



Organizator:

**WYŻSZA SZKOŁA**  
Biznesu i Nauk o Zdrowiu

# VIII OGÓLNOPOLSKA KONFERENCJA METODYCZNO - NAUKOWO - PRZEDMIOTOWA

*Rola masażu we współczesnej medycynie, kosmetologii,  
odnowie biologicznej oraz spa w Polsce i na świecie*

24 - 26 kwietnia 2014 Łódź



Sponsorzy główni:

 **HABYS**<sup>®</sup>  
profesjonalny sprzęt do masażu



Sponsor:

  
**Lurgus**  
www.dlamasazu.pl

Patroni medialni:

 **Serwis-Masazysta.pl**  
PORTAL BRANŻOWY

  
**Dla Spa**  
Dla Ciebie i Twojej

# Studia podyplomowe

w Wyższej Szkole Biznesu i Nauk o Zdrowiu to:

ciekawa oferta w wielu zakresach studiów podyplomowych  
dogodne warunki płatności  
zajęcia prowadzone w trybie niestacjonarym  
ciekawy program kształcenia  
profesjonalna kadra naukowa  
zajęcia prowadzone przez praktyków

Podologia  
Dietetyka  
Pedagogika  
Mediacja  
BHP

*Podnieś lub zmień swoje kwalifikacje  
na rynku pracy!*



Katarzyna Goły  
Pełnomocnik Rektora ds. Studiów Podyplomowych  
tel.: 042 683 44 44  
k.goly@medyk.edu.pl

Agnieszka Pacocha  
Specjalista ds. Organizacyjnych  
tel.: 042 683 44 44  
a.pacocha@medyk.edu.pl





## Czwartek, 24.04.2014 r.

- 9.30 – 10.30** Rejestracja Uczestników Konferencji
- 10.30 – 10.45** Uroczyste rozpoczęcie Konferencji
- 10.45 – 11.30** **Metodyka nauczania masażu w Turcji** (45 min.) Begumhan Aliosmanoglu, Hasan Kalyoncu University w Turcji
- 11.30 – 11.50** **Alternatywne nauczanie pojęć dotyku i odkształceń sprężystych tkanek** (20 min.) mgr Cezary Nenczak, Wojewódzki Zespół Szkół Policealnych w Sztumie
- 11.50 – 12.10** **Doskonalenie percepcji dotykowej ręki u słuchaczy w metodyce nauczania masażu** (20 min.) mgr Tomasz Kuczma, Wielkopolskie Samorządowe Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego w Ostrowie Wielkopolskim
- 12.10 – 12.30** **PRZERWA KAWOWA (20 min.)**
- 12.30 – 12.50** **Pozycje ułożeniowe do masażu** (20 min.) mgr Lucyna Nagórska, Wielkopolskie Samorządowe Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego w Gnieźnie, NZOZ Rehabilitacja Lecznicza Trzemeszno
- 12.50 – 13.20** **Jak zwiększyć kwalifikacje słuchacza i jego atrakcyjność na rynku pracy na przykładzie medycznej szkoły Policealnej im. Prof. Rudolfa Weigla w Jaśle** (30 min.) mgr Renata Lignar, Policealna Szkoła im. Prof. Rudolfa Weigla w Jaśle
- 13.20 – 13.30** **WYSTĄPIENIE SPONSORA – FIRMA LURGUS** (10 min.)
- 13.30 – 14.15** **Różnicowanie sposobów wykonywania techniki ugniatania mięśni w zależności od rodzaju i celu oraz obszaru zabiegu masażu** (45 min.)  
1. mgr Piotr Chyliński, Wyższa Szkoła Mazowiecka w Warszawie, Wydział Nauk Medycznych – Fizjoterapia,  
2. mgr Wojciech Kłudkiewicz, Podkowieńska Wyższa Szkoła Medyczna
- 14.15 – 14.35** **Masaż w terapii zajęciowej** (20 min.) mgr Elwira Betka, Zespół Szkół w Brzegu
- 14.35 – 15.35** **Zastosowanie wibracji w masażu leczniczym na podstawie badań naukowych** (60 min)  
1. dr Paweł Piątkowski, Wyższa Szkoła Biznesu i Nauk o Zdrowiu w Łodzi, Szpital Kliniczny im. WAM,  
2. dr Kamil Piątkowski Centrum Medyczne im. Św. Rodziny w Łodzi
- 15.35 – 16.00** **PRZERWA KAWOWA** (25 min.)
- 16.00 – 16.20** **WYSTĄPIENIE SPONSORA – FIRMA HABYS**
- 16.20 – 17.20** **Receptory skóry. Adaptacja teorii zewnętrznych cech habituacji Thomsona i Spensera do zasad wykonywania zabiegów masażu** (60 min.)  
1. dr Paweł Piątkowski, Wyższa Szkoła Biznesu i Nauk o Zdrowiu w Łodzi, Szpital Kliniczny im. WAM  
2. dr Kamil Piątkowski Centrum Medyczne im. Św. Rodziny w Łodzi

## Piątek, 25.04.2014 r.

- 10.00 – 10.10**     **WYSTĄPIENIE SPONSORA** (10 min.)
- 10.10 – 10.40**     **Techniki badania palpacyjnego przydatne w pracy masażysty – kompleks barkowy** (30 min.)  
mgr Jacek Mitka, Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa im. Witelona w Legnicy
- 10.40 – 11.00**     **Masaż poprzeczny w zespole bolesnego barku** (20 min.)  
mgr Dariusz Fielek, Medyczno Społeczne Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego w Inowrocławiu, Zakład rehabilitacji leczniczej - "Solanki" Uzdrowisko Inowrocław
- 11.00 – 12.00**     **Zastosowanie masażu po wszczępieniu endoprotezy stawu biodrowego** (60 min.)  
1. dr Paweł Piątkowski, Wyższa Szkoła Biznesu i Nauk o Zdrowiu, Szpital Kliniczny im. WAM  
2. dr Kamil Piątkowski Centrum Medyczne im. Św. Rodziny w Łodzi
- 12.00 – 12.45**     **Masaż leczniczy jako metoda wspomagająca rehabilitację w pourazowej endoplastyce stawu ramiennego** (45 min.)  
1. mgr Lech Wasilewski  
2. lek. med. Łukasz Kowalski  
3. dr n.med. Andrzej Suwara  
Oddział Chirurgii Urazowej, Ortopedycznej i Rekonstrukcyjnej Szpital Praski pw. Przem. Pańskiego Sp. z o.o. w Warszawie, Zakład Rehabilitacji i Fizykoterapii Szpitala Praskiego pw. Przem. Pańskiego Sp. z o.o. w Warszawie, Collegium Centrum Polityki Społecznej i Rehabilitacji w Warszawie
- 12.45 – 13.15**     **PRZERWA KAWOWA** (30 min.)
- 13.15 – 13.40**     **Filozofia zjawisk biologicznych w aspekcie metodyki masażu metodycznego** (25 min.)  
1. mgr Henryk Pawlak  
2. mgr Małgorzata Kuźmińska  
Klinika Masażu Medycznego Wrocław, Centrum Diagnostyczno-Profilaktyczne Zespołu Tkanki Łącznej Wiotkiej Wrocław



## Piątek, 25.04.2014 r.

13.40 – 14.00

**Masaż medyczny w terapii neoadiuwentowej (20 min.)**

1. mgr Henryk Pawlak
2. mgr Małgorzata Kuźmińska

Klinika Masażu Medycznego Wrocław, Centrum Diagnostyczno-Profilaktyczne  
Zespołu Tkanki Łącznej Wiotkiej Wrocław

14.00 – 14.30

**Masaż medyczny w terapii adiuwentowej (30 min.)**

1. mgr Henryk Pawlak
2. mgr Małgorzata Kuźmińska

Klinika Masażu Medycznego Wrocław, Centrum Diagnostyczno-Profilaktyczne  
Zespołu Tkanki Łącznej Wiotkiej Wrocław

14.30 – 14.45

**PRZERWA KAWOWA (15 min.)**

14.45 – 15.30

**Masaż w zaburzeniach równowagi mięśniowo-powięziowej wynikających z wad postawy (45 min.)**

1. dr Bogusława Kowacka, Wyższa Szkoła Biznesu i Nauk o Zdrowiu w Łodzi
2. dr Elżbieta Ciejka, Wyższa Szkoła Biznesu i Nauk o Zdrowiu w Łodzi

15.30 – 15.50

**Ocena termowizyjna ocieplenie skóry po masażu klasycznym i po masażu gumową bańką leczniczą w zespołach przeciążeniowych dolnego odcinka kręgosłupa (20 min.)**

dr Anna Cabak Katedra Fizjoterapii, Zakład Fizjoterapii i Masażu AWF Warszawa

15.50 – 16.20

**PRZERWA KAWOWA (30 min.)**

16.20 – 17.00

**Skin Push – masaż liftingujący twarzy (40 min.)**

mgr Anna Drobnik, Wyższa Szkoła Biznesu i Nauk o Zdrowiu w Łodzi

17.00 – 17.30

**Mikromasaż tkanek z wykorzystaniem metody Balance Taping Therapy (30 min.)**

1. mgr Piotr Żerebiec,
2. mgr Andrzej Czapłygin

Medyczne Studium Zawodowe im. S. Leszczyńskiej w Zamościu

17.30 – 18.00

**Metodyka nauczania drenażu limfatycznego w szkole tureckiej (30 min.)**

Begumhan Aliosmanoglu, Hasan Kalyoncu University w Turcji

## Sobota 26.04.2014 r.

- 10.00 – 10.45**      **Elementy masażu głębokiego w aspekcie drenażu limfatycznego (45 min.)**  
1. mgr Piotr Żerebiec  
2. mgr Andrzej Czapłygin  
Medyczne Studium Zawodowe im. S. Leszczyńskiej w Zamościu
- 10.45 – 11.30**      **Manualny drenaż limfatyczny w terapii obrzęków (45 min.)**  
mgr Sebastian Biały, Szkoła Policealna Fizjoterapii przy Polskim Towarzystwie Limfologicznym
- 11.30 – 12.00**      **Próba ujednoczenia metodyki drenażu limfatycznego (30 min.)**  
mgr Alina Nadgórska, Wojewódzki Zespół Szkół Policealnych Nr 2 w Gdańsku
- 12.00 – 12.20**      **Zachowanie się bioimpedancji w różnych technikach masażu (20 min.)**  
dr Kamil Piątkowski Centrum Medyczne im. Św. Rodziny w Łodzi
- 12.20 – 12.45**      **PRZERWA KAWOWA (25 min.)**
- 12.45 – 13.30**      **Procedura masażu leczniczego w laktacji (45 min.)**  
dr Zygmunt Prochowicz, Karkonoska Państwowa Szkoła Wyższa w Jeleniej Górze
- 13.30 – 14.00**      **Skuteczność masażu leczniczego w usuwaniu objawów napięcia przedmiesiączkowego (30 min.)**  
dr Zygmunt Prochowicz, Karkonoska Państwowa Szkoła Wyższa w Jeleniej Górze
- 14.00 – 14.20**      **Masaż w leczeniu stopy końsko-szpotowej u dzieci metodą Ponsetiego (20 min.)**  
mgr Roman Heider, Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu, Katedra Fizjoterapii

### **Patronat Naukowy:**

dr Zygmunt Prochowicz – przewodniczący  
prof. dr hab. n. med. Marian Szpakowski  
dr Elżbieta Ciejka  
dr Bogusława Kowacka  
dr Paweł Piątkowski  
dr Tomasz Lenkowski

### **Patronat Organizacyjny:**

Zarząd Główny Polskiego Towarzystwa Fizjoterapii: Marek Kiljański  
Łódzki Oddział Polskiego Towarzystwa Fizjoterapii: Marcin Szczepanik  
Sekcja Masażu przy Polskim Towarzystwie Fizjoterapii: Krzysztof Kassolik

### **Komitet Organizacyjny:**

Dr Paweł Piątkowski - przewodniczący  
Członkowie:  
Dr Bogusława Kowacka  
Dr Elżbieta Ciejka  
Mgr Anna Drobnik  
Aleksandra Mysiakowska  
Magdalena Kubiak  
Karolina Fido



# SPIS STRESZCZEŃ

Metodyka nauczania masażu w Turcji.....	6
Alternatywne nauczanie pojęć dotyku i odkształceń sprężystych tkanek.....	7
Doskonalenie percepcji dotykowej ręki u słuchaczy w nauczaniu masażu.....	8
Pozycje ułożeniowe do masażu.....	11
Jak zwiększyć kwalifikacje słuchacza i jego atrakcyjność na rynku pracy na przykładzie medycznej szkoły Policealnej im. Prof. Rudolfa Weigla w Jaśle .....	12
Różnicowanie sposobów wykonywania technik ugniatania w zależności od rodzaju i celu oraz obszaru zabiegu masażu.....	13
Masaż w terapii zajęciowej .....	14
Zastosowanie wibracji w masażu leczniczym na podstawie badań naukowych.....	15
Receptory skóry. Adaptacja teorii zewnętrznych cech habituacji Thomsona i Spensera do zasad wykonywania zabiegów masażu.....	16
Techniki badania palpacyjnego przydatne w pracy masażysty – kompleks barkowy .....	17
Masaż poprzeczny w zespole bolesnego barku.....	18
Masaż po wszczępieniu endoprotezy stawu biodrowego.....	19
Masaż leczniczy jako metoda wspomagająca rehabilitację w pourazowej endoplastyce stawu ramiennego.....	20
Filozofia zjawisk biologicznych w aspekcie metodyki masażu metodycznego.....	21
Masaż medyczny w terapii neoadiuwentowej.....	22
Masaż medyczny w terapii adiuwentowej.....	23
Masaż w zaburzeniach równowagi mięśniowo-powięziowej wynikających z wad postawy .....	24
Ocena termowizyjna ocieplenia skóry po masażu klasycznym i po masażu gumową bańką leczniczą w zespołach przeciążeniowych dolnego odcinka kręgosłupa.....	25
Skin Push – masaż liftingujący twarzy.....	26
Mikromasaż tkanek z wykorzystaniem metody Balance Taping Therapy.....	27
Metodyka nauczania drenażu limfatycznego w szkole tureckiej.....	28
Elementy masażu głębokiego w aspekcie drenażu limfatycznego.....	29
Manualny drenaż limfatyczny w terapii obrzęków.....	30
Próba ujednolicenia metodyki drenażu limfatycznego.....	31
Zachowanie się bioimpedancji w różnych technikach masażu.....	32
Procedura masażu leczniczego w laktacji.....	33
Skuteczność masażu leczniczego w usuwaniu objawów napięcia przedmiesiączkowego.....	34
Masaż w leczeniu stopy końsko-szpotowej u dzieci metodą Ponsetiego.....	36

## *Metodyka nauczania masażu w Turcji*

W Turcji nauka masażu generalnie opiera się na lekcjach teoretycznych i praktycznym zastosowaniu. Ponieważ nauka masażu prowadzona jest na różnych wydziałach od poziomu licencjatu (Wychowanie Fizyczne i Sport, Fizjoterapia i Rehabilitacja, Pielęgniarstwo, Estetyka i Kosmetyka), udzielana jest również w ramach niektórych programów certyfikacyjnych prowadzonych łącznie z Ministerstwem Edukacji, Zdrowia lub oficjalnymi stowarzyszeniami (Tureckie Towarzystwo Fizjoterapii, Turecki Instytut Masażu, itp.).

W Turcji w treściach nauczania wykorzystuje się techniki masażu manipulacyjnego szwedzkiego (Effleurage (głaskanie), rozcieranie, ugniatanie, ucisk, opukiwanie, wibracje). Jednak implementacja techniczna jest podobna do Techniki Hoffa. Grupy mięśni są kolejno badane, masaż (effleurage) zawsze prowadzony jest w stronę serca, a ręce utrzymują stały kontakt z ciałem.

Udowodniono, że inne techniki masażu potrząsanie, Pincer Grip (przytrzymywanie), uciskanie dłonią, rozszerzanie, pompowanie mięśni, Bezpośrednia kompresja kciuka, relaksacja pozycyjna, spacer skóry, naciąganie mięśni) zwiększają skuteczność masażu. Techniki te również znajdują się w treściach nauczania w szkołach tureckich.

Nauka masażu klasycznego jest stałym elementem treści nauczania na wszystkich wydziałach. Metodologia nauczania masażu klasycznego to rozpoczęcie nauki masażu od proksymalnej części kończyny dolnej (udo), przejście do części dalszej (podudzie i stopa). Następnie naucza się technik masażu kończyny górnej (ramię, przedramię i dłoń), pleców (dolna część, górna część, szyja i brzuch) oraz twarzy. Oprócz podstawowych ruchów, do masażu można również włączyć inne techniki.



## *Alternatywne nauczanie pojęć dotyku i odkształceń sprężystych tkanek*

Modelując, w cyklu kształcenia zawodowego, sylwetkę masażysty tworzymy osobę świadomą swojej wiedzy, odpowiedzialną za swoją pracę. Chcemy aby nasz wychowanek jak najdłużej zachował wiadomości i umiejętności przekazane mu w trakcie edukacji szkolnej, przetwarzał je mając świadomość nabywanego doświadczenia zawodowego i sam podejmował trud dalszego kształcenia w różnorodnych formach.

Taki dalekosiężny cel kształcenia wymaga zastosowania w kształceniu niekiedy oryginalnych metod i form nauczania. Często stosujemy te metody bezwiednie i to z bardzo dobrymi skutkami. Warto jednak uświadomić sobie jak dobierać metody nauczania i jak określać dla nich cele edukacyjne.

Na wybranych przykładach chciałbym poddać do dyskusji celowość stosowania w nauczaniu praktycznym masażu metody dramy i wizualizacji pojęć.

Jako przykład wybrałem uświadamianie dotyku który jest elementem masażu tworzącym interakcję z pacjentem i postawę zawodową masażysty. Chcę także zobrazować pojęcie sprężystego odkształcania tkanek w formie pozwalającej na zrozumienie przez słuchaczy pełnego znaczenia tego pojęcia dla pracy z tkankami a nie jako kolejnej definicji technik masażu.

Pragnę w ten sposób ukazać kształcenie jako formę nie tylko przekazywania wiadomości ale sposób na zmuszenie słuchacza do rozumowego przetworzenia podanych treści i wyciągania (wcześniej przez nas założonych) wniosków które będą ukierunkowywały go w przyszłości.

## *Doskonalenie percepcji dotykowej ręki w metodyce nauczania masażu*

Ręka ludzka jest precyzyjną maszyną o wielkim stopniu wyspecjalizowania i doskonałości. Zbudowana jest z elementów dotyku o dużej wrażliwości. Za pomocą tego narzędzia człowiek jest w stanie realizować zamysły mózgu, zarówno te wymagające szybkości, precyzji jak i te wymagające użycia dużej siły.

Dotyk jest najstarszym sposobem kontaktu z otoczeniem zewnętrznym, wspólnym dla wszystkich organizmów żywych. Reakcja na dotyk jest pierwszym przejawem wrażliwości na bodźce zewnętrzne, ujawniane przez płód. U noworodka występuje automatycznie, kiedy jeszcze dobrze nie widzi ani nie mówi; instynktownie bada świat dotykiem. Zmysł dotyku pozwala odczuwać działanie bodźców mechanicznych na skórę oraz niektóre błony śluzowe. Jest on najbardziej rozległym zmysłem, gdyż cała skóra jest pokryta zakończeniami nerwów wrażliwych na różnorodne bodźce, takie jak: ciepło, zimno, dotyk, ucisk, ruch, napięcie. Receptory dotyku są najgęściej rozmieszczone na opuszkach palców, w skórze warg i na czubku języka.

Receptory skóry stanowią zakończenia włókien nerwowych, które pod względem funkcjonalnym możemy określić mianem analizatora skórnoego. W jego skład wchodzi :

- **łakotki dotykowe Merkla** (występują na owłosionej i nieowłosionej skórze, są odpowiedzialne za dokładną lokalizację dotyku)
- **ciałka Meissnera** (zlokalizowane płytko na nieowłosionej skórze dłoni, podeszwach stóp, języku i wargach, wykrywają powolne zmiany siły działania bodźca)
- **ciałka blaszkowate Vater-Pacinięgo** (w tkance podskórnej, szybko adaptujące się receptory uciskowe; ciałka Paccinięgo leżą w głębszej warstwie skóry i informują mózg o tym, co i z jaką siłą naciska na nie z zewnątrz, reagują na bodźce działające szybko i krótkotrwale np. wibrację)
- **ciałka buławkowate Golgięgo-Mazzonięgo** (występują w warstwie siatkowatej, są receptorami ucisku; narząd ścięgniasty Golgięgo występuje na granicy łączenia pęczków komórek mięśniowych ze ścięgniami i jest wrażliwy na rozciąganie mięśnia)
- **ciałka Ruffinięgo** (znajdują się w skórze i w tkance podskórnej, ale również w okostnej i tkance mięśniowej, odbierają bodźce cieplne)
- **kolbki Krausego** (znajdują się bezpośrednio pod naskórkiem szczególnie w błonach śluzowych, wargach i na czubku języka, są receptorami zimna)
- dla temperatury powyżej 45 C. istnieją również oddzielne receptory gorąca, będące termo specyficznymi receptorami bólu

Mechanoreceptory skóry są wrażliwe na rozciąganie, ściskanie, skręcanie wywierane na tkankę skóry, oraz dodatkowo zapewniają informacje o kształcie, fakturze, ciężarze i proporcjach obiektów dotykanych przez skórę.

Na percepcję dotykową składa się nie tylko percepcja przez skórę, ale też przez mięśnie i stawy (wrażliwość proprioceptywna) oraz postrzeganie ruchów (kinestezja).

Współczesny masaż leczniczy jest dziedziną medycyny opierającą swoje działanie terapeutyczne na wielu klinicznych dyscyplinach nauk medycznych. Wiedza z zakresu anatomii, fizjologii, neurologii czy neurofizjologii i innych dyscyplin stanowiących bazę teoretyczną masażu, pozwala na świadome i celowe wykorzystywanie bodźców mechanicznych do uruchamiania mechanizmów fizjologicznych, warunkujących przywrócenie stanów czynnościowych ustroju uznawanych za optymalne. Daje możliwości precyzyjnego i skutecznego oddziaływania na struktury biologiczne w celu uzyskania pożądanych odczynów. Ze względu na specyficzne formy i możliwości oddziaływania masaż jest nie tylko alternatywą ale i uzupełnieniem innych form terapii.

Świadome i celowe stosowanie bodźców mechanicznych w czasie masażu wymaga od masażysty nie tylko dużej wiedzy teoretycznej, ale także sprawności manualnej, połączonej z wykształconą w odpowiednim stopniu percepcją dotykową, pozwalającą na lokalizowanie struktur anatomicznych i odkrywanie subtelnych zmian w obrębie tkanek. Nowoczesny masaż daje możliwość precyzyjnego oddziaływania na struktury anatomiczne nawet na poziomie komórkowym.

Ręka masażysty pełni dwojaką rolę - jest źródłem bodźców mechanicznych stanowiących czynnik terapeutyczny oraz precyzyjnym narzędziem diagnostycznym, pozwalającym na ocenę zmian tkankowych i stanów funkcjonalnych. Sprawność manualna i zdolność percepcyjna ręki warunkuje więc poprawność i efektywność zabiegu masażu.

Aby takie celowane działanie było możliwe, w procesie nauczania masażu uwzględnić należy rozwijanie i doskonalenie percepcji dotykowej, czy szerzej propriocepcji ręki. Dotyczy to przede wszystkim początkowej fazy nauczania masażu, kiedy nie wykształciły się jeszcze nawyki ruchowe związane z poszczególnymi schematami odkształcania tkanek. W tej fazie nauczania ręka przyszłego adepta sztuki masażu nie potrafi jeszcze precyzyjnie zlokalizować niektórych struktur anatomicznych i dobrać do nich właściwego schematu odkształcania.

Często zdarza się, że schemat odkształcania tkanek wykonywany jest innych strukturach anatomicznych niż te, dla których był przeznaczony. Dotyczy to przede wszystkim technik głaskania, rozcierania i ugniatania. W początkowej fazie nauczania dla słuchaczy najistotniejszym zdaje się być wizualny obraz chwytu. Ważniejszym problemem jest np. to, którą częścią ręki lub iloma palcami wykonuje się rozcieranie niż znalezienie struktury tkankowej odpowiedniej dla danej techniki. Analizując obserwowany problem można przypuścić, że u jego podłoża leżą następujące przyczyny :



- „niezgrabność” ruchów związana z początkowym etapem nauczania czynności masażysty
- brak „wyobrażenia przestrzennego” tkanek utrudniający orientację w topografii masowanych struktur

Pierwszy czynnik nierozzerwalnie wiąże się z początkowym etapem nauczania masażu. Naturalną cechą w tym okresie jest niezgrabność ruchów, związana z początkową fazą kształtowania się nawyków ruchowych. Dopóki nie powstanie automatyzm ruchu, nie można oczekiwać jego precyzji. Proces ten wymaga czasu i dużej ilości powtórzeń określonych czynności ruchowych. Drugą przyczyną, którą określam jako brak „wyobrażenia przestrzennego” ma charakter bardziej złożony. Polega na utrudnionej orientacji w topografii tkanek, w czasie wykonywania technik masażu klasycznego.

U podstaw tego problemu leży m.in. brak korelacji w początkowym okresie nauki pomiędzy anatomią a ćwiczeniami z masażu. Podczas, gdy pierwsze wykłady i ćwiczenia z anatomii uwzględniają wiadomości z zakresu mianownictwa anatomicznego, osi i płaszczyzn ruchu itp., ćwiczenia z masażu prowadzone są już na żywym modelu i wymagają znajomości struktur anatomicznych. Wydaje się, że problem ten w znacznym stopniu rozwiązało wprowadzenie do programu nauczania ćwiczeń z anatomii topograficznej. W późniejszym etapie nauczania trudność polega na zlokalizowaniu dotykiem tkanek, które słuchacze znają na podstawie informacji wzrokowej. Pewnym utrudnieniem może być fakt, że omawiając działanie masażu na poszczególne tkanki mówimy np. o odkształcaniu powięzi, włókien mięśniowych czy udrożnieniu przepływu chłonki w naczyniach, podczas gdy jedyną strukturą, z którą kontakt ma ręka masażysty jest skóra. Świadczy to o niepełnym wykształceniu się zjawiska tzw. transferu intermodalnego, umożliwiającego przekazywanie informacji między analizatorami różnych narządów zmysłu.

W procesie nauczania masażu ważnym jest aby od początku kształtować i rozwijać wrażliwość dotykową ręki oraz zdolność przestrzennego wyobrażenia i właściwego lokalizowania struktur anatomicznych. Ponieważ w początkowej fazie nauczania utrudniona jest percepcja subtelnych zmian tkankowych i lokalizacja określonych struktur na żywym modelu, pomocne wydaje się zastosowanie prostych pomocy dydaktycznych, głównie przedmiotów znanych z życia codziennego, o różnej fakturze i w różnych układach przestrzennych.

#### **Przykłady ćwiczeń kształtujących i rozwijających propriocepcję ręki :**

##### **1. Palpacyjna lokalizacja przedmiotów w określonym układzie przestrzennym (warstwowym)**

Wykorzystane pomoce : koc, prześcieradło, drobne przedmioty różnej wielkości i kształtu

- określenie za pomocą dotyku liczby badanych przedmiotów
- palpacyjne określenie ich ułożenia warstwowego
- określenie za pomocą dotyku nazw konkretnych przedmiotów, na podstawie wcześniejszych bodźców wzrokowych

##### **2. Palpacyjna segregacja przedmiotów na podstawie wzorca poznanego dotykiem**

Wykorzystane pomoce : przedmioty o różnym kształcie (np. klocki), w tym kilka identycznych z wzorcem , opaska na oczy

- selekcjonowanie z grupy przedmiotów tych, które są identyczne z wzorcem

##### **3. Różnicowanie dotykiem faktury przedmiotów o podobnym kształcie i wielkości**

Wykorzystane pomoce : opaska na oczy, piłka tenisowa, piłka do gry w palanta, kula do gry w bule, piłka gumowa lub plastikowa

- palpacyjne różnicowanie faktury i rozpoznawanie przedmiotów
- ewentualne różnicowanie temperatury badanych przedmiotów

##### **4. Wykrywanie dotykiem subtelnych struktur**

Wykorzystane pomoce : 2 kartki papieru ( A 4 ), pomiędzy nimi włos, nitka, karta zapisana pismem Braille'a

Przykłady ćwiczeń rozwijających przestrzenne wyobrażenie struktur, doskonalących precyzję klasycznych schematów odkształcania tkanek

1. Różnicowanie głaskania powierzchniowego, głębokiego

Wykorzystane pomoce : koc, gazeta

2. Doskonalenie precyzji rozcierania

Wykorzystane pomoce : woreczek z piaskiem lub grochem, substancja sypka, serweta

3. Doskonalenie techniki i wizualizacja wibracji

Wykorzystane pomoce : butelka plastikowa z wodą

Przytoczone powyżej przykłady nie wyczerpują zasobu ćwiczeń możliwych do wykorzystania w kształtowaniu i doskonaleniu propriocepcji ręki. Celem ich nie jest zastąpienie pracy z żywym modelem. Mają one przede wszystkim stymulować wyobraźnię i „przeorganizować” sposób myślenia i postrzegania u przyszłych adeptów sztuki masażu, szczególnie w początkowej fazie edukacji. Mogą być elementem zwiększającym atrakcyjność zajęć dydaktycznych oraz ciekawą formą doskonalenia umiejętności, możliwą do zastosowania w domu. Mają one uświadomić, jak sprawnym narzędziem diagnostycznym i terapeutycznym jest ręka masażysty.



## *Pozycje ułożeniowe do masażu*

Właściwa pozycja ułożeniowa jest bardzo ważnym elementem mogącym zwiększyć efektywność masażu. W zależności od masowanego obszaru, dolegliwości należy dobrać indywidualnie do każdego pacjenta pozycję ułożeniową do masażu. Ułożenie w trakcie masażu musi spełniać następujące wymagania. Pozycja powinna być: bezpieczna, wygodna, powodująca rozluźnienie tkanek bezpośrednio masowanych i pośrednio związanych strukturalnie z obszarem masowanym. Pozycja powinna zapewniać prawidłowy przepływ krwi i chłonki. Należy pamiętać o zapewnieniu pacjentowi intymności co również stwarza warunki do zrelaksowania i podnosi komfort masowanego.

Pozycja, która jest wygodna dla jednej osoby, wcale nie musi być komfortowa dla innej ze względu na inne dolegliwości, schorzenie itp. Niewłaściwa pozycja ułożeniowa może niekorzystnie wpływać na rozluźnienie np. mięśni szkieletowych, powięzi, więzadeł, troczków, torebki stawowej czy też zaburzać przepływ krwi żyłnej i limfy w obszarze masowanym i nie masowanym. Każda osoba w trakcie zabiegu powinna w miarę możliwości być zrelaksowana. Również po zakończonym zabiegu masażu, niezależnie od tego w jakiej pozycji był wykonywany, należy przyjąć kilkuminutową pozycję relaksującą. Autor przedstawi różne warianty ułożenia poszczególnych części ciała w wybranych jednostkach chorobowych.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



**mgr Piotr Chyliński**

Wyższa Szkoła Mazowiecka w Warszawie Wydział Nauk Medycznych  
Medyczna Szkoła Policealna w Podkowie Leśnej

**mgr Wojciech Kłudkiewicz**

Podkowińska Wyższa Szkoła Medyczna Wydział Fizjoterapii  
Medyczna Szkoła Policealna w Podkowie Leśnej

## *Różnicowanie sposobów wykonywania techniki ugniatania mięśni w zależności od rodzaju i celu oraz obszaru zabiegu masażu*

Definicja współczesnego masażu medycznego określa go jako działanie różnymi bodźcami mechanicznymi na poszczególne tkanki narządów ustroju ludzkiego, polegające na odwracalnym /sprężystym/ i warstwowym odkształcaniu tych tkanek, prowadzące bezpośrednio oraz pośrednio do utrzymania lub poprawy stanu funkcjonalnego tkanek i narządów oraz całego organizmu. Ugniatanie jest jedną z pięciu podstawowych technik klasycznych masażu wykorzystywanych w tym działaniu, służącą do odkształcania tkanki mięśniowej. Literaturowo dzielimy ugniatanie na dwa rodzaje: podłużne i poprzeczne, w zależności od kierunku oddziaływania na włókna mięśniowe. Rodzajom tym przypisywane jest też określone działanie na tkankę mięśniową. Istnieje jednak wiele sposobów wykonywania tej techniki, z których większość odkształca tkankę mięśniowo zarówno wzdłuż jak i w poprzek przebiegu włókien mięśniowych. Bardziej praktycznym według autorów byłby więc podział ugniatania na pionowe i poziome w stosunku do masowanych tkanek. Jednak bardziej istotnym problemem teoretycznym jest różnicowanie, który z wielu sposobów wykonywania ugniatania działa na mięśnie relaksująco, a który pobudzająco. W oparciu o badania własne autorzy sugerują, że kierunek wykonywania ruchu odkształcania ma tu znaczenie drugorzędne, a istotne dla efektu jest natomiast tempo wykonywania ruchów. Problem praktyczny polega natomiast na doborze sposobu ugniatania mięśni w różnych obszarach ciała, czyli w stosunku do różnych typów mięśni, np. płaskich w obszarze grzbietu i powłoki brzusznej lub obłych w obszarze kończyn. Na dobór sposobu ugniatania ma wpływ też głębokość położenia opracowywanych mięśni i to zarówno jeśli chodzi o różnicowanie warstwy powierzchniowej i głębokiej, jak i grubość warstwy tkanki podskórnej pokrywającej mięśnie. Różnicowanie sposobu ugniatania poszczególnych mięśni zależne powinno też być od stanu napięcia spoczynkowego tych mięśni i naprężenia ich elementów pomocniczych, a w szczególności powięzi pokrywającej dane mięśnie. Różne sposoby ugniatania są też specyficzne dla różnych rodzajów masażu, np. dla masażu limfatycznego. Różnicowanie sposobu ugniatania od rodzaju i celu zabiegu oraz od obszaru zabiegowego stanowi więc podstawowe zadanie dla terapeuty, a wykonywanie ugniatania mięśni jak popadnie, bez tego celowego różnicowania i poprzedzania ugniatania skutecznym rozcieraniem mięśni autorzy uważają za działanie bezsensowne i nieskuteczne, a często wręcz bolesne i szkodliwe dla stanu funkcjonalnego mięśni pacjenta.



## *Masaż w terapii zajęciowej*

Terapia zajęciowa do realizacji swoich celów i założeń korzysta z wielu gałęzi medycyny – między innymi z masażu. Działanie technik masażu klasycznego to nie tylko oddziaływanie medyczne, lecznicze, lecz również usprawnianie psychiczne i budowanie pozytywnej samooceny pacjenta, klienta przewlekle i nieuleczalnie chorego. Zastosowanie masażu u tych pacjentów pozwala na uzyskanie korzystniejszych efektów terapeutycznych, co jest również źródłem zadowolenia, a to z kolei wyzwala proces akceptacji i adaptacji do choroby, kalectwa, czy inwalidztwa. Badania potwierdzają, że współdziałanie różnych form terapeutycznych przyspiesza nie tylko proces rekonwalescencji, ale również opóźnia- łagodzi objawy, skutki choroby, spowalnia jej tempo, pozwala pacjentowi na psychiczną jej akceptację. Masaż jest skuteczną metodą, którą możemy wykorzystać w procesie terapeutycznym, praktycznie nie wymagającą większego nakładu a tylko współdziałania ze sobą dwóch specjalistów jednocześnie : terapeuty zajęciowego i masażysty.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**dr n.med. Paweł Piątkowski**

Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Wojskowej Akademii Medycznej - Centralny Szpital Weteranów.  
Oddział Kliniczny Rehabilitacji Pourazowej w Łodzi  
Wyższa Szkoła Biznesu i Nauk o Zdrowiu. Wydział Kosmetologii w Łodzi  
Wyższa Szkoła Informatyki i Umiejętności. Wydział Pedagogiki i Promocji Zdrowia. Kierunek Fizjoterapia w Łodzi

**dr n.med. Kamil Piątkowski**

Centrum Medyczne - Szpital Św. Rodziny w Łodzi  
Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy – Centrum Profilaktyczno Lecznicze w Łodzi

# *Zastosowanie wibracji w masażu leczniczym na podstawie badań naukowych*

Historia stosowania wibracji dotyczy już okresu Starożytnej Grecji czasu Hipokratesa czy też w Japonii w VI wieku. Mimo że za twórcę masażu mechanicznego w tym wibracyjnego uważany jest Szwedzki lekarz ortopeda Zander Gustaw Jonas Vilhelm uczeń Linga który w latach 1900 – 1920 tworzył i stosował pierwsze aparaty do masażu to jednak w 1882 roku norweg Hartvig Nissan w swojej publikacji „A manual on Swedish movements and massage treatments” (Podręcznik szwedzkiej gimnastyki i masażu) przedstawił ręczne urządzenie do masażu konstrukcji irlandzkiej wynalazcy John’a Osborne’a które określił jako „Vibrator”.

Wibracja jako sprężyste odkształcanie tkanek polega na przekazywaniu drgań mechanicznych za pomocą ręki masażyisty lub aparatu wibracyjnego drgań mechanicznych o małej amplitudzie i dużej częstotliwości tkankom masowanym. Wibracja zwana inaczej drganiami mechanicznymi charakteryzuje się następującymi parametrami: częstotliwością, amplitudą odkształcenia i przyspieszeniem. Parametry te są ze sobą ściśle powiązane. W zależności od sposobu wykonania wyróżniamy wibrację labilną i stabilną. Wibracja w zależności od częstotliwości, amplitudy odkształcenia, czasu wykonywania może być stosowana z powodzeniem w leczeniu wielu schorzeń układu narządu ruchu w chorobach układu nerwowego, krążenia, oddechowego czy też moczowo-płciowego. Mimo to wibracja jest nie doceniana i mało stosowana przez masażyistów i fizjoterapeutów. Autorzy przedstawia twórców i historię pierwszych aparatów wibracyjnych oraz doniesienia naukowe z kraju i ze świata ukazujące pozytywne oddziaływanie wibracji w procesie terapii i fizjoterapii.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



## *Techniki badania palpacyjnego przydatne w pracy masażysty – kompleks barkowy*

W ostatnich latach znacznie wzrosła nasza wiedza na temat anatomii i biomechaniki układu mięśniowo - szkieletowego. Z drugiej strony czas przeznaczany na anatomię w szkołach nie tylko masażu, ale także fizjoterapii i studiach lekarskich jest coraz mniejszy, szczególnie jeśli chodzi o anatomię narządu ruchu. A przecież aby skutecznie badać, a później skutecznie leczyć dolegliwości mięśniowo - szkieletowe pacjenta powinniśmy umieć udzielić odpowiedzi na co najmniej dwa pytania: skąd pochodzi ból oraz co ten ból wywołało. Do odpowiedzi na pierwsze pytanie potrzebna jest wiedza z anatomii topograficznej. Znajomość anatomii *In vivo* może pomóc w podejmowaniu właściwych decyzji terapeutycznych. Musimy nauczyć się rozróżniać struktury anatomiczne a także określać na jakim poziomie i w której warstwie ból jest najsilniejszy. Czy jesteśmy w stanie połączyć reakcję na dotyk ze znajomością anatomii w takim stopniu, aby móc odpowiedzieć na szczegółowe pytania pacjenta i w sposób zrozumiały wytłumaczyć przyczynę bólu. Tylko wtedy można przejść do drugiego pytania: dlaczego pacjent cierpi. Pragnę omówić podstawy badania palpacyjnego, jego techniki a także przedstawić badanie kompleksu barkowego. Poznanie i doskonalenie umiejętności badania wpłynie korzystnie na diagnostykę i praktykę kliniczną, a tym samym przyczyni się być może do poprawy opieki nad pacjentem i ułatwi osiągnięcie sukcesu terapeutycznego.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## *Masaż poprzeczny w zespole bolesnego barku*

Celem pracy jest ocena skuteczności techniki masażu poprzecznego u pacjentów z zespołem bolesnego barku.

Badaniu została poddana grupa 30 osób, które miały potwierdzone rozpoznanie Zespół Bolesnego Barku oraz wykluczone objawy związane z kręgosłupem szyjnym. Były to osoby, które przebywały na trzytygodniowym turnusie rehabilitacyjnym w Solanki Uzdrawisko Inowrocław Sp. z o.o. w wieku od 35 do 65 roku życia. Grupa została podzielona na grupę badawczą i grupę kontrolną.

Do przeprowadzenia badania wykorzystana:

- Pomiar zakresu ruchomości (goniometrem)
- Indywidualna ankieta z wykorzystaniem skali bólu
- Testy wg procedury metody Cyriax'a

Wyniki potwierdziły skuteczność masażu poprzecznego u osób z Zespołem Bolesnego Barku. U osób które miały wykonywany masaż poprzeczny wyraźnie zwiększył się zakres ruchomości i u zdecydowanej większości uzyskano zmniejszenie dolegliwości bólowych.

Masaż poprzeczny wykonywany wg . metodyki Terapii Ortopedycznej wg. Cyriax'a jest skuteczną terapią w rehabilitacji osób z Zespołem Bolesnego Barku. Terapia ta jest cennym uzupełnieniem innych metod fizjoterapii.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---





## *Masaż leczniczy jako metoda wspomagająca rehabilitację w pourazowej endoplastyce stawu ramiennego*

Endoprotezoplastyka stawu ramiennego jako leczenie rekonstrukcyjne stawów jest stosowana rzadko. Wielu autorów przestrzega przed zbyt pochopnym podejmowaniem decyzji o wykonywaniu tego zabiegu, tak ze względów możliwości technicznych samej operacji jak i też okresu rekonwalescencji. Za przyczynę niepowodzeń uważa się szereg powikłań dotyczących samej protezy m.in. zakażenia mięśniowo-szkieletowe, niestabilność, zwknięcia stawu, a w późniejszym okresie znaczny problem przydatności funkcjonalnej całej kończyny górnej spowodowany przez np. ograniczenia ruchu czy przewlekłe dolegliwości bólowe.

Jednym z podstawowych warunków uzyskania dobrych wyników pooperacyjnych jest niedopuszczenie do szybko postępujących przykurczów w obrębie tkanek miękkich, oraz utrzymanie ruchomości stawów, jak też niedopuszczenie do utraty siły i masy mięśniowej.

Podstawową metodą fizjoterapeutyczną stosowaną w usprawnianiu barku po endoprotezoplastyce stawu ramiennego jest oczywiście kinezyterapia. Jednak autorzy prezentacji chcą zwrócić uwagę na znaczną rolę wybranych technik masażu leczniczego jako bardzo korzystną formę uzupełniającą i wspomagającą kinezyterapię.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---









## *Masaż w zaburzeniach równowagi mięśniowo-powięziowej wynikających z wad postawy*

Postawa ciała to sposób trzymania się człowieka w swobodnej pozycji stojącej uwarunkowany podłożem morfologicznym i funkcjonalnym oraz odpowiednim nawykiem ruchowym. Prawidłowa postawa ciała nie da się zdefiniować jednoznacznie. Pojęcie prawidłowej postawy to pojęcie umowne. Postawa ciała zmienia się wraz z wiekiem, determinanty postawy to również: rasa, typ somatyczny, wiek i płeć. Wadą postawy najczęściej więc określa się odchylenie od ogólnie przyjętych cech postawy prawidłowej, właściwej danej kategorii wieku, płci i typu budowy. Wady postawy można podzielić na proste i złożone. Proste wady postawy określa się niekiedy jako błędy postawy. Za Kucner-Kozińską w przebiegu rozwoju wad postawy można wyróżnić trzy okresy: I okres - zmian czynnościowych tkanek miękkich; II okres – zmian morfotycznych - powstawania przykurczy (powięziowo-mięśniowych) ; III okres - zmian strukturalnych tkanek miękkich.

Utrzymywanie równowagi mięśniowo-powięziowej jest jedną z najważniejszych i najtrudniejszych funkcji aparatu ruchu. Sprawny aparat ruchu zapewnia stabilność (statyka) i pozwala na mobilność (motoryka). Wiele teorii wady postawy tłumaczy zaburzeniami równowagi mięśniowo-powięziowej.

Masaż nie jest w prawdzie głównym czynnikiem warunkującym sprawność układów zapewniających statykę i motorykę ciała, ale z pewnością może stanowić podstawę wstępnych działań przygotowujących proprioceptory w mięśniach, podwięziach, ścięgnach i stawach do przywrócenia koordynacji pomiędzy poszczególnymi grupami mięśni.

Ważne jest aby postrzegać pojedynczy mięsień jako część całego aparatu ruchu, a nie jako jednostkę wyizolowaną. Gdyż pojedyncze mięśnie są równocześnie elementem całej taśmy mięśni pracujących w czasie motoryki człowieka.

Autorzy prezentacji przedstawiają analizę wzorców skrzyżowań posturalnych wynikającą z hipertonii i hipotonii mięśni, analizę postawy wynikającą z jednokierunkowego charakteru ruchu stanowiącego przyczynę wad postawy, analizę powtarzających się wzorców ruchowych wpływających na powstanie dysfunkcji narządu ruchu. Prezentacja przedstawia masaż jako sprężyste odkształcanie tkanek dobrane do zmian mięśniowo-powięziowych określonych na podstawie badania.

## *Ocena termowizyjna ocieplenia skóry po masażu klasycznym i po masażu gumową bańką leczniczą w zespołach przeciążeniowych dolnego odcinka kręgosłupa*

W poszukiwaniu skutecznych metod profilaktyki i leczenia przeciążeń, zespołów bólowych narządu ruchu coraz częściej sięga się do Medycyny Komplementarnej, Alternatywnej i Tradycyjnych Metod Leczenia. Masaż bańką obecnie zyskuje coraz większą popularność, ale wciąż brakuje naukowych badań potwierdzających jego działanie w zespołach bólowych kręgosłupa. Celem pracy było porównanie wzrostu temperatury oraz ocena reakcji subiektywnych po masażu klasycznym i gumową bańką leczniczą.

W badaniach wzięło udział 19 zdrowych osób w wieku 23-49 lat ( $27,5 \pm 7,6$ ) z przeciążeniami dolnego odcinka kręgosłupa (związanymi z siedzącym trybem życia). Przeprowadzono u nich zabieg masażu klasycznego, a po 7 dniach przerwy masaż bańką chińską dolnej części pleców. Zmiany temperatury skóry rejestrowano pomiarem termowizyjnym kamerą Thermo Vision A320G bezpośrednio przed i po każdym zabiegu. W ocenie reakcji subiektywnych i samopoczucia po danym masażu wykorzystano autorską ankietę oraz skalę VAS.

Wykazano istotne różnice w zmianie temperatury na wyższą po każdym zabiegu ( $p < 0,001$ ), natomiast nie stwierdzono znaczących różnic w podwyższeniu temperatury między masażami. Masaż gumową bańką leczniczą powoduje podobnie ocieplenie tkanek jak masaż klasyczny, choć w ocenie subiektywnej jego intensywność jest większa. Może on stanowić alternatywną metodę do masażu klasycznego w ramach profilaktyki i leczenia przeciążeń dolnego odcinka kręgosłupa.

## Skin Push – masaż liftingujący twarzy

EXPRESS LIFT – dla każdego typu cery wymagającej błyskawicznej odnowy i regeneracji! Nowatorski zabieg Oparty jest na formule autorskiego masażu tkanki mięśniowej połączonego z biologiczną aktywnością peelingu zawierającego naturalne składniki. Peeling Extreme Deep Cleansing Massage to wyjątkowe połączenie:

enzymów proteolitycznych z bakterii probiotycznych Bacillus Ferment, przywracających naturalną równowagę mikroflory skóry, chroniąc ją przed infekcjami, aktywności keratolitycznej enzymów drożdży, owoców papai i cytryny niszczących kohezję złączających się komórek i dzięki temu przyczyniających się do szybkiej odnowy naskórka.

Wyjątkowo piękny zapach papai oraz cytrusów, głębokie odprężenie i relaks uzupełniają niezwykłą efektywność zabiegu.

Efekty zabiegu:

natychmiastowe zniwelowanie oznak zmęczenia poprawę kondycji mięśni pobudzenie mikrocyrkulacji krwi i limfy przyspieszenie procesu odnowy naskórka zwiększenie napięcia i elastyczności skóry znaczna poprawa stopnia poziomu nawilżenia przywrócenie naturalnej równowagi mikroflory naskórka przywrócenie pięknego, zdrowego i młodego wyglądu skóry dotlenienie tkanek

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



## *Technika masażu twarzy z manualnym drenażem limfatycznym*

Manualny drenaż limfatyczny ma bardzo kojące, relaksujące działanie. Może być stosowany również jako część zabiegów na twarz (detoksykacja, obrzęki, przed i po zabiegiem chirurgii plastycznej, zbliznowacenia, "pajęczki", zaczerwienienia, trądzik i drenaż zatok, itp.). Układ limfatyczny to system wolno przepływającej limfy w naczyniach i węzłach chłonnych. Jest on położony bezpośrednio pod skórą, a więc podczas masażu ruchy pompujące i okrężne muszą być bardzo lekkie, i powolne.

Technika masażu z manualnym drenażem limfatycznym zawsze zaczyna masaż od otwarcia szyi, ponieważ to właśnie w szyi układ limfatyczny łączy się z obiegiem krwi poprzez lewą i prawą żyłę podobojczykową.

Metodologia manualnego drenażu limfatycznego twarzy jest następująca: Delikatne zastosowanie technik 1) zakończenia żyły jarzmowej i 2) potylicznej. Te techniki pobudzają nerw błędny (układ wegetatywny) położony w tym rejonie. Stymulacja nerwu błędnego nasila czynność układu przywspółczulnego i zapewnia rozluźnienie. Relaksacja ułatwia przepływ limfy w naczyniach limfatycznych. 3) Masaż ślinianek podżuchwowych i 4) przyusznych i następnie okrężne ruchy na zakończeniach. 5) Masaż ramion i okrężne ruchy na zakończeniach. Masaż 6) nosa i 7) policzków 8) miejsc pod oczami 9) krawędzi oczodołów 10) powiek i 11) brwi, który musi być wykonywany bardzo ostrożnie, lekko, powoli z naciskiem około 3 gramów. Po masażu 12) twarzy i 13) czaszki powrót zaczyna przenosić limfę przez "zakończenia", gdzie naczynia limfatyczne łączą się z naczyniami krwionośnymi.









## Zachowanie się bioimpedancji w różnych technikach masażu

Manipulacje na tkankach miękkich są jednym z najstarszych sposobów terapii bólu. Z każdym dniem coraz bardziej docenia się pozytywne walory masażu klasycznego. Historia masażu powiązana się z dotykiem a ten towarzyszy człowiekowi od początku jego istnienia. Przez lata zmieniały się sposoby wykonywania masażu jednak idea jego aplikacji za pomocą dłoni lub przyrządów zawsze była taka sama. Zabiegi odnowy biologicznej, jakim pacjent jest poddawany mają największe korzyści, kiedy terapeuta stosuje się do zasad poprawnego jej wykonania, jak również kiedy pacjent sumiennie przestrzega wskazań udzielonych przez terapeutę. Kiedy zapomina się o tym zmniejsza się skuteczność postępowania fizjoterapeutycznego.

Od dawien dawna właściwości elektryczne tkanek wzbudzają zainteresowanie naukowców. W XX wieku powstało wiele prac na jej temat. Wykazano związek bioimpedancji elektrycznej z całkowitą ilością wody zlokalizowanej w tkankach człowieka.

Jest wiele dostępnych urządzeń, które stosuje się do przeprowadzania analizy składu ciała. Do przeprowadzenia pomiarów urządzenia te wykorzystują również metodę bioimpedancji tkankowej.

Ta praca zgłębia wiedzę na temat wpływu różnych technik masażu klasycznego na składowe parametry ludzkiego ciała. Jest to subiektywna porównawcza analiza zachowania się bioimpedancji elektrycznej tkanek po wykonaniu niektórych technik masażu klasycznego.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## *Procedura masażu leczniczego w laktacji*

Masaż leczniczy jest uznaną procedurą leczniczą mającą zastosowanie w łagodzeniu dolegliwości bólowych, czy poprawy trofiki tkanek. Istotą terapii masażem jest odpowiedni dobór sposobu mechanicznego, sprężystego odkształcania tkanek, tak aby można wpływać bezpośrednio na masowane tkanki oraz na drodze odruchowej na współzależne od układu dermatomów narządy wewnętrzne, które w okresie swojego rozwoju powiązane są z metameryczną budową rdzenia kręgowego. W powiązaniach tych zasadniczą rolę odgrywa obwodowy, ośrodkowy i autonomiczny układ nerwowy. Zaburzeniem laktacji jest brak wydzielania mleka, zbyt skąpe wydzielanie mleka, najczęściej związane z niedostatecznym wykształceniem gruczołów piersiowych lub też anemizacją, chorobami ogólnymi, wyczerpaniem psychicznym matki, bolesnością przy karmieniu. Zaburzenia mogą istnieć w zakresie samego wydalania mleka i mogą polegać bądź na niemożności opróżnienia sutka na skutek słabego odruchu ssania, bądź na stałym wyciekaniu pokarmu, spowodowanym niewydolnością włókien mięśniowych sutka. Zaburzeniem laktacji jest brak wydzielania mleka, zbyt skąpe wydzielanie mleka, najczęściej związane z niedostatecznym wykształceniem gruczołów piersiowych lub też anemizacją, chorobami ogólnymi, wyczerpaniem psychicznym matki, bolesnością przy karmieniu. Zaburzenia mogą istnieć w zakresie samego wydalania mleka i mogą polegać bądź na niemożności opróżnienia sutka na skutek słabego odruchu ssania, bądź na stałym wyciekaniu pokarmu, spowodowanym niewydolnością włókien mięśniowych sutka.

Istnieją metody indukowania laktacji polegające na wywołaniu produkcji mleka poprzez stymulację piersi. Istnieją dwa rodzaje stymulacji:

1. Hormonalna - przyjmowanie hormonów lub ich analogów.
2. Mechaniczna - odpowiedni masaż piersi oraz ssanie.

## Skuteczność masażu leczniczego w usuwaniu objawów napięcia przedmiesiączkowego

W historii rozwoju społeczeństw spotykamy wiele zabiegów czy tradycji kulturowych, które rozwinęły się z prymitywnych form. Jednym z takich zabiegów jest masaż. Jest to najstarszy sposób wykorzystania zmysłu dotyku w celu łagodzenia różnych dolegliwości, stosując różne bodźce mechaniczne. Masaż leczniczy w międzynarodowej klasyfikacji procedur medycznych (ICD-9) wymieniony jest w dziale 93, pod pozycją klasyfikacyjną 93.21. Masaż leczniczy, można zdefiniować jako odpowiednie do stanu klinicznego chorego, świadome, sprężyste odkształcanie tkanek, generowane przez dłonie masażyści, którego celem jest poprawienie psychofizycznej sprawności pacjenta. Sprężyste odkształcanie tkanek podczas masażu powoduje wzbudzenie potencjałów czynnościowych w receptorach, a te przekazują je drogami włókien nerwowych do pól czuciowych kory mózgu, gdzie powstają odpowiednie wrażenia zmysłowe. Bodźce działające na powłoki ciała wywołują reakcje dostosowawcze na te bodźce. Przykładem takiej reakcji może być przekrwienie czynne powstałe z wykorzystaniem odruchów skórno-trzewnych, czy zmiana napięcia mięśniowego na zasadzie odruchu skórno-mięśniowego. W masażu najczęściej wykorzystuje się następujące odruchy:

- Odruch trzewno-skórny – od organu wewnętrznego do skóry właściwej i tkanki podskórnej. Odpowiedzialny jest za wrażliwość strefy Heada i ich trofikię oraz czynność mięśni przywłośnych.
- Odruch somatomotoryczny – od organu do mięśni przynależnych do danego segmentu. Odpowiedzialny jest za hipertonię, hipotonię i bolesność mięśni (strefy McKenziego).
- Odruchy skórno-trzewne – umożliwiające oddziaływanie na organy wewnętrzne przez celowe zabiegi na skórze. Przykładem może być stawianie baniek na plecach, przy schorzeniach dróg oddechowych.
- Odruch mięśniowo-trzewny – umożliwiający oddziaływanie na organy wewnętrzne przez celowe zabiegi na mięśniach. Na przykład masaż powłok brzusznych przy zaparciach.

Zespół napięcia przedmiesiączkowego (premenstrual syndrome, PMS) jest dolegliwością, która może obejmować około 150 różnych objawów. Najczęściej są to objawy somatyczne, takie jak: bóle brzucha, mięśni, stawów, głowy, tkliwość piersi, zaburzenia gastryczne, które mogą wpływać na spadek zainteresowania codziennymi zajęciami oraz zakłócać stosunki z innymi osobami. Na podstawie piśmiennictwa można przyjąć, że w chwili obecnej nie istnieje jedna w pełni skuteczna metoda leczenia zespołu napięcia przedmiesiączkowego. Zaleca się stosowanie niefarmakologicznych metod leczenia, a gdy one nie przynoszą rezultatów, leczenie farmakologiczne, a nawet chirurgiczne. W dostępnym, krajowym i zagranicznym piśmiennictwie, nie znaleziono doniesień o zastosowaniu masażu w leczeniu zespołu napięcia przedmiesiączkowego. Skłoniło to autora do podjęcia próby zastosowania masażu w leczeniu tego zespołu.

Celem pracy jest obiektywna ocena wpływu autorskiej procedury masażu leczniczego na usuwanie objawów zespołu napięcia przedmiesiączkowego oraz określenie możliwości zastosowania tej niefarmakologicznej metody w leczeniu zespołu napięcia przedmiesiączkowego.

Celem oceny wpływu stosowania masażu leczniczego na objawy zespołu napięcia przedmiesiączkowego, opracowano program badawczy na podstawie wytycznych Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (2007), obejmujący: prospektywne, dwumiesięczne badania ankietowe przy pomocy karty badania (Daily Record of Severity of Problems), stopnia nasilenia w sześciostopniowej skali nasilenia jako: nieodczuwalne, minimalne, łagodne, umiarkowane, silne i niezwykle silne każdego z 14. badanych objawów. Grupę badanych stanowiły 73 młode kobiety (średnia wieku 21 lat), u których lekarz rozpoznał PSM.

Analiza badań początkowych i końcowych wykazała znamienne statystycznie różnice wyników następujących badanych objawów:

- objawów somatycznych (objaw 11),
- objawu złości lub irytacji (objaw 4),
- objawu nieobecności lub tylko częściowego uczestnictwa w ulubionych zajęciach (objaw 13),
- objawu zaburzeń stosunków z innymi osobami (objaw 14).

### Wnioski

1. Zastosowana autorska procedura masażu leczniczego istotnie wpływa na złagodzenie poniższych objawów PMS:

- objawów somatycznych (objaw 11),
- objawu złości lub irytacji (objaw 4),
- objawu nieobecności lub tylko częściowego uczestnictwa w ulubionych zajęciach (objaw 13),
- objawu zaburzeń stosunków z innymi osobami (objaw 14).

2. Masaż leczniczy może wpływać na poprawę jakości życia młodych kobiet.

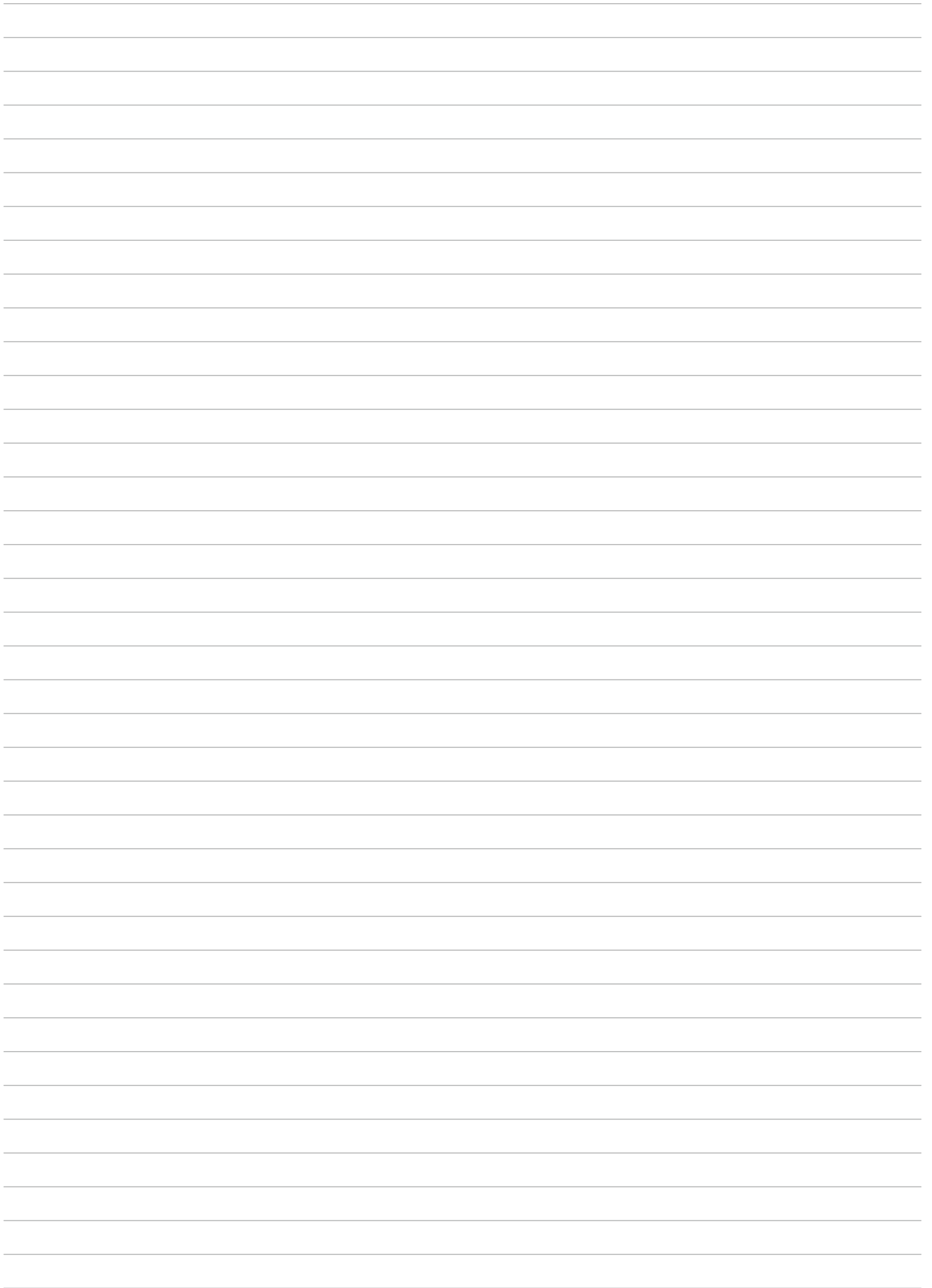
3. Masaż leczniczy może stanowić jedną z fizjoterapeutycznych metod leczenia PMS.

4. Wskazaniem może być kontynuowanie badań w tym zakresie.











**WYŻSZA SZKOŁA**  
**Biznesu i Nauk o Zdrowiu**

facebook  
szkolawyzszamedyk

## Studia licencjackie

### Kosmetologia

- podologia
- spa i odnowa biologiczna z elementami dietetyki
- wizaż i stylizacja

### Dietetyka

- żywienie zbiorowe
- psychodietetyka (**jedyna w WOJEWÓDZTWIE!**)
- dietetyka sportowa (**NOWOŚĆ**)

### Pedagogika

- resocjalizacja
- prewencja kryminalna (**jedyna w WOJEWÓDZTWIE!**)
- profilaktyka społeczna
- terapia uzależnień
- broker edukacyjny (**NOWOŚĆ**)

## Studia podyplomowe

Pedagogika

BHP

Dietetyka

Podologia

Mediacja

## Szkolenia i kursy

konferencje

szkolenia kosmetyczne

kursy językowe i egzaminy City&Guilds

kursy EFS dla nauczycieli



**Zadzwoń i umów się na**  
**INDYWIDUALNE DNI OTWARTE**  
tel.: 42 683 44 18 Łódź, ul. Piotrkowska 278  
**rekrutacja@medyk.edu.pl**