerul cât mai curat și oxigenat;
4. aparatura audio-video pentru crearea unei atmosfere destinse;
5. cosmeticele: să corespundă standardelor interne și internaționale, fiind însoțite de certificate de calitate, etichetate;
6. aparatele electrice: împământate și verificate periodic de specialiști; cu părțile care vin în contact cu pielea și anexele cu posibilitate de spălare și dezinfectare;
7. sala de așteptare: 2-3mp/persoană; pereții în culori pastelate; pardoseala: lavabilă și mochetată; ferestrele: să asigure o lumină cât mai plăcută; canapelele și fotoliile: cu huse lavabile, măsuțe pentru ziare, reviste; garderobă pentru hainele pacienților;

8. grupul social-sanitar al personalului: separat pe sexe, vestiar, duș, cabină wc cu vestibul și lavoar; podeaua, pereții, ușile, ferestrele: lavabile și dezinfectabile;
9. personalul: echipament de protecție obligatoriu, examenele medicale la angajare și periodice.

### **Aplicarea măsurilor de igienă în cabinetul de masaj**

- prevenirea transmiterii infecțiilor cutanate este realizată prin igienizarea zilnică/ori de câte ori este necesar a cabinetului de masaj, cu ajutorul materialelor de curățare și igienizare;
- înlocuirea lenjeriei utilizate conform normelor de igienă;
- dezinfectarea și dezodorizarea cabinetului de masaj pentru păstrarea unui climat plăcut și sănătos.

### **Reguli generale de igienă personală**

Igiena personală reprezintă totalitatea manoperelor pentru realizarea unei stări de curățenie a întregului corp (piele, mucoase, păr, unghii etc.), a îmbrăcămînții și încălțămînții, astfel încât lucrătorul să nu devină o sursă de contaminare.

Menținerea stării de curățenie a organismului este necesară deoarece:

- organismul excretă diferite substanțe (transpirație), celule moarte etc., care sunt un suport nutritiv (de hrană) pentru microorganisme, degajă mirosuri neplacute;
- organismul omului elimină microorganisme pe diverse căi: din cavitatea bucală, din fosele nazale, calea urinară, calea fecală;
- omul poate primi pe suprafața pielii, în gură, nas, urechi etc. praf și microorganisme pe care apoi le transmite.

Reguli de igienă personală:

- este necesară tot timpul, pentru că riscul de îmbolnăvire este permanent;
- igiena personală generală extinsă la toate suprafețele și anexele corpului (păr, unghii etc.) se face săptămânal sau de 2-3 ori pe săptămână;
- curățirea celei mai mari părți a corpului (piele, mucoase, nas, urechi etc.) - zilnic;
- igiena personală a pereților corpului expuse murdăririi (mâini, față etc.) - "oricât de des nu este prea mult";

Înainte de începerea lucrului:

- duș general cu apă caldă și săpun;

- schimbarea îmbrăcăminții și încălțămintei de stradă cu echipament de lucru;
- hainele de stradă se păstrează separat de cele de lucru.

În timpul lucrului: ori de câte ori este nevoie

- frecvența spălării diferitelor zone de pe corp depinde de tipul acestora și de gradul de risc.

La sfârșitul lucrului:

- duș general cu apă și săpun și reluarea hainelor și încălțămintei de stradă.

Igiena personală se poate face cu: perii, bureți, periuțe, degrositoare (piatra ponce), trusă de unghii, uscător de păr, piaptăn etc. utilizând diferite substanțe: săpun, săpun lichid, creme, balsamuri, deodorante etc.

Manevrele și manoperele utilizate sunt: duș - baie, frecare, tăierea unghiilor, pieptănare.

Pe mâini pot trăi și se pot înmulți microorganisme, multe dintre ele dăunătoare pentru om (*E. coli*, *Stafilococcus aureus*), de aceea spălarea și dezinfecția sunt obligatorii pentru prevenirea îmbolnăvirilor.

Unghiile trebuie:

- tăiate scurt pentru a nu permite reținerea de murdărie subunghială;
- curățate cu periuță și săpun pentru a scoate murdăria din șanțul periunghial;
- să nu se rupă sau roadă cu dinții, ci să se taie cu foarfeca și să se pilească cu pila (ustensile individuale, bine curățate și dezinfectate);
- orice rănire sau infecție locală se adresează medicului, pentru a preveni contaminarea.

Pentru spălare se utilizează:

- apă caldă, săpun sau șampon, periuță de unghii, sistem de uscare, pentru dezinfecție se folosesc soluții clorigene, soluții alcoolice etc.;
- apa caldă trebuie să fie potabilă (pentru a nu contamina cu microbi și a nu murdări mâinile), să fie suficient de caldă (pentru a se desprinde cu ușurință murdăria) și în cantitate suficientă pentru săpunire și clătire;
- săpunul sau șamponul trebuie să fie: de bună calitate, pentru a asigura săpunirea/clăbucirea suficientă, să fie bine întreținut, curat, depozitat în savoniere sau recipiente curați, care să nu favorizeze dezvoltarea microbilor; de preferat este folosirea săpunului lichid, eliberat din dispozitive ermetice care elimină conținutul prin manipularea unei clapete;

- periuța trebuie să fie individuală (pentru mai multe persoane condiția este să fie spălată și dezinfectată după fiecare folosire); cu peri suficient de numeroși și duri pentru a putea scoate murdăria din șanțurile periunghiale, dar care să nu producă răniri.

Aplicarea măsurilor de igienă personală și stare de sănătate:

- măsurile de igienă personală sunt aplicate prin verificarea periodică a stării de sănătate;
- echipamentul de lucru este menținut curat și schimbat ori de câte ori este necesar;
- condițiile de igienă a mâinii sunt respectate după fiecare ședință de masaj, pentru evitarea transmiterii infecțiilor;
- condiții de igienă a mâinii: mâini curate, uscate, fără asperități, suple, cu unghii tăiate;
- transpirația mâinii este prevenită prin aplicarea produselor cosmetice specifice (pudră de talc, cremă, alifie etc.).

Specialistul își dezvoltă calitățile sale profesionale printr-un regim corect de viață și de muncă. El dovedește o grijă meticuloasă, permanentă pentru curățenia corporală și igiena echipamentului său. Costumul de lucru este foarte simplu (pantaloni lungi sau scurți și o bluză cu mâneci scurte, de preferabil de culoare albă, din bumbac).

Spălatul pe mâini, înainte și după ședința de masaj, este o regulă care are ca scop să evite transmiterea germenilor patogeni de la o persoană la alta.

Maseurul, bărbat sau femeie, are unghiile foarte îngrijite, părul scurt sau acoperit și nu poartă inele, brățări sau alte podoabe care îl pot stânjeni în muncă, sau pot leza pielea celui pe care îl masează. Nu va folosi parfumuri cu miros puternic, nu va fuma și nu va abuza de băuturi alcoolice. Va evita muncile fizice grele și chiar sporturile care obosec, înăspresc sau rănesc pielea palmelor.

La rândul lor, persoanele care doresc să fie masate trebuie să respecte câteva reguli elementare de igienă individuală, mai ales în ceea ce privește curățenia.

Masajul manual se aplică în marea majoritate a cazurilor direct pe piele și numai în împrejurări speciale și peste lenjeria de corp.

Înainte de ședința de masaj se scot hainele care ar stânjeni mișcările, circulația sângelui sau respirația liberă și se descoperă complet regiunea sau segmentul care se prelucrează. Pentru a trece mai departe, se acoperă părțile masate cu un cearceaf sau prosop. Nu este bine să dezbrăcăm pe cei pe care îi masăm mai mult decât trebuie, pentru a nu le expune corpul la

răceli, prin pierderea inutilă de căldură și, deseori, pentru a menaja pe cât posibil sentimentele de pudoare ale fiecăruia.

Pentru masajul igienic, orele cele mai potrivite sunt cele de dimineață sau dinaintea mesei de seară. Masajul terapeutic se poate executa și peste zi, la 2-3 ore după masă sau în așa fel încât ședința să se termine cu cel puțin o jumătate de oră înaintea meselor principale.

Oricine se prezintă la masaj trebuie să-și satisfacă mai întâi nevoile naturale de evacuare a intestinului sau a vezicii urinare.

---

## **Unitatea de învățare M3.U2.**

### **Perfecționarea profesională**

---

Pentru a deveni un bun specialist, maseurul trebuie să-și însușească o serie de cunoștințe de bază, despre forma și structura corpului, despre funcțiunile organismului sănătos și despre semnele caracteristice ale diferitelor stări patologice.

Aceste cunoștințe îl vor ajuta să înțeleagă importanța efectelor pe care le poate obține prin masaj, în raport cu mijloacele tehnice și principiile metodice aplicate. Pregătirea teoretică îi dă convingerea asupra valorii activității sale și îl face să lucreze mai sigur de sine.

Asigurarea perfecționării profesionale se referă la competențele necesare maseurului prin identificarea corectă a necesarului de pregătire și a îmbogățirii permanente a volumului de cunoștințe în vederea desfășurării unei activități corespunzătoare.

Identificarea necesarului de perfecționare profesională:

- necesarul de perfecționare profesională este stabilit prin autoevaluarea obiectivă;
- necesarul de perfecționare profesională este identificat pe baza observațiilor primite de la pacienți;
- necesarul de perfecționare profesională este identificat prin raportarea permanentă la rezultatele muncii.

În raporturile sale cu cei pe care îi masează, tehnicianul va proceda cu mult tact și înțelegere, cu seriozitate și conștiinciozitate. El trebuie să fie întotdeauna bine dispus și comunicativ, dar cuviincios și discret.

A) Instruirea profesională la locul de muncă.

Scopul acestui tip de instruire este:

- de însușire a normelor interne specifice activității desfășurate;
- de învățare a tuturor pașilor pentru a finaliza cu bine o sarcină.

Însușirea acestora trebuie să se facă cu conștiinciozitate pentru o cât mai bună dezvoltare personală. Este perioada în care se pun în practică cunoștințele teoretice, la bază stând motivația personală.

B) Este momentul în care intervine iar noțiunea de statut profesional și a diferențelor în cadrul echipei. Pentru depășirea inegalităților de statut și rol, fiecare individ are posibilitatea să recurgă la învățarea permanentă. În cadrul unei activități, dezvoltarea personală continuă presupune:

- identificarea surselor de informații;
- motivația personală.

Dat fiind specificul naturii umane, s-a demonstrat că o dată cu înaintarea în vârstă, capacitatea individului de asimilare de informații este mai dificilă, deci importantă este perseverența/conștiinciozitatea cu care individul se pregătește continuu.

C) Evaluarea capacităților se face periodic la locul de muncă. Autoevaluarea de către fiecare membru al unei echipe are o importanță esențială, pentru că stimulează pozitiv individul, ducând la creșterea stimei de sine și având ca finalitate evoluția ierarhică.

Autoinstruirea profesională se poate face prin consultarea literaturii de specialitate sau prin participarea periodică la cursuri de pregătire. Sursele de informare sunt: publicații de specialitate, cărți referitoare la tehnicile de masaj, prospecte de produse noi de igienizare și masaj.

Autoinstruirea profesională:

- materialele de specialitate sunt consultate periodic/ori de câte ori este necesar, pentru asigurarea unui volum de informații necesare în activitatea desfășurată;
- consultarea cu conștiinciozitate a surselor de informare;
- cunoștințele dobândite sunt aplicate în activitatea curentă în scopul creșterii calității muncii;
- noutățile din domeniu sunt însușite cu rapiditate, pentru a fi aplicate corect în practică.

Aptitudini, atitudini, deprinderi specifice maseurului:

- responsabilitatea;
- dorința de cunoaștere și autoperfecționare;

- perseverența;
- obiectivitatea maseurului la autoevaluare;
- receptivitatea față de informațiile de specialitate;
- conștiinciozitatea de a-și îmbunătăți activitatea profesională;
- capacitatea de analiză și sinteză.

### **Pregătirea și aptitudinile executanților**

Despre pregătirea și aptitudinile profesionale ale specialiștilor în practica masajului s-a discutat foarte mult. Se afirmă că un bun maseur se naște, nu se formează. După părerea noastră, această afirmație este adevărată numai în ceea ce privește aptitudinile fizice și psihice naturale, favorabile acestei activități, pentru că tehnica și metodele curente se învață și se desăvârșesc prin practică îndelungată.

Oricine practică masajul, dar, mai ales maseurul profesionist, este un om de talie medie, cu o constituție robustă, o musculatură bine dezvoltată, o bună mobilitate articulară și o mare abilitate manuală. O înălțime a corpului prea mare sau prea mică, o greutate în disproporție cu înălțimea, o musculatură insuficientă sau dezvoltată în exces nu sunt potrivite pentru această profesie.

Un bun maseur dispune de capacitatea de a se adapta cu ușurință la toate exigențele privind efectuarea masajului; are capacitatea de a-și doza efortul, de a se încorda sau relaxa, de a se controla și rezista cât mai mult la efortul monoton și de lungă durată, specific acestei activități. Fiind pus deseori în situația de a lucra mai multe ore în șir, el trebuie să acționeze cu măsură și calm, fără grabă și cu o cheltuială minimă de energie. Pentru a nu obosi, își va folosi mâinile pe rând și va face mici pauze după fiecare regiune sau segment masat și după fiecare ședință sau oră de lucru.

Profesiunea de maseur necesită o perfectă stare de sănătate și o bună capacitate funcțională a organismului.

Printr-o bună pregătire fizică generală și printr-un antrenament profesional metodic, el ajunge să capete, pe lângă forță și rezistență, suplețe și îndemânare în lucru, sensibilitate și ritm, calități care îi asigură întotdeauna succesul în practică. Lucrând rațional și folosind mai multă abilitate decât forță, specialistul reușește să obțină rezultate foarte bune, fără a se expune la oboseală. Mâinile lui trebuie să aibă o mărime potrivită; este desigur mai bine să fie largi și cărnoase decât lungi și osoase. Pielea de pe palme trebuie să fie uscată, moale și caldă; degetele să fie puternice, dar mobile. Despre un maseur se spune că este priceput dacă are o



*mână ușoară*, când știe să gradeze intensitatea și ritmul manevrelor în raport cu volumul țesuturilor prelucrate și cu sensibilitatea celui masat. Pentru aceasta este nevoie de un simț perfect al pipăitului și de o bună coordonare a mișcărilor.

Practica masajului pune pe specialiști în contact cu persoane foarte diferite din punct de vedere al vârstei, sexului și stării sociale, sau al stării de sănătate, al constituției morfologice și funcționale și al sensibilității. El trebuie să corespundă tuturor împrejurărilor și să satisfacă toate exigențele, nu numai printr-o execuție tehnică perfectă și printr-o aplicare adaptată a procedeelelor de masaj, ci și printr-o înfățișare care să inspire sănătate, printr-o atitudine corporală controlată și printr-o comportare foarte corectă.

Pentru această profesie sunt contraindicate toate imperfecțiunile fizice, organice sau psihice. Nu pot corespunde din punct de vedere fizic cei cu malformații, deformații, cicatrice și alte defecte inestetice, ca asimetriile feței, anomaliile ochilor, nasului și gurii; cu deviații ale gâtului, toracelui, coloanei vertebrale; cu deficiențe ale membrilor superioare și inferioare. Sunt inapți cei cu deficiențe organice: debili sau obezi, anemici sau pletorici; cu boli sau tulburări cronice ale aparatului locomotor (paralizii, atroze, tulburări de mobilitate articulară), ale aparatului respirator (astm, emfizeme, insuficiențe de ventilație pulmonară), ale aparatului cardiovascular (afecțiuni ale miocardului, tensiune arterială crescută, varice, edeme), ale aparatului digestiv (boli de ficat, ulcere ale stomacului, constipații), ale aparatului renal (nefrite), ale sistemului endocrin (basedovism), ale sistemului nervos și ale organelor de simț (ticuri, tremurături, defecte de auz, de văz, de vorbire), ale pielii (ulcere, eczeme, dermatoze, transpirație exagerată) etc. Sunt indezirabili cei cu deficiențe psihice, vicii sau rele deprinderi.

---

### **Unitatea de învățare M3.U3.**

#### **Întocmirea documentelor de evidență. Protocolul unei ședințe de masaj.**

---

Întocmirea documentelor de evidență se realizează prin identificarea și evaluarea datelor, completarea formularelor și păstrarea documentelor de evidență.

#### **Identificarea și evaluarea datelor:**

- datele sunt identificate conform solicitărilor primite de la pacienți;
- datele sunt evaluate cu corectitudine pentru stabilirea formei de masaj solicitată de pacient;
- rezultatele obținute în timpul aplicării tratamentului sunt evaluate.

**Completarea formularelor:**

- formularele sunt completate prin înscrierea lizibilă și concisă a tuturor datelor necesare (numele, prenumele pacientului, vârsta, forma de masaj solicitată, motivarea solicitării etc.);
- formularele sunt completate cu corectitudine, prin folosirea unui limbaj de specialitate;
- orice situație neprevăzută (ex. întreruperea tratamentului din motive subiective/obiective) este semnalată cu responsabilitate în formulare, pentru a păstra o evidență clară a fiecărui pacient.

**Păstrarea documentelor de evidență:**

- documentele sunt păstrate/arhivate conform normelor interne;
- documentele de evidență sunt păstrate pentru a putea fi puse la dispoziție în orice moment când i se solicită.

**Protocolul unei ședințe de masaj care urmărește obținerea unor efecte de ordin**

.....

Nr. crt.	Metoda	Scopul	Procedeul	Tehnica	Durata

Data:

Întocmit:

Pentru întocmirea unui protocol de masaj se vor avea în vedere:

1. poziția subiectului;
2. poziția regiunii sau segmentului pe care se acționează;
3. abordarea masajului în următoarea succesiune;
4. procedee și tehnici cu efecte generale asupra întregului organism, în sensul stimulării reechilibrării neurovegetative;

5. procedee și tehnici cu efecte predominant reflexe;
6. procedee și tehnici aplicate la distanță de regiunea/segmentul afectat sau pe regiunea/segmentul afectat, cu scop de pregătire a organismului pentru următoarele intervenții;
7. procedee și tehnici de aplicare pe regiunea/segmentul afectat cu scop strict terapeutic recuperator;
8. procedee și tehnici ajutătoare;
9. procedee și tehnici de calmare – liniștire.

În general principalele scopuri urmărite în timpul aplicării masajului sunt:

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

---

## **Unitatea de învățare M3.U4.**

### **Planificarea ședințelor de masaj**

---

#### **Planificarea ședințelor de masaj se face după:**

- evaluarea și adaptarea programului de lucru;
- adaptarea programului de lucru la situații neprevăzute;
- identificarea sarcinilor;
- încadrarea activității în repere temporare;
- identificarea resurselor de timp și materiale;
- întocmirea programului de lucru;
- eșalonarea ședințelor de masaj și a timpului de odihnă;
- respectarea indicațiilor și contraindicațiilor.

#### **Reguli metodice privind planificarea ședințelor de masaj**

##### **1. Identificarea sarcinilor:**

- sarcinile sunt identificate cu conștiințozitate, pentru încadrarea activității în repere temporare;
- sarcinile sunt identificate rapid, prin consultarea surselor alternative de informare;
- sarcinile sunt identificate în colaborare cu pacienții;

- etapele de realizare a sarcinilor sunt stabilite în funcție de formele de masaj solicitate;
- resursele de timp și materiale sunt identificate cu rapiditate, corespunzător formei de masaj solicitate.

## **2.Întocmirea programului de lucru:**

- programul de lucru este întocmit cu corectitudine, prin eșalonarea ședințelor de masaj și a timpului de odihnă;
- programul de lucru este întocmit în funcție de disponibilitățile pacienților, cu respectarea indicațiilor și contraindicațiilor;
- întocmirea programului de lucru este efectuată cu respectarea resurselor de timp și materiale alocate formei de masaj aplicată fiecărui pacient;
- programul de lucru este întocmit cu corectitudine pentru evitarea suprapunerilor de orar a ședințelor de masaj;
- programarea ședințelor de masaj este făcută cu responsabilitate, astfel încât să permită atragerea de noi pacienți.

## **3.Evaluarea și adaptarea programului de lucru:**

- programul de lucru este evaluat și adaptat în funcție de situațiile neprevăzute apărute;
- programul de lucru este adaptat permanent la solicitările pacienților.

În practică nu suntem obligați să păstrăm întotdeauna schema metodică stabilită ca formă de bază a masajului și nici să respectăm întocmai succesiunea cunoscută a procedeelelor clasice de masaj. Întinderea sau intensitatea, ritmul și numărul de repetări al manevrelor pot fi schimbate după nevoie. Aceste modificări de metodică sunt necesare mai ales în aplicarea masajului general. Vor apărea desigur, diferențe evidente între masajul general al unui bărbat robust, cu mușchii tari și țesuturi dense și al unei femei fine cu mușchi subțiri și țesuturi moi; între masajul unui copil plâpând și al unei persoane în vârstă.

Hotărâtoare pentru alegerea, ordinea și adaptarea manevrelor sunt de fapt reacțiile subiective și obiective ale celui masat. Sensibilitatea, durerea, jena, contracțiile musculare sau alte semne de încordare și neliniște pe care le manifestă acesta se datorează fie unei executări defectuoase a manevrelor, fie unor greșeli de dozare și gradare a lor.

Durata ședinței de masaj variază după preferințe, dar mai ales după necesități; uneori sunt agreate manevrele scurte, vii și cu intensitate crescută, care scurtează ședința.

Masajul local poate dura 10-15 minute, cel regional 15-30 minute, iar cel general 50-60 minute. O ședință de masaj nu trebuie să depășească niciodată durata de o oră, pentru că devine obositoare atât pentru cel masat, cât și pentru cel care masează.

După ședințele de masaj cu caracter stimulant se recomandă câteva exerciții fizice de înviorare și de respirație, care permit reluarea oricărei activități, fizice sau intelectuale.

După ședințele lungi de masaj liniștitor apare nevoia de repaus și de menținere a relaxării, care poate să dureze de la câteva minute, la o jumătate de oră și chiar mai mult.

Efectele masajului se resimt chiar după prima ședință, dacă acesta este bine executat; dar efectele lui slăbesc treptat în orele ce urmează, până ce dispar. Pentru a obține efecte de durată este nevoie de un număr mai mare de ședințe, executate în serie. O serie minimă nu poate fi mai mică de 10-12 ședințe. O serie mare nu depășește 20-30 ședințe. Dacă este nevoie de continuarea masajului, acesta poate fi reluat după o pauză, care poate varia între zile și câteva săptămâni.

Numărul și frecvența ședințelor dintr-o serie și al seriilor dintr-un tratament sunt determinate de necesități și fixate de către medic.

Spre sfârșitul tratamentului se recomandă ca ședințele să fie rărite și eventual să fie înlocuite prin automasaj.

Este bine ca ședințele de masaj dintr-un tratament, cel puțin din fiecare serie, să fie executate de către una și aceeași persoană, care cunoaște cazul și s-a adaptat la particularitățile și necesitățile acestuia.

Când doi executanți masează o singură persoană, manevrele lor trebuie să fie identice și să se desfășoare simetric și simultan, efectuându-se egal ca amplitudine și intensitate, sens și ritm.

---

## **Unitatea de învățare M3.U5.**

### **Pregătirea cabinetului de masaj**

---

Unitatea se referă la competențele necesare maseurului de a pregăti cabinetul de masaj prin asigurarea condițiilor ambientale și prin verificarea funcționalității aparaturii din dotare, în vederea efectuării masajului în bune condiții și pentru a asigura relaxarea și deconectarea pacienților.

## **Asigurarea condițiilor ambientale în cabinetul de masaj**

Condițiile ambientale în cabinetul de masaj sunt asigurate prin respectarea normelor de igienă. Se va avea în vedere ca masajul să se desfășoare într-o sală bine aerisită, bine iluminată și curată, pentru a preveni transmiterea infecțiilor. Temperatura aerului nu trebuie să fie mai mică de 20<sup>0</sup>C, dar nici foarte ridicată, pentru evitarea disconfortului, atât al subiectului, cât și al maseurului.

Să existe o atmosferă plăcută, călduroasă, separate de un perete sau o draperie, pentru a evita contactul vizual al altor persoane, pentru a asigura intimitatea necesară pacientului.

Starea de curățenie în cabinetul de masaj trebuie verificată în permanență pentru combaterea transmiterii infecțiilor. În acest sens, masa de masaj trebuie dezinfectată după fiecare subiect.

Pentru o ambianță plăcută în cabinetul de masaj trebuie asigurat un fond muzical adecvat. Fondul muzical trebuie să fie ales în funcție de scopul urmărit în timpul masajului, precum și în funcție de personalitatea subiectului masat. Bineînțeles, în acest sens, pentru un masaj de relaxare trebuie aleasă o muzică lentă relaxantă, iar pentru un masaj stimulativ - muzică antrenantă.

## **Verificarea funcționării aparaturii aferente cabinetului de masaj**

Periodic trebuie verificată și starea aparaturii din dotare. Aparatele de vibromasaj, de masaj, tensiometrele etc., trebuie verificate conform „Instrucțiunilor de exploatare” și trebuie semnalată cu promptitudine orice disfuncționalitate pentru remediere.

## **Produse pentru masaj**

Produsele de masaj (creme hidratante, pudră de talc, uleiuri etc.) sunt asigurate corespunzător formei de masaj programată.

Manevrele masajului clasic, executate pe o piele uscată și păroasă, produc dureri. Pentru acest motiv este nevoie de aplicarea pe piele a unui produs special, care trebuie să aibă următoarele calități: să ușureze alunecarea mâinilor pe piele, să fie agreabil la contactul cu pielea, să aibă un miros plăcut, să contribuie la întreținerea pielii, să poată fi îndepărtat ușor și repede de pe piele, dar mai ales să nu fie nociv pentru piele și organism.

- Pudra de talc (silicat de magneziu)

Această pudră, de culoare albă, are următoarele inconveniente: astupă porii pielii, este

greu de îndepărtat de pe piele (nefiind solubilă în apă și alcool), constituie un strat izolator între pielea maseurului și cea a subiectului.

Are însă două mari avantaje: permite alunecarea mâinilor pe piele cu multă ușurință, făcând posibilă executarea tuturor manevrelor și este ușor de procurat.

Pentru dezobturarea porilor de pe piele (astupați cu talc) se fac fricțiuni cu apă alcoolizată.

- Uleiul de migdale dulci

Este un lichid galben, cu mirosul specific al fructului de migdală, care râncezește repede la aer și luminează. Este un produs excelent pentru masaj, dar foarte scump. Se mai folosește, sub formă de aplicații locale, pentru arsuri, crăpături ale pielii și la întreținerea pielii uscate.

Compoziție: oleină (55-75%), emulsină, peptonă, calciu, fosfor, potasiu, sulf, magneziu, vitamine (A,B) etc.

Inconveniente: pătrunde repede în piele, ceea ce impune folosirea de mari cantități pentru un masaj general.

- Triethanolamina (stearat de triethanolamină)

Este un lichid galben incolor sau galben deschis, vâscos, solubil în apă și alcool. Fiind vâscos, în timpul frecării pielii produce senzație de căldură, fapt pentru care este îndoit cu apă de trandafiri.

Avantaje: pătrunde puțin în piele și se îndepărtează ușor prin spălare cu apă sau prin frecare cu un prosop umed. Se păstrează în flacoane bine închise și ferite de lumină.

- Glicerina

Fiind solubilă în apă, poate fi îndepărtată ușor de pe piele prin fricțiuni cu un prosop înmuiat în apă caldă. Este folosită mai mult în masajul parțial.

- Uleiul de nucă

Este excelent pentru masaj. Se curăță repede de pe piele.

Compoziție: acizi grași nesaturați (73-84%), acid oleic, zinc, potasiu, fosfor, sulf, fier, calciu, vitamine (A, B, C, P).

Se mai folosește la fricționarea pielii copiilor cu rahitism, în anemii și unele dermatoze (aplicații locale).

- Uleiul de semințe de struguri

Foarte bun pentru masaj, fiind unul dintre cele mai folosite produse. Se recomandă ca aliment la tratamentul hipercolesterolemiei.

Compoziție: acizi grași nesaturați (85%), vitamine.

- Uleiul simplu sau camforat

Prin folosirea acestui ulei, alunecările pe piele sunt prea ușoare, ceea ce împiedică efectuarea anumitor manevre și localizarea cu precizie a punctelor indicate pentru masat.

Și acest produs pătrunde în porii pielii, dar el poate fi îndepăratat cu fricțiuni uscate sau prin ștergere energetică cu o bucată de pânză curată.

- Vaselina

Se recomandă mai puțin, pentru că aderă la piele și umple șanțurile sale invizibile. Este greu de îndepărtat, chiar dacă se folosesc fricțiuni cu produse alcoolizate sau săpunuri speciale.


- Amestecul de ulei simplu, săpun și lapte de var


Acest produs se folosește foarte mult la sportivi, având următoarele avantaje: alunecarea mâinilor pe piele este ușoară, se usucă repede și se poate îndepărta foarte ușor și printr-o simplă ștergere, cu o bucată de pânză curată.

- Alte produse

În practică se folosesc diverse unguente sau linimente, în care sunt incorporate unele substanțe recomandate de medic, cum sunt: iodul, sulful, salicilații, revulsivile etc., care pătrund ușor în piele.


- Următoarele produse **nu vor fi folosite**:
  - Uleiurile minerale;
  - Uleiul de floarea soarelui;
  - Uleiul de porumb (nu produce un contact plăcut cu pielea);
  - Uleiul de parafină (greu de îndepărtat de pe piele).

	<p>Pentru următoarea afirmație: „un bun maseur se naște, nu se formează” găsiți cel puțin:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• un exemplu care să o confirme;</li> <li>• un exemplu care să o infirme.</li> </ul>
---	--

	<p><b>Să ne reamintim...</b></p> <p>Aspectele generale privind amplasarea saloanelor de masaj.</p> <p>Modul de efectuare a curățeniei în saloanele de masaj.</p> <p>Igiena individuală a personalului.</p> <p>Perfecționarea profesională.</p>
---	--



	<p>Pregătirea și aptitudinile profesionale ale specialiștilor în practica masajului.</p> <p>Întocmirea documentelor de evidență.</p> <p>Protocolul unei ședințe de masaj. Planificarea ședințelor de masaj.</p> <p>Asigurarea condițiilor ambientale în cabinetul de masaj.</p>
--	---


	<p><b>Rezumat</b></p> <p><b>Mijloace de protecție a personalului din unitățile de prestare servicii</b></p> <p>Echipamentul de protecție este obligatoriu.</p> <p>Trebuie să respecte cerințele igienice generale, să fie estetic și să realizeze scopul pentru care este purtat.</p> <p>Încălțăminte: comodă și folosită numai în cabinet.</p> <p><b>Planificarea ședințelor de masaj se face după:</b></p> <p>Evaluarea și adaptarea programului de lucru;</p> <p>Adaptarea programului de lucru la situații neprevăzute;</p> <p>Identificarea sarcinilor;</p> <p>Încadrarea activității în reperi temporare;</p> <p>Identificarea resurselor de timp și materiale;</p> <p>Întocmirea programului de lucru;</p> <p>Eșalonarea ședințelor de masaj și a timpului de odihnă;</p> <p>Respectarea indicațiilor și contraindicațiilor.</p>
---	---





### M3. Test de autoevaluare a cunoștințelor

1.	Scopul instruirii profesionale la locul de muncă este:	a.	de însușire a normelor interne specifice ale activității desfășurate	
		b.	învățarea tuturor pașilor pentru a finaliza cu bine o sarcină	
		c.	punerea în practică a cunoștințelor teoretice	
		d.	toate variantele	
2.	Principalele scopuri urmărite în timpul aplicării masajului	a.	scopul stimulator și scopul circulator	
		b.	scopul relaxator	

	sunt:	c.	scopul sedativ	
		d.	a, b, c	
3.	Masa de masaj trebuie dezinfectată:	a.	zilnic	
		b.	după fiecare persoană	
		c.	la sfârșitul programului de lucru	
		d.	o dată pe săptămână	

	<b>Temă de control</b>
	<p>1. Descrieți ce aveți în vedere pentru întocmirea unui protocol de masaj.</p> <p>2. Care este modul de planificare a ședințelor de masaj?</p>

	<b>Rezolvări test autoevaluare M3.</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 1d – 2d – 3b</li> </ul>	
--	---	--

## Modulul 4.

### Tehnologia meseriei



#### Cuprins

M4.U1. Noțiuni introductive în tehnica masajului .....	65
M4.U2. Noțiuni de anatomie .....	75
M4.U3. Modificările fiziologice determinate de aplicarea masajului.....	91
M4.U4. Examinarea pielii și a țesuturilor subcutanate .....	100
M4.U5. Aplicarea drenajului limfatic .....	106
M4.U6. Aplicarea masajului reflexogen .....	114
M4.U7. Aplicarea masajului somatic .....	137
M4.U8. Aplicarea masajului terapeutic .....	163
M4.U9. Indicațiile și contraindicațiile masajului .....	189
M4.U10. Autopregătirea pentru efectuarea masajului .....	198



#### Introducere

Masajul este definit ca un ansamblu de manevre manuale sau mecanice, aplicat asupra țesuturilor moi ale corpului omenesc, în vederea obținerii unor efecte morfologice și fiziologice. Cunoscut și practicat din cele mai îndepărtate timpuri, masajul a fost întotdeauna considerat unul din mijloacele simple, naturale, de îngrijire a sănătății de către persoanele tinere, adulte sau în vârstă. Explicarea clară a efectelor directe și indirecte, imediate și tardive, generale și locale, face ca această metodă să fie ușor de înțeles de către cei ce practică această tehnică.

Pe măsura creșterii performanțelor sportive, sporesc și solicitările sportivilor, cărora li se oferă condiții de pregătire și refacere din ce în ce mai bune după eforturi. În antrenament, în condițiile unei creșteri progresive a solicitărilor, masajul favorizează adaptarea organismului la eforturi intense și de lungă durată. Efectuarea corectă a masajului previne și combate oboseala, masajul fiind în

perioada de antrenament o „necesitate absolută”, cerută de către antrenori și medici, dar mai ales de către sportivi. Masajul este un mijloc de recuperare a forțelor organismului în timpul pauzelor dintre probe sau între reprize. Totodată, masajul trebuie să-și ocupe locul convenit printre mijloacele naturale de combatere a oboselii și de recuperare a capacității de efort, în perioada de odihnă a sportivilor.

Folosit în scop igienic, masajul trebuie să devină o metodă generală de îngrijire a sănătății, de amplificare a calităților fizice și de combatere a oboselii. Este indicat să facă parte din regimul de viață al celor care depun o muncă predominant sedentară, dar și al celor ce desfășoară activități fizice diferite.

Masajul poate avea efecte terapeutice și poate fi indicat în tratamentul asociat al sechelelor de leziuni traumatice ale aparatului locomotor, în unele afecțiuni reumatismale, tulburări circulatorii de nutriție, ale sistemului nervos central și periferic.

Pentru cuvântul masaj se propun mai multe etimologii, astfel:

cuvântul francez „massage” = a mișca, a frământa, a mesteca;

cuvântul ebraic „massesch” (mases) = a palpa;

cuvântul grecesc „messein” = a frecționa;

cuvântul arab „mass” = a freca, a pipăi, a atinge ușor.

În lucrările scrise, termenul de masaj a fost folosit pentru prima dată în 1813, de către Lepage, în lucrarea „Cercetări istorice asupra medicinei chineze”. Masajul a fost printre primele mijloace folosite pentru alinarea suferințelor. De foarte multe ori, procedeele de masaj erau folosite de către 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 reprezentanți ai cultelor religioase.

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

Ayur Veda, 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 acesta „contribuie la întărirea corpului și vindecarea bolilor”. El a predat învățăturile sale lui Hipocrate, 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 frecționării”.

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 București, sub conducerea dr. Ioan Lascar și Valentina Roșca).

În anul 1940 a apărut 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 Theoderei 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.



### **Obiectivele modului**

Obiectivele esențiale ale modului:

- să cunoască noțiunile introductive în tehnica masajului;
- să cunoască formele de masaj;
- să cunoască noțiuni despre piele, glandele pielii, oase, articulații, nervi, activitatea inimii;
- să cunoască noțiuni generale despre mușchi, clasificarea mușchilor în funcție de structură și de formă, anexele mușchilor, tonusul muscular, rolul mușchilor în organism;
- să cunoască modificările fiziologice determinate de aplicarea masajului;
- să cunoască modul de examinare a pielii și a țesuturilor subcutanate, examinarea țesutului muscular, examinarea tendoanelor, examinarea articulațiilor, examinarea circulației, examinarea sistemului nervos, examinarea viscerelor abdominale;

- să cunoască tehnici și procedee privind masajul regiunii spatelui, masajul membrelor inferioare, masajul membrelor superioare, masajul peretelui toracic, masajul peretelui abdominal, masajul capului și gâtului;
- să cunoască aplicarea drenajului limfatic;
- să cunoască aplicarea masajului reflexogen;
- să cunoască aplicarea masajului somatic;
- să cunoască aplicarea masajului terapeutic;
- să cunoască indicațiile și contraindicațiile masajului în afecțiunile aparatului circulator, în afecțiunile aparatului respirator, în afecțiunile neurologice, în afecțiunile ortopedico-traumatice ale aparatului locomotor, în afecțiunile digestive;
- să cunoască indicațiile și contraindicațiile masajului în tratamentul și recuperarea sechelelor în urma afecțiunilor reumatismale;
- să cunoască în ce constă autopregătirea pentru efectuarea masajului.



**Durata medie de parcurgere a unității de învățare este de 220 de ore.**

**Consultarea bibliografiei suplimentare: 20 de ore. Rezolvarea temelor: 20 de ore.**

---

## **Unitatea de învățare M4.U1.**

### **Noțiuni introductive în tehnica masajului**

---

#### **Obiectul de studiu al masajului**

Profesorul dr. Adrian N. Ionescu - om de știință și patolog de înaltă valoare - este considerat pe drept cuvânt „creatorul sistemului de cultură fizică și medicală” în țara noastră. Doctor în medicină, licențiat în educație fizică și psihologie, și-a perfecționat pregătirea de specialitate prin stagii clinice în țări cu tradiție în domeniul medicinei de recuperare. Astfel, a efectuat cursuri de perfecționare în Suedia (Stockholm-1934), Franța (Paris-1935) și Germania (Berlin și Hamburg 1935-1936).

Activitatea didactică a desfășurat-o la Catedra de Gimnastică Medicală și Masaj din Institutul de Educație Fizică, (astăzi Academia de Educație Fizică și Sport) și a însemnat de fapt întreaga perioadă dintre 1930 (când a fost numit asistent la acest institut) și 1972 (când a

părăsit această lume), fiind șef de lucrări, conferențiar și profesor doctor docent (1967).

Paralel cu activitatea didactică, se remarcă o bogată activitate de cercetare științifică, consfătuiri, conferințe, congrese naționale și internaționale. La acestea se adaugă lucrări publicate în reviste de profil și la editurile de specialitate. Printre lucrările de specialitate se găsește și monografia „Masajul cu aplicații în sport”.

Masajul este definit ca un ansamblu de manevre manuale sau mecanice, aplicat asupra țesuturilor moi ale corpului omenesc, în vederea obținerii unor efecte morfologice și fiziologice. Cunoscut și practicat din cele mai îndepărtate timpuri, masajul a fost întotdeauna considerat unul din mijloacele simple, naturale, de îngrijire a sănătății de către persoanele tinere, adulte sau în vârstă. Explicarea clară a efectelor directe și indirecte, imediate și tardive, generale și locale, fac ca această metodă să fie ușor de înțeles de către cei ce practică această tehnică.

Pe măsura creșterii performanțelor sportive, sporesc și solicitările sportivilor, cărora li se oferă condiții din ce în ce mai bune de pregătire și refacere după eforturi. În antrenament, în condițiile unei creșteri progresive a solicitărilor, masajul favorizează adaptarea organismului la eforturi intense și de lungă durată. Efectuarea corectă a masajului previne și combate oboseala, masajul fiind în perioada de antrenament o „necesitate absolută”, cerută de către antrenori și medici, dar mai ales de către sportivi. Masajul este un mijloc de recuperare a forțelor organismului în timpul pauzelor dintre probe sau între reprize. Totodată, masajul trebuie să-și ocupe locul cuvenit printre mijloacele naturale de combatere a oboselii și de recuperare a capacității de efort, în perioada de odihnă a sportivilor.

Folosit în scop igienic, masajul trebuie să devină o metodă generală de îngrijire a sănătății, de amplificare a calităților fizice și de combatere a oboselii. Este indicat să facă parte din regimul de viață al celor care depun o muncă predominant sedentară, dar și al celor ce desfășoară activități fizice diferite.

Masajul poate avea efecte terapeutice și poate fi indicat în tratamentul asociat al sechelelor de leziuni traumatice ale aparatului locomotor, în unele afecțiuni reumatismale, tulburări circulatorii de nutriție, ale sistemului nervos central și periferic.

## **Forme de masaj**

Masajul manual este forma cea mai veche, mai răspândită și mai eficace de prelucrare a părților moi ale corpului.

Masajul mecanic se execută cu aparate sau instrumente puse în mișcare fie cu mâna, fie cu ajutorul unor diverse surse de energie, în special electrică.

Părțile moi ale corpului care se prelucrează prin masaj sunt, în ordinea așezării lor anatomice, de la suprafață spre profunzime, tegumentele, straturile moi subtegumentare, mușchii, tendoanele și fasciile, vasele și nervii periferici, țesuturile și organele profunde.

Prelucrarea părților moi de la suprafața corpului, cele mai sensibile la acțiunea directă a procedeelelor mecanice sau manuale, se numește masaj somatic sau periferic. Prelucrarea țesuturilor și organelor din interiorul cavității corpului, la care acțiunea procedeelelor manuale și mecanice nu pătrunde decât în mod direct, se cheamă masaj al organelor sau masaj profund.

Prelucrând pe îndelete părțile moi de la periferia corpului, efectuăm un masaj somatic general; prelucrând mai repede numai părțile moi dintr-o anumită parte a corpului, ori limitând acțiunea noastră numai la un anumit țesut sau organ, executăm un masaj parțial.

Masajul general poate constitui o prelucrare integrală a țesuturilor moi de la suprafața corpului și se cheamă masaj somatic extins, sau poate fi limitat la părțile mai bogate în țesuturi moi, devenind masaj somatic restrâns.

La rândul său, masajul parțial devine regional, segmentar sau local. Regional se cheamă masajul care se aplică pe o parte importantă și bine delimitată a corpului ca: spatele, toracele, abdomenul, fața etc. Segmentar, este masajul aplicat pe porțiuni anatomice distincte, mai ales la membre: umeri, brațe antebrațe și mâini, la membrele superioare, șolduri, coapse, gambe și picioare, la membrele inferioare. Local, este masajul aplicat pe porțiuni mici de piele și țesuturi subcutanate, pe grupe de mușchi, articulații și degete.

De asemenea, putem vorbi de procedee introductive de masaj, care au rol de pregătire a organismului, de procedee fundamentale sau de bază, prin care obținem de fapt efectele urmărite și, în sfârșit, de procedee de încheiere sau finale ale ședințelor de masaj, care au în general un efect calmant sau relaxator.

Se numesc *forme comune de masaj* toate variantele care se aplică îndeosebi la periferia corpului și utilizează nemodificate toate procedeele fundamentale și auxiliare cunoscute, și *forme speciale de masaj*, care se efectuează prin procedee diferențiale din punct de vedere tehnic și se adaptează din punct de vedere metodic la particularitățile și necesitățile organismului. Astfel de aplicații speciale se execută la față (masajul cosmetic), la anumite țesuturi care se prelucrează mai rar (masajul periostal), la unele organe profunde (masajul reflexogen).

Din punct de vedere al mijloacelor folosite pentru a facilita executarea masajului, putem vorbi de așa numitul masaj pe pielea umedă, în care se aplică diferite soluții, apă de săpun etc., precum și uleiuri, pomezi, creme etc., sau masajul pe pielea uscată, în care se folosesc



pulberi alunecoase ca praful de talc, pudra de amidon etc., sau nu se aplică nici un fel de ingrediente.

În grăsimile, lichidele sau pulberile folosite în mod curent în masaj pot fi încorporate substanțe chimice cu proprietăți farmacodinamice care, pătrunzând prin piele în organism, exercită anumite acțiuni terapeutice.

Putem vorbi de forme de masaj simple, aplicate mai ales în scop fiziologic și igienic, și de forme de masaj asociate cu alte mijloace și metode, aplicate întotdeauna în scop terapeutic. În cazurile când masajul nu poate fi executat de un tehnician priceput sau de o persoană experimentată, el poate fi înlocuit prin automasaj.

### **Manevre de masaj**

„Masajul - spunea unul dintre marii noștri specialiști, profesorul universitar Adrian Ionescu - este ansamblul de acțiuni sistematice, manuale sau mecanice, exercitate asupra părților moi ale corpului, capabile să producă efecte fiziologice și terapeutice utile organismului". Și, aceste efecte sunt produse de tot felul de mișcări și manevre care, îmbinate armonios, pot avea rezultate foarte bune. La o asemenea măiestrie se ajunge după ani mulți de practică.

Manevrele folosite au diferite denumiri sugestive, în legătură cu mișcările executate sau efectele lor asupra structurilor masate. Multă vreme au fost folosiți termeni francezi care, ulterior, aveau să fie înlocuiți cu termeni românești.

Din multitudinea manevrelor folosite, 5 dintre ele sunt fundamentale, și anume: netezirea, fricțiunea, frământatul, baterea și vibrația. În timpul masajului, specialistul leagă manevrele unele de altele, le îmbină armonios, schimbarea lor fiind greu sesizabilă de către subiect. Aceste manevre pot fi executate cu viteze, presiuni și sensuri diferite, în funcție de indicații.

### **Netezirea**

Această manevră constă din alunecarea ușoară a mâinilor pe suprafața corpului, asemănătoare unei mângâieri. Manevra mai este cunoscută și sub denumirea de eflouraj, termen preluat din limba franceză, care înseamnă atingere ușoară, alunecare pe suprafața pielii.

Netezirea se poate efectua cu o mână, cu două mâini, cu mâinile în formă de clește, pentru membrele inferioare și superioare (Anexa 2-fig. 1), cu palma (Anexa 2-fig. 2), cu dosul

mâinii, cu degetele (pe suprafețe mai mici), cu marginea cubitală a mâinii, cu pumnul închis. Manevra este centripetă (pentru efecte excitante), în sensul circulației venoase (de la extremitățile membrelor către inimă). În timpul netezirii mâinile trebuie să fie suple și lipite pe piele.

Presiunea netezirii va fi în funcție de indicații: redusă - pentru influențarea vaselor și formațiunilor nervoase din piele, medie - pentru activarea circulației și țesuturilor subcutanate și energetică - pentru influențarea țesuturilor profunde (mușchi).

Netezirea este o manevră pregătitoare pentru orice fel de masaj, constituind, de altfel, primul contact al maseurului cu pacientul. Netezirea se mai folosește, în tot timpul masajului, ca trecere de la o manevră la alta, ea fiind de fapt și manevra de încheiere, care produce relaxarea binevenită.

Netezirea prelungită, cu o presiune ușoară, are efecte analgezice și calmante. Netezirea energetică are efecte tonifiante și stimulante.

Netezirea glisantă, cu presiune profundă, îmbunătățește circulația venoasă și limfatică, motiv pentru care ea este indicată pentru resorbția edemelor, mai ales în faza lor incipientă. Întrucât netezirea cu o durată mare încălzește pielea, se va folosi talc sau un alt produs (pomadă, ulei).

## **Fricțiunea**

Această manevră, tot atât de mult folosită ca și netezirea, constă din apăsarea pielii și țesuturilor moi subcutanate pe țesuturile profunde sau pe os. Apăsarea nu trebuie să fie exagerată, pentru a nu produce leziuni. Fricțiunea se execută pe o piele sănătoasă.

Pe suprafețe mici, fricțiunea se execută cu fața palmară a degetelor sau cu vârful lor, iar pe cele foarte mici numai cu vârful a trei degete (arătător, mijlociu și inelar). Pentru suprafețele mari de piele se folosește palma întreagă, marginile mâinii sau pumnii închiși, iar pentru cele foarte mari ambele palme cu degetele întinse. Cât privește presiunea, ea va fi perpendiculară pe piele, intensitatea putând fi slabă, medie sau forte, în funcție de indicații.

Fricțiunea se execută rapid, în sens longitudinal (la nivelul membrelor), circular (la nivelul spatelui, pieptului) sau prin mișcări de rotunjire (la nivelul umărului). Manevra nu se execută în regiunile în care se găsesc vene și artere superficiale, nervi și ganglioni limfatici, ca de exemplu la rădăcina membrului inferior, gât, axilă etc.

Fricțiunea se execută cu mare grijă, prin manevre blânde la persoanele în vârstă, pentru că vasele lor de sânge sunt mai fragile. Nu de puține ori, după o fricțiune energică, pielea se învinețește. Fricțiunea brutală produce microleziuni la nivelul țesutului subcutanat subiacent.

Fricțiunea îmbunătățește circulația locală, combate formarea aderențelor și cicatricelor (în special pe cele formate după arsuri) și accelerează absorbția unor produse aplicate pe piele. Executată blând și timp mai îndelungat, fricțiunea reduce contracturile musculare, în timp ce manevrele scurte și energice sunt stimulante.

În sport, fricțiunea se execută pentru tratamentul sechelelor post-traumatice, cum sunt întinderile sau rupturile musculare. Executată înainte de proba sportivă sau după, are efecte stimulante sau sedative.

Fricțiunea favorizează pătrunderea prin piele a unor substanțe medicamentoase indicate de medic.

## Frământatul

Această manevră se aseamănă cu frământatul pâinii. Ea constă din apucări, ridicări, apăsări, deplasări într-o parte și alta a pielii și țesuturilor subiacente, a mușchilor superficiali dintr-o regiune a corpului.

Apucarea se poate face cu o mână (Anexa 2-fig.3) sau două, pe suprafețe mari sau numai cu degetele pe suprafețe mai mici. Manevrelor se execută atât cât permite elasticitatea și mobilitatea structurilor respective. Ele nu trebuie să fie dureroase.

Frământatul sau *petrisajul* (denumire preluată din limba franceză) este o manevră tot atât de mult folosită ca și netezirea și fricțiunea. Se practică mai ales pe regiunile cele mai musculoase: ceafă, brațe, fese, gambe etc. Manevrelor profunde și blânde contribuie la îndepărtarea lichidelor în exces din zona respectivă, iar cele foarte energice zdrobesc țesuturile subiacente și pereții vaselor fragile, fiind urmate de echimoze și hematoame.

Frământatul corect aplicat contribuie la îndepărtarea cheagurilor de sânge și a unor noduli, la asuplizarea aderențelor formate între țesutul sănătos și cicatricial.

Frământările lente, executate cu multă răbdare, au efecte sedative și decontracturante, iar cele rapide sunt stimulante și tonifiante. Frământările prelungite oboresc pacientul.

Intensitatea frământărilor va fi scăzută progresiv, ea devenind, spre sfârșitul tratamentului, foarte blândă. La nivelul membrelor, frământările pot fi executate cu o mână sau cu ambele, dispuse ca un clește în jurul lor, care se deplasează ușor, de jos în sus, în sensul circulației venoase de întoarcere (de la extremități către inimă).

Frământatul mușchilor se indică după imobilizări prelungite sau în unele boli neurologice. În ambele cazuri, mușchii sunt mai mult sau mai puțini atoni sau atrofiați. Manevra respectivă este foarte mult folosită în masajul sportivilor, pentru stimularea mușchilor, mai ales a celor oboseți în urma unui efort mare.

## **Baterea**

Se face cu ajutorul palmelor, cu marginea cubitală a mâinilor, cu degetele (drepte sau în formă de ciocan), cu pumnii (Anexa 2-fig. 4, fig. 5), prin lovituri succesive, a căror intensitate și ritm variază în funcție de regiunea anatomică indicată și scopul urmărit.

Baterile cu palmele deschise produc un fel de plescăit, iar cu palmele în formă de căuș sau ventuză, un zgomot surd.

Baterea cu degetele ambelor mâini este asemănătoare unui „tocat”, (Anexa 2-fig. 5), iar cea cu vârful degetelor îndoite în formă de ciocan, unui „ciocănit”. Această ultimă manevră se folosește pe torace și spate, de o parte și alta a coloanei vertebrale, interscapular. Manevra respectivă acționează în mod reflex asupra aparatului respirator. Ea este folosită și la noul născut, imediat după naștere, pentru provocarea primelor respirații. Percușiile intervertebrale și paravertebrale sunt folosite și în reflexoterapia vertebrală.

Baterile ușoare sunt excitante, cresc tonusul muscular, măresc contracțiile etc. Baterile cu durată crescută activează circulația locală a sângelui, stimulează schimburile nutritive. O astfel de manevră se folosește în perioada de încălzire a sportivilor, mai ales în sporturile de iarnă.

Baterea nu trebuie să fie niciodată dureroasă. Ea este urmată de contracții ușoare ale mușchilor subiacenți și de excitarea ușoară a organelor profunde.

Ca și frământatul, baterea poate fi folosită cu succes și în automasaj. Mai trebuie spus că la nevoie, baterile pot fi executate și prin îmbrăcăminte.

## **Vibrația**

Este o mișcare oscilatorie periodică, produsă, în cazul nostru, cu vârful degetelor (unul sau mai multe), cu palma, pe o anumită regiune a pielii, mai mică (puncte) sau mai mare. Este de dorit ca manevra să fie executată, pe cât posibil, cu presiuni constante.

Caracteristica vibrațiilor este ritmul lor rapid și nu apăsarea. Vibrațiile practicate pe un singur punct cu ajutorul degetelor (unul sau mai multe) se aplică pe traiectul trunchiului nervos, pe inserția unui tendon, în jurul unei articulații, de-a lungul unei vene sau mușchi.

Vibrațiile bine executate produc relaxare, activează circulația locală, influențează activitatea unor organe, previne oboseala etc.

**Indicații:** dureri, stări congestive, contracturi musculare, tensiuni psihice etc.

## **Alte manevre**

### ***Trepidația***

Este o variantă a vibrației. Ea constă din vibrații continue, executate pe verticală, cu frecvență foarte mare. Manevra este foarte oboseitoare pentru un maseur. Până la descoperirea vibratoarelor mecanice, vibrațiile manuale (trepidațiile) erau foarte mult folosite în afecțiunile pulmonare cronice pentru ușurarea eliminării produselor patologice.

Vibratoarele mecanice sunt prevăzute cu dispozitive speciale pentru reglarea ritmului și intensității vibrațiilor, în funcție de scopul urmărit.

### ***Ciupirea***

Manevra constă din apucarea pielii și țesuturilor subiacente și chiar a unor mușchi superficiali, atât cât este posibil, cu două degete (mare și arătător) și ridicarea pliului format. Urmează rularea pliului cu două degete sau mai multe.

O astfel de manevră produce decontracturarea și relaxarea mușchilor superficiali. Pentru a acționa asupra structurilor profunde, ciupirea trebuie să fie cât mai amplă, o manevră destul de greu de realizat.

La nivelul peretelui abdominal și în locurile mai sensibile, dar suple și cu elasticitate mare, se pot practica ciupiri ușoare. Folosite în locurile sensibile, ciupirile devin insuportabile.

### ***Malaxarea***

Este o manevră de frământare. Ea constă din prinderea pielii și țesutului subcutanat între degetul mare și restul degetelor, pliul format fiind apoi frământat și stors energetic. Malaxarea se mai poate executa cu două mâini.

Malaxarea se aplică pe țesuturile laxe și atone, situație întâlnită la nivelul mușchilor abdominali ai bolnavilor foarte slăbiți.

Cu această manevră se activează circulația locală și se tonifică structurile respective.

### **Apăsarea**

Se poate executa cu palmele, cu degetele mari, cu toate degetele, în funcție de indicații, pe tendoane și pe regiunile mai puțin musculoase. Când apăsarea se face pe tendoane, manevra se execută în același timp și în șanțurile dintre ele, pe toată lungimea lor.

Forța apăsărilor poate avea diferite intensități: ușoară, medie și puternică (energică), în funcție de indicații. Pentru tratamentul nevrăgiiilor se recomandă apăsări ușoare, cu pulpa degetului mare, de-a lungul trunchiului nervos (nervul sciatic, nervii intercostali).

Pe regiunile musculoase, rotunde (mușchiul deltoid), apăsările se fac cu gâtul mâinii, prin mișcări rotative (răsuciri).

Apăsările executate pe un mușchi lung vor fi făcute de-a lungul fibrelor sale.

La nivelul membrelor presiunea se face cu o mână sau cu ambele, pentru mușchii gambei, coapselor etc.; în ambele situații segmentul respectiv este prins ca într-un clește.

Manevra se execută de la vârful extremităților până la rădăcina lor, în sensul circulației de întoarcere a sângelui venos, pe care o va influența.

Apăsările mai pot fi efectuate cu pulpa unui deget, pe anumite puncte, cum se procedează în presopunctură, reflexoterapie, micromasaj chinezesc etc.

### **Cernutul**

Această manevră constă din prinderea cu ambele mâini a maselor musculare și rularea lor, între palme, de mai multe ori, apoi se execută ridicări rapide, de jos în sus, ale regiunii respective.

Cernutul se folosește în masajul sportiv pentru membre, mai ales după manevrele mai energice, cum sunt frământatul și baterile, sau după netezirile și fricțiunile executate pentru relaxare.

### **Rulatul**

Manevra este asemănătoare cernutului, prinderea fiind executată cu degetele întinse, palmele apăsând regiunea respectivă. Rulatul se face în toate direcțiile, la început mai lent, apoi rapid.

Ca și cernutul, rulatul acționează asupra tuturor structurilor anatomice: piele, țesutul celular subcutanat și mușchi, având efecte relaxante.

Rulatul și cernutul, foarte asemănătoare între ele, sunt nelipsite din arsenalele maseurilor sportivi. În lipsa acestora, în cadrul automasajului, sportivul folosește ambele manevre, mai ales în pauze, pentru efectele lor relaxante.

### ***Scuturatul***

Este o manevră relaxantă, folosită în masajul sportiv, în pauzele competițiilor. Constă din mișcări oscilatorii ritmice, executate cu mâinile pe întregul corp sau parțial (torace, membre).

### **Manevre însoțitoare**

#### ***Tracțiuni***

La sfârșitul masajului se execută tracțiuni ușoare asupra articulațiilor membrelor și vertebrelor cervicale. La nivelul membrelor, tracțiunile se execută cu mâinile, una fiind plasată deasupra articulației, iar alta sub articulație. Tracțiunile sau tragerile se fac în sens longitudinal, prin mișcări ușoare, nedureroase.

Manevra respectivă acționează asupra articulației și țesuturilor moi din jur: ligamente, capsulă articulară și mușchi. Înainte și după tracțiuni se recomandă netezirea blândă a articulației respective.

Tracțiunile la nivelul coloanei cervicale se fac pe masa de masaj, pacientul fiind culcat cu fața în sus. După ce îi prinde capul cu palmele, plasate pe fețele laterale ale craniului (tâmpile și frunte), maseurul execută câteva tracțiuni ușoare, în sens longitudinal.

#### ***Mobilizarea articulațiilor***

Mișcărilor la nivelul articulațiilor se execută în funcție de indicații: pasive sau active, cu sau fără rezistență. Pentru unele dintre ele, pacientul poate sta culcat pe masa de masaj, iar pentru altele, așezat pe un scaun.

Mobilizările trebuie să fie blânde și nedureroase. Cele bruște și intempestive pot produce accidente grave, ca de exemplu la nivelul coloanei cervicale (luxații ale vertebrelor). Indiferent de manevrele de masaj folosite și de felul mișcărilor ajutătoare, după un astfel de tratament subiectul trebuie să fie relaxat și odihnit.

---

## Unitatea de învățare M4.U2.

### Noțiuni de anatomie

---

#### Structuri anatomice

##### *Pielea*

Masajul, indiferent de forma sub care se aplică, se adresează, în primul rând, pielii, acțiunea mecanică fiind transmisă și țesuturilor subiacente. Pentru acest motiv, atât profesioniștii, cât și neprofesioniștii, trebuie să posede câteva noțiuni de anatomie și chiar de fiziologie, în special despre piele, dar și despre restul structurilor anatomice aflate sub ea, cum sunt: țesutul celular subcutanat, oasele, articulațiile, mușchii etc.

Noțiunile de anatomie mai sunt necesare pentru stabilirea și delimitarea zonelor topografice, ce urmează a fi masate.

Pielea sau tegumentul este un organ conjunctivo-epitelial cu o suprafață neregulată, brăzdată de o serie de depresiuni, numite pliuri sau cute (Anexa 3).

Structură: pielea este alcătuită din trei straturi principale: epidermul, dermul și hipodermul. Epidermul este stratul superficial, de natură epitelială, despărțit de derm printr-o membrană bazală.

El este străbătut de tulpina firelor de păr și de canalele de excreție ale glandelor sudoripare. Conține terminații nervoase libere. Epidermul se compune din două straturi principale: un strat profund, gros, numit strat mucos și un strat superficial, subțire, numit strat cornos.

Dermul este reprezentat de o membrană conjunctivă densă. În constituția sa intră o substanță fundamentală, fibre conjunctive și elemente celulare. La nivelul său se găsesc glandele sebacee, canalele de excreție ale glandelor sudoripare, partea dinspre suprafață a foliculilor piloși, vase sangvine, nervi și corpusculi senzitivi. Deși nu sunt distincte, în constituția sa intră două straturi: stratul papilar și stratul reticular.

Hipodermul este stratul principal al pielii, situat sub derm, alcătuit din țesut conjunctiv lax. Hipodermul mai conține vase, nervi, corpusculi senzitivi etc.

**Receptorii cutanați:** intervenția pielii este deosebit de bogată. La nivelul pielii întâlnim fibre nervoase motorii și fibre nervoase senzitive. Cele senzitive se clasifică în fibre nervoase senzitive libere și fibre nervoase senzitive încapsulate. Cele libere au aspect de arborizații dendritice și se găsesc în epiderm și în derm. Cele încapsulate sunt prezente la nivelul



dermului și hipodermului și se numesc corpusculi senzitivi. Ei sunt corpusculii Meissner, corpusculii Krause, corpusculii Vater-Pacini, corpusculii Golgi-Mazzoni, corpusculii Ruffini.

Glandele pielii: la nivelul pielii se găsesc trei tipuri de glande: sebacee, sudoripare, mamare. Cele sebacee sunt de tip acinos și pot fi simple sau compuse. Glandele sudoripare sunt glandele tubuloase simple, ce prezintă trei porțiuni: una glomerulară sau secretoare, o alta dreaptă, numită canal sudoripar și o porțiune în spirală, numită traiect sudoripar. Glandele mamare sunt de tip tubulo-acinos.

Fanerele: părul este un produs cornos al epidermei, cu aspect filiform și flexibil. El are în componență o porțiune liberă, numită tulpină, tijă sau firul de păr propriu-zis și o porțiune profundă, înfiptă oblic în piele, numită rădăcină, ce începe printr-o umflătură ovoidă sau bulb. Rădăcina părului este îmbrăcată într-un sac numit folicul pilos.

Anexele părului: sunt mușchiul erector și glandele sebacee. Mușchiul erector are în alcătuire fibre musculare netede și se inserează pe sacul fibros al rădăcinii părului, trece pe sub glanda sebacee și apoi cu celălalt capăt se inserează pe fața profundă a stratului papilar al dermului. Glandele sebacee pot fi simple sau compuse.

### ***Compoziția pielii***

Apă (72%), care este, de fapt, o soluție de săruri minerale: calciu, magneziu, potasiu, sodiu, cupru, fier, zinc, fluor, arsenic, fosfor, iod, sulf, sodiu etc.

Proteine, ele constituind „scheletul” dermei și epidermei, cu cele trei substanțe caracteristice pielii: keratina, colagenul și pigmentii:

- keratina este concentrată în epiderm, în păr și unghii;
  - colagenul este elementul esențial al substanței intercelulare a țesutului conjunctiv, al cărui dezechilibru antrenează îmbătrânirea;
  - pigmentii (melanină), care dau culoarea neagră a părului, datorită conținutului în fier și sulf.
- Alte substanțe: lipide, colesterol, steroli etc.

### ***Funcțiile pielii***

Pielea este un organ protector al întregului organism, pe care îl apără de toate agresiunile externe. Prin bogata sa rețea nervoasă, senzitivă, pielea ne informează în permanență despre starea mediului ambiant (frig, căldură) și despre cele mai neînsemnate agresiuni externe (înțepături, presiuni). Când acești factori depășesc un anumit prag,

organismul reacționează prompt și se apără prin gesturi reflexe, în primul rând prin retragerea segmentului afectat.

Un alt mijloc de apărare al organismului îl constituie mantaua acidă protectoare, formată la suprafața pielii împotriva proliferării microbilor și mucegaiurilor. Pentru ca această manta protectoare să nu dispară și să se reconstituie repede după spălare sau după un duș, nu vor fi folosite săpunuri și detergenți prea alcalini, ci numai produse neutre. Astfel de măsuri se impun mai ales după vârsta de 45 de ani, când începe involuția pielii.

Gospodinele care folosesc detergenți foarte alcalini, în mod excesiv, se expun la dermatoze (erupții maculare pe mâini și antebrațe).

La nivelul pielii are loc un schimb de gaze: din exterior pătrunde oxigen, iar din interior se elimină dioxid de carbon.

Pe lângă această funcție respiratorie, pielea are și una excretorie. Ea constă din eliminarea din organism, prin intermediul sudorii, a produșilor nefolositori.

Prin piele sunt absorbite dinafară unele substanțe chimice sau biologice conținute în produsele cosmetice sau în cele folosite pentru masaj.

Pielea mai asigură menținerea unei temperaturi constante a organismului, un rol important avându-1 transpirația și circulația sângelui periferic.

## Oasele

Oasele scheletului omenesc (Anexa 4, Anexa 5), în număr de 206, sunt de trei feluri: lungi, scurte și plate. Oasele lungi se găsesc la nivelul *membrelor superioare* (humerus, radius, cubitus) și *inferioare* (femur, tibia, peroneu), scurte, la nivelul *mâinilor* (carpiene, metacarpene, falange), *labelor picioarelor* (astragal, calcaneu, metatarsiene, falange), *coloanei vertebrale* (vertebre) și plate, la *craniu* (parietal, temporal, occipital etc.) și *torace* (omoplat, stern).

Osul este constituit dintr-un țesut compact și spongios, acoperit de o membrană fibroasă, numită periost; lipsește în locurile în care se inseră tendoanele și unde oasele se articulează între ele.

Membru superior:

- umăr - omoplat, claviculă;
- braț - humerus;
- antebraț - cubitus și radius;

- mână - *carp*: 8 oase (scafoid, semilunar, piramidal, pisiform, trapez, trapezoid, osul mare, unciform);
  - *metacarp*: 5 oase;
  - *falange* (3 pentru fiecare deget, cu excepția degetului mare, care are două falange).

Membru inferior:

- coapsă: femur;
- gambă, tibie, peroneu, rotulă;
- Picior: - *tars*: astragal, calcaneu, scafoid, cuboid, cuneiforme; (3)
  - *metatars*;
  - *falange*.

## Articulațiile

Articulațiile sau încheieturile sunt formațiuni prin care se leagă două oase vecine în scheletul uman. Ele *sunt fixe*, neîntrerupte, ca de exemplu suturile oaselor cutiei craniene, *semimobile*, cu mobilitate redusă (articulațiile corpurilor vertebrale, oaselor tarsiene etc.) și *mobile*.

Capetele oaselor articulațiilor mobile sunt tapetate cu un cartilagiu fin, suplu și rezistent. Aceste oase sunt menținute în contact unele cu altele printr-un manșon fibros numit capsulă articulară și de mușchii înconjurători. În interiorul capsulei se găsește lichidul sinovial, care lubrifică suprafețele articulare.

Articulațiile permit, în funcție de forma lor, mișcări de flexie, extensie, aducție, abducție, rotație etc.

## Noțiuni generale despre mușchi

Mușchii (anexa 5- fig.1, fig. 2) sunt structuri anatomice, care au proprietatea de a se contracta, producând lucru mecanic și, implicit, mișcare. În cadrul mișcării, mușchii reprezintă organele vitale, iar oasele, organele pasive. Totalitatea mușchilor din organism formează sistemul muscular.

## Clasificarea mușchilor

1. În funcție de structura pe care o au, mușchii se împart în:

**Mușchi striati**, alcătuiți din fibre musculare striate cu contracție voluntară (mai puțin miocardul). Totalitatea acestor mușchi formează musculatura scheletică sau somatică. Acești mușchi reprezintă elemente active ale mișcării, contribuie la realizarea formei generale a corpului și la menținerea poziției ortostatice.

**Mușchi netezi**, alcătuiți din fibre musculare netede cu contracție involuntară. Totalitatea acestor mușchi formează musculatura viscerelor.

2. În funcție de formă, mușchii se împart în: scurți, lungi, lași și inelari (circulari).

În cadrul structurii anatomice a corpului uman, mușchii ocupă un loc important, reprezentând circa 40% din greutatea acestuia. Forma mușchilor este foarte variată, ea fiind determinată de funcția specifică a fiecăruia dintre ei.

**Mușchii lungi** se împart în:

- mușchi lungi fusiformi (exemplu: mușchii membrelor). Prin contracție produc mișcări de amplitudine mare. Sunt mușchi puternici;
- mușchi lungi cilindrici (exemplu: mușchii membrelor). Au forță mai mică decât precedenții;
- mușchi lungi micști. Au formă variată.

**Mușchii scurți** (exemplu: mușchii șanțurilor vertebrale) sunt mușchi subțiri, având drept caracteristică faptul că lungimea lor este mai mică decât lățimea.

**Mușchii lași** (exemplu: mușchiul deltoid, mușchiul drept abdominal, mușchiul temporal) sunt mușchi care au grosimea mai mică decât celelalte dimensiuni, dar lățimea lor este mai mică decât lungimea.

**Mușchii inelari** (exemplu: mușchi sfincterieni, orbicularul ochiului, orbicularul buzelor) poartă această denumire deoarece forma lor exterioară este asemănătoare cu cea a unui inel. Prin contracție determină deschiderea sau închiderea unor orificii.

### **Structura mușchiului striat**

Mușchiul striat este alcătuit din următoarele structuri anatomice distincte: corpul mușchiului, tendonul, vase sanguine și nervi. Fiecare din ele are o structură proprie.

Corpul reprezintă partea cea mai voluminoasă a mușchiului, fiind zona contractilă, activă a acestuia.

În funcție de modul în care este studiat, se disting patru ordine de structuri:

1. structuri de ordinul I - se văd cu ochiul liber; din ele fac parte:

- fascia comună (aponevroza). Mușchiul este învelit la exterior de o membrană conjunctivă numită aponevroza. Dacă mușchiul este supus unui efort muscular foarte puternic, aponevroza se poate rupe, producându-se hernia musculară;
- perimisiu extern. Fiecare corp muscular este învelit la exterior de o membrană conjunctivă proprie, numită perimisiu extern;
- spațiul subfascial. Reprezintă zona umplută cu țesut conjunctiv lax, aflată între aponevroză și perimisiu extern. El permite alunecarea perimisiului extern către interiorul corpului muscular, despărțind între ele fasciculele musculare;
- endomisiu. Sub această denumire sunt cuprinse septurile conjunctive care pleacă de la nivelul feței interne a perimisiului intern către interiorul fascicului muscular, separând în interiorul acestuia fibrele musculare între ele.

Un corp muscular este alcătuit deci din fascicule musculare, iar fiecare fascicul muscular este alcătuit din mai multe fibre musculare;

2. structuri de ordinul II - sunt vizibile cu microscopul optic; au dimensiuni sub 100 de micrometri. Sunt reprezentate de fibra musculară și elementele ce o alcătuiesc:
  - endomisiu (la exterior), sarcolema (pe fața interioară a endomisiului), sarcoplasma (separă coloanele de miofibrile) și coloanele de miofibrile (mai multe pentru fiecare fibră musculară).
3. structuri de ordinul III - sunt structuri vizibile cu microscopul electronic; au dimensiuni sub 10 micrometri. Sunt reprezentate de elementele structurale ale miofibrilor. Miofibrilele sunt filamente foarte subțiri, de 1-3 micrometri grosime, cu o lungime egală cu cea a fibrei musculare, fiind paralele cu aceasta. Fiecare miofibrilă este alcătuită din:
  - telofragma. Este o membrană subțire, transversală pe axa miofibrilei, pe care o împarte în mai multe căsuțe numite sarcomere. Fiecare miofibrilă are mai multe telofragme;
  - sarcomerul. Este o zonă a miofibrilei situată între două telefragme. Este alcătuită dintr-o porțiune centrală, care apare ca un disc întunecat, cuprinsă între două porțiuni periferice, care apar ca două discuri clare. Rezultă deci că miofibrila nu este altceva decât o succesiune de sarcomere.
4. structuri de ordinul IV - reprezintă structura histo-chimică a țesutului muscular. Chimic, mușchiul este alcătuit din 70% apă și 30% alte substanțe. Sistemul muscular reprezintă marele rezervor hidric al organismului, 50% din apa organică fiind localizată la acest nivel. În structura chimică a mușchiului intră o proteină (actomiozina), care are

proprietatea enzimatică de a scinda acidul adenozintrifosforic (ATP), rezultând acid fosforic și energie. Actina și miozina alcătuiesc, în interiorul sarcomerului, filamente dispuse paralel. Discurile clare au multă actină, discurile întunecate au mai multă miozina. Filamentele cu actină (filamente A) intră între filamentele cu miozină (filamente M). Capetele filamentelor de actină sunt unite prin filamente S. În timpul contracției musculare, filamentele S se scurtează, capetele filamentelor de actină apropiindu-se între ele. În acest fel, fibrele musculare se scurtează. În timpul relaxării musculare, filamentele S se lungesc, iar capetele filamentelor de actină se îndepărtează, în acest fel fibrele musculare alungindu-se.

În afară de apă și proteine, mușchiul mai conține glucide și lipide.

**Tendonul.** Este o formațiune anatomică aflată la extremitățile corpului muscular, prin care corpul se leagă de os. Este rezistent, inextensibil, alb sidelfiu. Este alcătuit din fibre conjunctive, dispuse longitudinal în unul sau mai multe fascicule, în funcție de grosimea lui. La exterior este acoperit de peritendon. Fibrele musculare nu se continuă cu fibrele tendinoase. Elementele anatomiche care fac legătura între corp și tendon sunt fibrilele conjunctive din endomisiumul corpului. Fibrele musculare sunt foarte elastice și tendonul este foarte rezistent. Zona de unire dintre mușchi și tendon se numește „joncțiunea tendino-musculară”, fiind zona slabă, la nivelul căreia se produc întinderi sau rupturi musculare.

**Vasele sanguine.** Mușchiul are o vascularizație foarte bogată. În el pătrunde o arteră sau mai multe, care se ramifică, formând o rețea arteriolară foarte bogată. Acestei rețele bogate arteriolare îi corespunde o rețea venulară, de la care pleacă vena sau venele mușchiului respectiv. Rețeaua vasculară, în general, este cuprinsă în țesutul conjunctiv al mușchiului. În timpul contracției, lumenul vaselor sanguine crește, iar în repaus scade.

**Inervația.** Fiecare mușchi este inervat de unul sau mai mulți nervi. Aceștia pătrund în mușchi și formează un plex intramuscular, din care pleacă trei tipuri de fibre nervoase: fibre nervoase motorii și fibre nervoase senzitive, care merg la fibrele musculare și fibrele nervoase vegetative, care se îndreaptă către vasele sanguine.

- fibrele nervoase motorii se termină la nivelul fibrei musculare prin formațiuni numite plăci motorii sau joncțiuni neuro-musculare, prin care impulsul nervos este transmis de la nerv la fibra musculară;
- fibrele nervoase senzitive culeg stimulii nervoși de la nivelul terminațiilor libere dintre fibrele musculare sau fusurile neuro-musculare, transmițându-l spre scoarța cerebrală, informând-o de starea de contracție sau relaxare a mușchiului, de tonusul lui, precum

și de poziția segmentelor corpului;

- fibrele nervoase vegetative reglează schimburile dintre vasele de sânge și mușchi, având rol trofic.

## **Anexele mușchilor**

Anexele mușchilor sunt formațiuni anatomice care vin în raport intim cu mușchii, ajutând la o mai bună funcționalitate a acestora. Ele se pot clasifica în: fascii musculare, teci fibroase ale tendoanelor, burse seroase și teci sinoviale.

**1. Fasciile musculare.** Sunt formațiuni fibro-conjunctive ce învelesc mușchii. O fascie musculară poate acoperi unul sau mai mulți mușchi. În cazul în care acoperă mai mulți mușchi, ea trimite septuri ce se insinuează între masele musculare respective, separându-le. Au rolul de a menține mușchiul în poziție fiziologică, constituind uneori și un mijloc de fixare a mușchiului.

**2. Tecile fibroase ale tendoanelor.** Poartă numele de „ligamente inelare”. Au formă semicirculară, fixându-se pe marginile șanțurilor osoase prin care trec tendoanele. Au rolul de a menține tendonul în șanțul în care se găsește, în timpul contracției musculare. Sunt numeroase la mână și la picior, unde formează „arcade fibroase” sau „chingi fibroase”.

**3. Burse sinoviale.** Sunt formațiuni anatomice ce au rolul de a favoriza mișcările tendoanelor și mușchilor față de alte structuri. Din punct de vedere histologic, se aseamănă cu membrana sinovială a articulațiilor și cu tecile sinoviale. Este deci o structură de tip sinovial (pereți, cavitate și lichid sinovial). Ea apare acolo unde mușchiul sau tendonul trebuie să alunece peste o proeminență osoasă. Exemplu: bursa retro-calcaneană (între tendonul lui Achile și calcaneu), bursa subacromială (între fața inferioară a acromionului și rotatorii externi ai umărului). În urma eforturilor musculare exagerate, bursa se irită, rezultând o boală numită bursită, în care crește cantitatea de lichid sinovial din interiorul bursei, ea devenind hiperemică, dureroasă și de volum crescut.

**4. Tecile sinoviale.** Sunt structuri anatomice de forma unui sac fără deschidere. Au structură de tip sinovial. Sunt alcătuite dintr-un perete sinovial, o cavitate și din lichid sinovial aflat în interior. Ele apar acolo unde tendonul trece prin canale osteo-fibroase, favorizând alunecarea acestuia față de suprafețele osoase și fibroase ale canalelor respective. Teaca sinovială este alcătuită dintr-o „foiță viscerală” care acoperă tendonul și o foiță parietală, care tapetează canalul osteo-fibros. Între cele două foițe de tip sinovial există o cavitate virtuală, în care se află lichid sinovial, în cantitate mică. În cazul unor eforturi musculare intense și prelungite în timp, tecile sinoviale pot fi iritate mecanic, apărând tendosinovitele de efort,

traduse prin durere și tumefacție locală. Durerea devine mai puternică la mișcarea tendonului în cauză, deci poate fi provocată în mod specific, pentru stabilirea diagnosticului pozitiv.

### **Insertie - origine musculară**

Mușchiul striat se poate prinde prin capetele sale, fie pe oase, fie pe un os și un alt organ. Exemplu: mușchii mimicii care au inserție pe oasele feței și pe piele.

În funcție de numărul capetelor de la o extremitate, mușchii pot avea: un cap - majoritatea, două capete (bicepsul brahial, bicepsul femural), trei capete (tricepsul brahial, tricepsul sural) și patru capete (cvadricepsul femural).

Punctele de fixare ale mușchilor se numesc inserții. În timpul contracției musculare, cele două sau mai multe puncte de fixare se apropie între ele. Convențional, s-a stabilit să se numească originea mușchiului, punctul care rămâne fix în timpul contracției și inserția mușchiului, punctul care rămâne fix în timpul contracției și inserția mușchiului, punctul care este mobil în timpul contracției musculare, apropiindu-se de origine.

### **Tonusul muscular**

Reprezintă starea de contracție permanentă a musculaturii în condiția de repaus (de relaxare). Cu alte cuvinte, chiar și în repaus, mușchiul are o ușoară stare de contracție.

Această stare fiziologică, denumită tonus muscular, este datorată impulsurilor nervoase continue ce pleacă din centrii nervoși medulari și ajung la mușchi, menținând în activitate un număr restrâns de unități musculare.

Existența tonusului muscular, deci a stării de contracție minimală în starea de repaus muscular, poate fi ușor demonstrată prin secționarea unui tendon la un animal de experiență, rezultatul tenotomiei fiind scurtarea mușchiului aflat în repaus. Dacă secționăm în schimb nervul aferent mușchiului, nerv prin care vin impulsurile nervoase de la centrii nervoși medulari la mușchi, observăm că acesta se relaxează complet, devine flasc și în urma unei tenotomii, nu se mai scurtează.

Tonusul muscular este influențat de starea funcțională a etajelor nervoase superioare. În timpul somnului este mai scăzut, iar în timpul stării de veghe este mai ridicat. Rolurile tonusului muscular sunt:

- menținerea poziției statice a corpului (tonus postural);
- producerea unei părți din căldura corpului (rol în termogeneză);
- influențarea expresiei feței (rol de mimică).



Tonusul muscular reprezintă punctul de plecare în contracțiile musculare (mușchiul tonic se contractă mai repede).

### **Rolul mușchilor în organism**

Rolul mușchilor în organism este diferit, în funcție de cele două grupe mari de mușchi existenți: mușchi striați (somatic, scheletici) și mușchi netezi (viscerali). Rolurile mușchilor striați sunt: menținerea poziției verticale a corpului (poziția ortostatică) și mișcarea diferitelor segmente ale corpului.

Menținerea poziției verticale a corpului se face prin contracția simultană a unui număr mare de grupe musculare, care prin acțiunea lor determină menținerea constantă a centrului de greutate a corpului, în mijlocul poligonului de susținere.

Al doilea rol al mușchilor striați este acela de a realiza mișcarea diferitelor segmente ale corpului, unul față de celălalt. Astfel, ei realizează prin contracție mișcări simple de tipul flexie-extensie, dar și mișcări complexe, cum ar fi mersul, fuga și săritura.

### **Rolul mușchilor netezi**

Amintim că musculatura organelor interne este alcătuită din mușchi netezi, mușchi cu contracție involuntară. Una din excepțiile de la această regulă este miocardul, care este mușchiul inimii. Deși este un mușchi care face parte din structura unui organ intern, nu este un mușchi neted, ci este un mușchi striat. Prin contracția mușchilor netezi se asigură îndeplinirea funcțiilor specifice fiecărui organ intern în structura căruia intră.

### **Nervii**

Nervii sunt compuși din fibre nervoase care pleacă din creier și măduva spinării, făcând legătura cu întregul organism. După funcții, nervii sunt de mai multe feluri: *simpatici*, *parasimpatici*, *motori*, *senzitivi* și *micști*. Cei care își au originea în creier se numesc *nervi cranieni* (12 perechi), iar în măduva spinării, *nervi rahidieni*.

Nervii motori asigură comanda mușchilor și organelor. Nervii senzitivi primesc diverse senzații, pe care le transmit la sistemul nervos central.

Sistemul nervos central cuprinde *creierul* (adăpostit în cutia craniană) și anexele: *măduva spinării* (adăpostită în canalul rahidian al șirei spinării) și *nervii*.

Din nervii rahidieni pleacă nervii periferici, în majoritatea lor micști (formați din fibre motorii și senzitive), care inervează membrele superioare și inferioare. Cele mai frecvente suferințe ale nervilor sunt nevralgiile (dureri de-a lungul traiectului unui nerv) și nevritele (leziuni inflamatorii).

## Regiuni anatomice

Masajul poate fi aplicat pe întregul corp (masaj general) sau numai pe anumite segmente ale corpului: față, gât, abdomen, torace, spate, șale, umăr, braț, antebraț, mâini, coapsă, gambă, picior (masaj parțial). Un maseur trebuie să cunoască bine topografia acestor regiuni.

### Față

Pe față se găsesc cavitățile care adăpostesc organele de simț (ochi, nas, ureche, limbă). Pielea feței este foarte bine vascularizată. Mușchii feței sunt mici și numeroși, unii dintre ei fiind dispuși în jurul orificiilor (ochi, gură, nas).

Principalii nervi ai feței sunt: *nervul facial* (care comandă mușchii feței) și *nervul trigemen*, cu cele trei ramuri ale sale, care inervează ochiul, nasul, dinții și limba.

Anatomia feței trebuie să fie bine cunoscută de către cosmeticieni.

### Gât

Ceafa se întinde de la marginea osului occipital până la scobiturile supraclaviculare și umeri. Mușchii săi sunt numeroși, ei fiind dispuși în patru planuri. Ceafa este inervată de ramurile nervilor cervicali.

Regiunea anterioară se întinde de la osul hioid (situat între baza limbii și laringe) până la furculița sternului. Aici se găsesc: cartilagiul tiroidian (mărul lui Adam), glanda tiroidă, arterele carotide primitive, venele jugulare interne. Pielea este foarte subțire.

Regiunile laterale sunt încrucișate de mușchiul sternocleidomastoidian; pe aici trec artera carotidă, vena jugulară, nervul hipoglos (comandă mișcările limbii), nervul vag (reglează activitatea inimii, plămânului, stomacului) etc.

Această regiune este mai puțin abordată de maseuri.

## **Spate**

Corespunde regiunii din dreptul coloanei vertebrale dorsale, de o parte și alta. În partea superioară se găsesc mușchii marele dorsal și trapez, iar în profunzime mușchii vertebrali. Este una din zonele cele mai folosite în masajul clasic, tradițional și reflexogen.

## **Șale**

Foarte mulți bolnavi se prezintă la medic pentru dureri de șale, regiune anatomică denumită în termeni medicali „regiunea lombo-sacrală”. De obicei, această regiune este masată în același timp cu spatele.

## **Torace (cutia toracică)**

Este format de stem, coaste și coloana vertebrală cervico-dorsală. Toracele este separat de abdomen de mușchiul diafragm. În cutia toracică se găsesc plămânii și inima.

## **Abdomen**

Abdomenul este mai puțin abordat în timpul masajului general, dacă nu există indicații speciale, ca de exemplu constipația. În cavitatea abdominală se găsesc numeroase organe, unul dintre ele fiind intestinul gros. Zonele sale de proiecție sunt folosite în masajul reflex.

## **Fese**

Așa se numesc părțile cărnoase, posterioare ale corpului. Fesele sunt formate din trei mușchi fesieri: mare, mijlociu și mic. Această regiune este abordată în masajul general, cât și în cel segmentar.

## **Membrul superior (toracic)**

Umărul este format din osul omoplat, humerus și claviculă (partea extemă). Este învelit de un manșon gros, format din ligamente și mușchiul deltoid, care are o formă triunghiulară. El ridică brațul lateral, înainte și înapoi, până la orizontală. Acest segment este abordat foarte mult în masajul clasic.

Brațul este format din osul humerus, învelit de mușchi.

Antebrațul este format din oasele radius și cubitus, învelite de mușchi.

Articulația pumnului este formată de radius, cubitus și oasele carpiene.

Mâna este formată din oasele carpiene, metacarpiene și falange.

### **Membrul inferior (pelvin)**

Șoldul este format de osul coxal, care se articulează posterior cu osul sacrum și lateral cu femurul. În regiunea șoldului se găsesc mușchii fesieri (mare, mijlociu și mic).

Coapsa este formată din osul femur, învelit de următorii mușchi: cvadriceps, croitor, aductori etc. Genunchiul este format din femur, tibie, peroneu și rotulă, ligamente laterale etc.

Gamba este formată de oasele tibia și peroneu, învelite de mușchii gemeni, peronieri, gambier etc.

Glezna este o articulație formată de oasele tibia, peroneu, astragal.

Laba piciorului este formată din oasele tarsiene, metatarsiene și falange.

Membrele superioare și inferioare sunt segmentele cele mai folosite de toți maseurii în timpul masajului general, dar mai ales în masajul segmentar.

Cunoașterea tuturor acestor regiuni anatomice este obligatorie pentru maseurii profesioniști și chiar pentru neprofesioniști, care folosesc mai ales automasajul.

### **Inima și sistemul circulator**

Inima este motorul care întreține viața. Neglijarea îngrijirii inimii duce la îmbolnăvirea ei și implicit la îmbolnăvirea altor organe. Să fie oare atât de greu să îi dăm ceea ce-i trebuie, ca să-i păstrăm energia vitală pe toată durata vieții? Consider că nu, și pentru acest motiv dau mai jos câteva noțiuni despre activitatea inimii, care vă vor ajuta să vă faceți o idee corectă asupra funcționării acestui organ atât de delicat și de puternic, care nu cunoaște odihnă, aflându-se în activitate înainte de naștere și până în ultima clipă a vieții.

În repaus, acest organ pompează la fiecare contracție 50-60 cm de sânge, iar în timpul exercițiilor pompează 70-90 cm și chiar mai mult. Dacă inima nu este antrenată pentru a funcționa în condiții de efort, pulsul se accelerează. Când este antrenată, reușește să pompeze cantități sporite de sânge fără să-și accelereze pulsațiile. Inima antrenată obosește mai greu și cere un timp mai scurt de odihnă. Prin antrenament, inima se alimentează mai bine și, prin urmare, activează și normalizează funcționarea aparatului neuro-vegetativ al sistemului cardio-vascular. Datorită măririi numărului capilarelor active și a stimulării schimburilor dintre capilare și țesuturi, se îmbunătățește alimentarea țesuturilor cu sânge arterial, iar acțiunea de eliminare a deșeurilor prin rețeaua venoasă se intensifică, devenind în același timp

mult mai eficientă.

Îmbunătățirea circulației se realizează grație măririi fluxului de sânge pe unitatea de suprafață a pielii în repaos, condiție în care se află în activitate doar 25-30 capilare pe centimetru pătrat de piele. În timpul exercițiilor, numărul capilarelor active crește la 2000-3000 pe centimetru pătrat de piele, ceea ce înseamnă că pe aceeași unitate de suprafață ajunge o cantitate de zece ori mai mare de sânge datorită punerii în circulație și a sângelui care se află în depozit, în anumite organe. Mărindu-și cantitatea de sânge aflat în circulație, cele zece milioane de celule pe care le are corpul omenesc, au condiții mai bune de alimentare cu glucide, proteine, lipide, vitamine, enzime, hormoni etc., de curățire a produșilor metabolismului celular și de preluare în circulație a produșilor de secreție. În stare de repaos, sângele circulă numai în proporție de 55-75%, restul de 42-25% nu participă la circulație, fiind reținut în depozit de către ficat, splină, piele. În cursul și datorită antrenamentului, se pune în circulație și sângele aflat în rezervă în organele mai sus menționate.

Menținându-se cantitatea de sânge circulant, se ameliorează și întreținerea celulelor, deci a țesuturilor din toate organele corpului prin afluxul de oxigen și de substanțe nutritive, iar deșeurile produse prin dezasimilare sunt eliminate mai repede și nu se mai depozitează în organe, evitându-se în acest mod îmbolnăvirea acestora. Când ne antrenăm prin exerciții fizice, mușchii se dezvoltă; dacă nu facem exerciții, mușchii se subțiază și energia lor este redusă.


De aceea, la bătrânii care nu practică aceste exerciții, mersul este din ce în ce mai greoi, fibrele musculare se atrofiază și, în cele din urmă, se sclerozează cu trecerea anilor, funcția metabolică pierzându-și din intensitate. Organele elimină din ce în ce mai greu toxinele, deșeurile, reziduurile nocive, iar acumularea acestora provoacă diferite boli ale sistemului circulator cardio-vascular. Prin vasodilatația generală și totală realizată zilnic, devine posibilă îndepărtarea tuturor toxinelor și substanțelor nocive, oriunde s-ar afla acestea. În felul acesta, aplicarea zilnică a tehnicilor de automasaj revitalizează celula și îi creează condițiile optime pentru a se menține sănătoasă.


Pentru ca inima și sângele să-și îndeplinească rolurile, trebuie să oxigenăm sângele.


În cadrul procesului de oxigenare a sângelui se elimină dioxidul de carbon, gaz vătămător, care deteriorează celula, țesuturile și deci, organele vitale. Antrenarea în circulația sângelui de rezervă din ficat, splină, piele înseamnă oxigen mai mult și, ca atare, condiții favorabile de eliminare atât a dioxidului de carbon, cât și a altor substanțe vătămătoare.

Automasajul practicat zilnic provoacă dilatație generală și totală a tuturor vaselor

sanguine, mărind astfel capacitatea inimii de a difuza cu succes sângele și, deci, pomparea oxigenului și a substanțelor nutritive în miliarde de celule ale corpului uman, întreținând în acest fel vitalitatea necesară apărării împotriva agenților patogeni din afară (virusi, toate speciile de microbi, micoze etc.).

	<p>Descrieți structura pielii și receptorii cutanați.</p>
---	---

	<p><b>Să ne reamintim...</b></p> <p>În repaus, inima pompează la fiecare contracție 50-60 cm de sânge, iar în timpul exercițiilor pompează 70-90 cm și chiar mai mult. Dacă inima nu este antrenată pentru a funcționa în condiții de efort, pulsul se accelerează. Când este antrenată, reușește să pompeze cantități sporite de sânge, fără să-și accelereze pulsațiile. Inima antrenată obosește mai greu și cere un timp mai scurt de odihnă. Prin antrenament, inima se alimentează mai bine și, prin urmare, activează și normalizează funcționarea aparatului neuro-vegetativ al sistemului cardio-vascular. Datorită măririi numărului capilarelor active și a stimulării schimburilor dintre capilare și țesuturi, se îmbunătățește alimentarea țesuturilor cu sânge arterial, iar acțiunea de eliminare a deșeurilor prin rețeaua venoasă se intensifică, devenind în același timp mult mai eficientă.</p>
--	--

	<p><b>Rezumat</b></p> <p>Îmbunătățirea circulației se realizează grație măririi fluxului de sânge pe unitatea de suprafață a pielii în repaus, condiție în care se află în activitate doar 25-30 de capilare pe centimetru pătrat de piele. În timpul exercițiilor, numărul capilarelor active crește la 2000-3000 pe centimetru pătrat de piele, ceea ce înseamnă că pe aceeași unitate de suprafață ajunge o cantitate de zece ori mai mare de sânge, datorită punerii în circulație și a sângelui care se află în depozit, în anumite organe. Mărindu-și cantitatea de sânge aflat în circulație, cele zece milioane de celule pe care le are corpul omenesc au condiții mai bune de alimentare cu glucide, proteine, lipide, vitamine, enzime, hormoni etc., de curățire a produșilor metabolismului celular și de preluare în circulație a</p>
---	---

	<p>produșilor de secreție. În stare de repaos, sângele circulă numai în proporție de 55-75%, restul de 42-25% nu participă la circulație, fiind reținut în depozit de către ficat, splină, piele. În cursul și datorită antrenamentului, se pune în circulație și sângele aflat în rezervă în organele mai sus menționate.</p>
--	--



### M3. Test de autoevaluare a cunoștințelor

1.	Glandele pielii sunt:	a.	mamare	
		b.	sudoripare	
		c.	sebacee	
		d.	toate variantele	
2.	Folosit în scop igienic, masajul trebuie să devină o metodă generală de:	a.	îngrijire a sănătății, amplificare a calităților fizice, de combatere a oboselii	
		b.	nici una din variante	
		c.	combaterea oboselii	
		d.	amplificare a calităților fizice	
3.	În timpul antrenamentului, mușchii:	a.	se subțiază	
		b.	se dezvoltă	
		c.	energia lor este redusă	
		d.	nici o variantă	

	<p><b>Temă de control</b></p> <p>Ce sunt anexele mușchilor și cum se pot clasifica?</p>

	<p><i>Rezolvări test autoevaluare</i></p> <p>▪ 1d – 2a – 3b</p>	
--	---	--

---

## Unitatea de învățare M4.U3.

### Modificările fiziologice determinate de aplicarea masajului

---

Clasificarea efectelor obținute prin aplicarea masajului:

**1. efecte directe:** atunci când acțiune masajului se exercită nemijlocit asupra pielii și țesuturilor de la suprafața corpului;

**2. efecte indirecte:** atunci când acțiunea masajului se transmite în profunzime la o oarecare distanță de locul pe care se aplică;

**3. efecte mecanice:** se produc sub acțiunea mecanică a procedeelor și tehnicilor de masaj și constau în schimbări fizice de tensiune din țesuturi și în modificări în concentrația umorilor;

**4. efecte reflexe:** rezultă din efectele fiziologice ale masajului și din schimbările produse de acestea în sistemul hormonal și nervos;

**5. efecte parțiale:** corespund unor afecțiuni locale reduse ca întindere și intensitate;

**6. efecte generale:** se produc în urma unor acțiuni complexe întinse ca suprafață și pătrunzătoare ca profunzime;

**7. efecte imediate:** sunt strâns legate de natura, durata, tehnica și intensitatea procedeei folosit precum și de natura, sensibilitatea și întinderea țesuturilor masate. Se produc rapid și țin tot timpul cât durează acțiunea masajului, dar scad și dispar repede după ce aceasta a încetat;

**8. efecte tardive:** sunt reacții lente care se produc încet în mod secundar, fie în regiunea masată, fie în profunzime sau la distanță. Apar abia după încetarea acțiunii mecanice, se mențin un timp mai îndelungat și dispar lent;

**9. efecte stimulatoare (excitante):** constau în acționarea, intensificarea și grăbirea unor procese și fenomene;

**10. efecte relaxante (calmante):** constau în încetarea, reducerea intensității sau chiar oprirea unor procese sau fenomene.

În practică efectele masajului sunt greu de localizat precis, pentru că indiferent de mărimea suprafeței prelucrate, ele se extind și se răsfrâng asupra întregului organism.

Efectele stimulatoare și cele relaxatoare se obțin atât prin aplicarea aceluiași procedee prin modificarea tehnicii și modului de aplicare, cât și prin aplicarea unor procedee și tehnici diferite.



Cele mai evidente și mai ușor de urmărit sunt efectele masajului asupra țesuturilor și organelor de la suprafața corpului. Mai greu de urmărit și de controlat sunt efectele masajului asupra țesuturilor și organelor profunde și asupra marilor funcțiuni ale organismului.

## **A.Efectele asupra circulației sanguine**

### ***a. Efectele asupra circulației subcutanate***

Orice aplicare a masajului asupra pielii este urmată de apariția, mai mult sau mai puțin rapid a unei înroșiri locale, de intensitate variabilă. Această vasodilatație superficială creează senzația de creștere a căldurii locale. Fery nu a putut să obiectiveze clar acest lucru, după eflurajele aplicate pe regiunea dorsală. Experiența ar trebui refăcută cu manevre mai intense. Această vasodilatație este probabil susceptibilă de a ameliora troficitatea celulară locală, crescând schimburile între mediul celular și cel sanguin. Aportul nutritiv și de oxigen și transportul de deșeurii metabolice și de gaz carbonic par a fi demonstrate de lucrările lui Fawaz.

Au fost avansate mai multe ipoteze:

- acțiunea mecanică a masajului asupra capilarelor sanguine subcutanate; malaxarea țesuturilor ar declanșa, în mod reflex și/sau mecanic, secreția de substanțe vasodilatatoare (histamine, serotonină, acetilcolină), în special prin mastocite (celule situate în vecinătatea capilarelor sanguine în derm);
- stimularea manuală cutanată, realizată prin masaj, ar crea un reflex denumit de axon (influx antidromic pe căile ce controlează vasomotricitatea în capilarele subcutanate), ceea ce ar antrena o vasodilatație reflexă.

### ***b. Efectele asupra circulației de întoarcere venoase***

Presiunile alunecate și cele statice permit creșterea circulației de întoarcere venoasă. S-a arătat prin dopplergrafie influența acestor tehnici pentru favorizarea circulației venoase. Astfel, au demonstrat că aplicarea acestor manevre asupra membrului inferior antrenează o accelerare a vitezei fluxului venos la nivelul marilor trunchiuri venoase, profunde. Efectul este optimal, fiindcă sunt efectuate într-un ritm lent: 5 secunde cel puțin trebuie să se scurgă între două manevre succesive. Cele mai bune rezultate se obțin cu o frecvență de aplicare de 0,1 Hz.

Alți autori au arătat eficacitatea presiunilor statice în fosa poplitee și în triunghiul femural (triunghiul lui Scarpa) în obținerea accelerării circulației sângelui venos. Ei au pus în

evidență că flexia dorsală pasivă sau activă a gleznei, care permite comprimarea vaselor din loja posterioară a gambei, ar fi mai eficace decât contracția dinamică a tricepsului sural realizată în același scop. În fine, ei demonstrează că un drenaj venos eficace al piciorului trebuie să se realizeze printr-o presiune alunecată, exercitată pe planta piciorului, de la călcâi către antepicior și printr-o presiune statică asupra capului metatarsienelor, urmată de o extensie pasivă a articulațiilor metatarso-falangiene, în scopul de a comprima rețeaua venoasă plantară și intermetatarsiană.

Aceste experimente au permis elaborarea unor protocoale de masaj circulator a membrului inferior, descris în special de către Pereira Santos. Acțiunea masajului este de ordin mecanic, presiunile antrenează un colaps venos, care beneficiază de un sistem de valvule anti-reflux, care permit doar circulația în sensul returului. Ritmul utilizat trebuie să permită trunchiului venos să se umple din nou, după ce manevrele de masaj le-au golit complet. Un ritm prea rapid nu permite umplerea completă, scăzând astfel eficiența masajului.

De notat că tehnicile se adresează numai sistemului venos profund, care drenează mare parte (90%) a patului vascular venos și primește pe tot parcursul traiectului său aferențe provenite din rețeaua superficială (sub-aponevrotică), reprezentată la membrele inferioare, în special de vena sfenă internă și externă. De aceea este bine să se țină cont de următoarele aspecte:

- traiectul vasului;
- sensul centripet (mai puțin pentru plantă);
- localizarea vaselor, pentru cele situate în profunzime apăsarea este mai puternică, ceea ce impune prudență, pentru a nu traumatiza zonele degajate (triunghiul femural, fosa poplitee);
- importanța (mărimea) pediculului venos, pentru rețeaua profundă.

După C. Gillot, partea medială a gastrocnemianului drenează până la 7 ori mai mult decât partea laterală, semi-tendinosul de 4 ori mai mult decât bicepsul (care este de fapt mai mare), vastul lateral al cvadricepsului drenează până la de 3 ori mai mult decât partea medială; ritmul și viteza de execuție trebuie să fie lente. Ritmul trebuie să fie de 6-7 manevre pe minut, pentru a permite reumplerea venoasă, iar viteza trebuie să urmeze debitul sanguin, deci o viteză prea mare favorizează refluxul către rețelele colaterale; respirația joacă un rol relativ.

Franceschi arată în doppler că, în decubit dorsal, expirația este cea care accelerează viteza sanguină în vena femurală, iar în ortostatism este inspirația, dar într-o măsură infimă.

De fapt, important este ritmul în care se succed umplerea și golirea. S-a mai arătat că manevrele așa-zise "de apel abdominal" (diafragmatice sau presiuni manuale), utilizate în scopul favorizării returului venos al membrilor inferioare, nu prezintă interes în acest sens, dimpotrivă, aceste tehnici antrenează un blocaj venos la nivelul membrilor inferioare și câteodată chiar un reflux sanguin; poziția declivă: măsurând debitul venos maximal de golire, prin pletismografie.

Leroux a căutat să determine poziția ideală de drenaj venos a membrilor cu ajutorul gravitației (poziția declivă). După acest autor, atunci când un subiect este instalat în decubit dorsal, membrul inferior trebuie poziționat astfel: coapsa flectată la 40°, abdușă la 30°, gamba în ușoară flexie, iar piciorul în poziție neutră.

Pentru motive de ordin practic, este interesant de adăugat o rotație laterală a coapsei, pentru a facilita accesul manual în timpul masajului în fosa poplitee; dacă masajul circulator al membrului inferior este codificat, cel al membrului superior nu este. Este adevărat că tulburările circulatorii la acest nivel sunt excepționale și interesează mai ales sectorul limfatic. După Leroux, poziția optimă de drenaj venos este: brațul flectat la 30°, în abducție de 45°, antebrațul flectat la 60° și în pronație.

Lejars a descris fenomenul denumit "talpa venoasă superficială a lui Lejars", aplicabilă rețelei profunde și a arătat că rețeaua superficială este prea slab reprezentată la nivelul piciorului pentru a permite acest fenomen, lucru confirmat de faptul că la nivel plantar nu există vene care să asigure o perfuziune rapidă între rețeaua profundă și cea superficială, ci doar câteva comunicante, ceea ce nu permite o descărcare suficient de rapidă a primei către cea de-a doua, așa cum se observă în examenul Doppler.

Masajul trebuie să fie asociat cu acțiunea favorabilă a mobilizării articulare, a contracțiilor musculare și a întinderilor aponevrotice. Ea trebuie să asigure circulația venoasă a piciorului prin presiune, ca și în timpul mersului, sau 7 pași consecutivi, care sunt necesari pentru a fi eficace.

Trebuie de asemenea asociat cu o bună igienă de viață: activitate generală, activatoare a pompei cardiace (și a bătailor arteriale, care acționează asupra venei vecine), reprize de repaus decliv în timpul zilei, o bună activitate abdominală (tranzit digestiv și activitate musculară), imobilizare în cazul unei insuficiențe.

### ***c.Efectele asupra sistemului arterial***

Există puține experimente asupra efectului masajului asupra acestui sistem.

Samuel și Gillot C. nu exclud posibilitatea unei acțiuni indirecte asupra sistemului arterial acționând asupra sistemului venos, ținând cont că sistemul circulator este un sistem închis. Shoemaker și col. au aplicat diverse manevre (efleuraj, frământat, tapotament) pe mușchii antebrațului și asupra cvadriicepsului pentru a măsura efectul asupra fluxului sanguin adus la aceste mase musculare de arterele brahiale și femurale. Ei nu arată efectul asupra vitezei medii de circulație sanguină, nici asupra diametrului acestor artere, măsurat prin ultrasonografie doppler și prin echodoppler.

De asemenea, nu există validare științifică privind acțiunea BGM (masajului reflex al țesutului conjunctiv) asupra creșterii circulației arteriale la nivelul membrelor inferioare. Studiindu-se modificările circulației apreciate prin temperatura cutanată înainte și după manevre, nu au observat modificare.

Se raportează chiar o diminuare a temperaturii cutanate după aplicarea acestui tip de masaj, atât la subiecții sănătoși, cât și la cei suferinzi de arterită.

Problema rămâne deschisă, pentru că este vorba doar de măsurători făcute la suprafață, și pentru că practicienii BGM atestă ameliorări clinice evidente în acest domeniu. Deși este evident că există puține efecte ale masajului asupra sistemului arterial, comparativ cu activitatea fizică, totuși, răspunsurile nu sunt încă complete.

#### ***d. Efectele asupra circulației de întoarcere limfatice***

Aceste manevre de masaj deosebit de blânde (40 Toricelli sau în jur de 50-60 g/cm<sup>2</sup>, aplicate pe traiectul vaselor limfatice superficiale prin drenaj limfatic manual, realizează accelerarea fluxului de întoarcere limfatic. Aceste tehnici se efectuează după un protocol special și se aplică în caz de edeme, fie de origine limfatică, fie venoasă, fie mixtă, pentru a ajuta la resorbția acestora.

### **B. Efectele asupra sistemului musculo-tendinos**

#### ***a. Efectele asupra contracției musculare***

Un studiu clinic efectuat de Chatal asupra efectului tapotamentului înainte de o probă de detentă verticală raportează că aplicarea acestuia înainte de săritură nu permite creșterea înălțimii acesteia, câteodată se obțin chiar rezultate mai slabe după aceste tapotamente și că acest tip de manevră este cel mai adesea dezagreabil și dureros pentru subiect.

Serot a studiat efectul presiunii alunecate superficiale și profunde și a tapotamentului

asupra rezistenței dinamice și statice a cvadricepsului. El nu arată o modificare, decât o ușoară ameliorare a anduranței musculare după aplicarea presiunilor alunecate superficiale.

De asemenea, s-au studiat efectele frământatului, stretchingului și încălzirii principalilor mușchi ai membrelor inferioare asupra amplitudinii de mișcare articulară și asupra forței ischio-gambierilor și cvadricepsului. El arată o tendință spre diminuarea forței acestor mușchi. Viel a studiat efectul masajului asupra contracției musculare: nimic nu a fost demonstrat.

Dar, trebuie totuși remarcat că aspectul psihologic nu este luat în considerare în aceste studii, deși el joacă un rol foarte important.

### ***b. Efectele asupra relaxării***

Constatările sunt convergente, mai ales în ceea ce privește eflurajul, presiunile alunecate, presiunile statice, tapotamentul, fricțiunile și frământatul.

La palpate se constată, de fapt, că aceste manevre duc la diminuarea sau chiar la cedarea contracturilor sau tensiunilor musculare, reperate la evaluarea inițială. Acest lucru este dovedit prin două aspecte ale examenului clinic efectuat după masaj: senzația de durere la palpate, și rezistența sau duritatea la palpate sub mâna examinatorului.

Deși această evoluție nu este obiectivată încă la ora actuală, totuși se poate vorbi de o anume fiabilitate, deoarece ea poate fi regăsită în mod obiectiv de doi practicieni diferiți la același pacient, iar în mod subiectiv, este apreciată de către pacientul însuși.

Crielaard descrie, după un masaj mecanic al mușchiului cvadriceps, o diminuare a tonusului muscular, apreciat cu ajutorul unui tonometru (tijă culisantă și gradată).

Contractura musculară, manifestare încă insuficient cunoscută, este o stare de contracție musculară involuntară cu scurtare non paroxistică și îndelungată. Ea se manifestă prin creșterea tonusului muscular de reapus și își poate avea sediul într-o zonă mai mult sau mai puțin extinsă (câteva unități motrice).

Această stare poate fi în mod spontan dureroasă sau nu. Se pare că pot exista două tipuri de contractură: primitive și secundare.

Primele apar de obicei după un surmenaj sau o activitate neobișnuită. Ele se numesc algice, ar fi de origine metabolică și ar rezulta printr-o epuizare energetică locală, favorizată de o ischemie întreținută sau provocată prin menținerea timp îndelungat a contracției.

Acest tip de contractură nu are manifestări EMG și este parte din cercul vicios bine cunoscut: **ischemie → durere → contractură**.

Al doilea tip de contractură corespunde unui mecanism reflex de apărare sau de

protecție articulară, ce vizează imobilizarea sau diminuarea mobilității, potențial dureroasă, a unei articulații. Aceste contracturi se numesc antalgice și corespund unei exagerări a excitabilității neuro-musculare care se traduce printr-o creștere a tonusului muscular. Ea este însoțită de o activitate EMG înregistrabilă.

Adesea intricate, aceste două tipuri de contracturi vor beneficia de efectele masajului. Apariția acestora este explicată prin două teorii:

- masajul ar avea un efect trofic asupra mușchiului, îmbunătățindu-i vascularizația (deci aporturile nutritive, energetice și schimburile gazoase). Ar fi favorizată astfel de contracția musculară prin restabilirea echilibrului metabolic local, care permite reajustarea tonusului muscular.

Această ipoteză nu este totuși confirmată prin lucrările lui Shoemaker și ale lui Crielaard care au comparat, prin scintigrafie, debitul sanguin la nivelul vastului lateral al cvadricepsului, înainte și după aplicarea masajului mecanic al coapsei.


Acest masaj a fost realizat cu un aparat care imită tehnica frământatului manual. Debitul sanguin a fost găsit chiar diminuat după aplicarea acestui tip de masaj mecanic.

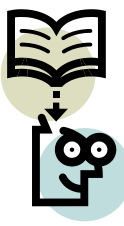
De altfel, este posibil ca originea metabolică a contracturii să explice decontracturarea consecutivă realizării contracției-relaxării, aplicată ca o tehnică a masajului.


- o altă ipoteză este că masajul ar putea să antreneze o relaxare nervoasă a tonusului, pentru că, se știe că tensiunea și tonusul muscular depind de suma influxurilor activatoare și inhibitoare ce parvin motoneuronilor din coarnele anterioare ale măduvei, și că, pe de altă parte, diverse tehnici de masaj și kinetoterapie permit acționarea asupra căilor de reglare nervoasă a tonusului muscular.

Astfel, contracția unui agonist poate antrena decontractura antagonistului său (Sherrington), întinderea musculară antrenează o diminuare a excitabilității motoneuronale, vibrațiile mecanice aplicate pe tendoane creează senzația mișcării, segmentul fiind imobilizat în aparat gipsat.

Același tip de vibrații mecanice poate fi utilizat pentru a obține cedarea contracturilor. Morelli și Sullivan au arătat că manevrele de frământat, efluraj și presiunile alunecate, aplicate tricepsului sural, antrenează o diminuare a reflexului lui Hoffman (H) - reflexul monosinaptic stimulează fibrele prin șoc electric transcutanat (prin stimularea sciaticului la nivel popliteu, apare la tricepsul sural) - ceea ce înseamnă o diminuare a excitabilității motoneuronilor alfa.

	<p>Descrieți efectele asupra circulației de întoarcere limfatice.</p>
---	---

	<p><b>Să ne reamintim...</b></p> <p>În practică efectele masajului sunt greu de localizat precis pentru că, indiferent de mărimea suprafeței prelucrate, ele se extind și se răsfrâng asupra întregului organism.</p> <p>Efectele stimulatoare și cele relaxatoare se obțin atât prin aplicarea acelorași procedee prin modificarea tehnicii și modului de aplicare, cât și prin aplicarea unor procedee și tehnici diferite.</p> <p>Cele mai evidente și mai ușor de urmărit sunt efectele masajului asupra țesuturilor și organelor de la suprafața corpului. Mai greu de urmărit și de controlat sunt efectele masajului asupra țesuturilor și organelor profunde și asupra marilor funcțiuni ale organismului.</p>
---	--

	<p><b>Rezumat</b></p> <p>Clasificarea efectelor obținute prin aplicarea masajului:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.<i>efecte directe</i>: atunci când acțiune masajului se exercită nemijlocit asupra pielii și țesuturilor de la suprafața corpului;</li> <li>2.<i>efecte indirecte</i>: atunci când acțiunea masajului se transmite în profunzime la o oarecare distanță de locul pe care se aplică;</li> <li>3.<i>efecte mecanice</i>: se produc sub acțiunea mecanică a procedeelor și tehnicilor de masaj și constau în schimbări fizice de tensiune din țesuturi și în modificări în concentrația umorilor;</li> <li>4.<i>efecte reflexe</i>: rezultă din efectele fiziologice ale masajului și din schimbările produse de acestea în sistemul hormonal și nervos;</li> <li>5.<i>efecte parțiale</i>: corespund unor afecțiuni locale reduse ca întindere și intensitate;</li> <li>6.<i>efecte generale</i>: se produc în urma unor acțiuni complexe întinse ca suprafață și pătrunzătoare ca profunzime;</li> <li>7.<i>efecte imediate</i>: sunt strâns legate de natura, durata, tehnica și intensitatea procedeeului folosit precum și de natura, sensibilitatea și întinderea țesuturilor</li> </ol>
---	---


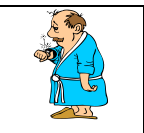

	<p>masate. Se produc rapid și țin tot timpul cât durează acțiunea masajului, dar scad și dispar repede după ce aceasta a încetat;</p> <p>8.<i>efecte tardive</i>: sunt reacții lente care se produc încet în mod secundar, fie în regiunea masată, fie în profunzime sau la distanță. Apar abia după încetarea acțiunii mecanice, se mențin un timp mai îndelungat și dispar lent;</p> <p>9.<i>efecte stimulative (excitante)</i>: constau în acționarea, intensificarea și grăbirea unor procese și fenomene;</p> <p>10.<i>efecte relaxante (calmante)</i>: constau în încetarea, reducerea intensității sau chiar oprirea unor procese sau fenomene.</p>
--	--



### M3. Test de autoevaluare a cunoștințelor

1.	Efectele asupra circulației sangvine sunt:	a.	efectele asupra circulației subcutanate	
		b.	efectele asupra circulației de întoarcere venoase	
		c.	efectele asupra sistemului arterial, circulației de întoarcere limfatică	
		d.	a, b, c	
2.	Efectele relaxante (calmante) constau în:	a.	încetarea, reducerea intensității sau chiar oprirea unor procese sau fenomene	
		b.	acționarea, intensificarea și grăbirea unor procese sau fenomene	
		c.	afecțiuni locale reduse ca întindere și intensitate	
		d.	nici o variantă	
3.	Efectele asupra sistemului musculo-tendinos sunt:	a.	efectele asupra relaxării	
		b.	efectele asupra contracției musculare	
		c.	a+b	
		d.	nici o variantă	



	<p><b>Temă de control</b></p> <p>Clasificați efectele obținute prin aplicarea masajului.</p>	
	<p><i>Rezolvări test autoevaluare</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 1d – 2a – 3c</li> </ul>	

## Unitatea de învățare M4.U4.

### Examinarea pielii și a țesuturilor subcutanate

Convorbirea cu pacientul 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, paloarea, ca și topografia lor;
- fanerele, aspectul lor dând indicații asupra troficității;
- aspecte patologice: tendința hemoragică (purpură, erupții), negi, micoză, papule, vezicule, bășici, eczeme, infecții etc. - care pot constitui contraindicații ale masajului sau unele ulcerații, cicatrici, vergeturi, acnee, cuperoze - care pot constitui indicații ale masajului.

Palparea permite să se aprecieze:

- temperatura. O temperatură cutanată crescută poate fi 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 studiu comparativ se poate recunoaște fie o dimensionare a grosimii (atrofie), fie o creștere (hipertrofie), datorită grosimii stratului cărnos sau a stratului adipos;
- mobilitatea. Ea poate fi diminuată în cazul fibrozei (sclerodermie) sau a cicatricilor, sau crescută în unele afecțiuni ale fibrelor elastice;

- consistența și elasticitatea. În mod normal pielea este suplă, fermă și rezistă la palpate, iar după deformare are posibilitatea de a-și lua 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, ulcerărilor, pierderilor de substanță, cuperozei, 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 lentă care permite mai ușor accesul la mușchi, însoțită de legătura masei musculare, întinderea sa și confruntarea datelor obținute cu cele rezultate în urma contracțiilor izometrice și izotonice. Palparea dă informații asupra următoarelor aspecte:

- **volumul.** Se pot evidenția atrofii sau hiperatrofii, recomandându-se însă și studierea performanțelor mușchilor respectivi;
- **sensibilitatea.** Cauza reală a unei dureri musculare poate fi chiar la nivelul mușchiului, dar cel mai frecvent la nivel osteo-articular, a sistemului nervos sau viscerelor; ea se poate alătura altor probleme ca: infiltrarea, hipertonia, hematoame etc.;
- **tonusul.** În afara variațiilor individuale, de la o regiune la alta, de la o zi la alta, putând fi considerate în limitele normale, se pot decela:
  - hipertonii, cu etiologii diverse mai ales nervoase, care adesea coincid cu dureri cutanate și infiltrări ale țesutului celular subcutanat;
  - indurații, care apar frecvent la nivelul anumitor mușchi în nevralgiile sciatiche, cervico-brahiale, crurale, solearul, fesierul mijlociul, cvadricepsul, mușchii paravertebrali sunt cel mai frecvent afectați;
  - fibroze, la palpate ansamblul mușchiului apare foarte tare, cu elasticitate pierdută parțial sau total, putând fi dureroase dacă se asociază cu o stare inflamatorie sau o contractură;
  - alte probleme ca: hematoame, stări inflamatorii (miozite), nucleii de osificare (miozita osifiantă), aponevrozită (ruptură musculară).

## Examinarea tendoanelor

**Palparea** urmărește evidențierea următoarelor aspecte:

- **durerile inserției.** Durerea vie stămită de presiunea pe punctul de inserție semnalează o tenoperiosită 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 (analogică sau prin deformare), volumul (creșterea volumului se poate datora unei hipertrofii sinoviale, unei revărsări, unei hipertrofii a epifizelor sau unui edem articular).

**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 util completată prin punerea în tensiune pasivă a ligamentului;
- **capsula.** Acolo unde poate fi palpată, capsula poate apărea dureroasă, în mod difuz, în procesele inflamatorii și de reacție sau, în mod mai localizat, la nivelul unei inerții;
- **sinoviala.** O sinovială normală nu poate fi percepută. La unele articulații devine perceptibilă atunci 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 urmărește identificarea unei zone dureroase care poate fi identificată prin masaj sau recunoașterea tuturor modificărilor care pot constitui contraindicații ale masajului.

## Examinarea circulației

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 al pielii, a tulburărilor trofice, durerilor sau unor adenopatii (mai ales la nivel inghinal și crural).

Circulația arterială la membrele inferioare.

**Convorbirea cu subiectul** va urmări obținerea de informații în legătură cu apariția claudicației intermitente, vechimea tulburărilor, antecedente etc.

**Examenul vizual** și palparea urmăresc depistarea evenimentelor tulburărilor trofice, precum și obținerea unor informații în legătură cu modul 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 pacientul 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 Murphy;


**Stomacul** - se examinează prin palparea zonei epigastrice și ombilicale;


**Splina** - se palpează profund 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 stângă;

**Intestinul subțire** - se palpează ansamblul anselor în regiunea periombilicală.

Percuția permite studierea sonorității ansamblului varicelor goale ale cavității abdominale și se efectuează, cu precădere, în fosa iliacă dreaptă, zona periombilicală și zona epigastrică.

	<p>Decscrieți cum se efectuează examinarea sistemului nervos.</p>
---	---

	<p><b>Să ne reamintim...</b></p> <p>Examinarea vizuală are în vedere următoarele aspecte:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• culoarea, urmărindu-se variațiile patologice ca: eritem, cianoză, melanodermie, vitiligo, paloarea, ca și topografia lor;</li> <li>• fanerele, aspectul lor dând indicații asupra troficității;</li> <li>• aspecte patologice: tendința hemoragică (purpură, erupții), negi, micoză, papule, vezicule, bășici, eczeme, infecții etc. - care pot constitui contraindicații ale masajului sau unele ulcerații, cicatrici, vergeturi, acnee, cuperoze - care pot constitui indicații ale masajului.</li> </ul>
---	--

	<p><b>Rezumat</b></p> <p>Palparea permite să se aprecieze:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• temperatura. O temperatură cutanată crescută poate fi 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;</li> <li>• umiditatea. Pielea umedă, pielea uscată sau pielea grasă pot impune anumite tehnici de masaj;</li> <li>• grosimea. Prin studiu comparativ se poate recunoaște fie o dimensionare a grosimii (atrofie), fie o creștere (hipertrofie), datorită grosimii stratului cărnos sau a stratului adipos;</li> <li>• mobilitatea. Ea poate fi diminuată în cazul fibrozei (sclerodermie) sau a cicatricilor, sau crescută în unele afecțiuni ale fibrelor elastice;</li> <li>• consistența și elasticitatea. În mod normal pielea este suplă, fermă și rezistă la palpare, iar după deformare are posibilitatea de a-și lua forma inițială;</li> <li>• 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;</li> <li>• aspecte patologice. Se urmărește depistarea cicatricilor, vergeturilor, ulcerațiilor,</li> </ul>
--	---

	pierderilor de substanță, cuperozei, edemelor.
--	--



#### M4. Test de autoevaluare a cunoștințelor

1.	Examinarea circulației se face prin:	a.	palpare	
		b.	a+c+d	
		c.	convorbirea cu pacientul	
		d.	examen vizual	
2.	Palparea permite să se aprecieze:	a.	temperatura, grosimea, sensibilitatea	
		b.	umiditatea, mobilitatea, consistența, elasticitatea	
		c.	aspecte patologice	
		d.	toate variantele	
3.	În cazul examinării articulațiilor se procedează la palparea diverselor elemente:	a.	interlinia articulară, capsula, sinoviala, ligamentele	
		b.	sinoviala și interlinia articulară	
		c.	ligamentele și capsula	
		d.	nici o variantă	

	<b>Temă de control</b>
	Care este modalitatea de bază în examinarea viscerelor abdominale?

	<i>Rezolvări test autoevaluare</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 1b – 2d – 3a</li> </ul>	
--	---	--

---

## Unitatea de învățare M4.U5.

### Aplicarea drenajului limfatic

---



#### Introducere

Drenajul este o grupare de tehnici manuale folosite pentru a facilita eliminarea lichidelor în exces din țesuturi prin circuitul limfatic; limfa le purifică pe parcursul trecerii sale prin ganglionii limfatici, înainte de a intra în sânge.

Masaajul favorizează trecerea înăuntrul capilarelor limfatice a tuturor reziduurilor prezente în țesuturi, combate staza circulației limfatice, stimulează ieșirea din ganglionii limfatici a celulelor imunitare care, trecând în sânge, cresc capacitatea de apărare a întregului organism contra infecțiilor de orice tip.



#### Obiectivele unității de învățare

Obiectivele esențiale ale unității de învățare sunt:

- să cunoască noțiunile introductive în aplicarea drenajului limfatic;
- să cunoască efectele drenajului limfatic;
- să cunoască tehnicile masajului de drenaj limfatic;
- să cunoască principiile generale de executare a manevrelor în drenajul limfatic;
- să cunoască tehnicile masajului anticelulitic: drenajul limfatic manual estetic și masajul defibrozanț.



**Durata medie de parcurgere a unității de învățare este de 10 ore.**

**Consultarea bibliografiei suplimentare: 5 ore. Rezolvarea temelor: 5 ore.**

#### Efectele drenajului

**A. Efectul anti-edem** - este acțiunea cea mai semnificativă, pe care alte tipuri de intervenții manipulatorii nu sunt capabile să o obțină. Dacă luăm în considerare trecerea în capilarele limfatice a reziduurilor prezente în spațiile interstițiale ale țesuturilor, apare evident faptul că limfa are capacitatea de a interveni în eliminarea/diminuarea edemelor, în difuzarea serului pe care sângele nu reușește să-l elimine în totalitate și pe care nici chiar limfa, în condiții

normale, nu poate să-l absoarbă complet.

Edemele pot interesa una sau mai multe zone ale corpului. Partea edemațiată se prezintă umflată, tensionată, netedă, aproape strălucitoare. O presiune normală determină o deformare a țesuturilor care întârzie să revină.

Edemul poate fi provocat de o stază venoasă sau de creșterea concentrației de clorură de sodiu (NaCl) și apă în sânge. Poate fi determinat de boli cardiace sau ale circulației sanguine, ca flebitele.

Edemele de acest tip se localizează de obicei la nivelul membrelor inferioare sau membrelor superioare, sau chiar în zona gâtului. Edemele care au la origine intoxicații, afecțiuni ale ficatului sau rinichilor, dimpotrivă, apar inițial la nivelul feței, mai ales la pleoape și, numai într-o fază secundă, se extind la alte părți ale corpului.

În toate aceste situații patologice, compoziția chimică a sângelui suferă alterări semnificative care tulbură echilibrul normal ce există între sânge și diferite țesuturi ale organismului. Efectele negative asupra sângelui și asupra raportului său cu organismul sunt determinate de evenimente traumatice ca: fracturi, contuzii, arsuri, procese inflamatorii și infecții. Folosirea masajului limfatic în tratamentul edemelor care se manifestă la persoane în timpul perioadei premenstruale, al gravidității, sau la persoanele care stau timp îndelungat în poziție ortostatică, nu necesită prescripție medicală.

### **B.Efectul cicatrizant**

Masajul limfatic accelerează curentul fluxului limfatic. Când într-o parte a corpului sunt prezente răni sau diferite ulcerații, fluxul limfei proaspete, bogată în celule reconstructive, favorizează procesul de cicatrizare. Același masaj limfatic este capabil să elimine din zona afectată substanțele iritante care împiedică reconstrucția țesutului conjunctiv. Masajul limfatic se arată extraordinar de util în ulcere varicoase, escare, arsuri sau după intervenții chirurgicale.

### **C.Efectul imunizant**

Îmbunătățirea sistemului imunitar este unul dintre cele mai importante procese datorate limfei. Masajul nu poate decât să contribuie la accentuarea acestui fenomen. Tratamentul zonelor specifice va ajuta la rezolvarea mai rapidă a problemelor determinate, de exemplu, de acnee, plăgi posttraumatice, intervenții chirurgicale, amigdalite, sinuzite, faringite.

Intervenția manipulatorie va fi făcută pentru aceste afecțiuni doar preventiv și nu concomitent cu afecțiuni acute.



## D.Efectul regenerant

Drenajul contribuie la o mai bună hrănire a țesuturilor și poate duce la restabilirea echilibrului hidric în zonele deshidratate. Pielea ridată, ternă, semn tipic de îmbătrânire își revine, își recapătă încetul cu încetul culoarea sănătoasă, roz și luminoasă, pielea uscată capătă prospețime în urma masajului limfatic.

În cazul fracturilor, țesutul osos se regenerează mult mai rapid. Mamelonele sânilor își reiau aspectul normal după alăptare. Efectul regenerant este fundamental în câmpul estetic.

## Tehnicile masajului de drenaj limfatic

Manevrele masajului limfatic sunt neteziri (efleuraje) realizate cu o presiune mult mai ușoară decât în masajul obișnuit, somatic. Dacă pentru cel din urmă manevrele de netezire se execută cu o presiune de 600-700 mm coloană de mercur, în drenajul limfatic manevrele se execută cu o presiune de 30 mm coloană de mercur. Pentru o mai ușoară reprezentare a acesteia, că presiunea mâinilor trebuie să fie similară cu cea necesară a întoarce o foaie de hârtie.

Secvența corectă de aplicare a manevrei fundamentale de drenaj limfatic este: faza inițială de contact, faza de deplasare a mâinilor și faza de relaxare a presiunii. Cele trei faze se succed ritmic, prin mișcări circulare, eliptice, spiralate, executate cu podul palmei, sau cu degetele, astfel încât suprafața de contact cu corpul pacientului să fie cât mai mare posibil. Mâinile se vor utiliza pentru drenarea unor suprafețe mai extinse ale corpului (gambe, membre inferioare, torace, spate), pe când degetele sunt folosite pentru drenarea unor zone mai limitate (gât, mâini, picioare, față).

**Tehnica.** Reglarea sistemului limfatic depinde de mecanisme fiziologice de „filtrare-resorbție”. Aceasta se traduce prin două manevre principale, care tind să îndeplinească această funcție dublă: apelul și resorbția.

**Apelul.** Manevra servește la golirea nodulilor și vaselor de conținutul lor, dirijând limfa către trunchiurile jugulo-sub-claviculare, unde ea se alătură fluxului venos. Apelul se efectuează în general la distanță față de edem, dar experiența a arătat totuși că ea este cu atât mai eficace cu cât se practică cât mai aproape posibil de edem.

Pentru a efectua apelul asupra nodulilor limfatici, se utilizează pulpa degetelor care orientează presiunea către nodulii subiacenți, în sensul drenajului fiziologic. Asupra vaselor se lucrează cu fața palmară a mâinilor, care imprimă o presiune identică. Derularea mișcării

mâinii se face de la proximal către distal, pe când tracțiunea care însoțește presiunea este întotdeauna disto-proximală (sensul drenajului).

**Resorbția.** Tehnica se practică direct asupra edemului, pentru că ea permite trecerea excesului de lichid din mediul interstițial către capilarele limfatice. La resorbție, mișcarea mâinii sau a policelui este inversă celei practicate la tehnica de apel: se face de la distal către proximal. Întinderea (tracțiunea) nu se schimbă, pentru că ea orientează limfa în sens fiziologic. Presiunea însoțită de întindere se face cu fața palmară a ambelor mâini (simultan sau alternativ după caz).

### Principii generale de executare a manevrelor

Executarea drenajului limfatic manual presupune o bună cunoaștere a anatomiei și fiziologiei limfatice. Este important să fie respectate: presiunea, sensul întinderii, ritmul manevrelor. Fiecare dintre manevre trebuie repetată între 5 și 10 ori pe același loc, înainte de a deplasa mâna din nou.

**Presiunea.** Este aproape de presiunea tisulară normală: 30 mm Hg/cm (dar poate fi superioară în afecțiuni patologice), ceea ce este dificil de menținut și cere atenție și antrenament. Experiența a permis codificarea manevrelor DLM: mișcarea mâinilor sau a degetelor singure este imprimată de o mișcare a MS în abducție/adducție și nu numai, de articulația pumnului, în scopul obținerii unei presiuni suficiente, dar nu prea puternice, cu atenție, pentru a nu colaba vasele. Presiunea trebuie să rămână uniformă de la începutul până la finalul mișcării.

**Întinderea (tracțiunea).** Fiecare presiune este însoțită de o întindere, pentru a evita colapsul colectorului, prin deschiderea lumenului său. Pe limfaticile normale, întinderea se dirijează în sensul circulației limfatice, orientată grație valvulelor de pe lumenul pre-colectorilor și colectorilor către canalul toracic, apoi trunchiul jugulo-sub-clavicular.

**Ritmul.** Dacă este prea rapid, manevra devine ineficace, nelăsând timp limfei să înainteze de la o valvă la alta. Dacă este prea lent, nu stimulează limfangionii (unități motrice contractile limfatice) care fac parte din elementele motoare ale limfei.

### Masajul anticelulitic

Masajul anticelulitic răspunde la două cerințe specific feminine: pe de-o parte scăderea în greutate și micșorarea volumului corporal, iar pe de altă parte întinerirea și ameliorarea

calității aspectului cutanat.

Masajul anticelulitic vine, deci, în întâmpinarea ambelor cerințe și este însoțit de îndeplinirea a două deziderate actuale în ceea ce privește stilul de viață: o viață activă/sportivă și supravegherea regimului alimentar.

Informațiile tactile ale masajului ajută persoana masată la formarea unei imagini asupra formei corpului său, asupra consistenței sale. Îi recentrează atenția asupra ei înseși, ajutând-o la auto-aprecierea schemei corporale. În esență, masajul anticelulitic trebuie să creeze o senzație de mulțumire și confort.

După caz, sunt utilizate două tehnici:

### **A. Drenajul limfatic manual (DLM) estetic**

Este o adaptare a DLM-ului clasic, cu o abordare mai mult globală decât segmentară. Unde? Pe întreg corpul, inclusiv fața și gâtul. Abordarea este: fața, abdomenul, membrele superioare, apoi membrele inferioare - din decubitul dorsal și spate - din decubitul ventral. De ce? Din cauza infiltratelor plasmaticice în țesutul conjunctiv. Acest fenomen este mai accentuat la femeile de formă ginoidă decât la femeile de formă androidă.

Obiectivul este de a reduce formele tipice ale acestei siluete, caracterizate printr-o disproporție a trenului superior, normal ca dimensiuni, față de cel inferior, supradimensionat. Regimurile alimentare acționează global, asupra întregii siluete. Se caută, deci, reducerea fenomenului de "coajă de portocală" și armonizarea siluetei.

Rolul masajului este de a spori activitatea catabolică la nivelul MI, ajutând în special la evacuarea deșeurilor celulare. DLM-ul facilitează circulația limfei colectate și reciclate în circulația sanguină. Ca urmare, diminuează retenția lichidelor interstițiale în țesuturile cutanate și stimulează circulația capilară.

Abordarea holistică pe care o realizează masajul vizează unitatea somato-psihică, în scopul de ajuta efortul pacientei de a-și întări starea de bine în fața incertitudinilor și inconfortului ce apar în astfel de demersuri.

Manevrele sunt cele ale DLM-ului clasic: manevre de apel și de resorbție, pompajul rețelelor limfatice. Pentru față, maseurul se așează înaintea sau înapoia pacientului. Gesturile sunt asemănătoare celor făcute după liftingul feței. Protocolul diferă sensibil la nivelul membrelor: în cazul morfologiilor ginoide se insistă asupra zonelor inghinale, iar în cazul morfologiilor androide se insistă asupra zonelor de recepție ale foselor axilare.

DLM-ul estetic, mai ales în formele ginoide, poate fi ajutat prin presoterapie.

## B. Masajul defibrozent


Este utilizat în cazurile de masă adipoasă cu densitate foarte mare, mai mult la femeile de tip android. Se poate aplica pe corp, mai puțin pe față, pe care nu se fac acest tip de manevre, ci mai degrabă efleraj sau mângâieri. Se pot combina cu drenajul. La femeile cu morfologie ginoidă, se aplică pe fața laterală a coapselor, pe șolduri și, dacă este nevoie, pe abdomen și pe fața anterioară și posterioară a coapselor.


În general, se aplică din cauza unui eșec în încercările de a slăbi în zonele menționate. Aceasta înseamnă o organizare puternică a țesuturilor, de aceea mijloacele trebuie adaptate în consecință. Obiectivul este a de asupliza zonele rezistente. Rolul masajului este de a elibera aderențele printr-o manevrare fină și de a restabili schimburile celulare în zonele grăsoase relativ inerte și încrustate. Manevrelor se realizează printr-o abordare milimetrică: manevrele Wetterwald, ciupiri, frământat superficial și profund, manevrele Jacquet-Leroz, pe loc și în deplasare pe toată zona indurată.


Intensitatea este mai puternică decât la tehnicile limfatice, pentru că este vorba de a regăsi o libertate tisulară înglodată într-un infiltrat care trebuie dezorganizat. Dificultatea constă în a nu fi agresiv față de structurile vasculare, și așa prost întreținute, de fibrozarea tisulară în care ele sunt prizoniere.

Toată finețea maseurului ține de capacitatea sa de percepție a acestor zone dure și de capacitatea de adaptare a manevrelor: prea lejere, sunt ineficace, prea dure riscă să provoace echimoze și distrugerii nediferențiate, care pot explica anumite reveniri în forță a celulei după primul rezultat satisfăcător.

Această remarcă este deosebit de importantă atunci când mâna este înlocuită de aparate, oricât de sofisticate ar fi ele. Este important să se ceară o participare activă progresivă înainte de orice schimbare de poziție, participare bazată pe o respirație costo-diafragmatică din ce în ce mai amplă, persoana fiind învățată înainte de începerea masajului această tehnică respiratorie. Acest tip de masaj se înscrie câteodată într-un context psihologic delicat, de aceea este important să se dea masajului un aspect plăcut și confortabil.

	Descrieți principiile generale de executare a manevrelor la masajul drenajului limfatic.
---	--

	<p><b>Să ne reamintim...</b></p> <p>Manevrele masajului limfatic sunt neteziri (efleuraje) realizate cu o presiune mult mai ușoară decât în masajul obișnuit, somatic. Dacă pentru cel din urmă manevrele de netezire se execută cu o presiune de 600-700 mm coloană de mercur, în drenajul limfatic manevrele se execută cu o presiune de 30 mm coloană de mercur. Pentru o mai ușoară reprezentare a acesteia, presiunea mâinilor trebuie să fie similară cu cea necesară a întoarce o foaie de hârtie.</p> <p>Secvența corectă de aplicare a manevrei fundamentale de drenaj limfatic este: faza inițială de contact, faza de deplasare a mâinilor și faza de relaxare a presiunii. Cele trei faze se succed ritmic, prin mișcări circulare, eliptice, spiralate, executate cu podul palmei, sau cu degetele, astfel încât suprafața de contact cu corpul pacientului să fie cât mai mare posibil. Mâinile sa vor utiliza pentru drenarea unor suprafețe mai extinse ale corpului (gambe, membre inferioare; torace, spate), pe când degetele sunt folosite pentru drenarea unor zone mai limitate (gât, mâini, picioare, față).</p>
---	---

	<p><b>Rezumat</b></p> <p><b>Tehnica.</b> Reglarea sistemului limfatic depinde de mecanisme fiziologice de „filtrare-resorbție”. Aceasta se traduce prin două manevre principale care tind să îndeplinească această funcție dublă: apelul și resorbția.</p> <p><b>Apelul.</b> Manevra servește la golirea nodulilor și vaselor de conținutul lor, dirijând limfa către trunchiurile jugulo-sub-claviculare, unde ea se alătură fluxului venos. Apelul se efectuează în general la distanță față de edem, dar experiența a arătat totuși că ea este cu atât mai eficace cu cât se practică cât mai aproape posibil de edem.</p> <p>Pentru a efectua apelul asupra nodulilor limfatici, se utilizează pulpa degetelor care orientează presiunea către nodulii subiacenți, în sensul drenajului fiziologic. Asupra vaselor se lucrează cu fața palmară a mâinilor, care imprimă o presiune identică. Derularea mișcării mâinii se face de la proximal către distal, pe când tracțiunea care însoțește presiunea este întotdeauna disto-proximală (sensul drenajului).</p> <p><b>Resorbția.</b> Tehnica se practică direct asupra edemului, pentru că ea permite trecerea excesului de lichid din mediul interstițial către capilarele limfatice. La</p>
---	---

	resorbție, mișcarea mâinii sau a policelui este inversă celei practicate la tehnica de apă: se face de la distal către proximal. Întinderea (tracțiunea) nu se schimbă, pentru că ea orientează limfa în sens fiziologic. Presiunea însoțită de întindere se face cu fața palmară a ambelor mâini (simultan sau alternativ, după caz).
--	--



#### M4. Test de autoevaluare a cunoștințelor

1.	Efectele drenajului limfatic sunt:	a.	anti-edem, imunizant	
		b.	regenerant, cicatrizant	
		c.	anti-edem, imunizant, regenerant, cicatrizant	
		d.	nici o variantă	
2.	În efectuarea masajului drenajului limfatic este important să fie respectate:	a.	presiunea, sensul întinderii, ritmul manevrelor	
		b.	presiunea, sensul întinderii	
		c.	presiunea, ritmul manevrelor	
		d.	presiunea	
3.	Secvența corectă de aplicare a manevrei fundamentale de drenaj limfatic este:	a.	faza inițială de contact	
		b.	faza de deplasare a mâinilor	
		c.	faza de relaxare a presiunii	
		d.	faza inițială de contact, faza de deplasare a mâinilor și faza de relaxare a presiunii	

	<b>Temă de control</b>
	Tehnicile masajului de drenaj limfatic.

	<i>Rezolvări test autoevaluare</i>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 1c – 2a – 3d</li> </ul>	

---

## Unitatea de învățare M4.U6.

### Aplicarea masajului reflexogen

---



#### Introducere

În secolul al IV-lea î.H. tehnicile de masaj cuprindeau întregul corp, însă masajul picioarelor ocupa un loc aparte, întrucât activa circulația sanguină, înlătura oboseala, insomnia și elimina toxinele. După ce se aplicau tratamente cu plante și saune care ajutau la eliminarea toxinelor din piele, urma masajul întregului corp, însă se punea accent pe masajul picioarelor.

Din categoria tipurilor de masaj face parte și reflexologia, ea evoluând din tehnicile masajului. Masajul reflexogen se efectuează în ambele tălpi și are ca scop prevenția, relaxarea și detensionarea musculară, asigurarea unei circulații sangvine și limfatice mai ușoară, oferind organismului o stare optimă de sănătate.

Începând cu secolul al IV-lea î.H. și până în zilele prezente, în masajul reflexogen și presopunctură stimularea punctelor de reflexie se face cu ajutorul vârfurilor degetelor. Cel mai vechi sistem indian de medicină holistică se baza pe principiul că bolile sunt cauzate de toxinele acumulate în organism datorită deficiențelor nutriționale.

Reflexologia își are rădăcinile într-o perioadă de timp îndepărtată, pe vremea când nu exista medicina, ci doar *leacurile vracilor*, fiind folosită pentru calmarea suferințelor fizice și psihice, urmărind tratarea organismului ca un tot unitar, stabilind astfel echilibrul între componentele fizice, psihice și emoționale.

Însă reflexologia nu se ocupă cu îndepărtarea cauzelor durerilor, ci ajută ca acestea să se manifeste într-un alt mod. Reflexologia poate fi considerată pe de-o parte ramură a medicinei orientale, iar pe de altă parte rezultatul cercetărilor științifice occidentale asupra anatomiei și fiziologiei corpului uman.

Conceptele de zonă reflexă (zonele reflexe au fost stabilite de H. Head și J. MacKenzi) și reflexologie (Bech) apar la sfârșitul sec. XIX. La sfârșitul mileniului I î.H, reflexologia începe să contureze alte dimensiuni, tehnicile masajului terapeutic și progresele cu privire la cunoașterea activităților creierului și funcționarea sistemului nervos au sistematizat cunoașterea teoretică

și au dezvoltat caracterul practic al reflexologiei.

Cuvântul *reflexologie* provine din latinescul *reflexus*, care are înțelesul de repercutat, răsfrânt și *logie*, care înseamnă studiu, deci se poate spune că reflexologia se ocupă de studiul sistematic al conexiunilor existente între zonele de reflexie de pe suprafața corpului cu alte părți ale corpului.

În anul 1917, americanul William Fitzgerald (1872-1942) a introdus teoria celor zece zone longitudinale ale corpului. Teoria doctorului otorinolaringolog Fitzgerald reflectă faptul că zonele din stânga corespund în exclusivitate părților corpului de pe partea stângă, iar cele de pe dreapta părților de pe partea dreaptă și că presiunile pe anumite zone ale degetelor produc efecte anestezice locale la nivelul brațelor, gâtului, urechilor, ochilor și feței.

În anul 1938, Eunice Ingham a concluzionat că dacă cele zece zone longitudinale străbat tot corpul, atunci ele pot fi accesate oriunde, unele reflexe fiind mai accesibile decât altele; ea a observat relația dintre anatomia corpului și suprafețele picioarelor, stabilind că picioarele reprezintă copia fidelă a întregului organism.

În urma cercetărilor elaborate de William Fitzgerald și Eunice Ingham, în anul 1960, reflexologia pătrunde și în țara noastră.



### Obiectivele unității de învățare

Obiectivele esențiale ale unității de învățare sunt:

- să cunoască noțiunile introductive în masajul reflexogen;
- să cunoască principiile de bază ale masajului reflexogen;
- să cunoască tehnicile masajului reflexogen;
- să cunoască efectele masajului reflexogen;
- să cunoască indicațiile masajului reflexogen;
- să cunoască contraindicațiile masajului reflexogen.



**Durata medie de parcurgere a unității de învățare este de 40 ore.**

**Consultarea bibliografiei suplimentare: 10 ore. Rezolvarea temelor: 10 ore.**



“Oricine știe că organele de simț au ca rol culegerea unor informații exterioare; mai puțin cunoscut este faptul că fiecare dintre aceste organe are și rolul de a oglindi starea mediului nostru intern.”[Turgeon, 2003, p.37]

Potrivit Institutului Internațional de Reflexologie creat de Eunice Ingham în 1973, energia circulă în permanență de-a lungul canalelor din corp, care se termină în punctele reflexe ale mâinilor și picioarelor.

Când acest flux de energie nu întâlnește niciun obstacol, persoana respectivă se află într-o stare de sănătate bună, dar dacă fluxul e blocat de o tensiune sau congestie, persoana devine bolnavă. Tratând „reflexele” se distrug blocajele, iar sistemele își regăsesc armonia.

Reflexologia are la bază prezența în organism a zece zone energetice. Aceste zone se întind de la picioare până în creștetul capului, fiind longitudinale. Doctorul William Fitzgerald a descoperit această distribuție energetică, ce putea îmbunătăți durerea dintr-o parte a corpului pacientului prin apăsarea într-o altă zonă. Doctorul și-a perfecționat tehnica învățând că prin aplicarea presiunii la nivelul degetelor cu ajutorul unui bandaj elastic, poziționat pe fiecare falangă mijlocie și cu ajutorul unor mici cârlige pe vârful degetelor, putea să producă efecte anestezice locale la nivelul ochiului, feței, urechii, brațelor și părților laterale ale gâtului.

### **Cele zece zone energetice**

Cele zece zone energetice sunt împărțite în 5 perechi, numerotate de la 1 la 5, pe fiecare parte a corpului. O dereglare a fluxului energetic pe acest traseu poate afecta orice organ sau funcție din această zonă. Zona 1 trece prin degetele mari de la mâini, pe fiecare parte a corpului și parcurge linia mediană a corpului, partea internă a picioarelor, a brațelor și coloana vertebrală. Această zonă este mai sensibilă pe picioarele oamenilor, deoarece în această zonă se află multe părți importante ale organismului: nasul, gâtul, gura, organele genitale și coloana vertebrală. Nervii cu originea în coloana vertebrală stimulează activitatea întregului organism, iar de aceea, lucrând numai asupra reflexelor coloanei vertebrale de la nivelul picioarelor se pot ameliora multe manifestări fizice neplăcute.

Zona 2 pornește din al doilea deget de la picior, continuă parcurgând picioarele, genunchii, coapsele, șoldurile, trunchiul, se unește cu punctele de la mâini care încep în cele două arătătoare, străbate pieptul, gâtul, fața și capul.

Zonele 3, 4 și 5 sunt alcătuite în același fel, pornind cu degetele mici, mijlocii și inelare de la picioare și de la mâini, apoi parcurg corpul precum niște benzi energetice, cuprinzând articulațiile și organele întâlnite pe traseu.

La baza acupuncturii și presopuncturii stau principiile precum această metodă de împărțire a corpului în canale sau meridiane energetice. Însă, în cazul reflexoterapiei, punctele de identificare sau numerotare, precum și meridianele nu sunt importante în sine. În schimb, se pune un accent important pe harta corpului. Această hartă arată că fiecare zonă sau organ din organism se reflectă pe tălpi și degetele de la picioare, pe palme și pe degetele de la mâini.

Principiile de bază ale acestei științe sunt următoarele:

a) Teoria zonelor, care consideră că există 10 zone sau canale care traversează corpul longitudinal, de la picioare la cap, 5 de fiecare jumătate a corpului, câte una pentru fiecare deget de la mână și picior.

Toate organele, glandele sau segmentele corpului au „reflexul” propriu într-o anumită zonă a piciorului, iar dacă tratând piciorul se remarcă existența unui punct dureros, acesta este semnul unei tensiuni sau congestii în partea corpului care corespunde punctului respectiv. Dacă există o blocare a energiei într-un punct sau organ dintr-o zonă, toate celelalte organe sau structuri situate în aceeași zonă sunt pasibile de îmbolnăvire (Marcu. V, Copil. C, 1995).

b) Planșa reflexelor piciorului arată amplasamentul exact al „reflexelor” diferitelor părți ale corpului pe plantă și pe marginea externă a piciorului. Fiecare talpă reflectă hemicorpul de aceeași parte, deci organele, structurile, segmentele nepereche vor fi reprezentate numai pe talpa corespunzătoare.

Pentru o mai bună orientare în aflarea zonelor reflexogene trebuie bine cunoscute și reperate oasele piciorului, care sunt în număr de 26: 7 tarsiene, 5 metatarsiene, și 14 falange.

*Harta Electrică* a terminațiilor meridianelor de la degetele de la mâini și de la picioare, se numește **seiketsul**. Acest nume a fost pus de către Hiroshi Motoyama, medic și vindecător japonez, care în urma studiului zonelor și meridianelor de acupunctură, a realizat această hartă electronică. Pentru acest lucru, doctorul Motoyama a realizat un aparat pentru identificarea blocajelor energetice prin măsurarea variațiilor impulsurilor electrice la nivelul terminațiilor meridianelor. Acest aparat putea să diagnosticheze boala înainte de instalarea manifestărilor fizice ale acesteia. Această realizare a doctorului Motoyama adeverește ceea ce vindecătorii știau de mii de ani: în momentul în care un punct de pe meridian este blocat, fluxul energetic scade sau se acumulează, iar în acel punct apare congestia. Cu trecerea timpului, congestia se poate manifesta fizic sub formă de disfuncție a zonei sau organului respectiv. În schimb, dacă prin ajutorul ședințelor de reflexologie blocajul este înlăturat, procesul de autovindecare începe, durerea și simptomele dispar, iar echilibrul adecvat și funcția normală se restabilesc.

Principiul simplu al eliminării blocajelor de flux energetic în vederea activării procesului

de vindecare face ca eficiența multor terapii, dacă nu chiar a tuturor terapiilor complementare, să fie bazate pe acest principiu simplu.

### Împărțirea convențională a tălpilor

Corespunzător zonelor anatomice constitutive ale corpului și a proiecției organelor pe extremități, au fost trasate și principalele linii de pe mâini și picioare. Acestea intersectează cele 10 zone descrise anterior și împart picioarele și mâinile în sectoare largi, corespunzătoare unor regiuni importante ale corpului și funcțiilor sale:

- *linia umerilor* – această linie se află numai pe tălpi. Se întinde de la baza degetului mare, traversând pe lățime talpa, continuă spre începutul metatarsianului degetului mic, mergând paralel cu linia degetelor. Ea desparte partea superioară a corpului de trunchi, fiind considerată linie principală;
- *linia diafragmei* – este linia secundară ce separă toracele de abdomen. Linia diafragmei pornește de sub mont, descrie o linie paralelă cu linia umerilor, indicând în același timp terminația zonei mai late a labelor, corespondența liniei toracice. Culoarea tegumentelor deasupra acestei linii este mai închisă decât cea de dedesubt, facilitând o localizare mai ușoară. Pe mâini, linia diafragmei este la aproximativ 2,5 cm sub articulația dintre index și mână;
- *linia taliei* – este poziționată la mijlocul tălpii. Se poate recunoaște ușor, mergând cu arătătorul pe limita externă a piciorului, până ajungem la o mică proeminență. Această proeminență indică faptul că acolo este poziționat șanțul metatarsian. Din momentul în care am ajuns în acest șanț, se duce o linie orizontală pe lățimea tălpii. Pe palme, linia taliei are ca punct de reper articulația policelui cu mâna;
- *linia pelviană* – este linia care delimitează abdomenul de micul bazin, situat la baza trunchiului. Pe tălpi se află plasată la baza călcâiului. Pe palme, linia bazinului pornește în zona cărnosă, moale, a bazei policelui, la aproximativ 2,5 cm de articulația pumnului;
- *tendonul* – pentru a afla poziția acestei linii pe tălpi, trebuie să împingem halucele înapoi, iar în spațiul dintre primul și al doilea deget vom simți un ligament vertical, care se află în tensiune, ca un elastic. Pe palme, linia ligamentară se poziționează între cel de-al doilea și cel de-al treilea deget. “Este foarte important să-i acordați întotdeauna acestui tendon un anumit timp de relaxare...”.[Hayes, 2005, p. 34].

## Părțile reflexogene ale labelor picioarelor

Vizionând liniile de orientare, observăm o strânsă corelație între harta proiecțiilor organelor pe tălpi sau în alte puncte și anatomia corpului uman. Aceste corelații cuprind următoarele principii logice:

- locul în care talpa se îngustează cel mai mult corespunde taliei corpului.

Părțile reflexogene aflate sub linia imaginată a taliei oglindesc organele aflate în partea inferioară a corpului (de sub talia reală). Părțile reflexogene aflate deasupra liniei imaginare a taliei corespund părții superioare a corpului (mai sus de talia reală);

- partea stângă a corpului se oglindește pe talpa stângă. Partea dreaptă a corpului se oglindește pe partea dreaptă a tălpii;
- capul este simbolizat de către degetele mari de la picioare. Datorită încrucișării nervilor centrali ai celor două emisfere cerebrale, glandele situate pe cap, față, creierul și organele au proiecțiile inversate pe talpă. Astfel, organele de pe partea stângă a capului vor fi masate pe degetul drept, iar organele de pe partea dreaptă a capului vor fi masate pe degetul aflat în partea stângă;
- proiecțiile organelor perechi, cum sunt picioarele, mâinile, plămânii sau rinichii, își au proiecțiile pe ambele tălpi: partea stângă a perechii pe talpa stângă și partea dreaptă a perechii pe partea dreaptă. Organele centrale, cum sunt vezica urinară, coloana vertebrală sau traheea își împart proiecțiile simetric, pe cele două tălpi;
- poziționată central în corp, coloana vertebrală se proiectează pe lateralele interioare ale tălpiilor. În același timp, există o bilateralitate corporală și o acțiune metamerică. Legătura dintre partea dreaptă și partea stângă a corpului, precum și legătura dintre partea anterioară și partea posterioară a corpului, se numește bilateralitate orizontală. Legătura dintre mâini și picioare, precum și legătura dintre partea superioară și cea inferioară a corpului, se numește bilateralitate verticală.

Putem spune că între piciorul drept și piciorul stâng există deosebiri din punct de vedere al poziționării proiecției punctelor reflexe, dar există și asemănări, deoarece zonele reflexogene ale celor două picioare sunt identice din punct de vedere al repartizării.

Piciorul drept:

1. stomac, pancreas, duoden;
2. ficat;
3. vezica biliară;

4. apendice, valvă ileocecală, colon ascendent;
5. emisfera stângă a creierului, implicit partea stângă a capului, împreună cu organele aferente acestei părți.

Piciorul stâng:

1. stomac, duoden, pancreas;
2. colon descendent, rect, anus;
3. inimă;
4. splină;
5. emisfera dreaptă a creierului, implicit partea dreaptă a capului, împreună cu organele aferente acestei părți.

### Lista punctelor reflexogene (Anexa 6)

1. **Hipofiza:** se localizează în tălpile ambelor picioare, la mijlocul halucelui. Se masează punctiform prin tehnica policelui, cu presiune 2-3 secunde, urmată de pauză de 2-3 secunde;
2. **Cerebelul:** se localizează în tălpile ambelor picioare, în cadranul infero-extern al halucelui (spre linia interdigitală 1-2). Se masează prin tehnica policelui, cu mișcări circulare executate în ambele sensuri;
3. **Sinusurile:** se localizează în buricele degetelor 2, 3, 4 și 5. Se masează prin tehnica policelui, cu presiune dinspre baza falangei distale spre exterior;
4. **Mușchiul trapez:** se localizează la baza degetelor 2, 3, 4 și 5, imediat deasupra liniei umerilor. Se masează prin tehnica policelui, prin mișcări de lateralitate executate cu presiune constantă;
5. **Plămâni:** se localizează în tălpile ambelor picioare, între bordul intern și linia interdigitală 4-5, între linia umerilor și linia diafragmei. Se masează prin tehnica policelui, cu presiune constantă, mișcări de lateralitate și de sus în jos;
6. **Inima:** se află în talpa piciorului stâng, între bordul intern și linia interdigitală 3-4, între linia umerilor și linia diafragmei, în jumătatea inferioară a acestei zone. Se suprapune parțial cu zona reflexogenă a plămânului stâng. Se masează prin tehnica policelui, printr-o mișcare rotund-ovală, în sensul acelor de ceasornic, pentru afecțiunile acute și hipertensiune arterială și în sens contrar acelor de ceasornic pentru afecțiunile cronice și hipotensiune;
7. **Stomacul:** se localizează în tălpile ambelor picioare, sub linia diafragmei, între bordul intern și linia interdigitală 2-3. Se masează împreună cu duodenul (prima parte a intestinului subțire), printr-o mișcare de potcoavă care pleacă dinspre bordul intern, merge până la linia interdigitală 2-3, se coboară pe această linie și se revine spre bordul intern (imediat deasupra

liniei taliei); mișcarea ocolește capul pancreasului. Presiunea se execută tot timpul pe acest traiect descris;

### 8. *Intestinul gros:*

- colonul ascendent – se localizează în talpa piciorului drept, pe linia interdigitală 4-5, între linia pelvină și linia taliei;
- colonul transvers – se localizează în talpa piciorului drept, între linia interdigitală 4-5 și bordul intern, pe linia taliei și în talpa piciorului stâng, între bordul intern și linia interdigitală 4-5, imediat sub linia taliei;
- colonul descendent – se localizează în talpa piciorului stâng, pe linia interdigitală 4-5, între linia taliei și linia pelvină;
- colonul sigmoid – se localizează în talpa piciorului stâng, pe linia pelvină, între linia interdigitală 4-5 și bordul intern;
- anusul - se localizează în talpa piciorului stâng, la intersecția dintre linia pelvină și bordul intern.

Zona reflexogenă corespondentă intestinului gros se masează printr-o mișcare continuă ce pornește din talpa piciorului drept pe colonul ascendent, se continuă cu colonul transvers în talpa piciorului drept (cu mâna stângă), mișcare preluată de mâna dreaptă pe colonul transvers, corespunzător piciorului stâng, apoi colonul descendent, sigmoid și se finalizează cu o mișcare de zvârlire pentru masarea anusului.

9. *Ficatul:* se localizează în talpa piciorului drept, între bordul exterior și meridianul 1. Se masează prin tehnica policelui, prin mișcări de lateralitate și sus-jos, cu presiune constantă;
10. *Plexul solar:* se localizează în tălpile ambelor picioare, la intersecția dintre linia interdigitală 2-3 și linia pelvină. Se masează prin tehnica policelui, circular, cu presiune în ambele sensuri;
11. *Rinichii:* se localizează în tălpile ambelor picioare, pe linia interdigitală 2-3, imediat deasupra liniei taliei. Se masează prin tehnica policelui, cu mișcări circulare dinspre exterior spre interior în cazul afecțiunilor cronice și invers, în cazul afecțiunilor acute;
12. *Uretrele:* se localizează oblic, descendent, între rinichi și vezica urinară. Se masează prin tehnica policelui, cu presiune dinspre rinichi spre vezică;
13. *Vezica urinară:* se localizează în tălpile ambelor picioare, la intersecția dintre linia pelvină și bordul intern, jumătate pe bor, jumătate pe talpă (la piciorul stâng este situată imediat deasupra anusului). Se masează prin tehnica policelui, prin mișcări circulare executate în ambele sensuri, cu priză de sus.

## Reflexodiagnosticul

Reflexodiagnosticul constă în reperarea și analizarea, în zona reflexogenă, a punctelor dureroase sau sensibile. Această metodă se îmbină foarte bine cu datele recepționate de la pacienți în legătură cu starea generală de sănătate și cu afecțiunile. ”În caz de suferință sau dereglări, punctele reflexe devin sensibile, respectiv dureroase la palpare... durerea este direct proporțională cu gravitatea și vechimea afecțiunii organului corespondent.”[Chiruță, 2005, p. 11]

Prin această metodă, dacă se palpează punctul reflexogen specific, se poate descoperi o suferință morfo-funcțională a organului corespondent. Datorită faptului că punctele reflexogene devin dureroase din cauza depunerilor de toxine din zona reflexogenă, circulația sanguină și nervoasă au de suferit, devenind din ce în ce mai proaste.

Vechimea afecțiunii organului corespondent și gravitatea afectează direct proporțional durerea. Deci, cu cât organul corespondent este afectat de mai mult timp, cu atât durerea va fi mai mare. Boala se manifestă la presiune ca o inflamație, având senzația de cristale de nisip sau boabe de orez dureroase aflate sub piele.

Este important ca examinarea să fie făcută cu atenție sporită, deoarece unele puncte reflexe pot produce dureri și din cauza unor afecțiuni locale în punctele de testare (plăgi, malformații, bățături, reumatism, plăgi, boli dermatologice etc.). Pentru diagnosticare, prioritare sunt zonele reflexogene ale tălpilor, acestea fiind cele mai complexe, dar și cele mai mai concludente puncte de proiecție organică. Chiar dacă palmele și tăpile prezintă aceleași puncte reflexogene, diagnosticarea nu este la fel de exactă și este mai greoaie decât diagnosticarea pe tălpi. De aceea, se folosește numai în cazuri speciale, când membrele inferioare sunt amputate sau prezintă leziuni grave.

Datorită timpului îndelungat petrecut de oameni în picioare, toxinele au tendința de a coborî spre zonele inferioare ale corpului. Toxinele se localizează în punctele reflexe din tălpi, puncte care sunt corespondente organelor suferinde. În cazul în care o persoană acuză puncte dureroase peste tot în aria plantară la palpare, se recomandă fricționarea tălpilor până devin calde, pentru ca mai apoi, cu apăsări ușoare, să se caute punctele reflexe. În cazul în care pacientul nu reacționează la palparea zonelor de reflex, înseamnă că diagnosticul a fost eronat sau că zona reflexă trebuie tratată cu mai multă forță și în profunzime.

Reflexodiagnosticul necesită câteva cerințe, cum ar fi experiență, sensibilitate mărită, un studiu amănunțit și, nu în ultimul rând, cunoștințe solide de anatomie și patologie.

Dialogul preliminar cu pacientul are o importanță sporită, deoarece ne poate oferi informații benefice în legătură cu vechile afecțiuni și tratamentele pe care le-a urmat acesta. Aceste

informații ne pot ajuta să determinăm starea de sănătate și cauzele afecțiunilor care urmează să fie tratate, pentru a avea o eficiență sporită în tratare. Vom începe mai întâi cu ceea ce generează dereglările.

Nu trebuie să uităm că reflexoterapeutul nu înlocuiește medicul clasic, ci trebuie să fie conștient că el practică alte metode de tratament, neinvazive, care pot avea efecte favorabile acolo unde medicina clasică a dat greș sau pot merge în paralel cu aceasta, completându-se reciproc.

### **Depunerile de toxine în zonele reflexogene**

Procesele complexe ale asimilației și funcționării generale a organismului, dereglările circulației sanguine și energetice se datorează depunerilor de toxine. Deci, putem considera că din cauza depunerilor de toxine pe zonele reflexogene, funcționarea organismului aflat în corespondență este defectuoasă. De aceea, putem spune că toxinele aflate în unele organe duc la producerea unor boli:

- toxinele din ficat duc la apariția cirozei și a hepatitei;
- toxinele din articulații produc reumatism și artrite;
- toxinele din piele produc dermatite;
- toxinele din pancreas produc diabetul;
- toxinele din rinichi produc gută și nefrită.

Starea psihică și mentală, modul de viață și de alimentație sunt principalii factori care conduc la acumularea de toxine. Acești factori pot duce la circulație sanguină insuficientă într-un anumit organ sau chiar în întreg corpul omenesc. Perturbările circulatorii și de influx nervos zonal, care pot afecta organele corespondente, sunt cauzate în special de fracturile stabilizate greșit sau de către călușurile vicioase de la mâini, picioare sau coloana vertebrală. Încălțăminte incomodă sau strâmtă pe care o purtăm timp mai îndelungat poate produce perturbări zonale, care conduc la influențarea negativă a funcțiilor organice.

Decongestionarea musculaturii și stimularea circulației sângelui în organe este produsă de către masajul punctelor flexe. Astfel, se realizează eliminarea reziduurilor toxice și alimentarea cu substanțe noi regeneratoare. Însă, pentru acest lucru trebuie să regularizăm prima dată funcționarea organelor de refacere a organismului și de eliminare a toxinelor. De abia după aceea vom putea accentua masajul punctului reflex, prin care putem începe tratamentul organului bolnav.



## **Tehnicile masajului reflexogen**

Pentru a începe un masaj reflexogen este important ca terapeutul și pacientul să fie așezați comod și relaxat. Piciorul pacientului care este tratat trebuie să fie liber și curat. Piciorul care urmează să fie masat este plasat pe genunchii terapeutului, ori terapeutul se așează la picioarele pacientului, având acces la amândouă tălpile.

Instrumentele compuse din fibră naturală, din os sau din lemn, nu sunt folosite foarte des în executarea masajului. De obicei, masajul este efectuat cu policele, cât și cu falangele celorlalte degete. Este important să avem unghiile tăiate pentru a executa masajul. Cremele grase sau uleiurile aromatice pentru o mai bună alunecare pe piele, nu sunt întotdeauna recomandate, dar le putem folosi în timpul masajului.

Un lucru foarte important este că masajul trebuie efectuat întotdeauna cu una-două ore înainte și după masă, pentru a dirija circulația sângelui spre zona afectată.

Mișcările în timpul masajului sunt fie mișcări circulare, fie mișcări de tragere de sus în jos sau din interiorul labei piciorului spre exterior. Aceste mișcări depind de poziția piciorului.

Intensitatea presiunii în timpul masajului trebuie să fie mereu crescătoare. Se începe cu apăsări ușoare și se mărește gradat apăsarea. Este important să fim atenți la trăsăturile feței pacientului, pentru a afla când am ajuns la limita de suportabilitate.

Pentru priza de bază se folosesc ambele mâini, una de sprijin care ține ferm piciorul, permițând astfel relaxarea acestuia și o mână activă, care acționează asupra zonelor reflexe, având o mișcare dinamică și fluentă. Mișcarea nu se realizează numai din degete, ci este inițiată din mijlocul palmei, iar contactul se realizează prin buricele degetelor. Există mai multe tehnici, derivate din priza de bază, și anume:

### **a. Tehnici de relaxare:**

1. Tehnica de rulare dinapoi spre înainte;
2. Flexia diafragmului și a plexului solar;
3. Rotația gleznei.

### **b. Tehnici de bază:**

1. Tehnica de bază a policelui;
2. Tehnica de bază a indexului;
3. Tehnica croșetei;
4. Rotația reflexă.

Masajul trebuie să urmeze o anumită succesiune fiziologică:

- se masează la început plexul solar, suprarenalele, rinichiul, ureterul, vezica urinară și uretra, pentru eliminarea toxinelor, a inflamațiilor și pentru coordonarea sistemului nervos vegetativ;
- se continuă cu masarea reflexogenă a capului - centrala coordonatoare a întregului organism;
- urmează masajul punctelor poziționate în ordine de sus în jos și din interiorul labei, spre exteriorul ei sau pe sisteme;
- se masează tubul digestiv;
- în final, se masează punctele limfatice pentru formarea anticorpilor și creșterea vitezei de deplasare a limfei prin ganglioni și vase limfatice.

Variantele ordinii de execuție a traseelor în reflexologie sunt numeroase. Vom prezenta una din variante, fiind una din cele mai simple metode de masaj reflexogen:

**Cheia de intrare:**

- plex solar;
- suprarenale;
- rinichi;
- ureter;
- vezica urinară.

**Zona cap:**

- sinusuri;
- creier mare;
- hipofiză;
- epifiză;
- creier mic;
- tâmplă;
- ceafă;
- nas;
- paratiroidă;
- ochi;
- ureche.

**Tiroida:**

- timus.

**Mușchiul trapez:**

- plămâni.

**Zona digestivă:**

- stomac – la piciorul drept;
  - duoden – la piciorul drept;
- sau
- stomac – la piciorul stâng;
  - pancreas – la piciorul stâng;
  - duoden – la piciorul stâng;
  - intestin subțire;
  - intestin gros;
  - ficat – la piciorul drept;
  - vezica biliară – la piciorul drept;
- sau
- inima – la piciorul stâng;
  - splina – la piciorul stâng.

**Zona genitală:**

- ovar sau testicul;
- vagin sau penis;
- uter sau prostată;
- dureri menstruale;
- hemoroizi.

**Zona osteo-articulară:**

- articulația coxofemurală;
- articulația iliacă;
- coloana vertebrală;
- membre și articulații;
- nerv sciatic.

**Maxilar:**

- mandibulă;
- amigdale;

- faringe;
- laringe;
- trahee;
- marea limfă;
- centrul de echilibru.

**Diafragmă:**

- glandele mamare sau musculatura pectorală.

**Cheia de ieșire:**

- ganglioni limfatici abdominali;
- ganglioni limfatici pelvieni;
- ganglioni limfatici toracali;
- ganglioni limfatici inghinali.

Masajul se începe mereu cu piciorul drept, iar apoi se continuă cu piciorul stâng. Trebuie să se realizeze toate fazele pe un picior, de abia după aceea se trece la celălalt. Este recomandat ca următoarele precauții să fie respectate:

- să nu se producă suferință prin masaj;
- să nu se maseze pielea afectată de răni;
- să nu se rănească pielea.

Este important ca terapeutul să aibă o manichiură riguroasă, să fie cu mâinile curate, ținuta să fie plăcută (este de preferat ca terapeutul să fie îmbrăcat cu haine deschise la culoare, din fibre naturale), iar igiena să fie impecabilă.

Încăperea în care se realizează ședința de reflexoterapie trebuie să fie spațioasă, curată, bine aerisită, temperatura să fie moderată, iar atmosfera să fie liniștită.

Pentru o ședință reușită de reflexoterapie, este necesară dotarea cu următoarele lucruri: un pat, o masă specială de masaj, prosoape, cearceafuri etc.

În reflexoterapie sunt utilizate următoarele tehnici de masaj:

- netezirea – spre trunchi;
- presiunea cu degetele mari;
- masajul circular, care se execută, de obicei cu policele sau cu mai multe degete, pe punctele reflexogene;
- tragerea – este un masaj la care se folosește degetul mare îndoit;
- frământarea – este o tehnică de masaj care este aplicată pe suprafețele întinse, cum ar fi

intestinul subțire, fiind folosit pumnul pentru a masa;

- tehnica șenilei sau tehnica pașilor – se realizează folosind mișcări succesive care se efectuează în trepte, ca și cum ai păși cu pulpa degetului.

Deplasarea degetului este de doar 1,5 mm, iar mișcarea policelui sau a oricărui alt deget este asemănătoare cu mișcarea unei omizi. Este executată doar prin mișcări de sus în jos sau din interiorul tălpii spre exteriorul ei. Singura excepție este intestinul gros, unde se urmează direcția tractului intestinal în colonul transvers sau ascendent. Această tehnică permite ca unele puncte reflexogene întinse, cum ar fi diafragma, plămâni sau intestinul gros, puncte care se află pe talpă sau pe laba piciorului, să fie acoperite cu succes. Ea constă în a “târî” degetul mare pe distanțe mici, apoi flexându-l, după aplicarea presiunii, la un unghi de 90 și 180 de grade. Succesul acestei manevre depinde cu precădere de aptitudinea terapeutului de a-și flexa și întinde articulația degetului, sugerând o mișcare de târare. Dacă restul degetelor se vor folosi drept suport, fiind așezate de partea convenabilă a labei piciorului, șansele de reușită a acestei tehnici de masaj vor crește.

Dacă dorim ca reflexoterapia să fie practică cu rezultate optime, atunci este deosebit de important folosirea corectă a policelui, în timpul efectuării tratamentului. În general, vârful unghiei este îndreptat în sus, iar direcția în timpul execuției masajului este înainte în cazul pașilor și înapoi la mișcarea de tragere.

Este important de știut că în reflexoterapie se folosește pulpa degetului, nu vârful degetului și că pe punctele reflexogene trebuie aplicată o presiune optimă. Presiunea prea puternică va crea disconfort sau chiar dureri pacientului, putând în același timp să producă o luxație a degetelor. Dacă presiunea aplicată este prea slabă, nu vom reuși să vindecăm problema pacientului. Presiunea optimă este cea medie, începutul fiind lent și ușor, pentru ca persoana tratată să nu prezinte semne de disconfort, să își retragă piciorul sau să prezinte semne de grimasă pe față din cauza durerii.

### **Timpul de masaj reflexogen**

Masajul poate fi aplicat timp de 2-3 minute oricărui punct reflexogen, fără a avea urmări negative. În cazul în care pacientul prezintă dereglări acute sau cronice, timpul de masaj poate fi dublat sau triplat, putându-se ajunge, dacă este cazul, chiar la o oră.

Există și două puncte reflexogene cu care trebuie să fim atenți. Acestea sunt punctele reflexe ale vezicii biliare cu calculi și punctele reflexe ale rinichilor cu calculi. În aceste puncte,

masajul efectuat de către nespecialiști nu trebuie să depășească 5 minute.

Masajul se execută pe ambele picioare, iar timpul diferă pentru fiecare zonă. Astfel, pentru zona capului și a cefei avem alocate 3 minute, pentru fiecare punct limfatic avem 2 minute, pentru zona rinichilor, uretrei și vezicii urinare avem 5 minute, iar pentru afecțiuni mai puțin grave avem 6 minute. Media unui masaj trebuie să fie de aproximativ o oră. Un specialist bun va reuși să lucreze în funcție de specificul fiecărui corp.

### **Avantajele și beneficiile masajului reflexogen**

Reflexologia este un punct de legătură între medicina occidentală și medicina orientală. Ea are la bază principiul “primum non nocere”(mai întâi, să nu faci rău), fiind o metodă neinvazivă, complet lipsită de toxicitate, reechilibrând bioenergetic zona afectată, tratând cauzele bolilor, nu simptomele. Poate fi aplicată tuturor oamenilor, indiferent de vârstă, apărând organismul de boli și având un efect vindecător asupra organismului.

Parametrii vitali ai organismului se îmbunătățesc datorită reechilibrării energetice, creșterea potențialului de eliminare a deșeurilor toxice, coordonării mai bune a activității fiziologice, care este influențată de sistemul nervos și de producția glandelor endocrine și creșterii circulației sângelui în organele bolnave.

Această creștere a circulației sângelui duce la intensificarea eliminării produselor toxice din organism, mărește aportul și calitatea substanțelor nutritive și de reconstrucție și potențarea activității zonale. Imunitatea este mărită datorită intensificării circulației limfatice.

Toxinele din organism, care sunt găsite în organele de excreție, sunt eliminate gradat.

Ne putem da seama că toxinele sunt eliminate prin sistemul renal prin faptul că mirosul și culoarea urinei sunt mai accentuate. Scaunele fetide, care degenerază până la faza diareică, ne arată că toxinele sunt eliminate prin tubul digestiv. Eliminarea din sinusuri și aparatul respirator și faptul că transpirăm masiv sunt alte metode prin care organismul scapă de toxine. Aceste metode se manifestă precum simptomele unei răceli: transpirație, tuse, dureri musculo-articulare, expectorații etc.

În concluzie, putem spune că efectele terapeutice ale masajului reflexogen sunt:

- dezintoxicarea organismului;
- înlăturarea durerilor viscerale;
- refacerea potențialului de apărare a organismului;
- îmbunătățirea organismului și eliminarea tulburărilor hormonale;
- reechilibrarea neurovegetativă, cu efect de stopare a cronicizării afecțiunilor respective;

- reechilibrarea circulației sanguine, limfatice și energetice.

Terapeutul este obligat să aplice terapia reflexologică cu discernământ, să acționeze în conformitate cu parametrii vitali ai pacientului, vârsta acestuia, parametrii psihologici, perioada de intervenție a terapiei etc.

### **Reacții posibile**

Stările de amețală, greață, somnolență, neliniștea sau cefaleea sunt unele din reacțiile posibile în timpul unei ședințe. Aceste stări sunt datorate faptului că, în timpul masajului, sistemele de eliminare și detoxifiere, circulația liberă a toxinelor în corp și organele bolnave sunt stimulate. Aceste reacții dispar în timpul tratamentului, când corpul începe să funcționeze mai bine.

În cazul în care, prin masaj, punctele reflexe sunt solicitate intens, pot apărea următoarele reacții:

- scaune fetide sau diareice;
- dureri vii în organele corespondente;
- dacă în corp există o infecție latentă, poate să apară febra;
- transpirație mai abundentă și mai urât mirositoare;
- creșterea în volum a varicelor existente;
- urina intens colorată și urât mirositoare;
- deschiderea ulcerelor varicoase la gambele cu tulburări circulatorii;
- apariția unor pete albastrii în cazul în care există un dezechilibru în asimilarea calciului.

Aceste reacții nu reprezintă contraindicații în aplicarea tratamentului reflexogen, ci confirmă parțial răspunsul organismului. De aceea, se impune reglarea intensității și duratei tratamentului până când aceste tulburări dispar, acest lucru însemnând faptul că organismul s-a adaptat la tratament.

### ***Durata tratamentului***

Un tratament de 2 sau 3 zile este de ajuns pentru afecțiuni recente sau ușoare.

Pentru afecțiunile intense, este nevoie de un tratament cuprins între 12 și 15 zile. Efectul de ameliorare se simte după 2 sau 3 ședințe.

În cazul bolilor grave și cronice, pentru vindecarea completă, este nevoie de cel puțin un an

de ședințe consecutive. O ameliorare se simte după aproximativ 3 luni de tratament.

### ***Compatibilități și restricții***

Dacă se ține cont de unele restricții, reflexoterapia poate fi utilizată singură sau în paralel cu alte terapii naturiste sau alopate, cum ar fi:

- tumori maligne cu metastaze;
- ulcere varicoase;
- sarcini cu risc;
- afecțiuni psihice cronice, dependente de medicamente;
- suspiciuni de hemoragii interne;
- boli infecțioase;
- afecțiuni locale ale zonelor reflexogene: bătăături, eczeme, traumatisme;
- afecțiuni acute, pasibile de a fi supuse unor operații.

### ***Reguli generale complementare reflexologiei***

Cauzele interioare, cum ar fi alimentația sau igiena necorespunzătoare, cât și cauzele exterioare îmbolnăvirii, cum ar fi încălțăminte neadecvată sau obiectele de vestimentație care pricinuesc strangulări sau congestii (lenjeria intimă strâmtă, cureaua, brâul etc.), trebuie eliminate simultan cu masajul.

Somnul regulat, mișcarea în aer liber, alimentația naturală și reducerea viciilor (fumat, alcool) sunt recomandate pentru a fi combinate cu terapia. Este indicat ca încălțăminte să fie elastică, ușoară și lejeră.

### ***Locul masajului „reflex” în masoterapie***

Este contraindicată adăugarea unui alt act terapeutic, pentru că astfel am diminua rezonanța reflexă, dar trebuie remarcat că:

- pe de o parte, dacă evaluarea duce la o centrare a abordării terapeutice pe masajul reflexogen, am putea, bineînțeles, să facem numai acest lucru. Dacă evaluarea ne arată că există și alte probleme de tratat, este indispensabil să ne ocupăm de ele. Acestea se pot suprapune sau separa în funcție de evoluția stării pacientului și de predominanța afecțiunilor;
- pe de altă parte, problema de timp intervine în două feluri, atât ca generator de



oboseală pentru pacient dacă ședința se prelungește, cât și din punct de vedere al planificării ședinței, dacă practicianul a prevăzut și alt gen de tratament în cursul acesteia. Ca o indicație, construcția de bază durează 5-10 minute și extinderea la planul posterior al trunchiului necesită în jur de 20 de minute în total.

### **Reacțiile imediate**

Deși pot exista reacții variate, două sunt cele mai frecvente: senzația de tăiere (obligatorie pentru Teirich-Leube, pe care pacientul o semnalează având senzația că terapeutul utilizează unghia. De obicei presiunea lasă în urmă o înroșire liniară a pielii, câteodată urmată de o ușoară inflamare alburie a pielii. Acest fenomen la nivelul pielii traduce o hiperemie cu secreție histaminică. Reacțiile sunt atenuate sau inexistente pe părțile sănătoase ale țesutului conjunctiv și mult mai marcate pe părțile care reflectă o anomalie. Se poate produce o transpirație intempestivă la nivelul axilelor.

În cursul ședinței, oboseala poate fi exprimată de pacient verbal, sau se poate traduce printr-o relaxare a poziției coloanei vertebrale. Durata ședinței se va adapta toleranței pacientului.

Pot exista mai multe metodologii, în funcție de autori. Putem propune o atitudine de mijloc, dacă procedăm după Dicke, de a începe printr-o construcție de bază, după care se abordează zonele complementare. Schematic, putem avea patru cazuri:

1. efectul urmărit este general și important: ședința începe cu construcția de bază, apoi se extinde la trunchi și membre;
2. efectul urmărit este general și de importanță moderată: ședința se poate rezuma la construcția de bază;
3. efectul urmărit este local și important: masajul începe cu construcția de bază și continuă apoi cu cea a zonei incriminate;
4. efectul urmărit este local și de importanță moderată: masajul este orientat local.

Planul de tratament ține seama mai mult de reacțiile pacientului decât de o tehnică prestabilită. Tot ceea ce este descris ca tehnică sau zonă poate fi adaptat și nuanțat în funcție de observații și de evoluția cazului. Numărul de ședințe este variabil, în funcție de diagnostic și de faza în care se află pacientul.

**Cartografie** - Existența unor zone privilegiate

Întotdeauna există o marjă între tehnica de execuție, așa cum este ea descrisă de autor, și improvizație, sau mai exact spus o cercetare care constă în coroborarea simptomelor și a evoluției lor cu efectele cunoscute ale unei tehnici. Aici intervine rolul adaptării, căci determinările empirice nu pot fi decât indicative. Există, am putea spune, marile căi clasice, iar apoi cercetarea cu răbdare a cazului, care permite stabilirea abordării corecte a unui pacient.

### **Acțiunea la distanță**

Există două nivele: pe de o parte, abordarea zonei lombo-sacrato-fesiere, numită construcție de bază, pe de altă parte, zonele cunoscute și marcate pe hărți. Construcția de bază variază în funcție de autori, ea neexistând după Teirich-Leube, a cărui abordare este în funcție de consistența și starea țesutului conjunctiv observat.

Manevrele din cadrul construcției de bază pot fi schematizate după cum urmează:

- 1.SIPS\* \_\_\_\_\_SIAS\* deasupra crestei iliace (SIPS - spina iliacă postero superioară);
- 2.SIPS \_\_\_\_\_SIAS dedesubtul crestei iliace (SIPS - spina iliacă antero superioară);
- 3.SIPI\* \_\_\_\_\_marele trohanter, încrucișând pe fesă (SIPI - spina iliacă postero inferioară);
- 4.SIPI \_\_\_\_\_marele trohanter, trecând exact pe sub plica fesieră;
- 5.SIPI \_\_\_\_\_a cincea vertebră lombară și coccisul;
6. Trei sau patru presiuni convergente în unghiul ilio-lombar, spre S1;
7. Un traseu secant celui precedent, mergând de la L3 spre creasta iliacă;
8. Câteva presiuni liniare pe sacru, oblice în jos și înapoi, apoi în jos și înapoi;
9. Presiuni între spațiile interspinoase lombare (în jos și înapoi);
10. O presiune cu pulpa degetelor, de la baza anterioară a toracelui pe șarniera T12-L1.

### **Acțiunea locală**

Se referă la corp în ansamblul său. Există trei tipuri de manevre: presiunile lungi, cele scurte, așa zise de acroșaj și mișcările globale, cum ar fi fricțiunea sau palparea-rolarea. La modul general, presiunile lungi urmează limitele morfologice ale corpului, traiectul sau inserțiile musculare, septumul și aponevrozele. Se adresează profilurilor musculare și proeminențelor osoase. Presiunile scurte sunt transversale, mai mult sau mai puțin apropiate. Manevrele globale sunt lăsate la aprecierea terapeutului, ca și completarea celor precedente. Aceste manevre urmează după construcția de bază.

Avem astfel:

- presiuni transversale între toate procesele spinoase situate deasupra vertebrei T12;


- presiuni în jurul omoplaților (pe margini și apoi supra și subiacent spinei);
- presiuni intercostale în fiecare spațiu;
- presiuni interscapulare plecând de la un acromion la altul. Într-o parte se trece pe dedesubtul lui C7, iar în cealaltă pe deasupra acestei vertebre;
- presiuni axiale în dreapta și în stânga coloanei, pe lungime;
- presiuni suboccipitale de-a lungul liniei nucale superioare;
- lucru specific pe o zonă afectată.


Pentru partea anterioară a trunchiului, menționăm:

- presiuni la nivelul claviculelor;
- presiuni la nivelul mușchilor pectorali sau pe conturul sânelui la femei;
- presiuni de o parte și de alta a liniei mediane a sternului;
- presiuni intercostale;
- presiuni abdominale urmând morfologia mușchilor și inserțiile lor.


Schema de tratament a membrelor. La membre este suficient să urmărim reliefurile musculare, septurile lor de separare, delimitările lojelor. Acest lucru este valabil și la extremități, inclusiv lojele dorsale, palmare sau plantare și falangele.

Schema de tratament a feței. Presiunile sunt identice, dar de o intensitate mai mică, datorită dimensiunilor musculare reduse și fragilității tegumentelor. Ele urmăresc morfologia osoasă și reliefurile musculare.

	<p>Corespunzător zonelor anatomice constitutive ale corpului și a proiecției organelor pe extremități, au fost trasate și principalele linii de pe mâini și picioare. Care sunt acestea?</p>
---	--

	<p><b>Să ne reamintim...</b></p> <p>Împărțirea convențională a tălpilor:</p> <p><i>Linia umerilor</i> – această linie se află numai pe tălpi. Se întinde de la baza degetului mare, traversând pe lățime talpa, continuă spre începutul metatarsianului degetului mic, mergând paralel cu linia degetelor. Ea desparte partea superioară a corpului de trunchi, fiind considerată linie principală.</p> <p><i>Linia diafragmei</i> – este linia secundară ce separă toracele de abdomen. Linia diafragmei pornește de sub mont, descrie o linie paralelă cu linia umerilor,</p>
---	---

	<p>indicând în același timp terminația zonei mai late a labelor, corespondența liniei toracice. Culoarea tegumentelor deasupra acestei linii este mai închisă decât cea de dedesubt, facilitând o localizare mai ușoară. Pe mâini, linia diafragmei este la aproximativ 2,5 cm sub articulația dintre index și mână.</p> <p><i>Linia taliei</i> – este poziționată la mijlocul tălpii. Se poate recunoaște ușor, mergând cu arătătorul pe limita externă a piciorului, până ajungem la o mică proeminență. Această proeminență indică faptul că acolo este poziționat șanțul metatarsian. Din momentul în care am ajuns în acest șanț, se duce o linie orizontală pe lățimea tălpii. Pe palme, linia taliei are ca punct de reper articulația policelui cu mâna.</p> <p><i>Linia pelviană</i> – este linia care delimitează abdomenul de micul bazin, situat la baza trunchiului. Pe tălpi se află plasată la baza călcâiului. Pe palme, linia bazinului pornește în zona cărnosă, moale a bazei policelui, la aproximativ 2,5 cm de articulația pumnului.</p> <p><i>Tendonul</i> – pentru a afla poziția acestei linii pe tălpi, trebuie să împingem halucele înapoi, iar în spațiul dintre primul și al doilea deget vom simți un ligament vertical, care se află în tensiune, ca un elastic. Pe palme, linia ligamentară se poziționează între cel de-al doilea și cel de-al treilea deget.</p>
--	--

	<p><b>Rezumat</b></p> <p>Procesele complexe ale asimilației și funcționării generale a organismului, dereglările circulației sanguine și energetice se datorează depunerilor de toxine. Deci, putem considera că din cauza depunerilor de toxine pe zonele reflexogene, funcționarea organismului aflat în corespondență este defectuoasă. De aceea, putem spune că toxinele aflate în unele organe duc la producerea unor boli:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• toxinele din ficat duc la apariția cirozei și a hepatitei;</li> <li>• toxinele din articulații produc reumatism și artrite;</li> <li>• toxinele din piele produc dermatite;</li> <li>• toxinele din pancreas produc diabetul;</li> <li>• toxinele din rinichi produc gută și nefrită.</li> </ul>
---	--



### M3. Test de autoevaluare a cunoștințelor

1.	Efectele terapeutice ale masajului reflexogen sunt:	a.	dezintoxicarea organismului, refacerea potențialului de apărare a organismului	
		b.	înlăturarea tulburărilor viscerale, îmbunătățirea organismului, eliminarea tulburărilor hormonale	
		c.	reechilibrarea neurovegetativă	
		d.	toate variantele	
2.	Reacții posibile în timpul unei ședințe de masaj reflexogen:	a.	stări de amețeală, greață, somnolență, neliniște, cefalee	
		b.	greață	
		c.	cefalee	
		d.	somnolență	
3.	Precauții în cazul masajului reflexogen:	a.	să nu producă suferință	
		b.	să nu se maseze pielea afectată de răni	
		c.	să nu rănească pielea	
		d.	toate variantele	

	<b>Temă de control</b>
	1. Descrieți tehnicile de masaj aplicate în reflexoterapie.

	<b>Rezolvări test autoevaluare M3.</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 1d – 2a – 3d</li> </ul>	
--	---	--

---

## Unitatea de învățare M4.U7.

### Aplicarea masajului somatic

---



#### Introducere

Părțile moi ale corpului care se prelucurează prin masaj sunt, în ordinea așezării lor anatomice, de la suprafață spre profunzime, tegumentele, straturile moi subtegumentare, mușchii, tendoanele și fasciile, vasele și nervii periferici, țesuturile și organele profunde.

Prelucrarea părților moi de la suprafața corpului, cele mai sensibile la acțiunea directă a procedeelelor mecanice sau manuale se numește masaj somatic sau periferic.

Prelucrând pe îndelete părțile moi de la periferia corpului, efectuăm un masaj somatic general; prelucrând mai repede numai părțile moi dintr-o anumită parte a corpului, ori limitând acțiunea noastră numai la un anumit țesut sau organ, executăm un masaj parțial.

În decursul timpului, procedeele masajului s-au structurat în: procedee principale - fundamentale sau procedee secundare - ajutătoare.

Procedeele principale sau fundamentale sunt acele procedee care, de regulă, nu pot lipsi din aplicațiile mai importante ale masajului. Acestea sunt: netezirea (efleurajul), fricțiunea, frământatul (petrisajul), tapotamentul și vibrațiile.



#### Obiectivele unității de învățare

Obiectivele esențiale ale unității de învățare sunt:

- să cunoască procedeele principale-fundamentale ale masajului somatic și derivatele lor;
- să cunoască aplicarea procedeelelor derivate din cele principale de masaj, marcarea și localizarea efectelor procedeelelor principale de masaj somatic;
- să cunoască aplicarea corectă a fiecărui procedeu utilizat pentru obținerea efectelor procedeelelor de masaj somatic;
- să cunoască aplicarea procedeelelor principale de masaj și derivatele lor conform tehnicilor specifice;

- să cunoască procedeele secundare de masaj somatic și derivatele lor;
- să cunoască aplicarea procedeeilor secundare de masaj conform tehnicilor specifice;
- să cunoască asocierea procedeeilor principale de masaj cu cele secundare, astfel încât să asigure obținerea efectelor secundare în starea pacientului.



**Durata medie de parcurgere a unității de învățare este de 40 ore.**

**Consultarea bibliografiei suplimentare: 10 ore. Rezolvarea temelor: 10 ore.**

Procedeele principale ale masajului somatic în succesiunea lor sunt: netezirea (efleurajul), fricțiunea, frământatul, tapotamentul și vibrațiile.

Fiecare din procedeele menționate are un procedeu derivat și anume:

- netezirea în formă lungă, scurtă, alternant, simultan, mână după mână;
- fricțiunea cu degetele, pumnul, palma etc.;
- frământat circular, șerpuit, în cute etc.;
- tapotamentul tangent, perpendicular etc.;
- vibrații punctiforme, superficiale, profunde etc.

**I. NETEZIREA:** se adresează în mod special tegumentelor.

**Descrierea procedurii:** netezirea constă în alunecări ritmice și ușoare, aplicate cu diferite părți ale mâinilor în sensul circulației de întoarcere. Mișcările seamănă cu mângâierea și sunt în realitate acțiuni de împingere și tragere a mâinilor pe suprafețe mai mult sau mai puțin întinse ale pielii cu o anumită presiune și cu ritm variabil, în funcție de necesități.

**Tehnicile netezirii:** pot fi clasificate din mai multe puncte de vedere:

1. Din punctul de vedere al tehnicii de execuție:
  - netezire cu degetele pentru suprafețe mici;
  - netezire cu palma sau fața dorsală, cu degetele apropiate sau depărtate.
2. Din punctul de vedere al intensității:
  - neteziri ușoare (superficiale), când se acționează doar asupra pielii;
  - neteziri mai profunde, folosind la nevoie o mână peste cealaltă pentru țesutul subcutanat, neteziri profunde cu rădăcinile mâinilor, cu marginea lor cubitală sau cu pumnii închiși pentru straturile profunde.

3. Din punctul de vedere al modului cum lucrează mâinile:
  - neteziri simultane cu ambele mâini în același timp; se aplică longitudinal pe toată întinderea regiunii;
  - neteziri alternative; mâinile lucrează alternativ.
4. Din punctul de vedere al sensului de acționare:
  - neteziri longitudinale - în lungimea membrilor, a grupelor de mușchi sau a vaselor de sânge;
  - neteziri transversale;
  - neteziri oblice;
  - neteziri în zig-zag (în cerc).
5. Din punctul de vedere al lungimii:
  - neteziri lungi (pe toată lungimea membrului);
  - neteziri medii (au în general direcția oblică și se aplică pe segment de membru, torace, abdomen, iar pe spate în regiunea scapulară);
  - neteziri scurte sau foarte scurte (au direcție transversală și se folosesc la degete sau articulații).
6. Din punct de vedere metodic:
  - netezire inițială, introductivă (cu ea se începe ședința de masaj - pregătirea pentru alte procedee);
  - netezire finală, de încheiere (cu care se termină ședința de masaj), cu succesiune inversă, de la alternativ lungi la simultane scurte, intensitatea lor scăzând progresiv și urmărindu-se calmarea.
7. Din punctul de vedere al specificului regiunii:
  - neteziri cu o mână - pe suprafețe mici;
  - neteziri cu două mâini - pe suprafețe mari;
  - în brățară - pe membre
    - cu ambele mâini la același nivel, dacă segmentul este gros;
    - cu o mână, mai sus decât cealaltă, dacă segmentul este subțire.

**Indicații metodice:** sensul netezirii este cel al circulației de întoarcere, astfel:

- pe membre - de la extremități la rădăcini;
- pe trunchi - în sensul circulației de întoarcere spre inimă;
- pe cap, gât, ceafă - de la cap spre umeri și omoplați.



**II.FRICȚIUNEA:** vizează țesutul subcutanat, reprezentat de hipoderm și are efectul analgezic cel mai important.

**Descrierea procedurii:** fricțiunea constă în masarea țesuturilor moi subcutanate pe țesuturile profunde sau pe un plan dur, osos sau cartilaginos, sau deplasarea lui în limita elasticității proprii.

**Tehnicile fricțiunii:** pot fi clasificate din mai multe puncte de vedere:

**1. Din punct de vedere al suprafeței:**

- fricțiuni cu vârful degetelor, pe suprafețe foarte mici;
- fricțiuni cu o mână pe suprafețe mici;
- fricțiuni cu marginea cubitală a mâinii pe suprafețe mari;
- fricțiuni cu rădăcina mâinii pe suprafețe mari;
- fricțiuni cu fața dorsală sau palmară a mâinii pe suprafețe mari;
- fricțiuni cu pumnul închis;
- fricțiuni cu ambele mâini.

**2. Din punct de vedere al sensibilității:**

- fricțiuni cu rădăcina mâinii, eminentă tenară și hipotentară pe porțiuni mai sensibile;
- fricțiuni cu nodozitățile degetelor, pumnul fiind închis pe porțiuni voluminoase și mai puțin sensibile.

**3. Din punct de vedere al sensului de execuție care respectă particularitățile anatomice ale diferitelor părți:**

- fricțiuni circulare sau elipsoidale (concentrice sau excentrice);
- fricțiuni liniare cu mișcări scurte sau de du-te-vino;
- fricțiuni pe regiuni sărace în țesuturi moi (în lungul ligamentelor, tendoanelor - cu cuta de piele);
- fricțiuni ondulate sau în zig-zag paravertebral.

**4. Din punct de vedere al intensității:**

- fricțiuni superficiale;
- fricțiuni medii;
- fricțiuni profunde.

Intensitatea fricțiunilor variază de la un moment la altul, se poate mări sau micșora oricând, în acest sens se poate modifica unghiul sub care se aplică degetul pe tegument, unghi între 30-70 grade. Dacă dorim să acționăm și mai puternic, accentuăm presiunea, fie înclinând

degetele față de planul regiunii, fie aplicând a doua mână peste cea care lucrează.

### 5. Din punct de vedere metodic:

- fricțiune simplă, când se execută cu unul din elementele tehnice descrise (pe suprafețe reduse);
- fricțiune combinată, pe suprafețe mari și foarte mici, în două moduri:
  - prin asocierea mai multor posibilități tehnice de execuție a fricțiunii;
  - prin combinarea fricțiunii cu alte procedee de masaj.

### Indicații metodice:

- se recomandă dozarea intensității în funcție de sensibilitatea pielii și a altor țesuturi;
- pentru evitarea oboselii, maseurul va lucra folosindu-și mâinile alternativ;
- când se lucrează circular, fricțiunea se execută într-un sens, apoi în celălalt, mâinile execută aceeași mișcare când se masează părți simetrice ale corpului.

După numărul de mișcări pe loc, mâna se deplasează în vecinătate, continuând prelucrarea. Nu sunt permise mișcări pe sărite. Pe membre, fricțiunea se deplasează mai bine dacă sprijinim membrul pe plan dur, la înălțimea potrivită.

**III. FRĂMÂNTATUL (PETRISAJUL):** este procedeul cel mai bun pentru masarea țesuturilor profunde și a mușchilor.

**Descrierea procedurii:** frământatul reprezintă masarea și a altor țesuturi profunde și ridicarea lor atât cât le permite elasticitatea proprie, precum și stoarcerea prin comprimare sau presiuni pe planul profund.

**Tehnicile frământatului:** pot fi clasificate din mai multe puncte de vedere:

**1) Frământatul în cută și în val** - se efectuează atât pe regiunile întinse și plane, cât și la nivelul segmentelor; priza variază în funcție de grosimea stratului de prelucrat:

- priză mică - între police și index (sau cută);
- priză medie - între degete și rădăcina mâinii (sau val);
- priză mare - între vârful degetelor de la cele două mâini.

Cel mai frecvent este folosit frământatul în cută medie, în care cuta realizată între degete și rădăcina mâinii este stoarsă prin împingerea mâinii înainte spre degete și comprimarea, presarea sa pe planul dur, profund.

Pe suprafețe plane, precum și pe marile mase musculare, frământatul se execută formând o cută de mușchi cu priză medie (adică se strânge, se ridică, apoi se presează pe

planul profund, fără a o scăpa din mână și fără a desprinde palmele de pe piele, mâinile deplasându-se din aproape în aproape).

**2) Frământatul în brățară** - se aplică la nivelul membrelor, cu cele două police la același nivel sau etajat (unul deasupra celuilalt), mușchii fiind strânși între police și palme și apoi presați pe planul dur; poate fi:

- circular - ambele mâini simultan;
- șerpuit - mâinile lucrează alternativ la nivelul suprafețelor plane, această formă de frământat poartă numele de „frământat în zig-zag”.

**3) Frământatul cu pumnii** - cu partea cubitală sau palmară sau alternativ cubital-palmară, pentru suprafețe mari.

**4) Frământatul în cută** - între marginile cubitale ale mâinii, folosit mai ales pentru abdomen.

#### **Indicații metodice:**

După fiecare frământat, presiunea slăbește și mușchiul se relaxează. Forța de apăsare poate fi mică și mijlocie, după volumul și rezistența mușchilor.

Pe regiunile plane, frământul se execută pe lungimea mușchiului.

Pe abdomen, frământatul se execută numai dacă țesutul adipos este bine reprezentat.

**IV.TAPOTAMENTUL:** aplicat pe piele și țesuturi moi, constituie cel mai stimulat tip de masaj.

**Descrierea procedurii:** tapotamentul constă în aplicarea unor loviri ritmice și ușoare, executate cu diferite părți ale mâinii; pentru aceasta există și aparate electrice.

**Tehnicile tapotamentului:** pot fi clasificate din mai multe puncte de vedere:

- 1) tapotament tocat - care se poate face cu partea cubito-palmară sau cubito-dorsală a mâinii;
- 2) tapotament tangențial - vârful degetelor conduc tangențial pe suprafața pielii folosite pentru regiuni sensibile;
- 3) tapotament în ploaie - tehnică specială în care degetele cad pe rând pe piele și continuă mișcarea afleuraj ușor;
- 4) tapotament bătătorit - în căuș - cu pumnul, pentru regiuni cu mase mari musculare. Pentru a varia intensitatea, se poate lucra fie cu pumnul complet închis, fie semiînchis, asociind cu o mișcare de rotație a mâinii în momentul contactului cu regiunea de masat;
- 5) plescăit - se execută cu fața palmară a degetelor și palmelor care cad moi, ușoare, alternativ sau simultan;
- 6) percutat - se execută cu vârful degetelor ușor îndoite, mișcarea pornind din articulația

pumnului, simultan sau alternativ în ritm viu. Degetele cad perpendicular pe suprafața de masat.

**Indicații metodice:**

În bătătorit, intensitatea rezultă din greutatea degetelor și a mâinii, mai degrabă decât din contractarea activă a mușchilor. Intensitatea variază în funcție de sensibilitatea regiunii și de masa musculară.

Pentru a acoperi o suprafață cât mai mare, se poate folosi baterea cu pumnii și cu treimea inferioară a brațului.

**V. VIBRAȚIILE**

**Descrierea procedurii:** vibrațiile constau din mișcări oscilatorii ritmice și din presiuni intermitente executate cu frecvență mare și uniformă cu ajutorul mâinii sau a unor aparate numite vibratoare. Aceste mișcări realizează deplasări mici ale pielii (de câțiva milimetri), țesutului și presiuni ondulatorii foarte mari.

**Tehnicile vibrațiilor:**

1) vibrațiile manuale - se pot face cu vârful degetelor mâinii, cu pumnul închis sau semiînchis.

Presiunea vibrată care poate fi aplicată într-un singur punct sau cu deplasare liniară, poate fi realizată cu un deget sau cu trei. Ea mai poate fi aplicată pe traseul unui nerv, pe inserția unui tendon sau mușchi, în jurul unei articulații sau în lungul unei vene.

2) trepidația - sunt mișcări vibratorii cu amplitudine mai mare decât cele obișnuite și se realizează pe torace în expirare.

**Indicații metodice:**

Vibrațiile mecanice sunt preferate celor electrice.

Această tehnică se asociază obligatoriu cu alte tehnici de masaj.

**PROCEDEE AJUTĂTOARE**

Rolul lor este:

- se asociază cu cele fundamentale;
- întregesc acțiunea procedurilor de bază și îmbogățesc tehnica masajului;
- unele derivă din cele principale, pe care le și însoțesc. Altele au caracteristici și tehnici proprii și se aplică independent.

Procedeele ajutătoare se împart în:

1. cernutul sau rulatul;
2. presiunile;
3. tracțiunile și tensiunile;
4. scuturăturile;
5. Procedeele diverse de masaj.

**CERNUTUL sau RULATUL** - se aplică pe segmente tronsonice (musculatură superioară și inferioară) după procedee de tapotament și frământat în masajul stimulat, după neteziri și frecționări în masajul relaxator.

Cercul se execută cu ajutorul mâinilor aplicate de o parte și de alta a segmentului de masat. Masa musculară se mișcă cu degetele ușor flectate, într-o mișcare asemănătoare cercului cu o sită. Se execută într-un ritm viu, insistent, deplasând din aproape în aproape.

Rulatul se execută asemănător cu cernutul, dar cu degetele întinse și cu palmele apăsând pe țesuturi.

**PRESIUNILE** - sunt unele din procedeele cele mai vechi în masajul modern, se folosesc în masajul periostal. În masajul general, presiunile întăresc acțiunile procesului de fricțiune, frământat, cu care se asociază.

Se aplică mai ales pe spate, paravertebral, la tineri și adulți sănătoși și se realizează astfel: palmele cu degetele întinse pe o parte și alta a coloanei execută presiuni, apoi se deplasează din aproape în aproape, amândouă o dată sau pe rând. Pentru a crește intensitatea se folosește greutatea corpului prin aplecare înainte. Se asociază cu trepidațiile și vibrațiile.

**TRACȚIUNILE și TENSIUNILE** - acțiunile, îndeosebi, asupra articulațiilor și țesuturilor particulare se execută de obicei la sfârșitul masajului segmentar sau articular. Tracțiunile se aplică segmentar, de deasupra și dedesubtul articulației și se trage de segmentul terminal în sensul axei lungi. Scopul este întinderea și alungirea în limite fiziologice a elementelor articulare și periarticulare, precum și degajarea de sub presiune a elementelor intraarticulare. Tracțiunile și subtracțiunile contribuie la prevenirea și combaterea ridurilor, a îngroșărilor redorice, a țesuturilor periarticulare, a modificărilor artrozice. La nivelul cavității, acest procedeu se realizează pe mese speciale. Tensiunile sunt mișcări active sau pasive care întăresc mișcarea unei articulații.

**SCUTURĂTURILE** - sunt înrudite cu tracțiunile și trepidațiile. Constau în mișcări oscilatorii mai ample, executate ritmic cu segmente de membru, cu membrul în întregime sau

cu întregul corp. Tehnica variază în raport cu regiunea pe care se aplică. Structurările spațiilor nervoase de la mâini și picioare înlocuiesc frământatul, care la acest nivel se poate aplica. Se execută aplicând ambele mâini, astfel încât policele și porțiunile corespunzătoare palmelor să cuprindă marginile mâinilor și picioarelor, după care se imprimă mișcări ritmice alternative, realizând un fel de frământare reciprocă a țesuturilor din spațiile interosoase metacarpiene, metatarsiene.

**Scuturăturile mâinilor și picioarelor** - priza se aplică pe marginile laterale sau aplicând primul și ultimul deget.

**Scuturăturile degetelor** - se aplică mâna peste degete și cu cealaltă se apucă glezna sau piciorul.

**Scuturăturile membrelor superioare și inferioare** - se aplică la sfârșit.

**Scuturăturile toracelui** - în funcție de respirație, mai ales pe expirație.

**Scuturăturile întregului corp** - numai la copii.

### **Procedee diverse de masaj**

**Presările sau ciupirile pielii** și țesuturilor se realizează apucând între degete o bucată de piele, țesut subcutanat sau mușchi, se strâng ușor și se ridică atât cât permite elasticitatea, apoi se lasă să scape brusc; se aplică suprafețelor cărnoase.

**Ridicările de mușchi** - o cută de piele de țesut subcutanat sau mușchi este prinsă între degete și palmă și trasă în sus ca și când am dori să o desprindem de pe planul profund; se aplică mai ales la spate.

### **Masajul regiunii spatelui**

Spatele este o regiune întinsă, aproape plană și netedă, cu excepția coloanei vertebrale și a omoplaților. Pielea care acoperă această regiune este mai groasă, mai puțin sensibilă, țesutul conjunctiv și gras este puțin abundent, musculatura este mai lățită și dispusă în mai multe straturi, iar circulația sângelui este mai redusă și divers orientată.

Pentru masajul spatelui, subiectul este în poziția de decubit ventral, cu fruntea sprijinită pe dosul mâinilor proprii/pe un sul/pe o pernă plată și tare/cu membrele superioare întinse pe lângă corp, caz în care capul este întors într-o parte.

Maseurul stă în stânga subiectului, în funcție de înălțimea banchetei pe care este poziționat acesta.

Pe regiunea spatelui se pot aplica toate procedeele principale de masaj, plus câteva dintre cele secundare.

Masajul începe cu **efleuraj**, printr-o serie de alunecări lungi și lente, de jos în sus, din regiunea sacrală spre ceafă, trecând peste toată suprafața lombară și dorsală. La început, ambele palme, cu degetele întinse și depărtate, se îndreaptă în sus, în lungul coloanei vertebrale, paralel cu aceasta, pentru ca treptat mișcările să ia o direcție ușor oblică, pentru a acoperi toată suprafața. Se lucrează simultan, apoi alternativ. Apoi urmează alunecări medii, executate oblic spre în sus și lateral, pe șolduri, flancuri, coaste, omoplați și umeri, simultane și alternative. În cazul unui masaj stimulat, alunecările medii sunt urmate de alunecări scurte, executate în ritm viu, din aproape în aproape, simultan și alternativ, acoperind întreaga regiune. Aceste alunecări pot fi executate cu o mână, cu ambele, mână după mână, mână peste mână, adaptându-le la întinderea și relieful zonei respective. Alunecările pot fi liniare, ondulate, în zig-zag, se pot executa simple sau asociate cu presiunile și vibrațiile.

**Fricțiunea** se execută, la început, cu toată palma și cu degetele întinse, pentru a acoperi o suprafață cât mai mare, pentru a adapta procedeul la forma și relieful regiunii, la consistența pielii și țesuturilor, precum și pentru a realiza progresia în intensitate; se pot folosi și tehnicile de fricțiune executate cu rădăcina mâinii, cu pumnul (cu fața palmară sau cubitală), cu marginea cubitală a mâinii (în jurul omoplaților), cu fața palmară a degetelor (în sens circular pe musculatura paravertebrală și în sens liniar în spațiile intercostale).

**Frământatul** se aplică folosind toate tehnicile (în „val”, în „cută”, „șerpuit”), în funcție de elasticitatea pielii și de masele musculare existente. De la baza gâtului spre umeri se poate aplica frământat asociat cu fricțiune.

**Tapotamentul** se aplică folosind toate tehnicile sale, adaptate în funcție de sensibilitatea subiectului: tocat cu partea cubito-palmară a mâinii, mai ales pe mușchii lungi ai spatelui în sens longitudinal; bătătorit cu pumnul semiînchis; bătătorit cu palmele în căuș; plescăit cu fața palmară sau dorsală a mâinii și degetelor; percutat cu vârfurile degetelor căzând perpendicular pe suprafața pielii. Tehnicile de tapotament se pot combina între ele, adaptându-se în permanență la particularitățile zonei și la sensibilitatea subiectului.

La persoane robuste, după tapotament se pot aplica presiuni executate de o parte și de alta a coloanei vertebrale, executate cu palmele și degetele întinse, presând simultan sau alternativ, o dată sau de mai multe ori în același loc și, apoi, din aproape în aproape pe toată suprafața spatelui. La persoanele sensibile, după tapotament se poate aplica o netezire simplă sau vibrată, executată în zig-zag.

Vibrațiile se asociază cu presiunile pe părțile dorsale și pe flancuri, pentru a ajuta mișcările respiratorii, aplicându-se pe momentul expirației.

Masajul clasic al regiunii spatelui se încheie cu efleraj de încheiere, care se execută scăzând treptat frecvența și intensitatea alunecărilor.

Vezi Anexa 7 „Masajul regiunii spatelui”

### **Masajul membrelor inferioare**

Masajul membrelor inferioare poate fi executat fie pe segmente, fie pe toată lungimea lor, mai întâi pe partea posterioară și apoi pe cea anterioară.

**Masajul membrelor inferioare pe partea posterioară** - poziția subiectului este decubit ventral și, mai rar, decubit lateral, pentru masajul șoldului și al părții laterale a coapsei și gambei. Executat analitic, acest masaj începe cu regiunea fesieră, se continuă cu coapsa și se încheie cu gamba.

**Masajul regiunii fesiere** constă în *neteziri* ușoare executate cu ambele mâini, alunecând în sus spre marginea lombară, în jos spre coapse și lateral spre șolduri; se folosesc tehnici puternice, cu partea dorsală a mâinilor, cu nodozitățile degetelor, cu marginea cubitală a mâinilor sau pumnilor, cu rădăcina mâinii, cu pumnii închiși, mână peste mână. Mișcările se execută simultan sau alternativ, pe ambele părți sau numai pe o parte. Urmează *fricțiunile*, executate energic, cu palmele sau cu pumnii, putându-se folosi tehnica mână peste mână. *Frământatul* se execută cu ambele mâini, cuprinzând simetric cele două părți ale regiunii sau fiecare în parte; se folosește tehnica de stoarcere și presare cu pumnii, sau se pot combina frământatul cu fricțiunea. *Tapotamentul* se execută cu marginea cubitală a mâinilor, cu pumnul închis sau semiînchis, la care poate participa uneori și un segment de antebraț. *Netezirea de încheiere* se poate combina și cu vibrația.

**Masajul coapsei pe partea posterioară** se începe cu *eflerajul* cu ambele mâini, care se aplică în cerc în jurul segmentului. După o serie de alunecări lungi și lente, executate simultan și alternativ, urmează alunecările scurte și pătrunzătoare, care accelerează ritmul mișcărilor; se folosesc tehnicile de execuție cu palmele, cu rădăcina mâinii, cu partea cubitală, cu pumnul închis, nu nodozitățile degetelor sau tehnica în “pieptene”. *Fricțiunea* se execută cu palma, cu rădăcina mâinii, cu pumnul sau “mână peste mână”. *Frământatul* este procedeul de bază și se aplică în “cerc”, șerpuit și mai ales în cută. *Tocatul*, *plescăitul* cu



*palmele și bătătoritul* se execută cu vigoare, tehnicile putându-se efectua pe rând sau combinate între ele; se va evita aplicarea tapotamentului pe partea internă a coapsei și în spațiul popliteu. *Cernutul și rulatul* coapsei se execută energic. *Efleurajul de încheiere* se execută lung și lent, cu efect liniștitor.

**Masajul gambei pe partea posterioară** se execută cu piciorul flectat și cu piciorul în ușoară flexie plantară, pentru a relaxa mușchii. Gamba se menține în această poziție, sprijinită pe genunchiul executantului, glezna pe un sul, pe o pernă sau pe planul înclinat al banchetei. *Efleurajul* începe prin mișcări lungi, care pornesc de la călcâi și depășesc în sus articulația genunchiului, alternându-se mișcările; se continuă cu alunecări scurte și insistente, adaptând tehnicile și intensitatea în funcție de specificul regiunii (în jurul maleolelor - mișcări circulare; pe partea cărnoasă a gambei - mișcări mai energice). *Fricțiunile* se execută cu palmele și degetele în jurul maleolelor (circular) și a tendonului ahilian (liniar) și cu palmele și pumnii, pe masa cărnoasă a mușchilor. *Frământatul* se execută în cerc, șerpuit sau în cută. *Tapotamentul* se aplică numai pe masa cărnoasă a mușchilor. *Cernutul și rulatul* se aplică asupra mușchilor părții posterioare a gambei. *Efleurajul de încheiere* se aplică folosind tehnici executate lung, liniștitor.

Vezi Anexa 8 „Masajul membrelor inferioare”; „Masajul membrelor inferioare pe partea posterioară”; „Masajul regiunii fesiere”; „Masajul coapsei pe partea posterioară”; „Masajul gambei pe partea posterioară”.

**Masajul membrului inferior, în întregime, pe partea posterioară** se aplică atunci când timpul rezervat membrelor inferioare este foarte scurt, când masăm această regiune la copii sau când dorim să ne încadrăm, ca durată, în masajul general restrâns. Se aplică aceleași procedee și tehnici, care însă se întind pe toată lungimea membrului inferior păstrând sensul ascendent al procedeelelor, cu efect circular. Pentru *scuturarea membrului inferior* se aplică priza cu ambele mâini deasupra gleznei, pentru a se putea executa și tracțiunea în ax. Membrele inferioare pot fi masate și în același timp.

**Masajul membrelor inferioare pe partea anterioară** - analitic, se execută începând cu piciorul, continuând cu gamba, genunchiul și coapsa. *Poziția subiectului* este decubit dorsal, cu capul ușor ridicat sau culcat, rezemat pe un plan înclinat.

**Masajul piciorului** - se sprijină gamba subiectului pe genunchii executantului. *Efleurajul* constă în alunecări scurte, alternative, aplicate pe talpă, cu palma, cu rădăcina mâinii, cu

pumnul închis, iar pe părțile laterale și pe partea dorsală cu palmele și cu degetele; se lucrează de la degete spre gleznă. *Fricțiunea* se execută în sens circular în jurul maleolelor și a călcâiului și în sens liniar în lungul tendoanelor și a spațiilor interosoase metatarsiene. În locul frământatului, se aplică un procedeu impropriu denumit *scuturatul spațiilor interosoase*. *Netezirea de încheiere* se aplică prin mișcări lente și apăsate, executate cu palmele și degetele. Degetele picioarelor pot fi masate împreună sau fiecare în parte, prin neteziri în lung sau transversale, fricțiuni cu vârfurile degetelor, tensiuni, tracțiuni și ușoare scuturăături.

Vezi Anexa 9 „Masajul membrului inferior, în întregime, pe partea posterioară”; „Masajul membrelor inferioare pe partea anterioară”; „Masajul piciorului”.

**Masajul gambelor pe partea anterioară** prezintă unele particularități datorită lipsei țesuturilor moi pe creasta și fața antero-internă a tibiei. Gamba și piciorul subiectului se duc în afara suprafeței de sprijin, călcâiul sprijinit pe genunchii executantului; se poate lucra cu o mână, cealaltă fixând călcâiul. *Efleurajul* se aplică în funcție de specificul regiunii, ușor pe partea antero-internă a gambei și cu mișcări mai scurte și mai apăsate pe partea antero-externă, evitând creasta tibială; se lucrează cu palma, cu degetele sau „în pieptene”. *Fricțiunea* se aplică, mai ales, pe partea antero-externă, folosind rădăcinile mâinilor sau pumnul. *Frământatul* se aplică, în general, cu o mână, care cuprinde partea externă și posterioară a gambei. Pe aceeași zonă se pot aplica tehnici de *tapotament*, mai ales *tocat și plescăit cu palma*. *Netezirea de încheiere* se aplică ușor și lent, pe partea antero-internă și antero-externă a gambei.

**Masajul genunchiului** se execută cu membrul inferior întins și sprijinit pe toată partea sa posterioară. Prin alunecări scurte și fricțiuni ușoare, executate cu vârfurile degetelor, se prelucrează pielea, țesutul conjunctiv subcutanat și elemente articulare și periarticulare accesibile. Mișcările depășesc, în sus și în jos, regiunea articulară. **Pe genunchi nu se pot aplica procedee de frământat sau tapotament.**

**Masajul coapsei pe partea anterioară** începe prin *alunecări* lungi și lente, dar puternice, executate prin tehnicile cunoscute, urmate de neteziri scurte, dese sau sacadate. *Fricțiunea* se execută cu palma, rădăcina mâinii sau pumnul închis. *Frământatul* poate fi circular, șerpuit și în cută, executându-se puternic. *Tapotamentul* se aplică folosind tehnicile de tocat, plescăit și bătătorit cu palmele și pumnii semiînchiși; se evită fața internă a coapsei. *Rulatul și cernutul* se execută mai bine dacă flectăm puțin membrul inferior din coapsă și genunchi și sprijinim

talpa subiectului pe banchetă. *Netezirea de încheiere* se poate întinde și pe toată lungimea membrului inferior.

**Masajul membrului inferior, în întregime, pe partea anterioară** - când nu dispunem de suficient timp, putem aplica procedeele de masaj pe toată întinderea membrului inferior, pe partea sa anterioară, lăsând nemasat piciorul propriu-zis și trecând repede peste genunchi. Se poate aplica masajul pe ambele membre inferioare, pe partea lor anterioară, în același timp.

Vezi Anexa 10 „Masajul gambelor pe partea anterioară”, „Masajul genunchiului”, „Masajul coapsei pe partea anterioară”, „Masajul membrului inferior, în întregime, pe partea anterioară”.

### **Masajul membrelor superioare**

Adaptate mai mult pentru mișcări ample și de abilitate, decât de forță și rezistență, membrele superioare sunt mai subțiri și mai scurte decât cele inferioare, iar volumul mușchilor și țesuturilor moi de care dispun este mai redus.

Pentru executarea masajului pe membrele superioare, poziția potrivită este cea de culcat-rezemat; de fiecare dată, se alege poziția cea mai comodă, mai stabilă și care să permită ușor accesul la segmentul pe care trebuie să îl masăm. Executantul stă în picioare sau stă pe un scaun, de partea care trebuie să fie masată. În masajul pe segmente al membrului superior se prelucrează, mai întâi, degetele și mâna, apoi antebrațul, brațul, umărul.

**Masajul degetelor** se execută sprijinind palma subiectului pe palma executantului, de preferință pe stânga, pentru a lucra mai bine cu mâna dreaptă (pentru dreptaci). Sprijinul membrului superior se asigură fie așezând cotul pe o masă, fie pe speteaza unui scaun sau genunchiul executantului. Se masează fiecare deget prin *neteziri*, executate minuțios pe întreaga lungime a degetului și pe fiecare falangă. Pe partea dorsală a tuturor degetelor întinse se poate aplica și o netezire scurtă, transversală, dintr-o parte în alta. *Fricțiunile* se aplică insistent, mai ales pe partea palmară a degetelor. Masajul se încheie prin tracțiuni și *scuturături* ale fiecărui deget în parte, după care se face o mobilizare activă a tuturor degetelor. Pentru a scurta timpul necesar prelucrării fiecărui deget în parte, se masează mai întâi policele, apoi celelalte patru degete împreună, eventual, în același timp pe fața palmară și dorsală.

**Masajul mâinii propriu-zise** începe cu *netezire* ușoară a feței dorsale și continuă cu netezire mai apăsată pe fața palmară, care se poate aplica și cu pumnul închis. *Fricțiunea* se execută

liniar, pe fața dorsală, în lungul tendoanelor și a spațiilor interosoase și circular, pe fața palmară, unde la unele persoane robuste se poate aplica și cu rădăcina mâinii sau cu pumnul închis. Se *frământă* cu degetele mușchii tenari și hipotenari ai palmei; acest frământat se completează cu procedeul numit „*scuturarea spațiilor interosoase*”. Se *scutură* apoi, împreună, mâinile și degetele. *Netezirea de încheiere*, ușoară și calmă, se aplică pe ambele fețe ale mâinii.

**Masajul antebrățului** se execută mai ușor dacă îl punem în poziție verticală sau oblică față de planul de sprijin, cotul sprijinit la o înălțime potrivită, de preferință pe genunchii executantului. Se poate masa și fără sprijinul cotului, dar executantul asigură cu mâinile sale fixarea segmentului. Se poate folosi și poziția în care subiectul apucă cu mâna centura executantului. Masajul începe printr-o serie de *alunecări* lungi și lente, executate cu ambele mâini, plecând de la nivelul pumnului, netezind antebrățul pe toate fețele și urcând până deasupra cotului. Masajul se aplică circular, de o parte și alta a segmentului, sau una deasupra celeilalte și execută mișcări simultane sau alternative, urmează apoi alunecări scurte și repezi. *Fricțiunea* se efectuează cu degetele și palmele, în sens liniar în lungul tendoanelor și în sens circular în partea cărnosă. *Frământatul* se poate executa în cerc, șerpuit sau în cută și poate fi combinat cu fricțiunea. Tehnicile de *tapotament* se aplică mai greu pe antebrăț, dar se pot folosi tocatul și plescăitul cu degetele și palmele, simultan sau alternativ, pe porțiunea cărnosă. *Rulatul* se execută în ritm viu, urcând în lungul segmentului. *Netezirea de încheiere* se aplică lent și liniștitor.

**Masajul brațului** începe cu *netezirea*, executată cu ambele mâini, alunecând de o parte și de alta a acestui segment, antebrățul subiectului fiind sprijinit pe genunchiul executantului. Dacă se lucrează cu o mână, cealaltă se sprijină pe cotul subiectului. După o serie de alunecări lungi și lente, simultane și alternative, se trece la netezirea mai scurtă și mai apăsată, pe toată lungimea segmentului sau pe porțiuni mai mici, corespunzătoare mușchilor biceps, triceps, deltoid. *Fricțiunea* se execută cu palmele sau cu degetele, cu marginea cubitală a mâinilor sau pumnul, cu rădăcina mâinii, adaptându-se continuu la reliefurile segmentului. Pentru braț, *frământatul* este procedeul cel mai util; se poate executa un frământat circular sau în brățară, frământat, șerpuit sau în cută. Dintre *tehnicile de tapotament*, se aplică tocatul cu partea cubito-dorsală a mâinii, în lungul brațului și cu partea cubito-palmară, pe umăr. Plescăitul cu degetele și palmele se aplică pe partea anterioară și posterioară a brațului, evitând partea internă. *Cernutul și rulatul* sunt foarte utile și se execută cu ușurință. Masajul brațului se încheie cu *neteziri* ușoare.

**Masajul umărului** poate fi executat din următoarea poziție: subiectul așezat pe un scaun simplu, fără spetează, iar executantul stând cu fața spre umărul de masat. Începe cu *alunecări* ascendente, scunde și dese, aplicate pe partea anterioară, laterală și posterioară a segmentului, care pot fi prelungite în față spre torace, în sus spre gât și în spate spre omoplați. Urmează *fricțiuni* (executate cu degetele, palma întreagă, rădăcina mâinii, pumnul) și *frământatul* mușchiului deltoid. Se poate aplica și un *tocat* cu partea cubito-palmară a mâinilor și, pe umerii robuști, *pleascăit*. *Netezirea de încheiere* se execută lent și liniștitor, apoi se execută tracțiuni și scuturători ale întregului membru superior. Dacă timpul destinat pentru masajul membrului superior este scurt, procedeele și tehnicile de masaj se pot aplica pe toată lungimea lui, la nevoie renunțându-se la prelucrarea degetelor și mâinii. Această forma de masaj se poate executa fie cu o mână, cealaltă fixând mâna celui masat, fie cu ambele mâini, caz în care mâna celui masat se fixează de centura executantului.

Vezi Anexa 11 „Masajul membrelor superioare”; „Masajul degetelor”; „Masajul mâinii propriuzise”; „Masajul antebrațului”; „Masajul brațului” ; „Masajul umărului”.

### **Masajul peretelui toracic**

Peretele toracic se deosebește de regiunea spatelui prin structura și prin rolul său esențial în respirație. Pielea care acoperă această regiune este cu mult mai fină și mai sensibilă, țesuturile subcutanate sunt mult mai reduse pe părțile laterale și pe linia mediană. Pe partea sa anterioară, la bărbați se remarcă relieful mușchilor pectorali, iar la femei domină relieful glandelor mamare.

Pentru executarea masajului acestei regiuni se recomandă poziția decubit dorsal, cu capul ușor ridicat sau culcat-rezemat pe un plan ușor înclinat. Pentru masajul părților laterale, se recomandă ridicarea membrelor superioare în sus și punerea lor la ceafă sau pe creștet; la nevoie, se răsuțește ușor trunchiul spre partea opusă regiunii pe care dorim să o masăm. Executantul stă în picioare sau așezat pe un scaun, în dreapta celui care îl masează.

Masajul peretelui toracic începe printr-o serie de *neteziri* ușoare și ritmice, executate cu o mână sau cu ambele mâini, care alunecă simultan sau alternativ, în față - de la baza toracelui, peste regiunea sternală și apoi în lungul claviculelor până peste umeri; pe părțile laterale - în sensul spațiilor intercostale, ocolind regiunea mamară. Aceste alunecări sunt la început lungi și lente, putând fi executate simultan sau alternativ; după aceasta, se folosesc alunecările scurte, care se aplică pe zone mai puțin întinse: presternală, costală inferioară, costală laterală,

claviculară, humerală.

*Fricțiunea* se execută minuțios, mai ales pe masa cărnosă a mușchilor și în lungul spațiilor intercostale; procedeul se aplică cu palmele, cu marginea cubitală a mâinilor sau cu rădăcina mâinii. În regiunea supraclaviculară și subclaviculară se execută o fricțiune cu vârfurile degetelor.

După fricțiune se execută insistent *frământatul* mușchilor pectorali. Tehnica preferată este frământatul în cută, care permite prinderea mușchilor și stoarcerea lor în police și celelalte degete. Ca și la regiunea spatelui, frământatul se poate combina cu fricțiunea.

*Tocatul și percutatul* au o utilitate mai redusă; de altfel, regiunea mamară și cea precordială sunt întotdeauna cruțate. La încheiere se aplică o *netezire* ușoară și liniștitoare a întregii regiuni. După terminarea masajului sunt indicate câteva respirații ample, executate activ sau pasiv, cu presiuni pe baza toracelui în timpul expirației.

Masajul peretelui toracic este recomandat pentru combaterea atrofiilor musculare și a insuficiențelor funcționale ale aparatului respirator, pentru tonifierea convalescenților după boli pleuro-pulmonare, a debililor și a anemicilor. La sportivi se pune accentul mai mult pe masajul mușchilor pectorali.

Vezi Anexa 12 „Masajul peretelui toracic”.

### **Masajul peretelui abdominal**

Peretele abdominal este o adevărată centură constituită din mușchi lați și supli, legați între ei prin puternice formațiuni fibroase. Pielea care acoperă această regiune este subțire, moale și elastică. La unele persoane regiunea abdominală are o sensibilitate specifică mare, care împiedică deseori aplicarea procedeelor de masaj. Sub piele se depun, la unele persoane, straturi de țesut adipos mai mult sau mai puțin abundente, care modifică forma și funcțiunile centurii abdominale. În peretele abdominal circulația sângelui este divers orientată.

Peretele abdominal este masat din aceeași poziție ca și perete toracic. Pentru a mări relaxarea mușchilor abdominali, membrele inferioare se flexează din șolduri și genunchi, iar picioarele se sprijină pe tălpi.

Pentru executarea masajului acestei regiuni se folosesc procedeele și tehnicile cunoscute, care trebuie adaptate la conformația anatomică locală.

*Netezirea inițială* se orientează după sensul circulației de întoarcere sanguine și limfatice.

Alunecările încep din regiunea supraombilicală și se îndreaptă în sus, spre rebordurile

costale; mâinile se duc apoi spre flancuri și coboară, continuând apoi alunecarea în lungul șanțurilor iliace spre simfiza pubiană. Mișcărilor pot fi executate pe rând sau pot fi legate între ele printr-o mișcare ondulată, ce le însumează. Aceste tehnici se execută lent și prelungit, începând cu vârfurile degetelor și terminând cu rădăcina mâinilor (la deplasarea spre în sus), începând cu partea cubito-palmară și terminând cu partea radio-palmară (la deplasarea spre flancuri), începând cu rădăcina mâinilor, continuând cu palma și terminând cu vârfurile degetelor (la coborârea de-a lungul șanțurilor iliace), pentru a prelungi cât mai mult mișcarea. Mișcărilor se execută simetric, simultan sau alternativ, de o parte și de alta a abdomenului. La nevoie, alunecările se aplică pe zone mai reduse ca suprafață: epigastrică, subcostală, flancuri, ombilicală, subombilicală, în șanțurile iliace și suprapubian. În aceste cazuri mișcărilor devin mai frecvente; ele se pot efectua legate una de alta (tehnica mână după mână) și pot exercita o acțiune mai profundă și mai stăruitoare.

*Fricțiunea* constituie, în masajul abdominal, procedeul de bază. Cu toate că unii autori consideră că, neexistând un plan dur pe care țesuturile să se deplaseze, nu poate fi vorba despre o fricțiune în adevăratul sens al cuvântului, elasticitatea pielii și a țesuturilor subcutanate permit mișcări ample, destul de ușor de executat, pe planul dur constituit de musculatura peretelui abdominal, care se contractă reflex.

*Frământatul* nu poate influența mult musculatura peretelui abdominal, pentru că, datorită unor reflexe locale de apărare, musculatura se contractă și nu poate fi prinsă în priza necesară executării procedeului. Din acest motiv, efectul frământatului se limitează la straturile subcutanate de țesut adipos atunci când acestea există; cuta de piele și de țesuturi grase este prinsă între degete și palme și prelucrată insistent.

Se aplică apoi o formă de *tocat* ușor, cu vârfurile și pulpele degetelor, executat cu multă suplețe, tangențial la suprafața abdomenului. Nu sunt permise tehnici de batere, nici chiar dacă musculatura abdominală este puternică și rezistentă. Masajul peretelui abdominal se încheie întotdeauna prin mișcări ușoare de *netezire*, însoțite de *vibrații*.

După masaj sunt recomandate câteva mișcări active de respirație profundă. Efectele masajului abdominal sunt mai puțin mecanice și mai mult reflexe; ele se răsfrâng în primul rând asupra elementelor constitutive ale peretelui și, în al doilea rând, asupra organelor din cavitatea abdominală.

Vezi Anexa 13 „Masajul peretelui abdominal”.

## Masajul capului și gâtului

Masajul capului trebuie să țină seama, în primul rând, de particularitățile anatomice ale acestei regiuni și, în al doilea rând, de influențele pe care dorim să le exercităm asupra conținutului cutiei craniene.

Pielea părții păroase a capului este groasă și bine întinsă. Între piele și oasele craniului există un strat foarte subțire de țesuturi fibroelastice și musculare, care permit un oarecare grad de mobilitate pasivă și activă. Aceste țesuturi sunt prevăzute cu o rețea destul de bogată în vase se sânge și limfă, precum și ramificații ale nervilor periferici; vasele se ramifică în diferite direcții: din mijlocul frunții lateral spre tâmples sau în sus spre creștet; din creștet spre părțile laterale și înapoi la ceafă. Mușchii sunt lați, foarte subțiri și se inseră pe piele și oasele craniului. Ramificațiile nervoase provin din nervii cranieni și cervicali.

Masajul capului se poate aplica pe toată suprafața sau parțial, pe frunte, pe creștet, pe părțile laterale și pe partea posterioară. Deseori este nevoie să se maseze numai jumătatea stângă sau dreaptă a capului.

Pentru ca masajul capului să poată fi executat pe toată suprafața și din diferite planuri, cel ce urmează a fi masat stă așezat pe un scaun scund și își fixează fruntea sau bărbia pe mâinile proprii sau pe un plan de sprijin potrivit de înalt. Executantul stă în picioare sau așezat pe un scaun mai înalt, în fața, în spatele, sau lateral de subiect. Este bine să domine cu privirea toată regiunea și să lucreze cu mâinile sub nivelul umerilor. Masajul se poate executa cu o mână sau cu ambele mâini; când se lucrează cu o mână, cu cealaltă se sprijină capul.

Pentru masajul frunții și a părții anterioare a capului, subiectul este așezat cu spatele la executant și își reazemă capul pe pieptul acestuia. Pentru masajul creștetului, cel masat își sprijină bărbia pe palmele proprii și coatele pe genunchii executantului sau pe scaunul acestuia. Pentru masajul porțiunii occipitale și a cefei, cel masat este așezat cu fruntea sprijinită pe partea dorsală a mâinilor, antebrațele fiind încrucișate și așezate pe genunchii executantului. Pentru masajul părții laterale sau al unei jumătăți a capului, se sprijină capul cu o mână sau pe pieptul executantului; se mai poate masa regiunea și din decubit lateral. Când capul este sprijinit cu o mână, se lucrează cu mâna cealaltă; când se sprijină pe pieptul executantului sau pe o pernă, se lucrează cu ambele mâini.

Masajul capului constă din neteziri, fricțiuni, loviri ușoare și ritmice, vibrații.

*Netezirea* se execută cu o mână sau cu ambele mâini, alunecând din regiunea frunții fie spre creștet și ceafă, fie pe părțile laterale. Palmele se aplică pe frunte cu degetele în sus, ușor îndoite și depărtate între ele, pentru a trece prin păr; mișcarea parcurge o cât mai mare parte



din suprafața capului și coboară ușor spre ceafă. Alunecările se fac lent, când se execută cu ambele mâini în același timp și ceva mai repede când mâinile alunecă alternativ. După netezirea părții mediane, alunecările se fac lateral și mereu dinainte spre înapoi. Netezirea se mai poate efectua din mijlocul frunții spre tâmpile, din creștet spre părțile laterale și din creștet spre ceafă. Bine executat, procedeul dă o senzație de liniște și relaxare.

*Fricțiunea* se execută cu amândouă mâinile sau cu o palmă, cealaltă sprijinind capul. Degetele ușor îndoite și depărtate între ele se aplică pe partea păroasă. Prin mișcări lente și circulare, se deplasează pielea pe straturile profunde, atât cât permite elasticitatea proprie a țesuturilor. Presiunea pe planul osos se face moderat. După câteva mișcări pe loc, degetele se deplasează, din aproape în aproape, pe toată regiunea. *Fricțiunea vibrată* este și mai eficace, dar este mai greu de executat. Pe zonele sensibile, apăsarea scade sau procedeul se întrerupe.

*Pe regiunea capului se aplică foarte rar percutatul sau tocatul*; atunci când se folosește *percutatul*, se utilizează o tehnică specială, astfel: percuția se execută cu vârful degetelor, mâna căzând lent, rar și elastic (mișcarea se execută din articulația pumnului și nu din cea a cotului sau umărului); după ce ating capul, degetele alunecă ușor mai departe, prelungind mișcarea sub forma unei neteziri, care poate fi vibratorie. Lovirile se repetă ritmic, rar, ușor și uniform.

*Vibrațiile* însoțesc tehnicile de netezire și fricțiune, sau se aplică singure pe puncte sau porțiuni mici ale pielii. Vibrațiile mecanice se aplică foarte rar pe cap și atunci se execută prin intermediul unor dispozitive confecționate din material moale și elastic, sau prin intermediul mâinii executantului, care reglează presiunea.

Prin masajul capului urmărim, pe de o parte, să influențăm funcțiunile pielii și ale țesuturilor dintre piele și craniu iar, pe de altă parte, să influențăm conținutul cutiei craniene. După tehnica folosită, masajul capului poate avea efecte calmante, liniștitoare sau stimulative, înviorătoare.

Activând circulația din piele și stimulând schimburile nutritive, acest masaj întreține funcțiunile locale. Efectele profunde se obțin pe cale reflexă, prin mecanisme derivate și decongestionante, se reglează circulația în cavitatea craniană și se îmbunătățesc funcțiunile vegetative din creier. Pe această cale se produce o stare de liniștire a sistemului nervos central, se reduce starea de încordare și se favorizează somnul. Eficacitatea este mai mare la persoanele obosite, sensibile, agitate. Masajul capului este indicat în tratamentul unor dureri cu caracter nevralgic sau migrenos, al stărilor congestive și reumatice.

## Masajul feței

Este o formă specială de masaj, practică de către specialiști, în scop cosmetic sau terapeutic.

În acest masaj se folosesc o serie de acțiuni manuale, derivate din procedeele clasice de netezire, fricțiune, frământat, tapotament, vibrații, pensări etc., adaptate la particularitățile morfologice și funcționale ale acestei regiuni și la necesități. Aceste procedee exercită o acțiune circulatorie și trofică, tonică și stimulative asupra pielii și țesuturilor subcutanate.

Masajul cosmetic se aplică îndeosebi la femei, pentru păstrarea sănătății și prosperității pielii, pentru corectarea sau refacerea aspectului estetic, atunci când este nevoie. Masajul cosmetic se aplică asociat cu unele preparate chimice sub formă de pudre, unguente, soluții, loțiuni care conțin esențe, tincturi, săpunuri sau alte substanțe aromate sau colorate cu proprietăți fiziologice și terapeutice. În sport, masajul feței poate deveni util, mai ales în box sau în alte ramuri sportive în care este posibil să se producă accidente traumatiche ale feței (contuzii, plăgi, hematoame, fracturi etc.).

Masajul profilactic/terapeutic are ca scop prevenirea/tratarea modificărilor inestetice și de tonus ale țesuturilor (cute, riduri), dar mai ales a urmărilor unor boli de piele și accidente care interesează pielea feței (cicatrici, aderențe, pareze etc.).

Poziția cea mai bună pentru masajul feței este decubit dorsal cu capul pe genunchii executantului, adesea capul și partea superioară a trunchiului fiind ușor flectate.

Masajul feței se execută, de obicei, până la gât și la toracele anterior. El începe cu *efleuraj* ușor, executat cu fața palmară a degetelor, pe frunte de la centru spre părțile laterale și pe restul feței, de la menton (bărbie) spre ureche, spre unghiul extern al ochilor și spre unghiul intern.

Se execută apoi ușoare *fricțiuni* cu fața palmară a degetelor, urmând același traseu și insistând pe frunte (asociate cu întinderi ale pielii spre interior și spre exterior) pe regiunea temporală (cu intensitate a presiunii mai mică).

Se *frământă* apoi părțile moi (obraji) în cută, executând o formă de frământat în cută cu priză mică (între police și index) și asupra buzelor și a părților moi din regiunea mentonieră și submentonieră.

În formele de masaj stimulative se aplică și un ușor *tapotament tangențial* („în ploaie”) și chiar ușoare *ciupituri*.

*Vibrațiile* se asociază cu presiunile executate cu vârful mediusului, pe marginea superioară a orbitei, pe părțile laterale ale nasului (mai ales la baza sa); de asemenea, ele se

mai asociază și cu eflurajul introductiv, dar mai ales cu eflurajul de încheiere.

### **Masajul gâtului**

Pentru executarea masajului gâtului trebuie să se facă o delimitare a părții anterioare și a celei posterioare, care se deosebesc între ele prin formă, structură și funcțiuni.

Regiunea anterioară se caracterizează printr-o complexitate anatomică și funcțională, fiind străbătută de căi organice importante, ca traheea și esofagul, de vase mari de sânge, ca arterele carotide și venele jugulare, de canale limfatice și numeroase trunchiuri nervoase. Regiunea este sediul unor complexe formațiuni ganglionare și glandulare (ganglionii limfatici cervicali, tiroida și parotidele). Mușchii anteriori ai gâtului sunt lungi și subțiri, având o acțiune mai mult de orientare a mișcărilor decât de statică sau de forță.

În regiunea posterioară a gâtului găsim coloana vertebrală cervicală și o musculatură dispusă în mai multe straturi, care are un apreciabil rol static și dinamic.

### **Masajul părții anterioare a gâtului**

Este indicat foarte rar, de teama de a nu face rău acționând fără discernământ asupra țesuturilor și organelor. Atunci când totuși se indică, el se execută după o tehnică simplificată, constând în netezirea, fricțiunea, frământatul mușchilor și vibrații.

Poziția subiectului este în decubit dorsal sau în așezat rezemat, cu un sul sub partea posterioară a gâtului, pentru a-l extinde; executantul stă sau este așezat la dreapta celui masat.

Netezirea părții anterioare și a părții laterale a gâtului se face prin alunecări ușoare, pornind de sus în jos, de la bărbie și mastoidă spre stern și clavicule; se pornește cu marginile cubitale ale mâinilor și cu rădăcinile mâinilor și se termină cu marginile lor radiale și cu vârful degetelor. Se poate lucra simetric, adică pe ambele părți ale gâtului, sau mai întâi pe o parte și apoi pe partea opusă, înclinând sau răsucind capul după nevoie.

*Fricțiunea* se execută minuțios, dar cu mai multă precauție, evitând glanda tiroidă.

*Frământatul* se aplică numai pe mușchi, sub formă de cută, în lungul sternocleidomastoidienilor, a marginii libere a trapezilor.

*Vibrațiile* au un rol important în acest masaj, executându-se asociate cu presiuni ușoare, neteziri sau fricțiuni.

*Netezirea de încheiere* se execută lung, lent și liniștitor.

Masajul regiunii anterioare a gâtului influențează direct elementele anatomice locale și indirect organele feței și ale capului. Acest masaj poate fi indicat cu scopul decongestionării

regiunii și relaxării musculaturii, al activității circulației și stimulării funcționale a organelor locale. Prin masaj se tratează cicatricile inestetice care se formează după arsuri, traumatisme sau chiar intervenții chirurgicale. Acest masaj se poate asocia cu mobilizarea metodică a gâtului care se face pasiv, activ și cu rezistență.

### **Masajul părții posterioare a gâtului sau masajul cefei (masajul cervical)**

Se execută fie din poziția decubit ventral, cu capul ușor flectat și cu fruntea rezemată de partea dorsală a mâinilor proprii sau cu capul sprijinit pe un sul moale, fie din poziția așezat pe un scaun scund, cu fruntea sprijinită înainte pe un plan potrivit de înalt, ori pe genunchii executantului. Pe bancheta joasă de masaj poziția cea mai favorabilă este așezat călare, cu trunchiul ușor înclinat înainte și cu capul sprijinit pe planul lung al banchetei ridicat până aproape de verticală.

*Netezirea* constă în alunecări executate cu o mână sau cu ambele mâini, pornind de sus, de deasupra inserțiilor mușchilor cefei pe osul occipital, de o parte și de alta a liniei mediane și coborând până la baza gâtului, între omoplați și spre umeri. Pentru ca mișcările să fie mai lungi se începe cu rădăcinile mâinilor și se termină cu vârfurile degetelor, care pe măsură ce coboară, se depărtează între ele. Pentru netezirea părților laterale, se așează palmele cu marginea cubitală sub urechi și se alunecă în jos până peste umeri, terminând cu marginea radială a mâinilor. Alunecările sunt, la început, lungi și simultane, apoi se execută alternativ și sub formă scurtă, numai de sus în jos.

*Fricțiunea* se aplică pe toată întinderea cefei, adaptând cât mai bine mișcările la forma regiunii. În partea de sus, la nivelul inserțiilor mușchilor pe osul occipital, se execută mișcări liniare și circulare cu vârfurile degetelor, în partea mijlocie a cefei și în partea sa inferioară; între omoplați și pe umeri, fricțiunile se execută amplu, cu podul palmelor sau rădăcinilor mâinilor.

*Frământatul* se aplică, mai ales, pe părțile laterale și inferioare ale cefei, unde musculatura este mai voluminoasă, în formă de cută prinsă între police și celelalte degete; mâinile se deplasează lucrând concomitent sau alternativ. O altă variantă de frământat în cută se execută cu o mână sau cu ambele mâini aplicate perpendicular pe axa lungă a gâtului, cuprinzând întreaga ceafă între police și celelalte degete. Mâinile se deplasează în lungul cefei printr-o mișcare ondulatorie. Frământatul se poate combina cu fricțiunea, mai ales în partea de jos și laterală a cefei.


*Percutatul* se combină cu *tocatul*. În partea de sus a cefei, percuțiile executate cu


vârfurile degetelor cad de o parte și de alta a liniei mediane, prin loviri foarte fine și rare. Pe măsură ce mâinile coboară, percutatul se transformă în tocat, care se execută, în mod obișnuit, cu partea cubito-dorsală a mâinilor între omoplați și cu partea cubito-palmară pe umeri.

*Vibrațiile* se execută asociate cu presiuni cu vârfurile degetelor, aplicate pe inserțiile occipitale ale mușchilor și cu neteziri și fricțiuni executate cu degetele și palmele, pe mijlocul și partea inferioară a cefei.


Masajul cefei se încheie întotdeauna prin tehnici lungi și lente de netezire calmantă. Acest masaj provoacă o activitate a circulației locale, venoase și limfatice și o decongestionare reflexă a circulației din craniu. Prin acțiunea locală influențăm circulația din mușchii cefei, care prin volumul și așezarea lor în straturi, precum și prin lucrul static și dinamic pe care îl prestează, sunt predispuși la staze circulatorii și la oboseală. Din această cauză, masajul cefei este folosit aproape întotdeauna ca act final al masajului general; el nu lipsește din masajul sportivilor.

Masajul cefei este indicat în tratamentul nevralgiilor suboccipitale, al durerilor de cap și de ceafă, al contracturilor musculare, al oboselei nervoase, al hipertensiunii arteriale, al limitării mobilității gâtului (în spondilozele cervicale). Prin masaj și gimnastică se tratează depunerile locale de grăsime.

	Descrieți procedeele principale sau fundamentale ale masajului.
---	---

	<p><b>Să ne reamintim...</b></p> <p>Netezirea: se adresează în mod special tegumentelor.</p> <p>Fricțiunea: vizează țesutul subcutanat, reprezentat de hipoderm și are efectul analgezic cel mai important.</p> <p>Frământatul (petrisajul): este procedeul cel mai bun pentru masarea țesuturilor profunde și a mușchilor.</p> <p>Tapotamentul: aplicat pe piele și țesuturi moi, constituie cel mai stimulativ tip de masaj.</p> <p>Vibrațiile constau din mișcări oscilatorii ritmice și din presiuni intermitente executate cu frecvență mare și uniformă cu ajutorul mâinii sau a unor aparate numite vibratoare.</p>
---	--

	<p>Cernutul sau rulatul - se aplică pe segmente tronsonice (musculatură superioară și inferioară) după procedee de tapotament și frământat în masajul stimulator, după neteziri și frecționări în masajul relaxator.</p> <p>Presiunile - sunt unele din procedeele cele mai vechi în masajul modern, se folosesc în masajul periostal.</p> <p>Tracțiunile și tensiunile - acțiunile, îndeosebi, asupra articulațiilor și țesuturilor particulare se execută de obicei la sfârșitul masajului segmentar sau articular.</p> <p>Scuturăturile - sunt înrudite cu tracțiunile și trepidațiile.</p>
--	--


	<p><b>Rezumat</b></p> <p><b>Procedee diverse de masaj</b></p> <p>Presările sau ciupirile pielii și țesuturilor se realizează apucând între degete o bucată de piele, țesut subcutanat sau mușchi, se strâng ușor și se ridică atât cât permite elasticitatea, apoi se lasă să scape brusc, se aplică suprafețelor cănoase.</p> <p>Ridicările de mușchi - o cută de piele de țesut subcutanat sau mușchi este prinsă între degete și palmă și trasă în sus ca și când am dori să o desprindem de pe planul profund; se aplică mai ales la spate.</p>
---	---





#### M4. Test de autoevaluare a cunoștințelor

1.	Procedeele principale (fundamentale) ale masajului somatic sunt:	a.	netezirea, fricțiunea, frământatul, tapotamentul și vibrațiile	
		b.	cernutul, presiunile, tracțiunile	
		c.	rulatul și scuturăturile	
		d.	netezirea și frământatul	
2.	Tehnicile fricțiunii pot fi clasificate din punct de vedere al:	a.	sensibilității, suprafeței, sensului de execuție, intensității, metodic	
		b.	sensibilității	
		c.	suprafeței	
		d.	sensului de execuție	

3.	Tehnicile tapotamentului pot fi clasificate în:	a.	tapotament tocat, tapotament tangențial, tapotament în ploaie	
		b.	tapotament bătătorit	
		c.	plescăit, percutat	
		d.	toate variantele	

	<p><b>Temă de control</b></p> <p>Care este rolul procedeeleor ajutătoare în tehnica masajului?</p>
---	--

	<p><i>Rezolvări test autoevaluare M4.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 1a – 2a – 3d</li> </ul>	
---	--	---

---

## Unitatea de învățare M4.U8.

---

### Aplicarea masajului terapeutic

---



#### Introducere

Masajul terapeutic reprezintă utilizarea acestuia în tratarea diferitelor afecțiuni, având ca scop favorizarea procesului de vindecare și de recuperare.

Terapia prin masaj se practică atât în clinici și centre medicale, cât și în medicina sportivă și centrele de înfrumusețare.

**Obiectivele** urmărite în timpul aplicării masajului terapeutic sunt:

- **relaxant** (eliminarea stresului și obținerea unei stări de echilibru);
- **circulator** (favorizarea și regularizarea circulației);
- **sedativ** (calmarea și chiar eliminarea durerii);
- **stimulativ** (stimularea diverselor părți musculare).

Viața cotidiană, atât de tumultuoasă, duce la cumulara unor energii negative și apariția unor centre de presiune, respectiv contracții musculare, ce duc la oboseala corpului și reducerea activităților. În scopul trăirii acelei “stări de bine” râvnite de noi, indivizii, putem apela la un masaj ale cărui efecte benefice să se observe în decontractările musculare și dobândirea unei stări de relaxare.

De altfel, masajul drenează țesuturile musculare și ajută astfel la circulația sanguină. Masajul nu este neapărat un tratament care vindecă, dar prin procedurile și tehnicile sale poate ajuta organismul să se recupereze, să se regenereze, poate calma durerile.

Masajul terapeutic se folosește, nu în ultimul rand, la tratarea celulitei, prin revigorarea zonelor mai puțin solicitate (ca de exemplu coapsele). Masajul terapeutic favorizează astfel drenajul limfatic și circulația sanguină.

Prin intermediul automasajului putem să regăsim echilibrul propriului organism, să ne menținem sănătatea și să fim capabili să prevenim îmbolnăvirile.

Masajul terapeutic constă într-o grupare sistematică de manipulări executate manual asupra țesuturilor moi ale corpului uman (piele, țesut subcutanat, mușchi, ligamente, tendoane, vase).

Procedeele manuale ale masajului sunt neteziri, fricțiuni, frământări, bateri, vibrații, procedee executate cu o anumită intensitate adaptată unor obiective bine



trasate.

Masajul terapeutic poate fi **parțial** (efectuat pe anumite segmente sau suprafețe ale corpului) sau **general** (procedurile de masaj sunt executate pe întreg corpul).



### Obiectivele unității de învățare

Obiectivele esențiale ale unității de învățare sunt:

- să cunoască obiectivele urmărite în timpul aplicării masajului terapeutic;
- să cunoască categoriile de afecțiuni unde masajul terapeutic își dovedește efectele benefice în terapia de recuperare și vindecare;
- să cunoască tehnicile masajului terapeutic;
- să cunoască efectele masajului terapeutic;
- să cunoască contraindicațiile masajului terapeutic.



**Durata medie de parcurgere a unității de învățare este de 40 ore.**

**Consultarea bibliografiei suplimentare: 10 ore. Rezolvarea temelor: 10 ore.**

Masajul terapeutic este recomandat sportivilor în cazul unor accidente sau unor îmbolnăviri acute, fie ca tratament funcțional al leziunilor și tulburărilor evolutive, fie ca tratament recuperator aplicat în cazul unei evoluții lente, prelungite, al modificărilor morfo-funcționale sau al altor sechele patologice.

Tratamentul funcțional are ca scop să vindece sau să amelioreze leziunile și tulburările manifestate, cu păstrarea intactă a formelor și funcțiilor normale, cu prevenirea defecțiunilor sau a altor urmări ale bolilor sau a 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.

Leziunile sunt în marea majoritate a cazurilor provocate în sport de acțiunea mecanică a unor forțe traumatizante de origine externă și internă, forțe care întrec rezistența țesuturilor. Numai rareori avem de tratat leziuni de altă natură, ca arsurile pielii, provocate de expunerea exagerată la radiațiile solare, sau cele produse prin curentul electric provenit de la aparate defecte sau greșit manevrate.

Tulburările funcționale în sport sunt accidentale și se produc, la rândul lor, din cauze

foarte diferite. Așa cum am mai spus, în sport, efortul fizic depășește măsura mijlocie, comună celorlalte activități obișnuite și tinde întotdeauna să se apropie de maximum. Fie că se face un antrenament în vederea atingerii performanțelor înalte sau se pregătește o întrecere, care se anunță să fie grea, sportivii își pun în joc întreaga lor capacitate funcțională și toate rezervele fizice și psihice.

Un alt caracter important și specific sportului este faptul că efortul maximal trebuie atins, pe cât se poate, chiar de la începutul activității. Trecerea de la o stare de repaus la eforturi extreme se face uneori, chiar și la cei mai bine dotați dintre sportivi, cu o oarecare greutate de adaptare, manifestată prin tulburări funcționale și vătămări anatomice.

Sportul necesită nu numai efort fizic, ci și o utilizare corespunzătoare a însușirilor fizice de curaj, voință, răbdare, atenție și altele.

Acțiunile fizice violente, venind de la adversar sau coechipier, observate uneori în box, lupte și chiar în jocurile sportive, inițiativele prin care sportivul intră în conflicte de intenție sau de acțiune cu adversarul, ori intervenția intempestivă a partenerului, poate fi generatoare de leziuni și tulburări accidentale.

Fără să exagerăm, putem vorbi de accidente și îmbolnăviri specifice sau caracteristice unora din ramurile sportive. Unele accidente sunt provocate de defectele instalațiilor, ale aparatelor și materialelor de care se servesc sportivii, altele decât echipamentul nepotrivit și de lipsa unor mijloace de protecție (în box, hochei, bob, motociclism etc.). Unele accidente și îmbolnăviri sunt prilejuite de schimbări neprevăzute ale vremii, de forțele dezlănțuite ale naturii, de acțiunea nefavorabilă a frigului, umezelii sau căldurii excesive; altele de greșeli organizatorice sau de planificare și conducere a activității.

Leziunile constatate în diferite activități sportive interesează mai frecvent țesuturile moi de la suprafața corpului și elementele aparatului locomotor - mușchi, oase și articulații și mai rar organele interne. Tulburările privesc în primul rând funcțiunile neuromotorii și, în al doilea rând, circulația sângelui, respirația și schimburile energetice.

În acest capitol ne vom rezuma la formele de leziuni și tulburări care se pot produce în sport și care pot beneficia mai mult de efectele masajului.

Masajul terapeutic are rol în tratarea diverselor 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 morfo-funcționale și al existenței unor sechele patologice.

Tratamentul funcțional urmărește vindecarea sau ameliorarea tulburărilor sau

sechelelor, cu păstrarea intactă a formelor și funcțiilor normale, în scopul prevenirii riscului apariției unor deficiențe sau a altor urmări nedorite ale bolilor și accidentelor.

Tratamentul recuperator urmărește să stimuleze procesele de vindecare lente și nesatisfăcătoare și să găsească evoluția tratamentului, să scurteze convalescența, să corecteze sechelele.

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, inclusiv post-operatorii, contuzii și hemoragii superficiale, întinderi sau rupturi ale ramificațiilor circulatorii și nervoase periferice etc., care netratate corespunzător și la timp întârzie reluarea activității normale și uneori lasă sechele care stânjenesc mai mult sau mai puțin activitatea ulterioară);
- *leziuni ale mușchilor și tendoanelor* (întinderi, rupturi parțiale sau totale, smulgeri profunde, suferințe inflamatorii cronice care, în afara faptului că sunt foarte dureroase, dau și un anumit grad de impotență funcțională; netratate la timp conduc la instalarea unor sechele mari greu de recuperat, cum ar fi: atrofii, pareze etc.);
- *leziuni osoase* (fracturi complete sau incomplet 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 netrate corespunzător pot conduce la instalarea durerilor grave și anchilozărilor, tulburărilor 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 sau elongare, până la recuperarea sau secționarea lor, care determină tulburări de sensibilitate, troficitate și motricitate, de genul hipo, hiper sau anestezii, contracturi musculare, hipertonii și modificări circulatorii, care se manifestă sub formă de cianoză, edeme, atrofii etc.);
- *afecțiuni organice* (funcționale mai ales, dar și morfologice sau structurale, ca adjuvant prețios la sporirea efectelor celorlalte măsuri terapeutice aplicate).

De regulă, un masaj parțial durează între 10 și 30 minute, iar cel general nu trebuie să depășească 60 de minute.

Masajul terapeutic necesită o bună pregătire a executantului. Măinile acestuia, purtătoare ale unor terminații nervoase și receptori, își dovedesc măiestria în sesizarea

contractiile musculare, elasticității țesuturilor corpului subiectului, dar și în existența anumitor neregularități anatomice.

În funcție de afecțiune, stadiul bolii, simptomatologie, vârstă și starea generală a pacientului, gradul de reactivitatea a acestuia, se stabilesc diverse obiective în masajul terapeutic. Acest tip de masaj are la bază masajul somatic și, în funcție de afecțiune, este combinat cu alte tehnici de masaj cum ar fi: masajul Cyriax, drenajul limfatic, metoda Vogler, metoda Knap, elongații, masajul reflexogen, manipulările articulare.

Modul de tratare a procedurilor de masaj este diferit și în funcție de efectele urmărite. De exemplu, pentru obținerea unor *efecte* predominant **circulatorii**, poziția subiectului va fi cât mai comodă, cu musculatura relaxată. Procedeele se vor succeda astfel: masajul reflex al țesutului conjunctiv subcutanat; masajul segmentar al membrului respectiv, începând cu segmental proximal și continuând până la cel distal; masajul se va face centripet; masajul reflex al piciorului pe zonele corespunzătoare sistemului circulator sanguin și limfatic; masaj relaxant, decontracturant al umerilor și a cefei; masaj energetic al trunchiului.

Pentru obținerea unor *efecte* predominant **sedative**, poziția subiectului va fi comodă, cu musculatura relaxată. Trebuie să asigurăm condiții optime în sala de masaj și anume: temperatura, luminozitatea și liniștea corespunzătoare. Procedeele de masaj trebuie să fie aplicate lent, cu intensitatea adaptată sensibilității subiectului. De asemenea, timpul de lucru se va adapta subiectului. Procedeele și tehnicile sunt fie aplicate la distanță de locul dureros (masajul zonelor reflexogene reciproce, masajul reflex al picioarelor și al mâinilor, presopunctură), fie executate pe locul dureros, folosind chiar și tehnici care provoacă inițial durere, de exemplu masajul transversal profund.

Dacă dorim obținerea unor *efecte* predominant **stimulante**, procedeele și tehnicile utilizate sunt discontinue, cu schimbări rapide, dese de ritm și de intensitate mare.

Masajul terapeutic se folosește chiar și în tratarea unor boli grave alături de medicație sau proceduri de kinetoterapie, balneoterapie. În acest caz, masajul terapeutic îndeplinește rol adjuvant sau de menținere în funcție a unor structuri musculare, nervoase sau a unor organe vitale. Se realizează numai după indicațiile de specialitate ale medicului.

***Diagnosticul precis și recomandarea de la medic sunt necesare înainte de a executa masajul terapeutic.***

Masajul terapeutic are ca scop recuperarea după efort prelungit (îndeosebi la sportivii de performanță), refacerea organismului după intervenții chirurgicale, tratarea unor deformări sau dereglări ale anumitor segmente, refacerea și recăpătarea unor funcții motorii sau

nervoase.

În continuare, vom exemplifica succint câteva categorii de afecțiuni, unde masajul terapeutic își dovedește efectele benefice în terapia de recuperare și vindecare.

## **Afecțiuni musculare**

### **Miozitele de efort**

Miozitele de efort apar frecvent la persoanele ce practică sportul de performanță și reprezintă afecțiuni ale sistemului muscular. Sunt localizate pe grupul muscular supus unei solicitări extrem de intense. Ca și simptome, pacientul manifestă dureri difuze în grupul muscular, hipertonie musculară sau contractură musculară.

Masajul în terapia miozitelor de efort are ca obiective: scăderea și eliminarea durerilor, activarea factorilor metabolici la grupul muscular afectat, micșorarea hipertoniilor musculare sau a contracturii musculare, îmbunătățirea circulației sanguine locale. În tratamentul miozitelor de efort, masajul trebuie combinat împreună cu alte mijloace terapeutice, cum sunt repausul segmentar, aplicații locale de analgezice antiinflamatoare, fizioterapie. Procedurile de masaj se execută cu blândețe, presiunile nu sunt atât de puternice, iar mișcările se execută lent în dobândirea unui efect calmant și relaxator asupra grupelor musculare afectate. Eflerajul se realizează prin alunecări lente. Fricțiuni ușoare sunt urmate de vibrații, toate cu un scop miorelaxant. "Dacă există o ruptură musculară la nivelul grupului muscular respectiv nu este indicat acest masaj. (Zamora, 2001, p. 120]

### **Torticolis "à frigore"**

Torticolisul "à frigore" este o afecțiune ce apare după o expunere la frig sau un curent de aer rece și afectează musculatura cefei, mai ales a mușchiul trapez și a mușchiului sternocleidomastoidian. Această afecțiune nu apare ca urmare a unui traumatism al regiunii cervicale sau artroze la acest nivel. Simptomele constau în dureri cervicale spontane sau existența unei contracții musculare care limitează mișcările capului.

Ca și obiective ale acestui masaj terapeutic, executantul își propune diminuarea durerilor și relaxarea musculaturii interesate.

Eflerajul se execută lent, în sens descendent, de la inserțiile pe occipital ale musculaturii cefei până la nivelul foselor supra spinoase. Fricțiunile se execută cu prudență,

după care se trece la vibrații cu degetele. În stadiul acut nu se folosesc procedee de tapotament, care accentuează durerea.

Efectele masajului sunt potențate dacă procedurile se efectuează după o ședință de termoterapie. Tratamentul pentru torticolisul à frigore cuprinde repausul segmentar al regiunii cervicale, medicamente analgezice antiinflamatoare, fizioterapie, masaj.

### **Lumbago de efort (lombalgia de efort)**

Lumbago de efort apare ca urmare a practicării anumitor sporturi de performanță sau în unele activități profesionale. Este o afecțiune localizată pe musculatura lombară, fiind determinată de solicitări mai mari și de durată mai lungă a grupelor musculare respective.

Afecțiunea nu este legată de existența unei artroze vertebrale, prezența unui traumatism anterior sau a unei suferințe discale lombare. Simptomele sunt reprezentate de dureri spontane (se accentuează la mișcările trunchiului, care pot fi limitate) și de existența unei contracturi musculare lombare.

Obiectivele masajului terapeutic sunt legate de diminuarea durerilor și a contracturii musculare. Eflurajul se execută cu palmele ambelor mâini, pentru a obține o calmare a durerilor. Se continuă cu fricțiune ușoară și frământare în cută. Vibrațiile se aplică pe zona unde e prezentă contractura musculară, pentru a calma și relaxa.

Tratamentul afecțiunii constă în repaus, administrare de medicamente analgezice antiinflamatoare și decontracturante, fizioterapie, masaj.

Masajul se poate executa și cu aparate de vibromasaj. Efecte foarte bune le are de asemenea și dușul subacval.

### **Hipotrofiile musculare de inactivitate**

Hipotrofiile musculare de inactivitate se produc în sportul de performanță ca urmare a traumatismelor aparatului locomotor. Imobilizarea mai îndelungată la pat (ca urmare a unei fracturi, de exemplu) are ca efect reducerea activității unui grup muscular sau chiar reducerea totală a activității acestuia. Se produce astfel mai întâi o scădere a tonusului muscular (hipotonie), urmată de o scădere a volumului grupului muscular (hipotrofie musculară sau amiotrofie).

Obiectivele masajului terapeutic în această afecțiune sunt: stimularea tonusului muscular, îmbunătățirea excitabilității, contractibilității și elasticității fibrelor musculare,

îmbunătățirea condițiilor de nutriție și metabolice. Procedeele sunt rapide și se execută cu intensitate maximă.

Efleurajul se face cu alunecări centripete. Fricțiunea se execută cu rădăcina mâinii sau cu partea dorsală a pumnului închis. Urmează cele două proceduri de frământare și tapotament, care sunt cele mai indicate în afecțiunea de hipotrofie musculară de inactivitate. Frământarea folosește procedeul în cută sau în brățară, terminând cu rulatul sau cernutul la membre. Tapotamentul se aplică sub formă de tocat sau bătătorit, cu partea cubitală a pumnului. În tratamentul hipotrofiilor musculare de inactivitate, pe lângă kinetoterapia de tonifiere musculară, se asociază și masajul simultan.

## **Afecțiuni circulatorii**

### **Insuficiența venoasă cronică - varice**

Afecțiunea este cunoscută în rândul pacienților sub numele de varice. Efectele acesteia sunt vizibile la nivelul venelor membrelor inferioare, unde se produce o insuficiență de drenaj sanguin, asociată cu tulburări trofice secundare. Venele devin vizibile și dilatate. Pacientul are senzația de oboseală în picioare și crampe musculare. Sunt predispușe persoanele cu o structură mai slabă a peretelui venos.

Obiectivele masajului terapeutic sunt: îmbunătățirea circulației venoase de întoarcere, micșorarea stazei sanguine cu reducerea edemelor, ameliorarea condițiilor trofice locale cu menținerea elasticității tegumentelor, prevenirea proceselor de dermato-scleroză și a celor de celulită indurativă în țesuturile subcutanate.

Se execută efleurajul la gambe și coapse în sens centripet, cu scopul ușurării hemodinamice venoase. Se aplică fricțiunea, în special contra tulburărilor vasculotrofice ale pielii și țesuturilor subcutanate. Se continuă cu tapotamentul percutat pentru tonificarea pereților venoși.

Este contraindicat masajul atunci când apar stări inflamatorii, tromboflebite și flebotromboze.

Tratamentul insuficienței venoase constă în repaos în poziție culcat, cu piciorul ridicat la 15<sup>0</sup> peste orizontală, purtarea de bandaje elastice sau ciorapi elastici, medicamente pe bază de flavonoizi, hidroterapie alternantă (rece - cald), masaj. Masajul subacval s-a dovedit a fi o tehnică terapeutică foarte eficientă în tratarea membrelor inferioare afectate de varice.

## **Staza limfatică**

Stază limfatică este prezentă în limfedemul primar. Este o afecțiune cu caracter ereditar, ca urmare a unei necorespunzătoare dezvoltări și dilatări a văilor limfatice.

Limfedemul primar se manifestă în special la membrele inferioare, cu edeme, care cu trecerea timpului produc modificări trofice (atrofie, fibroză și celulită) la nivelul pielii și țesuturilor subcutanate.

Masajul terapeutic are ca obiective: reducerea edemelor prin favorizarea circulației limfatice, întreținerea elasticității pielii și a țesuturilor subcutanate, îmbunătățirea circulației sanguine pentru prevenirea tulburărilor trofice locale.

Efleurajul se execută cu alunecări profunde pe gambe și coapse. Mișcările se aplică în sens circular, pentru a oferi mobilitate pielii și țesutului subcutanat în toate direcțiile.

Fricțiunile se execută cu ambele mâini, pentru a îmbunătăți circulația sanguină, a favoriza resorbția edemelor și pentru îmbunătățirea condițiilor trofice locale.

Tratamentul stazei limfatice se realizează prin compresii cu bandaje sau ciorapi elastici și medicamente diuretice.

## **Afecțiuni ale sistemului nervos periferic**

### **Polinevritele (polineuropatiile)**

Polinevritele sau polineuropatiile sunt afecțiuni care lezează în același timp mai mulți nervi. Sunt afectate bilateral membrele, în special cele inferioare. Se caracterizează prin paralizii flasce, amiotrofii, dureri, paretezii, ce pot apărea ca urmare a intoxicațiilor cu medicamente, plumb, alcool, a bolilor infecțioase, a diabetului și a carențelor de vitamine B<sub>1</sub>, B<sub>6</sub>, B<sub>12</sub>.

Obiectivele masajului terapeutic sunt: ameliorarea circulației sanguine și limfatice, menținerea unor condiții trofice bune, a elasticității mușchilor denervați, prevenirea tulburărilor trofice ale tegumentelor și țesutului celular subcutanat. Procedeele de masaj trebuie să se execută energic, cu intensitate. Se începe cu segmentul distal al membrului și continuă cu cel proximal. Netezirea se execută cu ambele mâini, alternativ. Se continuă cu fricțiuni asupra tegumentele și țesutului subcutanat și circulației sanguine locale. Frământatul și tapotamentul sunt manevrele cele mai indicate pentru musculatura hipotrofică. Se aplică frământarea în cută, cernutul, rulatul, bătătoritul, toate acestea în funcție de volumul maselor



musculare și gradul lor de sensibilitate. Tratamentul polinevritei presupune repaus, medicația pentru boala ce a afectat nervul, analgezice, vitamine din complexul B.

### **Paralizia facială periferică**

Paralizia facială periferică este o afecțiune a nervului, provocată de procese ischemice, inflamatoare sau viroze, ce lezează nervul în porțiunea sa intratemporală. Pe partea unde este afectat nervul, este vizibilă pareza mușchilor pieloși ai feței.

Obiectivele masajului terapeutic sunt: ameliorarea circulației sanguine la nivelul grupei de mușchi afectate, menținerea elasticității și excitabilității fibrelor musculare, prevenirea amiotrofiei. Procedeele de masaj trebuie să fie stimulative, executate într-un ritm alert. Eflurajul se execută cu vârfurile degetelor. Se începe de la linia mediană a feței și se continuă până în partea laterală a acesteia. Urmează fricțiuni, ciupituri și percutat. Tratamentul constă în fizioterapie, kinetoterapie, administrare de medicamente antiinflamatoare cortizonice, exerciții de mimică în oglindă, masaj.

### **Pareze traumatice ale nervilor periferici**

Diversele traumatisme la nivelul membrilor precum contuziile, compresiunile, luxațiile, fracturile, plăgile, determină apariția parezelor nervilor periferici.

Mișcările voluntare efectuate de mușchii inervați de nervul lezat dispar, apar tulburări de sensibilitate, tulburări vasculotrofice ale pielii și țesutului subcutanat. Afecțiunea este mai gravă în secțiunea completă a nervului și mai ușoară în cazul unor leziuni parțiale ale nervului.

Obiectivele masajului se referă la: ameliorarea circulației sanguine locale, menținerea elasticității și excitabilității musculaturii denervate, prevenirea tulburărilor trofice ale tegumentelor și țesuturilor subcutanate. Manevrele se execută energic, cu intensitate mare. Eflurajul se face cu ambele mâini, alternativ. Fricțiunile se aplică cu palmele sau partea dorsală a pumnului, având ca scop influența favorabilă a circulației sanguine la nivelul pielii și țesuturilor subcutanate. Fricțiunile, împreună cu ciupiturile, sunt procedee reflexo-terapeutice ce cresc aferențe senzoriale către celulele din cornul anterior al măduvei, facilitând contracția musculară. Frământarea în cută, rulatul și tocatul sau bătătoritul, influențează favorabil tonusul și excitabilitatea mușchilor hipotrofici.

Tratamentul de recuperare al neuropatiei traumatice este complex și îndelungat, cuprinzând electroterapie de stimulare a musculaturii, kinetoterapie, masaj.

## Afecțiuni reumatismale cronice ale aparatului locomotor

În cadrul afecțiunilor reumatismale cronice ale aparatului locomotor, masajul se adresează în special modificărilor musculare și tegumentare determinate de acestea și mai puțin articulației.

Afecțiunile reumatismale cronice ale aparatului locomotor sunt împărțite în trei categorii:

- afecțiuni reumatismale cronice cu caracter inflamator;
- afecțiuni reumatismale cronice cu caracter degenerativ;
- reumatisme abarticulare.

### Afecțiuni reumatismale cronice cu caracter inflamator

Sunt afecțiuni provocate de cauze insuficient precizate. Se presupune existența unor agenți virali sau a unor mecanisme autoimune. Afecțiunile reumatismale cronice inflamatorii sunt poliartrita reumatoidă și spondilita anchilozantă.

**Poliartrita reumatoidă** este o afecțiune inflamatorie cronică ce afectează îndeosebi articulațiile mici ale degetelor mâinilor, apare cu preponderență la femei. Simptomele sunt dureri articulare, redori articulare, tumefieri articulare fuziforme, hipotrofie musculară. În anumite stadii avansate apar deformații ale degetelor și anchiloze.

Obiectivele poliartritei reumatoide sunt prevenirea hipotrofiei musculare ce interesează, mai ales, musculatura mâinilor, ameliorarea circulației sanguine și a troficității tegumentelor și țesuturilor subcutanate.

Manevrele de masaj sunt adaptate segmentelor tratate și se execută cu prudență. Netezirea se execută cu pulpa degetelor, apoi se continuă cu fricțiuni. Se insistă la mâini asupra mușchilor interosoși, folosind pulpa policelui.

Frământările se aplică cu două degete, iar ciupiturile se fac la nivelul mușchilor eminentelor tenare și hipotenare.

Pe segmentele situate proximal față de mâini, se efectuează și frământarea și tapotamentul cu procedee mai blânde, de exemplu, frământare în cută, plescăit, percutat.

Tratamentul poliartritei reumatoide este complex și indicat gradului de avansare a afecțiunii la pacient. În fazele acute evolutive, tratamentul cuprinde repaus pentru prevenirea pozițiilor vicioase și a deformațiilor, medicamente analgezice antiinflamatoare, corticoterapie, antipaludice de sinteză.

Pe măsură ce se micșorează inflamațiile, se aplică cu prudență fizioterapia, masajul, kinetoterapia.

Masajul combinat cu kinetoterapia asigură păstrarea mobilității articulare, prevenirea hipotrofiilor musculare și menținerea troficității generale.

**Spondilita anchilopoetică** este o afecțiune inflamatoare reumatismală a coloanei și se regăsește cu preponderență la bărbați. Acționează asupra articulațiilor interpozare ale vertebrelor și uneori asupra articulațiilor periferice la membrele inferioare.

Simptomatologia spondilitei anchilopoetice sunt durerile la nivelul coloanei, o anumită limitare a mișcărilor, hipotrofie musculară, tendința la cifoză dorsală. Când afecțiunea avansează, apare anchiloza coloanei vertebrale.

Obiectivele masajului terapeutic sunt diminuarea durerilor și a contracturilor musculare, îmbunătățirea circulației sanguine, sporirea condițiilor trofice locale, prevenirea hipotrofiei musculaturii dorsolombare.

Procedeele de masaj nu trebuie să fie energice, trebuie să le adaptăm sensibilității regiunilor dorsolombare. Masajul reprezintă de altfel o etapă pregătitoare înaintea kinetoterapiei.

Netezirea presupune mișcări lente. Frământarea se execută în cută, iar vibrațiile au efect decontracturant. Se recomandă manevre de stimulare a tonusului, respectiv frământarea mai energetică, tapotamentul sub formă de tocat în fazele de remisiune a durerilor.

Tratamentul spondilitei anchilopoetice este foarte complex și se aplică în funcție de faza de boală în care se află pacientul. În faza inițială, tratamentul constă în repaus pe pat tare, posturi corecte pentru prevenirea atitudinilor vicioase, medicamente analgezice antiinflamatoare, corticoterapie, fizioterapie.

După atenuarea durerilor se introduc kinetoterapia și masajul pentru menținerea mobilității coloanei și prevenirea atrofiei musculare paravertebrale.

### **Afecțiuni reumatismale cronice cu caracter degenerativ**

Afecțiunile reumatismale cronice degenerative sunt cunoscute și sub numele de artroze. Reprezintă deteriorarea cartilajului articular și a extremităților osoase. Leziunile apar la nivelul articulațiilor membrelor și la nivelul coloanei vertebrale.

Artrozele se fac cunoscute cu preponderență la adulți, la aceștia întâlnindu-se procesul de suprasolicitare articulară, macrotraumatisme sau microtraumatisme repetate, tulburări endocrine și metabolice. Artrozele sunt de mai multe tipuri:

- artroza cervicală;
- artroza lombară;
- periartrita scapulohumerală;
- artroza coxofemurală;
- artroza genunchiului.

### **Artroza cervicală**

Durerile se manifestă la nivelul cefei, mușchii acestui segment se contractă. Atunci când contractura mușchilor limitează aproape în totalitate mișcările corpului, apare aspectul clinic de torticolis. Durerile pot iradia într-un membru superior sau în nevralgie cervico branhială.

Obiectivele masajului terapeutic în vindecarea artrozei cervicale sunt: calmarea durerilor, relaxarea musculaturii, reducerea contracturilor musculare. Manevrelor masajului trebuie executate ușor și lent. Netezirile se realizează în regiunea cefei în sens descendent. Se continuă cu fricțiuni și frământări în cută. Intensitatea mișcărilor se adaptează în funcție de sensibilitatea locală. În scopul decontracturării musculare se efectuează vibrații cu vârfurile degetelor pe mușchii cefei. Când masajul se execută după o procedură de termoterapie, efectele analgezice și de relaxare musculară sunt mai bune. Se exceptă cazurile la care există o nevralgie cervico branhială, unde aplicarea căldurii este contraindicată.

Tratamentul artrozei cervicale se referă la repaus, medicamente antiinflamatoare și decontracturante, fizioterapie, masaj.

### **Artroza lombară**

Se poate manifesta clinic prin:

- lombalgie acută;
- lombalgie cronică;
- lombosciatică.

În **lombalgia** acută (lumbago acut), dureri accentuate ce duc la contractura musculară reduc aproape complet mobilitatea coloanei. Masajul terapeutic este calmant, manevrele fiind executate ușor și lent. Eflurajul se aplică cu fața palmară a mâinilor, în scopul reducerii sensibilității țesuturilor superficiale. Urmează frământări ușoare și vibrații efectuate cu palma pentru decontracturare musculară paravertebrală. De asemenea, se poate face masaj cu aparatul de vibromasaj.

Tratamentul presupune repaus la pat, medicație analgezică, antiinflamatoare și decontracturante, electroterapie, masaj.

Durerile moderate ce caracterizează **lombalgia cronică** apar frecvent după un efort de ridicare a anumitor greutăți sau la primele mișcări după ridicarea din pat. Contractura musculară și limitarea ușoară a mișcărilor coloanei în zona lombară caracterizează de asemenea lombalgia cronică.

Obiectivele masajului terapeutic sunt diminuarea durerilor, menținerea elasticității și excitabilității musculaturii lombare, prevenirea hipotoniei musculare, ameliorarea circulației sanguine.

Manevra de netezire se realizează cu palma sau degetele îndoite în pieptene. Cu partea dorsală a pumnului se execută fricțiuni, frământările se aplică în cută. Tapotamentul sub formă de tocat se aplică numai când nu există contractură musculară. Masajul se poate executa după o procedură de termoterapie.

Trebuie evitate eforturile fizice, prescrierea unei medicații analgezice, antiinflamatoare și decontracturante în tratarea lombalgiei cronice. Dacă durerile se intensifică, masajul trebuie combinat cu fizioterapie și kinetoterapie.

**Lombosciatica** se manifestă cu dureri lombare ce apar instantaneu în timpul ridicării unei greutăți sau la redresarea coloanei vertebrale. Durerea se poate instala și lent, accentuându-se progresiv și poate iradia în unul din membrele inferioare.

Tratamentul în lombosciatică, faza acută, presupune repaus pe pat tare, medicamente de tip analgezic, antiinflamator și decontracturant, electroterapie, masaj.

### **Periartrita scapulohumerală**

Este reprezentată de orice durere provocată de o inflamație din vecinătatea articulației umărului. Periartrita umărului este cauzată de o inflamație a tendoanelor ce acționează mușchii rotatori (ce permit mișcarea de rotație a umărului), a bursei seroase subacromiodeltoidiene (spațiul de alunecare dintre mușchiul deltoid și acromion, pe de o parte, și mușchii rotatori, pe de altă parte) și/sau a capsulei.

În faza acută (umăr blocat sau umăr pseudoparalitic), simptomele afecțiunii sunt: dureri spontane (care se exacerbează la mișcările brațului) contractură musculară și limitarea accentuată a mișcărilor în articulația umărului.

Tratamentul periartritei scapulohumerale cuprinde administrarea de analgezice, vitamine, infiltrații, antibiotice, kinetoterapie, electroterapie analgezică, masaj.

Obiectivele masajului terapeutic sunt: diminuarea durerilor, reducerea contracturii musculare, îmbunătățirea circulației sanguine. Manevrelor de masaj se execută lent și cu intensitate mică, în faza cronică.

Netezirea se aplică pe partea anterioară și posterioară a umărului, până în regiunea supraclaviculară și supraspinoasă. Frământările sunt adaptate sensibilității locale și se efectuează ușor. Vibrațiile se realizează cu palma pentru decontracturarea musculară.

După remisiunea durerilor, se recomandă manevre de stimulare, tonifiere musculară pentru prevenirea hipotrofiei. În această etapă se utilizează fricțiuni cu degetele și tapotament sub formă de bătătorit în căuș sau tocat. Se realizează astfel pregătirea bolnavului pentru kinetoterapie. Masajul articulației se realizează aplicând fricțiuni cu vârfurile degetelor, pe partea anterioară a capsulei, după retroflexia brațului, respectiv pe partea posterioară a capsulei după anteflexia brațului.

### **Artroza coxofemurală**

Se mai numește și coxartroza. Afecțiunea apare la persoane de peste 50 de ani. Durerile sunt localizate la nivelul regiunii inghinale sau fesiere și pot iradia în coapsă. Trebuie evitat mersul pe scări sau pe teren denivelat. În faze mai avansate ale artrozei coxofemorale apare hipotrofia musculară, limitarea mișcărilor articulare și reducerea funcțională a membrului inferior de partea afectată.

Scopul masajului terapeutic este să diminuăm durerea, să prevenim hipotrofia prin îmbunătățirea tonusului muscular din vecinătatea articulației, decontractura musculatură. De menționat că masajul este o etapă importantă în pregătirea pacientului pentru kinetoterapie.

Manevrele de masaj se execută lent, cu intensitate mică. Netezirea se face cu ambele palme pe regiunea fesieră. Alunecările se aplică lateral, spre regiunea trohanteriană și în jos, spre coapsă.

Efecte benefice din punct de vedere analgezic și decontracturant se obțin dacă masajul terapeutic se realizează după o procedură de termoterapie (baie parțială de lumină sau Solux).

Tratamentul coxartrozei este foarte complex și se referă la repaus articular intermitent, dietoterapie pentru reducerea excesului ponderal la persoanele ce depășesc o anumite greutate, administrare de medicamente analgezice, antiinflamatoare și decontracturante. Masajul trebuie asociat în tratarea acestei afecțiuni cu fizioterapia, balneoterapia și kinetoterapia. Tratamentul chirurgical este absolut necesar în stadiul avansat de deformare a capului femural, când durerile se accentuează.

## Artroza genunchiului

Artroza genunchiului sau genartroza este o afecțiune care constă în distrugerea cartilajului suprafețelor articulare ale genunchiului. Leziunea primară în artroză este la nivelul cartilajului. Artroza genunchiului este o problemă de sănătate ce apare cu preponderență la populația de peste 40 de ani (afectează 25-30% din persoanele în vârstă de 45-64 de ani și 60% dintre persoanele mai în vârstă de 65 de ani).

Masajul terapeutic urmărește îmbunătățirea circulației sanguine și a condițiilor trofice locale, sporirea tonusului și excitabilității musculare, dar și o bună pregătirea a pacientului pentru kinetoterapie.

Manevrele de masaj se aplică la nivelul genunchiului și coapsei. Eflourajul se execută cu palmele, fricțiunile cu rădăcina mâinii. Frământările se aplică în cută și se combină cu cernutul, rulatul și tapotamentul energetic, sub formă de tocat sau bătătorit. Procedeele de masaj se realizează cu insistență pe cvadriceps pentru prevenirea hipotrofiei, care afectează frecvent acest mușchi. Masajul articular al genunchiului constă în neteziri și fricțiuni. Se încheie cu tracțiuni. Acest masaj este contraindicat când există fenomene congestive sau hidrartroză.

Tratamentul inițial constă în tonifierea musculaturii, ameliorarea mobilității genunchiului, modificarea stilului de viață (supravegherea stilului de viață, ameliorarea alimentației, abandonarea sporturilor). Tratamentul medicamentos constă în administrarea de antiinflamatoare nesteroidiene (benefice atât pentru reducerea durerii, cât și pentru sporirea mobilității genunchiului), suplimentatoare de vâscozitate cu efect analgezic, corticoizi administrați intraarticular. Se practică și tratamentul artrostopic.

## Reumatisme abarticulare

Se încadrează afecțiunile tendonului determinate de solicitările repetate exercitate asupra unui tendon în cursul antrenamentelor și competițiilor la sportivii de performanță. De efectele masajului beneficiază *tendinita* (când ne referim la tendonul propriu-zis), *tenosinovita* (când este vorba de teaca tendonului) și *entezita* (când ne referim la zona de inserție a tendonului). În faza acută a acestei afecțiuni se aplică masajul cu gheață prin neteziri cu o bucată de gheață a tendonului afectat. Procedul are efecte analgezice, antiinflamatoare și de prevenire a tumefierii. Manevrele de masaj se pot realiza după reducerea durerilor și a fenomenelor inflamatoare. Se pot executa unele manevre de masaj și anume neteziri și fricțiuni, în scopul

ameliorării circulației sanguine și a troficității locale, eliminării eventualelor aderențe și neobținerii condițiilor de alunecare fiziologică a tendonului.

## **Afecțiuni traumatice ale aparatului locomotor la sportivi și sechelele posttraumatice**

### **Contuzia**

Reprezintă o afecțiune a aparatului locomotor datorată unui traumatism direct (cădere, strivire sau lovire cu un corp contondent) ce poate interesa articulațiile sau mușchii. Dacă forța de acțiune ce determină traumatismul se exercită tangențial, leziunea produsă va fi mai întinsă, mai ușoară, dar dacă va acționa perpendicular, leziunea va fi mai profundă.

Leziunea superficială cuprinde echimoza, hematumul, seromul, iar cea profundă cuprinde contuzia musculară, ruptura musculară. Echimoza este forma cea mai simplă de contuzie superficială, reprezintă efectul unui traumatism moderat.

Hematumul este rezultatul unui traumatism mai intens prin ruperea unor vase de calibru mai mare în interiorul țesuturilor contuzionate. Seromul traumatic este o acumulare de lichid seros prin acțiunea tangențială a traumatismului. Această acțiune dă naștere unei mișcări de forfecare a tegumentelor pe planul subiacent, de care se decolează, producând leziuni ale vaselor limfatice. În etapa acută a contuziilor (contuziilor musculare moderate, dar și a celor profunde, rupturilor musculare) se recomandă repaus segmentar, analgezice antiinflamatoare aplicate local, fizioterapie, masaj cu gheață, masaj manual.

Netezirile în masajul cu gheață se aplică pe zona afectată cu o bucată de gheață. Efecte analgezice locale, decontracturante și de prevenire a edemului sunt sigure. Masajul manual se aplică la distanță, proximal și distal, în raport cu zona lezată. Netezirile se execută cu palma. Sunt continuate cu fricțiuni, frământări, tapotament în căuș sau tocat și vibrații.

Obiectivele masajului terapeutic sunt îmbunătățirea circulației sanguine, reducerea tulburărilor vasculotrofice, favorizarea resorbției edemelor, asigurarea unei bune troficități, menținerea tonusului musculaturii învecinate.

### **Entorsa**

Entorsa este o leziune traumatică la nivel articular, apare ca expresie a unei distorsiuni articulare mecanice (mergând de la alungirea până la ruptura formațiunilor ligamentare, cu tulburări funcționale determinate de traumatizarea aparatului nervos), fără pierderea contactului permanent între suprafețele articulare."[Șamotă, 2003, p.111]. Ca efect al răsucirii



gleznei, ligamentul ar putea fi doar întins, doar cu distrugerea câtorva fibre. Vorbim de cazul entorsei benigne (luxație). Dacă întinderea ligamentului e mai severă, cu rupturi parțiale, este vorba despre entorsa medie. Dacă ligamentul este rupt în întregime, vorbim de entorsa gravă.

Entorsa se produce în cazul unei mișcări bruște și forțate. Ligamentele și capsula articulară se întind sau chiar se rup parțial sau total, provocând o hemoragie locală, pielea învinețindu-se. Simptomele entorsei sunt: dureri, tumefieri articulare, hidartroză, edeme periarticulare, echimoze și impotență funcțională relativă.

Cei predispuși la entorse sunt obezii, sportivii, sedentarii și chiar cei care poartă încălțăminte necorespunzătoare (tocuri înalte, talpa groasă).

Tratamentul la stadiul acut presupune repaus segmentar sau imobilizare în aparat gipsat, crioterapie, *fără masaj*. În entorsa gravă se recomandă medicamente analgezice antiinflamatoare, electroterapie, masaj cu gheață, masaj manual și kinetoterapia. Ultimele două acțiuni se aplică la distanță de articulația afectată, pe segmentele distal și proximal.

Masajul terapeutic urmărește ameliorarea circulației sanguine, reducerea edemelor, menținerea elasticității și tonusului muscular, prevenirea hipotrofiei.

Procedurile de masaj se execută cu mișcări energice. În cadrul masajului cu gheață, pe articulația afectată se aplică neteziri cu o bucată de gheață. Efectul este analgezic și de prevenire a tulburărilor vasculotrofice.

Gheața are rolul de a combate fluxul sanguin crescut din zona afectată, reduce edemul, roșeața și căldura. Dacă este aplicată imediat după accidentare, previne apariția fenomenelor inflamării.

### **Sechelele după entorsă**

Entorsa de gradul II (cauzată de ruptură parțială de ligamente) sau III (cauzată de ruptură totală de ligamente) poate avea anumite urmări, precum dureri, tulburări vasculotrofice, hipotrofie musculară, redoare articulară, hidartroză.

Tratamentul de recuperare a sechelelor după entorsă este complex și se referă la administrarea de analgezice antiinflamatoare aplicate local, fizioterapie, kinetoterapie, tratament balnear, masaj.

Scopul masajului terapeutic este de a diminua durerile, de a ameliora circulația sanguină, de îmbunătățire a mobilității articulare, de reducere a hipotrofiei musculare. Masajul terapeutic constă în etapa pregătitoare în efectuarea kinetoterapiei, care se adresează articulației și mușchilor de pe segmentele învecinate.

Masajul articular începe cu neteziri ce au efect sedativ. Se continuă cu fricțiuni care mobilizează și favorizează suplețea capsulei articulare și ligamentelor. Pe structurile învecinate articulației se execută un masaj de stimulare și tonifiere a mușchilor.

Netezirile și fricțiunile sunt energice și se execută cu palma sau cu pumnul. Frământările se aplică în cută, tapotamentul în căuș, iar tocatul sau bătătoritul se realizează în funcție de volumul părților moi.

## **Luxația**

Este o afecțiune articulară caracterizată prin deplasarea a două extremități osoase ale unei articulații. Luxația este provocată de o mișcare forțată sau de un șoc. Simptomele acestei afecțiuni sunt: durere, deformație și imposibilitatea de a mișca articulația.

Tratamentul luxației este ortopedic sau chirurgical. Tratamentul ortopedic constă în reducerea luxației, articulația este immobilizată în bandaj sau aparat gipsat, timp în care capsula și ligamentele se cicatrizează. Tratamentul chirurgical este necesar în luxația genunchiului, care antrenează o natură a tuturor ligamentelor articulare.

Atât după tratamentul ortopedic, cât și chirurgical pot rămâne sechele, precum dureri, limitarea mișcărilor, hipotrofie musculară, tulburări vasculotrofice. Sechelele după luxație se pot trata prin administrare de medicamente analgezice antiinflamatoare aplicate local, fizioterapie, kinetoterapie, masaj, tratament balnear.

Pentru masajul articular, care se execută în faza cronică, sunt bine de aplicat netezirile cu palma. Urmează fricțiunile aplicate cu vârful degetelor. Pe structurile învecinate articulației afectate se realizează frământări, rulat și tapotament în căuș, tocat sau bătătorit, manevre care combat hipotonia și hipotrofia musculară.

În îmbunătățirea mobilității articulare, o eficacitate deosebită s-a dovedit a avea și dușul subacval.

## **Sechelele după luxație**

După tratamentul ortopedic (prin imobilizare în aparat gipsat) rămân o serie de sechele asupra articulațiilor și musculaturii învecinate leziunii osoase. Aceste sechele se manifestă sub formă de dureri, amorțeli, redoare articulară, hipotrofie musculară, tulburări vasculotrofice, edeme, fibrozare și indurație a țesuturilor subcutanate.

În tratarea sechelelor după luxație, trebuie avută în vedere o alimentație bogată în calciu, administrarea de medicamente analgezice antiinflamatoare, cât și ședințe de kinetoterapie, masaj, balneoterapie.

Procedeele de masaj urmăresc ameliorarea circulației sanguine, eliminarea tulburărilor vasculotrofice, asigurarea elasticității formațiunilor capsulo ligamentare, sporirea elasticității și tonicității musculare.

Masajul reprezintă o etapă pregătitoare în ședințele de kinetoterapie. Se realizează un masaj articular cu neteziri și fricțiuni. Manevrelor au rol în înlăturarea proceselor aderențiale și în asuplizarea capsulei articulare. Urmează masajul pe segmentele învecinate zonei lezate. Netezirile se aplică cu palma, urmate de fricțiuni cu degetele, favorizându-se astfel circulația sanguină și resorbția edemelor. În continuare se execută frământatul, rulatul, cernutul și tapotamentul în căuș sau tocat, manevrele stimulând tonusul muscular.

Efectul terapeutic al masajului sporește dacă acesta urmează unei proceduri de termoterapie.

### **Ruptura musculară**

Este rezultatul unei suprasolicitări a unui grup de mușchi; în funcție de întinderea leziunii, ruptura musculară poate fi ruptură fibrilară, fasciculată (parțială) și ruptură totală.

Afecțiunea se manifestă prin durere intensă în timpul efortului, tumefiere locală (când există un hematom), neputința funcțională a segmentului afectat.

Ruptura musculară parțială și cea totală se tratează doar ortopedic și chirurgical. În tratarea rupturii fibrilare se aplică și masajul terapeutic pe lângă medicația analgezică antiinflamatoare aplicată local, repaus segmentar, crioterapie și fizioterapie.

Masajul trebuie aplicat la distanță de locul unde este situată leziunea fibrilară. Efectul procedurilor de masaj executate lent este unul calmant și miorelaxant.

Efleurajul se execută cu palma și are urmări sedative. Fricțiunile și frământările aplicate ușor au rol în îmbunătățirea circulației și troficității locale.

Vibrațiile asigură relaxarea musculară.

Ca și sechelă, ruptura musculară poate lăsa o cicatrice dureroasă percepută în special în timpul exercițiilor pe parcursul antrenamentului. Durerile datorate lipsei de elasticitate și suplețe a cicatricii se ameliorează prin fizioterapie și masaj.

De aceea, masajul terapeutic urmărește redobândirea supleții tonusului la nivelul cicatricii, mobilizarea pe straturile ei mai profunde și activarea circulației sanguine.

Efleurajul va acționa sedativ asupra cicatricei. Fricțiunile se execută atât la nivelul, cât și în jurul cicatricei. Frământările se aplică cu două degete.

De asemenea, masajul sub formă de duș subacval pe mușchiul afectat reprezintă o procedură eficientă în tratarea rupturilor musculare.

## **Masajul în cazurile de obezitate și celulită**

### ***Masajul în obezitate***

Procedeele recomandate în acest masaj sunt mai întâi ridicarea, stoarcerea și presarea stratului adipos. Urmează alunecări profunde și lente în scop sedativ. Se aplică atât pe abdomen, cât și pe torace. Masajul în obezitate nu trebuie să fie agresiv și dureros.

### ***Masajul în celulită***

Nu trebuie să confundăm celulita cu creșterea grosimii țesutului adipos subcutanat din obezitate. Țesutul subcutanat afectat de celulită este dureros la palpare și distrofic. Sunt două tipuri de celulită: celulita boală (asociată obezității) și celulita simptom (exprimarea reflexă a afecțiunii unui organ. Masajul trebuie să fie blând, pentru a nu dăuna și mai mult țesutului subcutanat.

Intensitatea procedeele trebuie aplicată progresiv, în funcție de sensibilitatea manifestată de pacient. Se folosește o suprafață mare de contact, executându-se neteziri, fricțiuni, compresiuni blânde. Cu vârfurile degetelor, fără ciupire, se ridică pielea; frământatul se realizează cu priză mare între marginile ulnare ale ambelor mâini. Se pot aplica ciupiri cu vârfurile degetelor pe zonele învecinate, mai puțin dureroase. În etapa a doua a ședințelor de masaj, când țesuturile își recapătă o oarecare suplețe și sunt mai puțin dureroase, se execută și ciupiri de intensitate variabilă.

## **Masajul în afecțiuni respiratorii**

Masajul aplicat pe pereții toracelui, pe spate și pe ceafă poate influența funcționalitatea aparatului respirator. Ordinea este următoarea: se începe cu masajul spatelui, urmează cel al cefei, iar la final masajul pereților anterior și laterali ai toracelui.

Procedeele specifice sunt presiunile, vibrațiile, scuturări ale toracelui, toate executate în concordanță cu fazele respirației (maseurul face priza sub axile, ridică și scutură toracele).

**Stimularea inspirației** se realizează pe cale reflexă, prin aplicarea masajului pe regiunea capului, gâtului și pe membrele superioare. Poziția subiectului este așezat, cu fruntea sprijinită pe antebrațe sau cu mâinile sprijinite pe coapse. Se aplică la nivelul cefei și a umerilor neteziri, presiuni statice, presiuni prin alunecare, frământat. Presiuni asociate cu vibrații sunt executate cu palma așezată la nivelul coloanei cervicale și pe toracele superior.

**Stimularea expirației** rezultă pe cale reflexă, prin aplicarea masajului pe peretele anterior al trunchiului, de la clavicule până la pubis. Poziția subiectului este în decubit dorsal, cu membrele inferioare ușor flectate.

La nivelul sternului și al plexului celiac se execută neteziri, presiuni statice, presiuni prin alunecare. La nivelul spațiilor intercostale se aplică fricțiuni și presiuni statice.

**Resorbția secrețiilor pleurale** este ajutată de hiperemia pielii de la spațiile intercostale. Se realizează presiuni vibrante în timpul expirației, pentru mobilizarea secrețiilor, pe toracele inferior anterior și posterior.

În vederea eliminării secrețiilor, se aplică procedee care provoacă tusea: ușoare lovituri în spate la nivelul primelor patru vertebre toracale executate cu fața palmară a degetelor; presiuni vibrante la nivelul manubriului sternal; presiuni ușoare, cu fața palmară a indexului și a mediusului de la ambele mâini, de o parte și de alta a porțiunii cervicale a traheei, coborând până la unghiul sternal.

### **Masajul în afecțiuni ale pielii**

Se vor dezvolta afecțiuni ale pielii care nu fac parte din bolile dermatologice și în cazul cărora se poate aplica masajul terapeutic. Acestea sunt: cicatricile, escarele și vergeturile.

Există anumite *contraindicații* referindu-ne la masajul pielii: *temporare* când există eczeme, psoriazis, unele forme de prurit; *definitive* când există cancere, cutanate, discheratoze maligne, tuberculoză cutanată, hematodermii, dermatoze buloase, infecții localizate la nivelul pielii.

### **Masajul cicatricilor**

Cicatricile sunt excrescențe de collagen sub piele, ce se formează în urma vindecării unei plăgi. Au o culoare rozalie la început, cauzată de vasele de sânge și celulele noi, dar ulterior își pot modifica forma și culoarea.

Cicatricile se împart în două categorii: chirurgicale și posttraumatice. Indiferent de natura cicatricilor, obiectivele masajului terapeutic sunt asigurarea supleței, a elasticității și a fineței cicatricilor.

În funcție de gradul de evoluție a cicatrizării, procedurile de masaj se succed astfel: mai întâi se mobilizează planul cutanat cu fața palmară a degetelor lipite; mâinile se așează de o parte și de alta a cicatricii și se acționează în sens opus; treptat, procedeul devine mai profund, aplicându-se cu suprafața de contact din ce în ce mai mică, până se ajunge cu procedeul să fie executat cu câte un deget de la fiecare mână; urmează ciupiri ușoare ale bridelor cicatricii; mobilizări ale acesteia cu fața palmară a degetelor unei mâini în sensul longitudinal; ridicări ale cicatricii de pe planul profund; întinderi longitudinale excentrice ale cicatricii, degetele alunecă dinspre partea centrală spre extremități; se execută și întinderi transversale, dar cu foarte mare prudență.

Obiectivele masajului în cicatricile chirurgicale sunt: împiedicarea formării țesutului fibros și a proliferării cheloidelor hipertrofice.

Masajul în cicatricile chirurgicale trebuie executat zilnic, folosind uleiuri și loțiuni naturale, precum Aloe Vera și ulei de măceșe. Mai întâi se execută neteziri foarte line și aplicare ușor în scopul diminuării sensibilității.

Manevra se va focaliza apoi spre zonele dureroase. Netezirile sunt urmate de presiuni, rularea cutelor de piele și vibrații realizate progresiv.

Procedeele enumerate au rolul de a recupera mobilitatea țesuturilor. Masajul se finalizează cu întinderi în toate direcțiile. Întinderile se execută din ce în ce mai rapid.

Vindecarea cicatricilor posttraumatice se realizează într-un timp foarte îndelungat, iar aspectul estetic nu este tocmai cel dorit de pacient. Masajul terapeutic realizat cicatricilor posttraumatice respectă aceleași etape ca cele enumerate la masajul cicatricilor chirurgicale.

### ***Masajul escarelor***

Escarele reprezintă necroze tisulare localizate la zonele de presiune (sacru, coate, calcaneu, genunchi etc.), determinate de presiunea prelungită a țesuturilor moi între planul osos și planul de sprijin.

Enumerăm câțiva factori care determină apariția escarelor: menținerea poziției pe perioade lungi fără a elibera presiunea exercitată asupra pielii, frecarea pielii de anumite suprafețe, umiditatea pielii, haine prea strâmte.

Pozițiile trebuie alternate (îndeosebi în timpul spitalizării, pacientul trebuie să fie întors obligatoriu la două ore pe dreapta și pe stânga) pentru a preveni apariția escarelor.

De asemenea, procedee de masaj se vor aplica zonelor predispuse la escare. Dacă riscul apariției escarelor este ridicat, *masajul profilactic* (de prevenire) trebuie aplicat zilnic.


Este indicat de altfel ca manevrele de masaj să fie extinse și dincolo de zona predispusă la escare. Se execută îndeosebi frământatul pielii, al țesutului subcutanat și al maselor musculare.


*Masajul trofic*, preoperator și postoperator, se aplică în special în cazul subiecților în vârstă, la care imobilizarea postoperatorie este îndelungată.

Manevrele de masaj vor depăși cu mult zona afectată. Acestea se vor executa profund la periferia escarei, având ca scop stimularea troficității locale.

În imediata apropiere a escarei se vor aplica fricțiuni fine, ciupiri repetate sistemic până la obținerea unei reacții hiperemice, dar și vibrații.

Pe suprafața escarei se poate acționa fie direct, prin alunecări ușor mobilizatoare, fie indirect, cu un cub de gheață steril, prin intermediul fricțiunilor.

	<p>Enumerați afecțiunile în care se aplică masajul terapeutic.</p>
---	--

	<p><b>Să ne reamintim...</b></p> <p>Masajul terapeutic se folosește chiar și în tratarea unor boli grave, alături de medicația sau proceduri de kinetoterapie, balneoterapie. În acest caz, masajul terapeutic îndeplinește rol adjuvant sau de menținere în funcție a unor structuri musculare, nervoase sau a unor organe vitale. Se realizează numai după indicațiile de specialitate ale medicului.</p> <p><b><i>Diagnosticul precis și recomandarea de la medic sunt necesare înainte de a executa masajul terapeutic.</i></b></p> <p>Masajul terapeutic are ca scop: recuperarea după efort prelungit (îndeosebi la sportivii de performanță), refacerea organismului după intervenții chirurgicale, tratarea unor deformări sau dereglări ale anumitor segmente, refacerea și recăpătarea unor funcții motorii sau nervoase.</p> <p>În continuare, vom exemplifica succint câteva categorii de afecțiuni, unde masajul terapeutic își dovedește efectele benefice în terapia de recuperare și vindecare.</p>
---	---



## Rezumat

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 inclusiv post-operatorii, contuzii și hemoragii superficiale, întinderi sau 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 profunde, suferințe inflamatorii cronice care, în afara faptului că sunt foarte dureroase, dau și un anumit grad de impotență funcțională, netratate la timp conduc la instalarea unor sechele mari greu de recuperat, cum ar fi: atrofii, pareze etc.);
- *leziuni osoase* (fracturi complete sau incomplet 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 netrate corespunzător, pot conduce la instalarea durerilor grave și anchilozărilor, tulburărilor 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 sau elongare până la recuperarea sau secționarea lor, care determină tulburări de sensibilitate, troficitate și motricitate, de genul hipo, hiper sau anestezii, contracturi musculare, hipertonii și modificări circulatorii care se manifestă sub formă de cianoză, edeme, atrofii etc.);
- *afecțiuni organice* (funcționale mai ales, dar și morfologice sau structurale, ca adjuvant prețios la sporirea efectelor celorlalte măsuri terapeutice aplicate).





### M3. Test de autoevaluare a cunoștințelor

1.	Afecțiunile reumatismale cronice ale aparatului locomotor sunt împărțite în:	a.	afecțiuni reumatismale cronice cu caracter inflamator	
		b.	a,c,d	
		c.	reumatisme abarticulare	
		d.	afecțiuni reumatismale cronice cu caracter degenerativ	
2.	Artroza lombară se poate manifesta clinic prin:	a.	lombosciatică	
		b.	lombalgie acută	
		c.	lombalgie cronică	
		d.	lombosciatică, lombalgie acută, lombalgie cronică	
3.	Masajul pielii este contraindicat când există :	a.	eczeme	
		b.	psoriazis	
		c.	unele forme de prurit	
		d.	a,b,c	

	<p><b>Temă de control</b></p> <p>1. Descrieți modul de tratare al procedurilor de masaj pentru obținerea unor efecte predominant circulatorii;</p> <p>2. Descrieți modul de tratare al procedurilor de masaj pentru obținerea unor efecte predominant sedative.</p>
--	---

	<p><i>Rezolvări test autoevaluare M4.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 1b – 2d – 3d</li> </ul>	
--	--	--

---

## Unitatea de învățare M4.U9.

---

### Indicațiile și contraindicațiile masajului

---

Masajul are un câmp de aplicație extramedical, ocupându-se de menținerea și îmbunătățirea proprietăților funcționale ale întregului organism la cote optime (masajul igienic fiziologic) și unul strict medical, ocupându-se de prevenirea apariției unor perturbări în funcționalitatea organismului (masajul profilactic), tratarea în paralel cu alte metode terapeutice a unor afecțiuni (masajul terapeutic) și recuperarea post traumatisme 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.

În general, masajul prezintă o gamă largă de indicații, dar are și unele contraindicații, fie totale și definitive, fie parțiale și temporare, grupate în funcție de localizarea lor pe țesuturi și organe. Astfel, contraindicațiile totale și definitive sunt relativ puține, acestea fiind dictate de **îmbolnăviri maligne grave**, care s-ar putea înrăutăți. Și din acest punct de vedere însă în ultima perioadă aria s-a restrâns, deoarece s-a constatat că există posibilități de acționare care nu dăunează, ci dimpotrivă, fără a trata afecțiunea, își aduc aportul la diminuarea unor simptome (cancer, sida). Mai frecvente sunt contraindicațiile temporare care sunt determinate de unele îmbolnăviri sau tulburări ușoare și trecătoare, masajul fiind indicat după vindecarea acestora. Dacă pornim de la țesuturile superficiale, primele contraindicații ale masajului sunt **bolile de piele** de natură **parazitală inflamatorie, eczeme, arsuri și plăgi, tumori maligne, erupții** etc. Nici în cazul unor **inflamații ale organelor interne** nu este indicat masajul.

#### Contraindicațiile generale ale masajului

Utilizarea în mod rațional a unei terapii trebuie să se bazeze pe cunoașterea indicațiilor, contraindicațiilor, precum și a limitelor acestora, trebuie cunoscute de asemenea și eventualele riscuri la care pacientul poate fi expus în timpul unei ședințe de tratament.

##### *a. Contraindicațiile indiscutabile ale masajului sunt următoarele:*

- fenomene inflamatoare aflate în faza acută;
- pusee inflamatoare reumatismale;
- procese infecțioase în stadiu evolutiv;

- afecțiuni cutanate, cum ar fi: cancerele cutanate, dikeratozele maligne, hematodermiile, micozele, dermatozele majore (eczeme, Zona Zoster, herpes), escarele;
- fragilitatea vasculară;
- flebitele, atâta timp cât există posibilitatea mobilizării unui tromb;
- masajul local în litiazele renale și biliare.

### ***b. Contraindicațiile relative***

Nerespectarea acestora poate duce mai mult la apariția unor incidente, adesea lipsite de importanță, decât la accidente, motiv pentru care se adresează mai mult unor procedee și tehnici și recomandă folosirea unui mod de acțiune bine adaptat.

În dermatologie, printre contraindicațiile relative se citează (Mârza, D, 2002) psoriazisul, eczema, pruritul; fragilitatea capilară a vârstnicilor presupune precauții, nu interdicții; existența echimozelor sugerează neaplicarea locală a unor tehnici de mare intensitate, dar nu contraindică aplicarea masajului cu suprafață mare de contact pe o suprafață mare.

Contraindicațiile topografice se referă la spațiul popliteu, triunghiul Sarpa, plica cotului, regiunea anterioară a gâtului, care nu sunt neapărat „tabu”, dar prezentând un mai mare grad de vulnerabilitate, kinetoterapeurul responsabil va ține cont de raporturile anatomice și mecanice dintre mâna sa și elementele regiunilor mai sus menționate.

În ceea ce privește spasmofilia, trebuie menționată mai degrabă frecvența mare a eșecurilor terapeutice, decât faptul că ar reprezenta o contraindicație reală. În practică s-a constatat că rezultatele sunt sub limita medie sau inferioară a eficienței, motiv pentru care în această afecțiune masajul poate reprezenta o contraindicație relativă.

În cazul **bolilor infecto-contagioase, în hemoragii cerebrale și altele**, contraindicațiile sunt **TOTALE**. În **hemoragii, boli de cord și vase cu caracter acut, boli acute ale sistemului respirator, ale aparatului digestiv, sistemului endocrin**, contraindicațiile sunt **DEFINITIVE** sau **TEMPORARE**, în funcție de particularitățile individuale ale bolnavului și ale bolii. Chiar și în unele din aceste situații se poate acționa cu tehnici speciale, la distanță de regiunea sau organul afectat, putându-se obține efecte pe cale reflexă.

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 tulburări acute cronice de tip funcțional, viscerale și chiar somatice se

poate opera 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 completarea celor spuse anterior, vom încerca în continuare să detaliem indicațiile și contraindicațiile masajului clasic pe diverse aparate și sisteme ale organismului.

### **Indicațiile și contraindicațiile masajului clasic în afecțiunile aparatului circulator**

#### ***În afecțiunile circulației de retur (venoasele)***

***În feblitele sau tromboflebitele membrelor inferioare*** - apariția feblitei reprezintă o contraindicație momentană a masajului, deoarece el poate pune în circulație un tromb care poate deveni cauza unui infarct, mai ales în cazurile de insuficiență cardiacă ventriculară stânga sau în stenoza nitrăală. Masajul poate fi aplicat doar sub tratament anticoagulant și din momentul în care eficiența tratamentului medicamentos este constatată (sub supraveghere medicală).

***În varice*** - masajul nu constituie un tratament în sine al varicelor, el fiind un tratament de luptă contra stazei și tulburărilor trofice, fiind un stimulent al tonicității venoase prin acțiune mecanică și reflexă. Nu se va acționa la nivelul plăcilor varicoase și a plăcilor inflamatorii.

După intervenția chirurgicală în cazul varicelor, masajul poate fi aplicat astfel:

- într-o primă etapă (aproximativ a 5-a zi până la scoaterea firelor), se aplică masajul superficial al întregului membru inferior, evitând cicatricile;
- într-o a 2-a etapă (de la scoaterea firelor până la dispariția hematoamelor) se aplică masaj pe regiunea anterioară și posterioară a membrelor inferioare, constând în efluraj și cu presiuni alunecate de intensitate medie, evitând cicatricile;
- în a 3-a perioadă (după dispariția hematoamelor) se aplică masaj circulator și tonifiant al membrelor inferioare și masaj al cicatricelor.

#### ***În afecțiunile circulației arteriale***

***În arterita membrelor inferioare:*** masajul preoperator vizează doar circulația globală și cuprinde masaj abdominal, masajul coapsei, gambei și piciorului, insistând mai ales pe bolta plantară. Masajul postoperator se începe prin masaj de apel abdominal, iar apoi se continuă prin masaj pentru combaterea stazei venoase.

Pentru diminuarea presiunii arteriale, se indică masajul lent și centripet. Masajul

efectuat pentru ușurarea circulației de retur, ușurează munca inimii stângi.

### **Indicațiile și contraindicațiile masajului în afecțiunile aparatului respirator**

**Masajul la astmatici** - date fiind poziția astmaticului în timpul crizei (gura deschisă și umerii ridicați), masajul zonei cervico-scapulare vizează relaxarea locală. Nu se exclude masajul spatelui, toracelui, feței și al tuturor zonelor tensionate la examinare. Nu trebuie declanșat reflexul inspirator, care ar produce comportamentul ventilator din timpul crizei. Nu se folosește talc;

**Masajul în emfizemul pulmonar** - deși are mai puțină aplicație, masajul facilitează lucrul ventilator și are un efect global care vizează comportamentul motor datorat dispneei, dar și tendințele de sedentarism. Se recomandă masaj asuplifiant al axului vertebral și al centurilor, asociat cu întinderi progresive prin tracțiuni manuale ale umerilor și șoldurilor;

**Masaj în sechelele pleureziilor** - asociat cu exerciții de recuperare a mobilității cutiei toracice, se aplică tehnici de efluraj în pieptene, asociat cu presiuni dirijate de la stern spre coloană în spațiile intercostale, pacientul fiind în decubit lateral pe partea sănătoasă, cu membrul superior complet ridicat.

### **Indicațiile și contraindicațiile masajului în afecțiunile neurologice**

#### **A. În afecțiunile sistemului nervos periferic**

Trebuie precizat că masajul nu are efect asupra afecțiunii neurologice în sine.

- În cazul tulburărilor trofice, masajul își propune mai ales profilaxia tulburărilor trofice cutanate și musculare, contribuind la întreținerea vasomotricității superficiale și profunde, plus întreținerea elasticității structurilor musculo-articulare.
- În cazul tulburărilor senzitive, masajul nu are indicație.
- În cazul tulburărilor motorii, masajul are rolul de a întreține musculatura. La paraplegici și tertraplegici în faza spastică, masajul este contraindicat.
- Paraliziile faciale (care pot fi datorate unor afecțiuni periferice sau centrale) au indicație favorabilă pentru masaj.

#### **B. În afecțiunile sistemului nervos central**

În acest domeniu, masajul intervine mai puțin. El nu se adresează decât consecințelor

cutanate și musculare și rămâne fără efect asupra cauzei în sine.

- În comele neurologice (care pot surveni după arsuri grave sau politraumatisme), masajul constituie o adevărată urgență în ceea ce privește prevenirea apariția escarelor;
- În paralizii flasce - 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 (paraplegii prin secțiune medulară), masajul va fi înlocuit treptat cu respectarea unor reguli igienice speciale;
- În hipertoniile centrale:
  - în hipertonia piramidală, masajul este contraindicat, deoarece ea poate fi accentuată prin excitații cutanate și musculare;
  - în hipertoniile extrapiramidale, masajul de tip presiuni locale puternice obține o sedare momentană, care scade spasticitatea.

### **Indicațiile și contraindicațiile masajului în afecțiunile ortopedico-traumatice ale aparatului locomotor**

- În cazul hipotoniilor și hipotrofiilor musculare - principiul de bază privind combaterea hipotoniei și hipotrofiei musculare este constituit de cerința aplicării cât mai precoce a tuturor metodelor terapeutice, printre care masajul este deosebit de eficient. Combaterea hipotoniei și hipotrofiei musculare se va realiza prin masaj cu efect stimulator asupra plăcii neuromotorii, a mușchilor în ansamblul lor și a aparatului vascular.
- În leziunile articulare și periarticulare:
  - entorsele - în entorsele de gradul I (simple, fără leziuni ligamentare importante) masajul și automasajul sunt indicate după dispariția durerilor spontane;
  - în entorsele de gradul II și III - se așteaptă mai întâi efectele tratamentului chirurgical sau ortopedic și apoi se aplică masajul local, cel la distanță, putând fi aplicat chiar din primele clipe ale producerii traumatismului. În timpul imobilizării vor fi mobilizate și masate și segmentele pereche;
  - luxațiile - masajul va fi aplicat după reducerea luxațiilor (deplasarea capului articular din articulații).

## **Indicațiile și contraindicațiile masajului în afecțiunile digestive**

Masajul abdominal are indicații în următoarele afecțiuni:

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

Masajul abdominal are contraindicații în:

- inflamații (acute sau subacute);
- ulcere în fază activă;
- peritonită;
- inflamații ale organelor urogenitale;
- tumori maligne;
- la sugari.

Alte indicații pentru masaj o au celulita de origine metabolică și obezitatea de origine endocrină.

## **Indicațiile și contraindicațiile masajului în tratamentul și recuperarea sechelelor în urma afecțiunilor reumatismale**

1. Indicațiile masajului cu interesare pur la nivelul articulației sunt puține. Din acest punct de vedere, masajul poate fi folosit pentru drenajul acumulărilor de lichid (moderate într-o artroză) în asociere cu alte metode. De asemenea, în sindroamele algo-neuro-distrofice, după faza inflamatorie inițială, se pot folosi tehnici de intensitate mică;

2. Infiltrele la nivelul țesutului celular subcutanat care apar în afecțiunile reumatismale au tendința de a rămâne dureroase și după tratamentul care înlătură cauza ce le-a determinat, de aceea masajul joacă un rol în procesul de înlăturare a lor;


3. Infiltrele și indurațiile musculare - masajul va aborda mușchiul cu prudență, mai ales în prima ședință, deoarece reacțiile dureroase pot fi foarte puternice de jur împrejurul zonei îndurate, apropiindu-se treptat și folosind procedee și tehnici puțin profunde;


4. Contracturile musculare - aceste contracturi sunt de obicei reflexe, totdeauna dureroase și pot contribui la agravarea suferinței articulare. Reducerea acestor contracturi prin

masaj poate ameliora o redoare dureroasă, într-o artroză. Din punct de vedere tehnic, modul de abordare a acestora prin masaj este diferit în funcție de localizare;

5. Retracțiile musculare - masajul poate fi folosit rar, singur, doar când retracția este recentă și moderată;

6. Atrofia musculară - masajul nu este cel mai bun mijloc de a trata atrofia musculară, fiind de preferat contracția musculară. Dar, în reumatism, datorită deteriorării structurilor articulare, contracțiile musculare nu sunt ușor de executat, de aceea aplicarea masajului tonic reprezintă o bună indicație.

	<p>Care sunt contraindicațiile totale și definitive în aplicarea masajului?</p>
---	---

	<p><b>Să ne reamintim...</b></p> <p>În cazul <b>bolilor infecto-contagioase, în hemoragii cerebrale</b> și altele, contraindicațiile sunt <b>TOTALE</b>. În <b>hemoragii, boli de cord și vase cu caracter acut, boli acute ale sistemului respirator, ale aparatului digestiv, sistemului endocrin</b>, contraindicațiile sunt <b>DEFINITIVE</b> sau <b>TEMPORARE</b>, în funcție de particularitățile individuale ale bolnavului și ale bolii. Chiar și în unele din aceste situații se poate acționa cu tehnici speciale la distanță de regiunea sau organul afectat, putându-se obține efecte pe cale reflexă.</p> <p>Rezultatele obținute sunt, bineînțeles, în funcție de tipul și gravitatea afecțiunii tratate. Pentru subiecți cu boli cronice grave, care prezintă afecțiuni morfologice structurale, nu se poate obține decât o ameliorare parțială a stării lor. Pentru majoritatea subiecților care prezintă tulburări acute cronice de tip funcțional, viscerele și chiar somatice se poate opera în vindecarea lor reală.</p> <p>Așadar, nu este corect să se creadă și să se afirme că toate afecțiunile pot fi tratate și vindecate prin masaj. În completarea celor spuse anterior, vom încerca în continuare să detaliem indicațiile și contraindicațiile masajului clasic pe diverse aparate și sisteme ale organismului.</p>
---	---





## Rezumat

### Contraindicațiile generale ale masajului

Utilizarea în mod rațional a unei terapii trebuie să se bazeze pe cunoașterea indicațiilor, contraindicațiilor precum și a limitelor acestora, trebuie cunoscute de asemenea și eventualele riscuri la care pacientul poate fi expus în timpul unei ședințe de tratament.

a. Contraindicațiile indiscutabile ale masajului sunt următoarele:

- fenomene inflamatoare aflate în faza acută;
- pusee inflamatoare reumatismale;
- procese infecțioase în stadiu evolutiv;
- afecțiuni cutanate cum ar fi: cancerele cutanate, dikeratozele maligne, hematodermiile, micozele, dermatozele majore (eczeme, Zona Zoster, herpes), escarele;
- fragilitatea vasculară;
- flebitele, atâta timp cât există posibilitatea mobilizării unui tromb;
- masajul local în litiazele renale și biliare.




b. Contraindicații relative



### M3. Test de autoevaluare a cunoștințelor

1.	Masajul abdominal are indicații în următoarele afecțiuni:	a.	diskinezii biliare, constipații, periviscerite	
		b.	tulburări ale motilității stomacului	
		c.	ptoze ale viscerelor abdominale	
		d.	a+b+c	
2.	Masajul abdominal are contraindicații în următoarele afecțiuni:	a.	toate variantele	
		b.	inflamații, ulcere în faza activă, peritonită	
		c.	inflamații ale organelor urogenitale	
		d.	tumori maligne	
3.	În arterita membrelor inferioare masajul preoperator cuprinde:	a.	masajul abdominal	
		b.	masajul coapsei, gambei	
		c.	masajul piciorului	

		d.	toate variantele	
--	--	----	------------------	--

	<p><b>Temă de control</b></p> <p>1.Precizați care sunt indicațiile și contraindicațiile în afecțiunile sistemului nervos periferic și în afecțiunile sistemului nervos central.</p>	
	<p><i>Rezolvări test autoevaluare M4.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 1d – 2a – 3d</li> </ul>	

---

## Unitatea de învățare M4.U10.

### Autopregătirea pentru efectuarea masajului

---

#### Exerciții pregătitoare pentru executanți

La rândul lor, cei ce execută masajul trebuie să fie bine dezvoltați și antrenați din punct de vedere fizic; ei trebuie să-și perfecționeze calitățile tehnice prin exerciții metodice.

Suplețea și forța mâinilor, rezistența lor la oboseală, dar mai ales abilitatea și adaptabilitatea lor se pot îmbunătăți, atât la începători, cât și la avansați, prin exerciții speciale constând din mișcări active și pasive ale extremităților membrelor superioare.

Pentru degete și articulația pumnului se fac mișcări de flexie, extensie, de lateralitate și circumducție. Degetul mare va executa mișcările împreună cu celelalte degete separat. Pentru antebraț se fac mișcări de pronație și supinație, iar pentru cot flexii și extensii. În continuare dăm câteva exerciții pregătitoare masajului, care constau din mișcări analitice libere active, pasive și cu tensiune finală a segmentelor.

#### *Exerciții pentru degete*

Mișcări active și pasive ale fiecărui deget. Degetul respectiv se mișcă activ în toate sensurile, apoi este mișcat pasiv, urmărind ca prin tensiuni sau presiuni finale să-i mărim mobilitatea.

Fiecare deget în parte se îndoaie în palmă și apoi se întinde cu tensiune, începând cu cel mare sau cel mic și continuând unul după altul, dintr-o parte în alta.

Îndoirea, întinderea și depărtarea degetelor. Degetele de la ambele mâini se fixează toate odată în pumn strâns, apoi se întind și se depărtează între ele, terminând mișcarea prin tensiuni finale active. Mișcarea se poate executa simultan sau alternativ și se repetă, la început rar, apoi din ce în ce mai repede. Tensiunile finale pot fi accentuate prin presiunea reciprocă a degetelor ambelor mâini și depărtarea palmelor, sau prin aplicarea lor pe o masă și ridicarea progresivă a palmelor de pe planul de sprijin.

Cu palma aplicată pe o suprafață plană ridicăm, pe rând, în extensie, fiecare deget și apoi toate deodată. Cu degetele încheștate, extensii prin ducerea palmelor înainte și întinderea coatelor. Cu degetul mare se exercită separat flexia și extensia, abducția și circumducția și, mai ales, mișcarea de opoziție față de celelalte degete. Se strânge cu degetele un obiect moale și

elastic, o bucată de cauciuc sau de plastilină.

### ***Exerciții pentru pumn***

Flexia și extensia pumnului se execută activ, la început cu ambele mâini deodată, apoi alternativ, într-un ritm din ce în ce mai viu, sau cu tensiuni finale. Degetele pot fi ținute întinse sau ușor fixate.

Extensia accentuată a pumnului se execută din poziția cu palmele față în față lipite, degetele în sus. Palmele astfel fixate se duc într-o parte sau alta și se depărtează coatele cât se poate de mult, fără a dezlipi palmele. Se repetă mișcarea cu degetele în jos.

Mâinile lipite pe partea lor dorsală ținute în plan orizontal, degetele înainte, coatele depărtate la maximum, se duc înainte și înapoi, lateral la dreapta și la stânga, apoi în cerc dinainte înapoi și invers.

Cu mâinile întinse înainte, coatele ușor îndoite și ținute lângă corp, îndoirea laterală a palmelor. Mișcările se execută în sens cubital și radial, liber și cu tensiuni finale, simultan și alternativ, într-un ritm din ce în ce mai viu. Mișcarea se execută la început cu fiecare mână și se poate amplifica în sensul dorit prin presiuni finale.

Ducerea în cerc a mâinilor sau circumducția pumnilor se poate executa cu degetele întinse sau îndoite. Mișcarea se execută cu o mână sau cu ambele mâini, lucrând simultan sau alternativ în ambele sensuri. Aceeași mișcare se poate încerca executând cu una sau cu ambele mâini cifra opt. Cu mâinile îndoite din pumni (relaxate) ducerea lor în afară și revenirea, cu tensiuni finale.

### ***Exerciții pentru antebraț și coate***


Pentru antebrațe se recomandă pronații și supinații active, executate cu ambele părți, simultan sau alternativ, cu degetele întinse sau strânse în pumn.


Pentru coate sunt indicate flexii și extensii simultane sau alternative, cu degetele întinse sau strânse, executate într-un ritm viu.

Mișcările de pronație și supinație ale antebrațelor pot fi combinate cu mișcări de îndoire și întindere executate din coate: în flexie se execută pronația, în extensie, supinația.



Descrieți în ce constă autopregătirea pentru efectuarea masajului.

	<p><b>Să ne reamintim...</b></p> <p>Exercițiile pentru degete;          Exercițiile pentru pumn;          Exercițiile pentru antebraț și coate.</p>
---	---


	<p><b>Rezumat</b></p> <p>Cei ce execută masajul trebuie să fie bine dezvoltați și antrenați din punct de vedere fizic; ei trebuie să-și perfecționeze calitățile tehnice prin exerciții metodice.</p> <p>Suplețea și forța mâinilor, rezistența lor la oboseală, dar mai ales abilitatea și adaptabilitatea lor se pot îmbunătăți, atât la începători, cât și la avansați, prin exerciții speciale constând din mișcări active și pasive ale extremităților membrelor superioare.</p> <p>Pentru degete și articulația pumnului se fac mișcări de flexie, extensie, de lateralitate și circumducție. Degetul mare va executa mișcările împreună cu celelalte degete separat. Pentru antebraț se fac mișcări de pronație și supinație, iar pentru cot flexii și extensii. În continuare, dăm câteva exerciții pregătitoare masajului, care constau din mișcări analitice libere active, pasive și cu tensiune finală a segmentelor.</p>
---	---





### M3. Test de autoevaluare a cunoștințelor

1.	Pentru articulația pumnului și degete se fac următoarele mișcări pregătitoare:	a.	extensie	
		b.	a+c+d	
		c.	lateralitate, circumducție	
		d.	flexie	
2.	Pentru antebraț se fac următoarele mișcări pregătitoare:	a.	pronație	
		b.	supinație	
		c.	a+b	
		d.	nici o variantă	
3.	Pentru cot se fac următoarele	a.	flexii	

	mișcări pregătitoare:	b.	extensii	
		c.	supinația	
		d.	a+b	

	<p><b>Temă de control</b></p> <p>1.Descrieți în ce constau exercițiile pregătitoare pentru executați.</p>
---	---

	<p><i>Rezolvări test autoevaluare M4.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <math>1b - 2c - 3d</math></li> </ul>	
---	---	---

## BIBLIOGRAFIE

1. Ordinul M.S. nr. 1225/2003 – privind aprobarea Metologiei pentru organizare și certificarea instruirii profesionale a personalului privind însușirea noțiunilor fundamentale de igienă;
2. Ordinul M.S. nr. 536/1997 – pentru aprobarea Normelor de igienă și a recomandărilor privind mediul de viață al populației;
3. Legea nr. 98/1994 actualizată iulie 2004 – privind stabilirea și sancționarea contravențiilor la normele legale de igienă și sănătate publică;
4. Reglementările Ministerului Sănătății, în vigoare, privind examenul medical la angajare și periodic, în funcție de domeniul de activitate;
5. Cioroiu Silviu Gabriel , “Masaj”, Editura Universității Transilvania din Brașov, 2010;
6. Nemeș A., Gogulescu A., Jurca M., 2001 – Masoterapie: Masaj și tehnici complementare, Ed. a-2-a , Editura Orizonturi Universitare, Timișoara;
7. Ionescu A., “Masajul”, Editura Stadion, București, 1970;
8. Marcu V., „Masaj și kinetoterapie”, Editura Sport Turism, București, 1983;
9. Zamora E., Crăciun D., “Masaj medical” , Editura Risoprint, Cluj-Napoca, 2007;
10. Boigey, M., „Manuel de massage” – Editions Masson, Paris, 1970;
11. Czechorowski H., „La pratique des massages” Editions Seghers, Paris, 1976;
12. Borsarello J., „Le massage dans medecine chinoise”, Editions Maisonneuve, 1978;
13. Mârza D., “Metode speciale de masaj”, Bacău, Editura Plumb, 1998;
14. Papilian V., “Anatomia omului”, vol.2, Editura Bic All, București, 1992;
15. Șamotă I., Necula D., “Elemente de ortopedie și traumatologie”, Editura C2 Design, Brașov, 2003;
16. Sabin I., “Presopunctura și alte masaje”, Editura Coresi, București, 2003.

**ANEXE**

Anexa 1 ”Fișa postului”

Anexa 2 ”Manevre de masaj” – fig.1 “Netezirea” , fig. 2 “Netezirea”, fig.3 „Frământatul”, fig. 4 „Baterea”, fig. 5„Baterea”

Anexa 3 „Pielea – secțiune schematică”

Anexa 4 „Oasele corpului” – fig. 1 “Fața anterioară”, fig. 2 “Fața posterioară”

Anexa 5 „Mușchii corpului” – fig.1 “Fața anterioară”, fig. 2 “Fața posterioară”

Anexa 6 „Schemă picioare”

Anexa 7 „Masajul regiunii spatelui”

Anexa 8 „Masajul membrelor inferioare”

Anexa 9 „Masajul membrelor inferioare”

Anexa 10 „Masajul membrelor inferioare”

Anexa 11 „Masajul membrelor superioare”

Anexa 12 „Masajul peretelui toracic”

Anexa 13 „Masajul peretelui abdominal”



## Anexa 1

**FIȘA POSTULUI**

**1. Postul (funcția) –** Tehnician maseur

**2. Poziția –** 322602 (COR)

**3. Titularul postului:** \_\_\_\_\_

**4. Unitatea:** \_\_\_\_\_

**5. Cerințe:**

a). studii – medii de specialitate

b). vechime – 3 ani

c). alte cerințe specifice:

- cunoștințe de anatomie, fiziologie, patologie clinică și abilități practice;

- capacitatea de a acționa cu respect, calm, răbdare în relația cu pacienții pe toată durata desfășurării activității;

- aptitudini, atitudini, deprinderi: tehnici de comunicare, rapiditate în luarea deciziilor, promptitudine, corectitudine, disponibilități de comunicare

**6. Relații:**

**a). de subordonare** – se subordonează conducătorului de unitate;

**b). de colaborare** – cu ceilalți angajați ai unității;

**7. Sarcini și responsabilități:**

-desfășurarea activității conform programului de lucru;

-aplicarea măsurilor de igienă personală și stare de sănătate: măsurile de igienă sunt aplicate prin verificarea periodică a stării de sănătate, echipamentul de lucru este menținut curat și schimbat ori de câte ori este necesar, condițiile de igienă a mâinii sunt respectate, după fiecare ședință de masaj, pentru evitarea transmiterii infecțiilor;

-asigurarea condițiilor igienico-sanitare în cabinetul de masaj: prevenirea transmiterii infecțiilor cutanate este realizată prin igienizarea zilnică/ori de câte ori este necesar a cabinetului de masaj cu ajutorul materialelor de curățare și igienizare, lenjeria utilizată este înlocuită conform normelor de igienă;

-cabinetul de masaj este dezinfectat și dezodorizat pentru păstrarea unui climat plăcut și

sănătos;

-autopregătirea în vederea efectuării masajelor;

-efectuarea activităților necesare pregătirii pacienților și aplicarea masajului somatic;

-dobândirea de competențe suplimentare prin perfecționare profesională, de aplicare a masajului terapeutic, a masajului reflexogen și drenajului limfatic;

-asigurarea perfecționării profesionale prin identificarea corectă a necesarului de pregătire și a îmbogățirii permanente a volumului de cunoștințe în vederea desfășurării unei activități corespunzătoare;

-completarea documentelor de evidență cu date precise, complete, claritatea datelor înscrise în formulare și păstrarea documentelor de evidență conform normelor interne, pentru a putea fi puse la dispoziție în orice moment i se solicită;

-pregătirea cabinetului de masaj prin asigurarea condițiilor ambientale și prin verificarea funcționalității aparaturii din dotare în vederea efectuării masajului în bune condiții și pentru a asigura relaxarea și deconectarea pacienților;

-planificarea ședințelor de masaj prin întocmirea cu corectitudine a programului de lucru, prin eșalonarea ședințelor de masaj și a timpului de odihnă, în funcție de disponibilitățile pacienților, cu respectarea indicațiilor și contraindicațiilor, cu respectarea resurselor de timp și materiale alocate formei de masaj aplicată fiecărui pacient, evitarea suprapunerilor de orar a ședințelor de masaj;

-programarea ședințelor de masaj cu responsabilitate, astfel încât să permită atragerea de noi pacienți;

-semnalarea cu promptitudine, serviciului tehnic și de mentenanță, a disfuncționalității aparaturii pentru remediere;

-asigurarea produselor de masaj în funcție de forma de masaj;

-cunoașterea reglementărilor în vigoare; aplică și răspunde de respectarea normelor de protecția muncii și de paza contra incendiilor;

-răspunde administrativ pentru neîndeplinirea sarcinilor se serviciu;

-participă alături de restul personalului la prevenirea și înlăturarea diferitelor avarii care pot apărea;

-respectă normele de protecție a muncii și normele P.S.I., cunoscând utilizarea mijloacelor de stingere a incendiilor;

-angajatul se va conforma tuturor actelor normative, reglementărilor, normelor și deciziilor în vigoare, privind activitatea de profil; acestea vor face parte integrantă din fișa postului

din momentul intrării în vigoare;

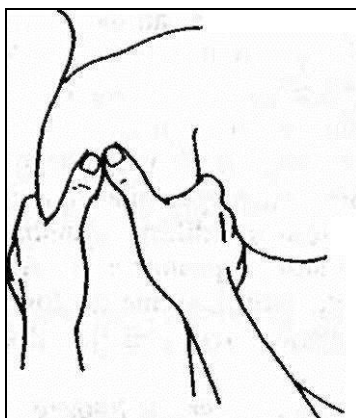
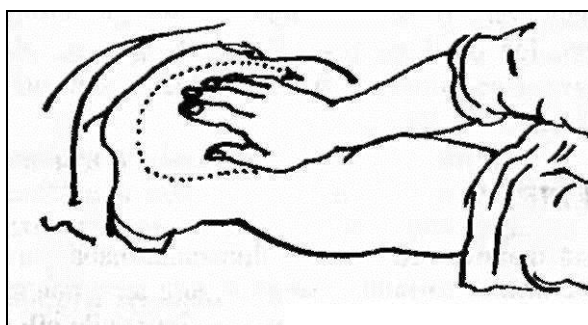
-respectă cerințele tuturor procedurilor, programelor preliminare operaționale, planurile de igienizare și instrucțiunile de lucru din documentație (din sfera sa de activitate), conform standardului de calitate.

#### **8. Sancțiuni**

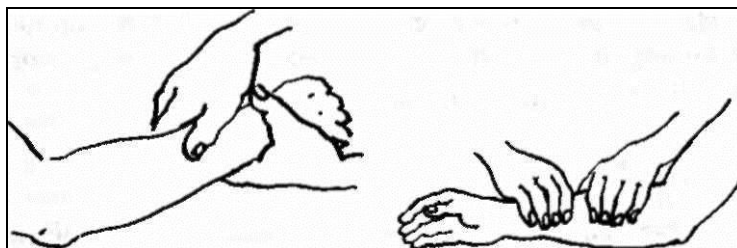
- conform legislației în vigoare.

**Anexa 2 “Manevre de masaj”**

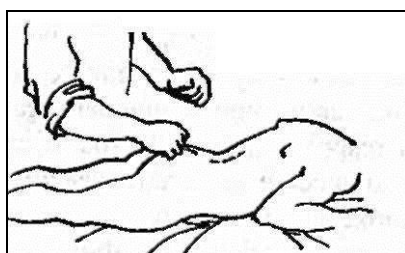
**Netezirea** se poate efectua cu o mână, cu două mâini, cu mâinile în formă de clește, pentru membrele inferioare și superioare (**fig. 1**), cu palma (**fig. 2**), cu dosul mâinii, cu degetele (pe suprafețe mai mici), cu marginea cubitală a mâinii, cu pumnul închis. Manevra este centripetă (pentru efecte excitante), în sensul circulației venoase (de la extremitățile membrelor către inimă). În timpul netezirii mâinile trebuie să fie suple și lipite pe piele.

**Fig. 1 Netezirea****Fig. 2 Netezirea**

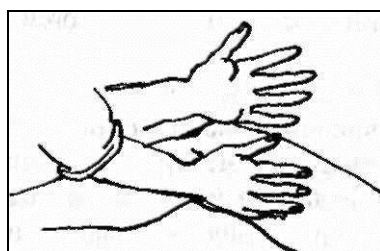
**Fig. 3 Frământatul**



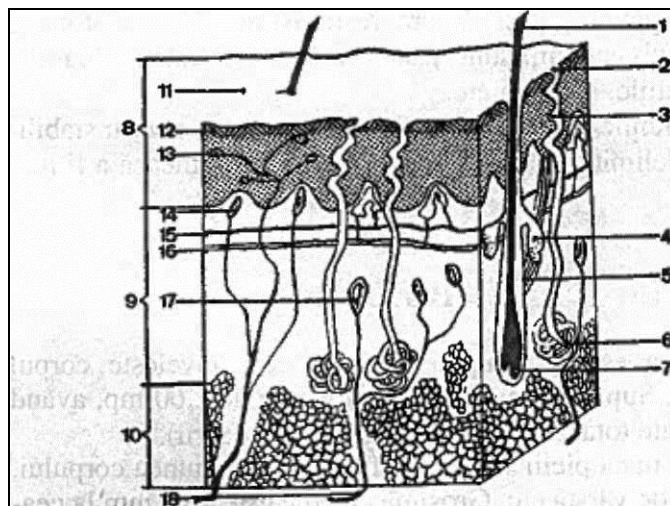
**Fig. 4 Baterea**



**Fig. 5 Baterea**



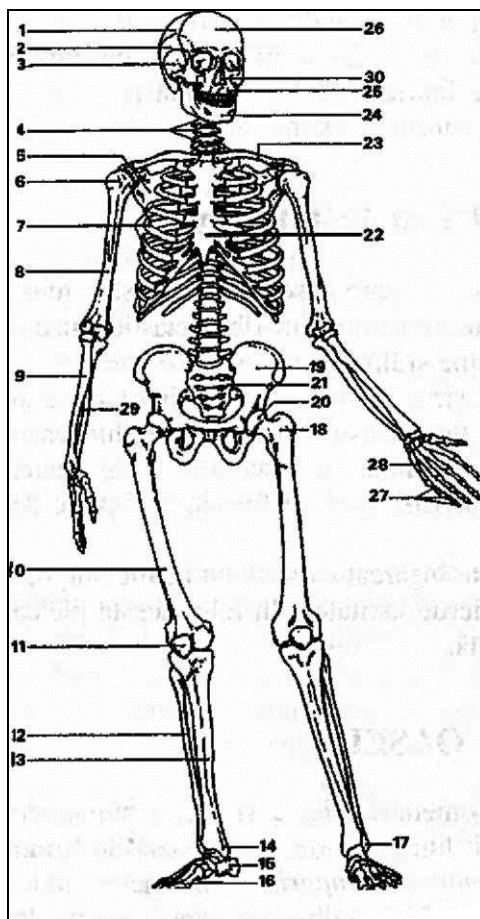
## Anexa 3 “Pielea – secțiune schematică”



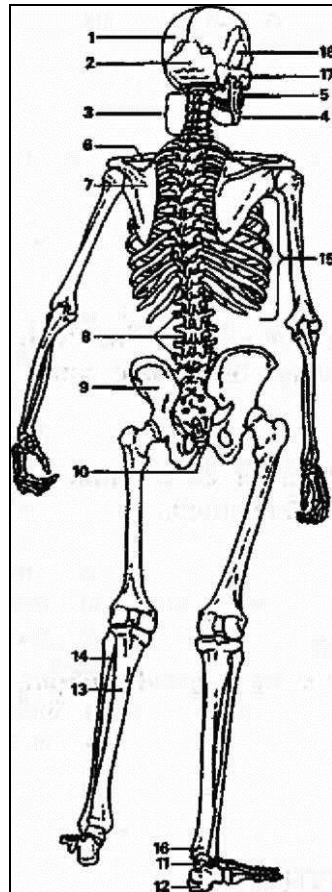
1. Păr;
2. Por;
3. Canal sudoripar;
4. Glandă sebacee;
5. Mușchi care zbârlește părul;
6. Glomerulul glandei sudoripare;
7. Bulbul părului;
8. Epiderma;
9. Derma;
10. Țesut celular subcutanat grăsos;
11. Suprafața epidermei;
12. Strat cornos;
13. Terminațiile fibrelor nervoase în epidermă;
14. Corpuscul tactil;
15. Venula;
16. Arteriola;
17. Corpuscul Golgi;
18. Fibre nervoase.

## Anexa 4 Oasele corpului

Fig. 1: Fața anterioară



1. Parietal . 2. Occipital. 3. Temporal. 4. Vertebre cervicale. 5. Omoplat. 6. Capul humerusului. 7. Coaste. 8. Huinerus. 9. Cubitus. 10. Femur. 11. Rotula. 12. Peroneu. 13. Tibia. 14. Maleola internă. 15. Calcaneu. 16. Metatars. 17. Maleola externă. 18. Marele trohanter. 19. Os iliac. 20. Capul femurului. 21. Sacrum. 22. Stern. 23. Clavicula. 24. Maxilar inferior. 25. Maxilar superior. 26. Frontal. 27. Falange. 28. Metacarp. 29. Radius. 30. Nazal.

**Fig. 2: Fața posterioară**

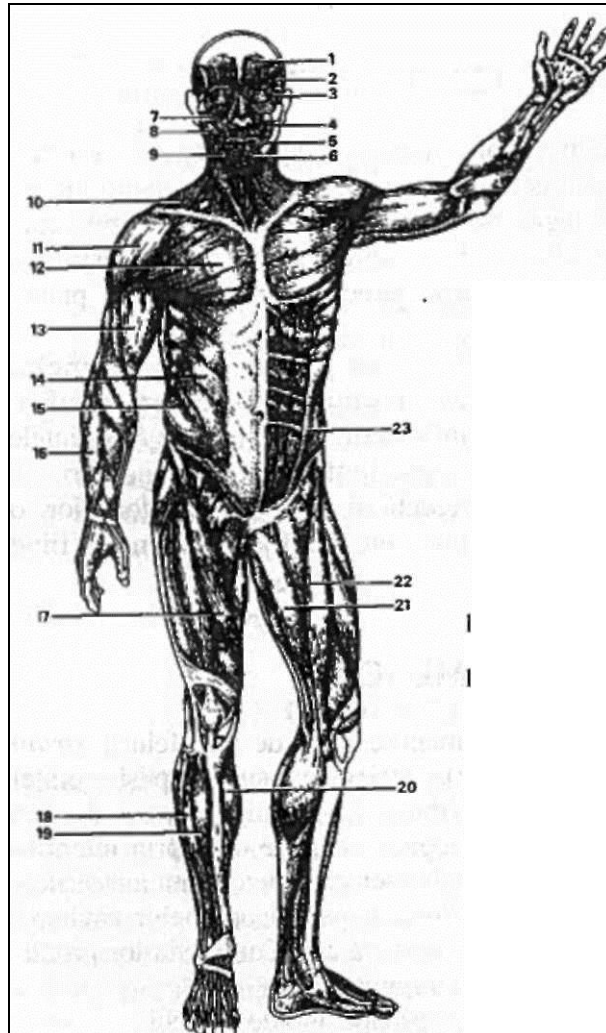
1. Parietal
2. Occipital
3. Vertebre cervicale
4. Mandibulă (maxilar inferior)
5. Maxilar superior
6. Claviculă
7. Omoplat
8. Vertebre
9. Os iliac
10. Coccis
11. Astragal
12. Calcaneu
13. Tibia
14. Peroneu



- 15. Grilaj costal
- 16. Tuberozitatea posterioară a tibiei
- 17. Zigomatic
- 18. Temporal

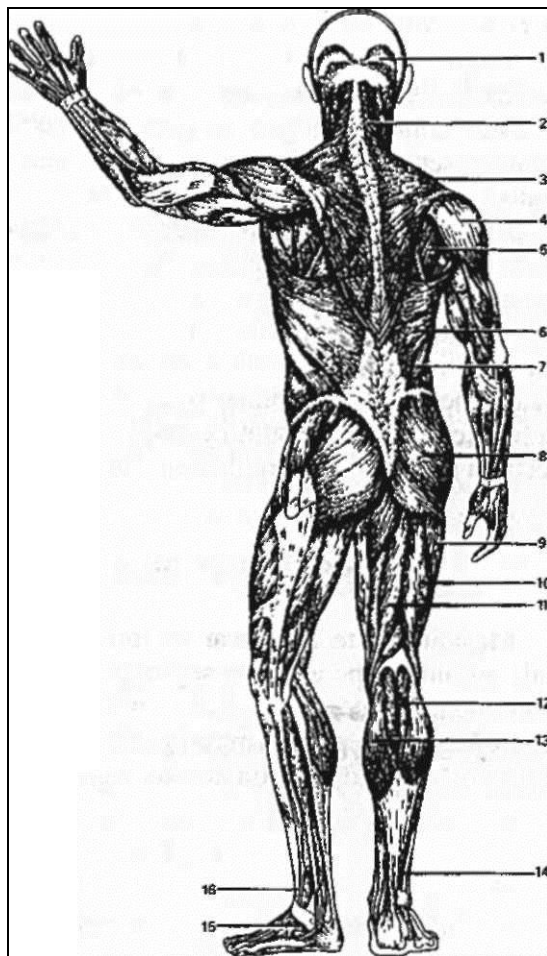
## Anexa 5: Mușchii corpului

Fig. 1: Fața anterioară



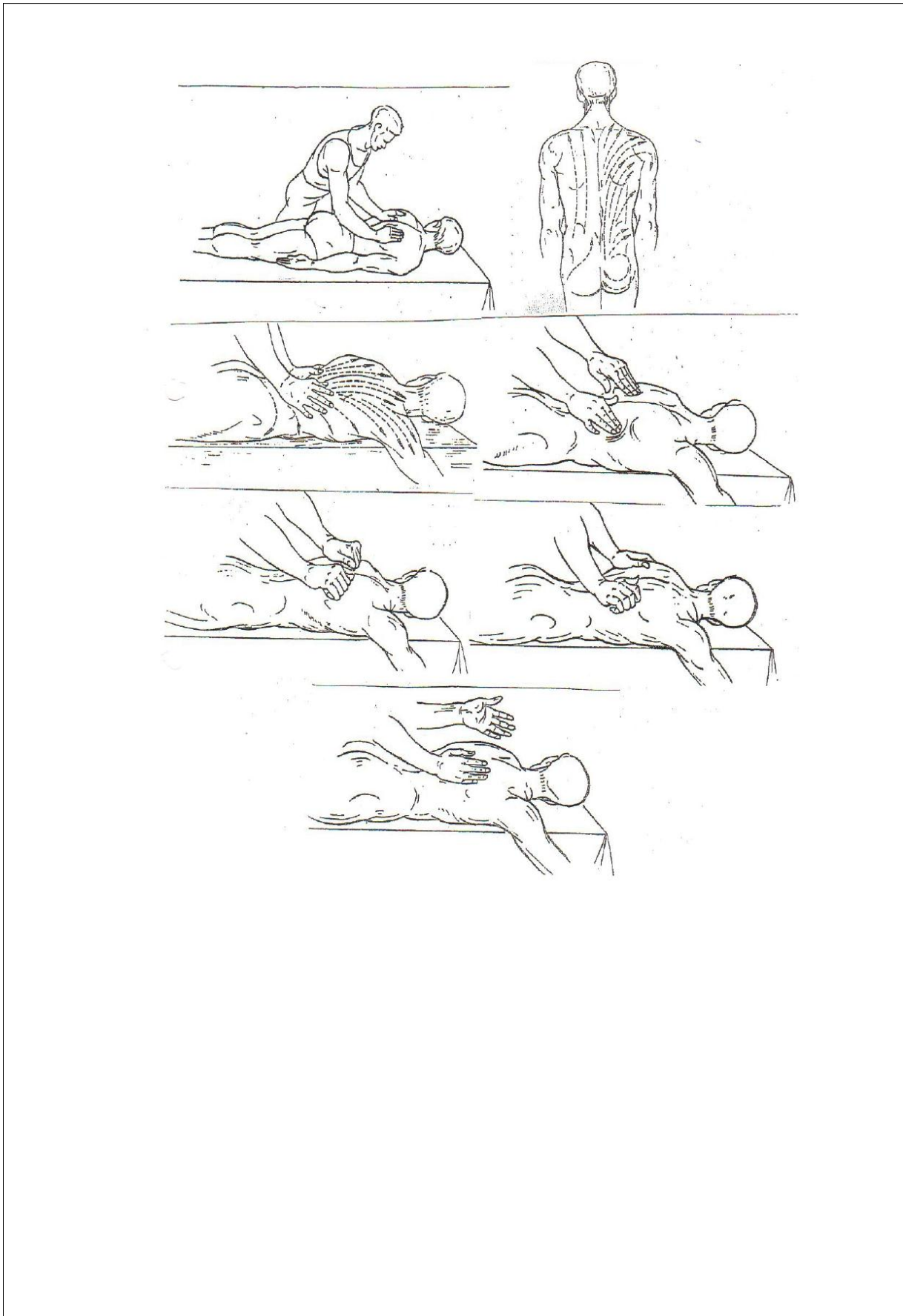
1. Frontal
2. Temporal
3. Orbicularul pleoapelor
4. Buccinator
5. Orbicularul buzei
6. Pătratul buzei inferioare
7. Marele zigomatic
8. Micul zigomatic
9. Triunghiularul buzelor
10. Trapez

11. Deltoid
12. Pectoral
13. Biceps
14. Dințat
15. Oblic
16. Lung supinator
17. Croitor
18. Feronier lateral
19. Gambier anterior
20. Gemen intern
21. Marele aductor
22. Vastul intern
23. Pectineu

**Fig. 2: Fața posterioară**

1. Occipital
2. Sterno-cleido-mastoidian
3. Trapez
4. Deltoid
5. Micul și marele rotund
6. Marele dorsal
7. Marele oblic
8. Marele fesier
9. Tensor
10. Biceps crural
11. Semi-tendinos
12. Gemen extern
13. Gemen intern
14. Tendonul Achile
15. Pedios
16. Extensorul degetelor

### Anexa 7. Masajul regiunii spatelui



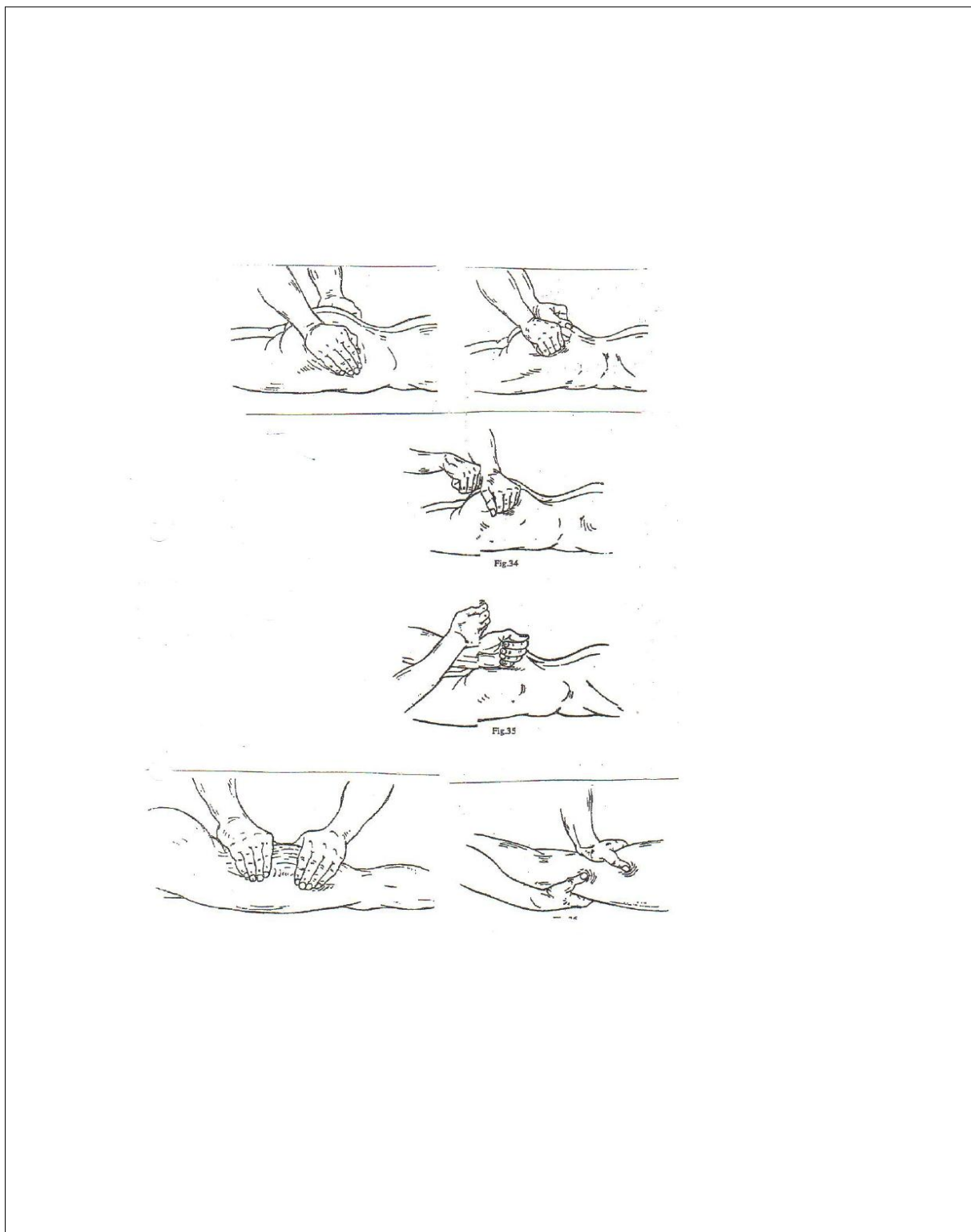
### Anexa 8. Masajul membrelor inferioare

#### Masajul membrelor inferioare pe partea posterioară

#### Masajul regiunii fesiere

#### Masajul coapsei pe partea posterioară

#### Masajul gambei pe partea posterioară





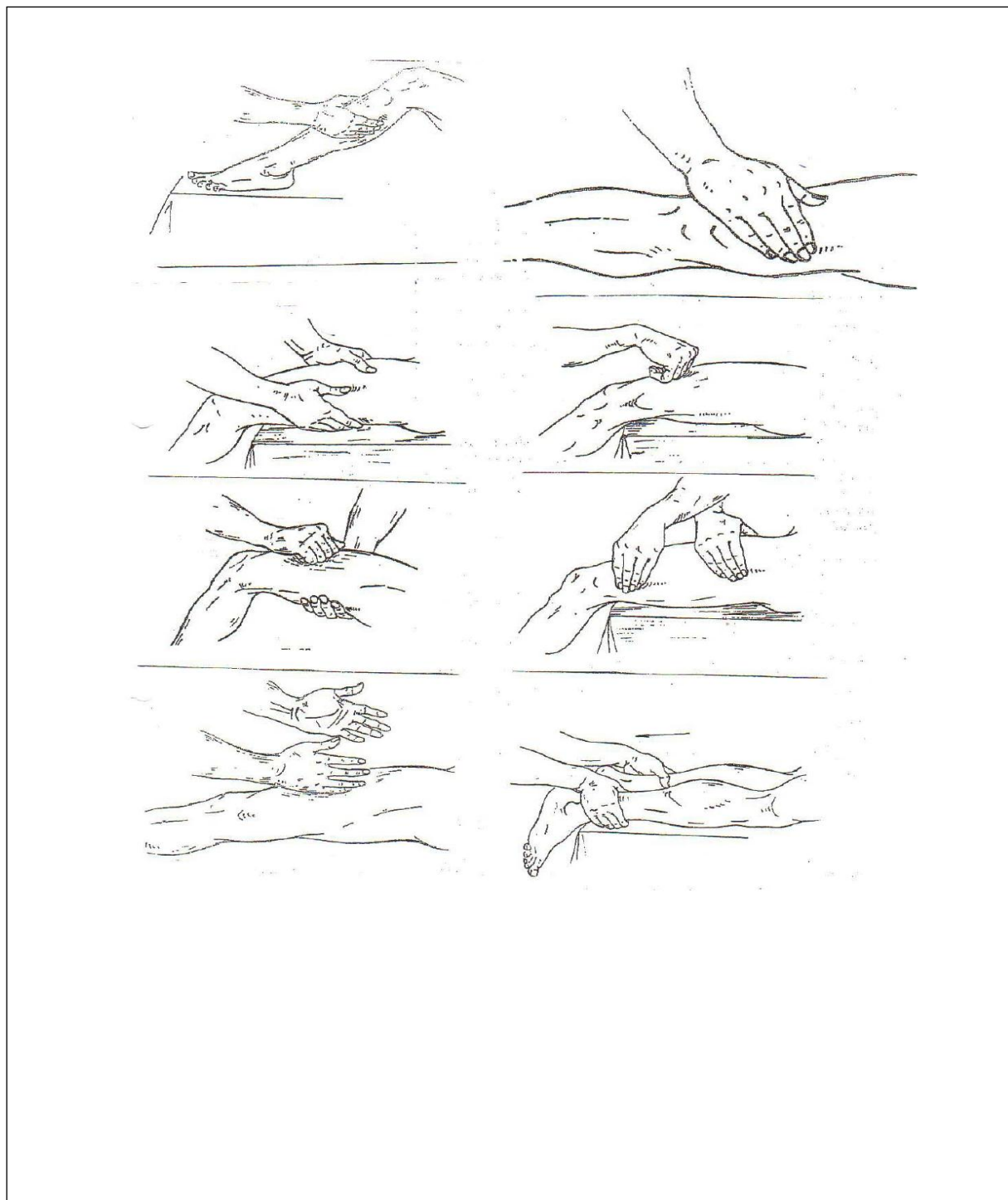
## Anexa 10. Masajul membrelor inferioare

**Masajul gambelor pe partea anterioară**

**Masajul genunchiului**

**Masajul coapsei pe partea anterioară**

**Masajul membrului inferior, în întregime, pe partea anterioară**





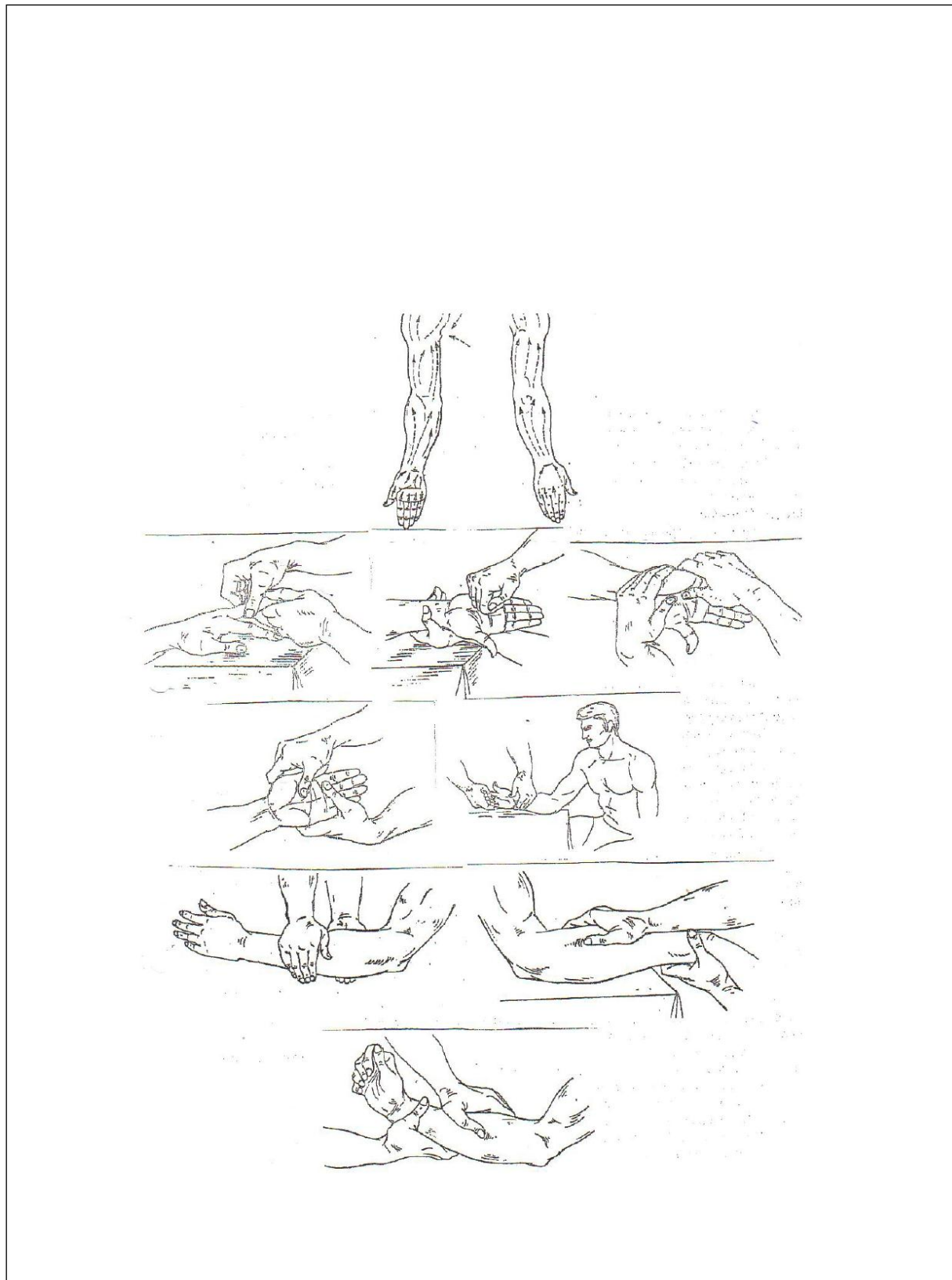
## Anexa 11. Masajul membrelor superioare

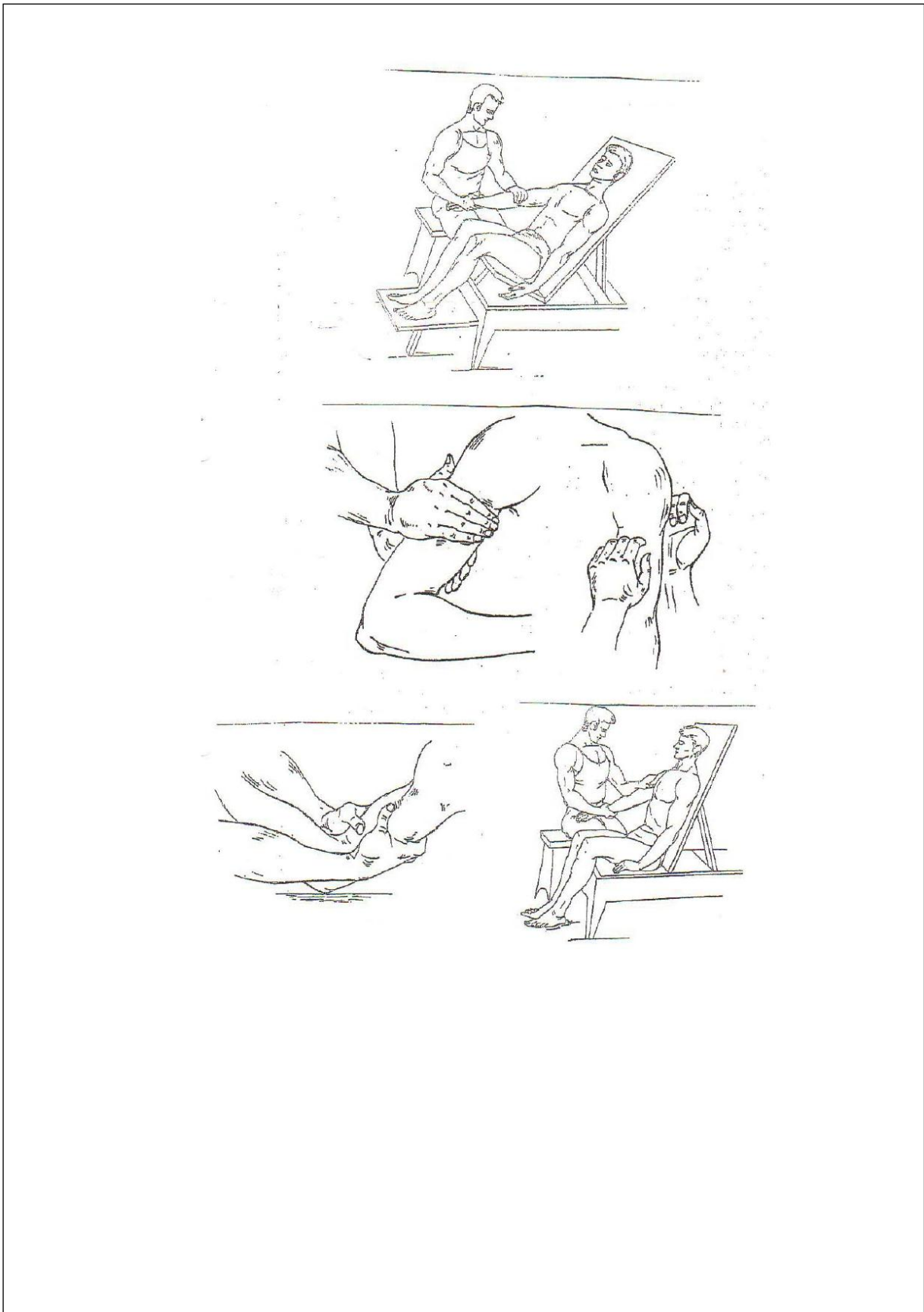
**Masajul degetelor**

**Masajul mâinii propriu-zise**

**Masajul antebrățului**

**Masajul umărului**





**Anexa 12. Masajul peretelui toracic**

**Anexa 13. Masajul peretelui abdominal**

