

Organizator:



**WYŻSZA SZKOŁA**  
Biznesu i Nauk o Zdrowiu

# IX OGÓLNOPOLSKA KONFERENCJA METODYCZNO – NAUKOWO – PRZEDMIOTOWA

„Rola masażu w fizjoterapii i kosmetologii”

23 - 25 kwietnia 2015, Łódź

Patronat honorowy:



**PREZYDENT MIASTA ŁÓDZI**  
HANNA ZDANOWSKA



Wojewoda Łódzki  
Jolanta Chetmińska

## Patronat honorowy:



PREZYDENT MIASTA ŁODZI  
HANNA ZDANOWSKA



Wojewoda Łódzki  
Jolanta Chełmińska

## Partnerzy:



## Patroni medialni:



## Organizator:



### Patronat Naukowy:

prof. dr hab. n. med. Marian Szpakowski - przewodniczący  
dr Elżbieta Ciejka  
dr Bogusława Kowacka  
dr Paweł Piątkowski  
dr Tomasz Lenkowski  
mgr Anna Drobnik

### 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 Magdalena Uszałowicz  
mgr Irmina Garczyńska  
Aleksandra Mysiakowska  
Magdalena Kubiak

**Czwartek, 23.04.2015 r.**

- 9.00 - 9.45**      **Rejestracja Uczestników Konferencji**
- 9.45 - 10.30**    **Uroczyste rozpoczęcie Konferencji**
- WRĘCZENIE STATUETEK ZA ZASŁUGI DLA MASAŻU W POLSCE**
- 10.30 - 11.15**    **Integracyjna funkcja masażu medycznego w procesie profilaktyki, terapii, rehabilitacji (45 min.)**  
mgr Henryk Pawlak,  
mgr Małgorzata Kuźmińska,  
Klinika Masażu Medycznego, Wrocław,  
Centrum Diagnostyczno-Profilaktyczne, Zespołu Tkanki Łącznej Wiotkiej, Wrocław.
- 11.15 - 11.45**    **Potencjalne mechanizmy wpływu masażu na tkanki (30 min.)**  
dr Waldemar Andrzejewski,  
dr Krzysztof Kassolik,  
Akademia Wychowania Fizycznego, Wydział Fizjoterapii, Katedra Fizjoterapii, Wrocław,  
Państwowa Medyczna Wyższa Szkoła Zawodowa, Instytut Fizjoterapii, Opole.
- 11.45 - 12.25**    **Przerwa kawowa (40 min.)**
- 12.25 - 12.50**    **Wpływ masażu na strukturę tkanki łącznej (25 min.)**  
dr Krzysztof Kassolik,  
dr Waldemar Andrzejewski,  
Akademia Wychowania Fizycznego, Wydział Fizjoterapii, Katedra Fizjoterapii, Wrocław,  
Państwowa Medyczna Wyższa Szkoła Zawodowa, Instytut Fizjoterapii, Opole.
- 12.50 - 13.35**    **Wpływ masażu na proces tworzenia się nowych naczyń krwionośnych (45 min.)**  
dr Waldemar Andrzejewski,  
dr Krzysztof Kassolik,  
Akademia Wychowania Fizycznego, Wydział Fizjoterapii, Katedra Fizjoterapii, Wrocław,  
Państwowa Medyczna Wyższa Szkoła Zawodowa, Instytut Fizjoterapii, Opole.
- 13.35 - 14.05**    **Wystąpienie sponsora – firma HABYS (30 min.)**
- 14.05 - 14.35**    **Przerwa kawowa (30 min.)**
- 14.35 - 15.05**    **Wybór rodzajów masażu w chorobach metabolicznych np. cukrzycy (30 min.)**  
dr Zygmunt Prochowicz,  
Karkonoska Państwowa Szkoła Wyższa w Jeleniej Górze.
- 15.05 - 15.35**    **Uwarunkowania anatomiczne masażu odcinka szyjnego kręgosłupa” (30 min.)**  
dr Roman Heider,  
mgr Wojciech Laber,  
Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu, Wydział Nauk o Zdrowiu, Katedra Fizjoterapii
- 15.35 - 15.50**    **Przerwa kawowa (15 min.)**
- 15.50 - 16.35**    **Manualny drenaż limfatyczny i kompresjoterapia po zabiegu mastektomii (45 min.)**  
mgr Adam Zborowski,  
Szkoła Policealna Integracyjna Masażu Leczniczego Nr 2., Kraków.
- 16.35 - 17.20**    **Manualny drenaż limfatyczny kończyn dolnych w postępowaniu po limfadenektomii biodrowej (45 min.)**  
mgr Sebastian Biały,  
Szkoła Policealna Fizjoterapii przy Polskim Towarzystwie Limfologicznym, Chorzów.

**Piątek, 24.04.2015 r.**

- 10.00 - 10.45** **Masaż jako metoda wspomagająca leczenie POChP w okresie zaostrzenia** (45 min.)  
mgr Lech Wasilewski,  
I Oddział Chorób Wewnętrznych Szpitala Praskiego, Warszawa,  
Zakład Rehabilitacji i Fizykoterapii Szpitala Praskiego, Warszawa.
- 10.45 - 11.05** **Wystąpienie sponsora - Zasady higieny w gabinecie masażu** (20 min.)  
Grzegorz Sanocki, LurguS.
- 11.05 - 11.25** **Zespół bolesnego barku u osób po zabiegu mastektomii** (20 min.)  
mgr Piotr Żerebiec,  
mgr Andrzej Czapyłgin,  
Medyczne Studium Zawodowe im. S. Leszczyńskiej w Zamościu.
- 11.25 - 12.00** **Przerwa Kawowa** (35 min.)
- 12.00 - 12.20** **Ból mięśniowo- powięziowy – badanie i sprężyste odkształcanie tkanek** (20 min.)  
dr Bogusława Kowacka,  
dr Elżbieta Ciejka,  
Wyższa Szkoła Biznesu i Nauk o Zdrowiu w Łodzi.
- 12.20 - 13.00** **Praktyczne sposoby sprężystego odkształcania tkanki mięśniowej w obszarze mięśni grzbietu i powłoki brzusznej** (40 min.)  
mgr Wojciech Kłudkiewicz,  
Podkowieńska Wyższa Szkoła Medyczna, Podkowa Leśna.
- 13.00 - 13.30** **Czym można masować?** (30 min.)  
mgr Marek Wolny,  
Wielkopolskie Samorządowe Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego nr I, Poznań.
- 13.30 - 14.00** **Tempo i siła bodźca - nauczanie metodą eksperymentu** (30 min.)  
mgr Cezary Nenczak,  
Wojewódzki Zespół Szkół Policealnych, Sztum.
- 14.00 - 14.40** **Przerwa kawowa** (40 min.)
- 14.40 - 15.25** **Kompleksowe postępowanie przeciwobrzękowe w metodyce nauczania masażu** (45 min.)  
mgr Jacek Pieczyński,  
mgr Bianka Lis-Jarczak,  
Wielkopolskie Samorządowe Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego, Ostrów Wielkopolski.
- 15.25 - 16.25** **Metodyka nauczania sprężystego odkształcania struktur tkankowych w masażu kończyny dolnej - Pokaz nauczania w formie zajęć** (60 min.)  
dr Paweł Piątkowski (1)  
dr Kamil Piątkowski (2)  
mgr Lucyna Nagórska (3)  
mgr Cezary Nenczak (4)  
1. Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. WAM. Oddział Kliniczny Rehabilitacji Pourazowej, Łódź,  
Wyższa Szkoła Informatyki i Umiejętności, Wydział Pedagogiki i Promocji Zdrowia, Kierunek Fizjoterapia, Łódź,  
Wyższa Szkoła Biznesu i Nauk o Zdrowiu. Wydział Kosmetologii. Łódź,  
2. Centrum Medyczne Szpital Św. Rodziny, Łódź,  
Publiczna Policealna Szkoła Medyczna, Łódź,  
3. Wielkopolskie Samorządowe Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego. Gniezno, NZOZ Rehabilitacja Lecznicza Trzemeszno,  
4. Wojewódzki Zespół Szkół Policealnych w Sztumie.
- 16.25 - 16.45** **Przerwa kawowa** (20 min.)
- 16.45 - 17.15** **Metodyka nauczania masażu twarzy** (30 min.)  
dr Paweł Piątkowski (1)  
dr Kamil Piątkowski (2)  
1. Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. WAM. Oddział Kliniczny Rehabilitacji Pourazowej, Łódź,  
Wyższa Szkoła Informatyki i Umiejętności, Wydział Pedagogiki i Promocji Zdrowia, Kierunek Fizjoterapia, Łódź,  
Wyższa Szkoła Biznesu i Nauk o Zdrowiu. Wydział Kosmetologii. Łódź,  
2. Centrum Medyczne Szpital Św. Rodziny, Łódź,  
Publiczna Policealna Szkoła Medyczna, Łódź.



**Sobota, 25.04.2015 r.****10.00 - 10.20****Koncepcja masażu na krześle „Chair massage” w świetle literatury naukowej.****Wady i zalety. Czy tylko moda?** (20 min.)

dr Anna Cabak,

Wydział Rehabilitacji, Zakład Fizykoterapii i Masażu, AWF Warszawa.

**10.20 - 10.45****Masaż zwierząt. Masaż profilaktyczny koni** (25 min.)

mgr Renata Lignar,

Medyczo-Społeczne Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego, Jasło.

**10.45 - 11.00****Masaż bez barier** (15 min.)

mgr Iwona Siwka,

Anna Nowicka,

Joanna Kolińska,

Wielkopolskie Samorządowe Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego, Gniezno.

**11.00 - 11.30****Przerwa** (30 min.)**11.30 - 12.00****Integracja i interpretacja pojęć masażu leczniczego i ćwiczeń indywidualnych w praktyce zawodowej masażysty i fizjoterapeuty** (30 min.)

mgr Piotr Chyliński,

Wyższa Szkoła Mazowiecka, Wydział Nauk Medycznych – Fizjoterapia, Warszawa.

**12.00 - 12.30****Zastosowanie masażu jako czynnika mechanicznego w higienie dróg oddechowych** (30 min.)

mgr Tomasz Kuczma,

Wielkopolskie Samorządowe Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego w Ostrowie Wielkopolskim.

**12.30 - 13.00****Moje spojrzenie na masaż - 40 lat pracy jako terapeuta** (30 min.)

mgr Jacek Mitka,

Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa, Legnica.

# SPIS STRESZCZEŃ

<b>Integracyjna funkcja masażu medycznego w procesie profilaktyki, terapii, rehabilitacji.....</b>	<b>7</b>
<b>Potencjalne mechanizmy wpływu masażu na tkanki.....</b>	<b>8</b>
<b>Wpływ masażu na strukturę tkanki łącznej.....</b>	<b>8</b>
<b>Wpływ masażu na proces tworzenia się nowych naczyń krwionośnych.....</b>	<b>8</b>
<b>Wybór rodzajów masażu w chorobach metabolicznych np. cukrzycy.....</b>	<b>10</b>
<b>Uwarunkowania anatomiczne masażu odcinka szyjnego kręgosłupa.....</b>	<b>12</b>
<b>Manualny drenaż limfatyczny i kompresjoterapia po zabiegu mastektomii.....</b>	<b>13</b>
<b>Manualny drenaż limfatyczny kończyn dolnych w postępowaniu po limfadenektomii biodrowej.....</b>	<b>14</b>
<b>Masaż jako metoda wspomagająca leczenie POChP w okresie zaostrzenia.....</b>	<b>15</b>
<b>Zespół bolesnego barku u osób po zabiegu mastektomii.....</b>	<b>15</b>
<b>Ból mięśniowo- powięziowy – badanie i sprężyste odkształcanie tkanek.....</b>	<b>16</b>
<b>Praktyczne sposoby sprężystego odkształcania tkanki mięśniowej w obszarze mięśni grzbietu i powłoki brzusznej.....</b>	<b>17</b>
<b>Czym można masować?.....</b>	<b>18</b>
<b>Tempo i siła bodźca - nauczanie metodą eksperymentu.....</b>	<b>19</b>
<b>Kompleksowe postępowanie przeciwobrzękowe w metodyce nauczania masażu.....</b>	<b>20</b>
<b>Metodyka nauczania sprężystego odkształcania struktur tkankowych w masażu kończyny dolnej - Pokaz nauczania w formie zajęć.....</b>	<b>21</b>
<b>Metodyka nauczania masażu twarzy.....</b>	<b>22</b>
<b>Koncepcja masażu na krześle „Chair massage” w świetle literatury naukowej. Wady i zalety. Czy tylko moda?.....</b>	<b>23</b>
<b>Masaż zwierząt. Masaż profilaktyczny koni.....</b>	<b>24</b>
<b>Masaż bez barier.....</b>	<b>24</b>
<b>Integracja i interpretacja pojęć masażu leczniczego i ćwiczeń indywidualnych w praktyce zawodowej masażyście i fizjoterapeuty.....</b>	<b>25</b>
<b>Zastosowanie masażu jako czynnika mechanicznego w higienie dróg oddechowych.....</b>	<b>26</b>
<b>Moje spojrzenie na masaż - 40 lat pracy jako terapeuta.....</b>	<b>27</b>

## *Integracyjna funkcja masażu medycznego w procesie profilaktyki, terapii, rehabilitacji*

Proces integracji jest najbardziej osobliwą właściwością komórki gdzie wszystkie elementy są podporządkowane układowi w całości, a ten z kolei nie może działać przy braku któregoś z tych elementów. Sprawność i wydolność elementów danego układu biologicznego jest zależna od położenia przestrzennego tych elementów – zasada syntopii.

Podstawowe mechanizmy utrzymujące struktury i ich funkcje to homeostaza strukturalna i funkcjonalna.

Trwanie życia w komórce wymaga sprawnego działania dwóch ciągów procesów: przekazu informacji i przemian materio-energii.

Tkanką najbardziej stymulowaną sprężystym odkształcaniem (masaż medyczny) jest tkanka łączna. Jest to tkanka bardzo specyficzna, nie ze względu na różnorodność strukturalną i funkcjonalną jej składników, ale również ze względu na ich ścisłe zespolenie w narządach i tkankach i wzajemne na siebie oddziaływanie. Szczególną uwagę należy zwrócić na specyfikę metabolizmu tkanki łącznej, zwłaszcza w narządach ruchu, gdzie spełnia ona swe funkcje w stale zmieniających się warunkach działania sił mechanicznych i stresów obciążających.

**dr Waldemar Andrzejewski, dr Krzysztof Kassolik**

Akademia Wychowania Fizycznego we Wrocławiu, Wydział Fizjoterapii, Katedra Fizjoterapii  
Państwowa Medyczna Wyższa Szkoła Zawodowa w Opolu, Instytut Fizjoterapii

## *Potencjalne mechanizmy wpływu masażu na tkanki*

Masaż jako czynnik mechaniczny działający na organizm człowieka jest od dawna wykorzystywany zarówno w profilaktyce, leczeniu jak i przywracaniu funkcji w sytuacjach kiedy zostały one zaburzone. Działanie masażu opiera się na prawdopodobnych mechanizmach, które można podzielić na kilka kategorii: biomechaniczne, hormonalne, odruchowe, psychiczne. Niestety tylko niektóre z wyżej wymienionych oddziaływań masażu zostały potwierdzone w sposób jednoznaczny. Znając budowę komórki łatwo dojść do wniosku, że jej delikatna budowa nie może być obojętna na czynnik mechaniczny. Tym samym istnieją realne przesłanki do poszukiwania drogi oddziaływania czynnikiem mechanicznym w formie masażu na budowę i funkcję komórek szczególnie pozostających w kontakcie z tkanką łączną.

**dr Krzysztof Kassolik, dr Waldemar Andrzejewski**

Akademia Wychowania Fizycznego we Wrocławiu, Wydział Fizjoterapii, Katedra Fizjoterapii  
Państwowa Medyczna Wyższa Szkoła Zawodowa w Opolu, Instytut Fizjoterapii

## *Wpływ masażu na strukturę tkanki łącznej*

Tkanka łączna stanowi podstawową tkankę w organizmie stworzoną do przeciwdziałania siłom mechanicznym, w tym także w formie masażu. Dlatego też fundamentalnym pytaniem dla masażyisty jest czy masaż jest w stanie wywołać zmiany strukturalne w tkance łącznej. A jeśli tak to po jakim czasie oddziaływania masażu, w obrębie których elementów tworzących tkankę łączną i w jakim zakresie. Przegląd literatury naukowej pozwala na odpowiedzenie na to pytanie przynajmniej w podstawowym zakresie.

**dr Waldemar Andrzejewski, dr Krzysztof Kassolik**

Akademia Wychowania Fizycznego we Wrocławiu, Wydział Fizjoterapii, Katedra Fizjoterapii  
Państwowa Medyczna Wyższa Szkoła Zawodowa w Opolu, Instytut Fizjoterapii

## *Wpływ masażu na proces tworzenia się nowych naczyń krwionośnych*

Jednym z podstawowych oddziaływań masażu na organizm dotyczy układu krwionośnego. Jednakże badania w tym zakresie skupiają się głównie na zmianach w dystrybucji krwi zarówno żyłnej jak i tętniczej. Brak jest natomiast jednoznacznych faktów mówiących o wpływie masażu na tworzenie się nowych naczyń zarówno w tkance łącznej jak i w mięśniach. Niniejsza prezentacja przedstawi aktualny stan badań na ten temat z wykorzystaniem najnowocześniejszych metod histologicznych i biochemicznych.





## Wybór rodzajów masażu w chorobach metabolicznych np. cukrzycy

Oparte na dowodach wytyczne leczenie bolesnej neuropatii cukrzycowej w Raporcie Amerykańskiej Akademii Neurologii, Amerykańskiego Stowarzyszenia Medycyny elektrodagnostycznej i Amerykańskiej Akademii Medycyny Fizycznej i Rehabilitacji opisują zasady możliwości leczenia cukrzycy. Za zgodą lekarza i recepty, niektóre firmy ubezpieczeniowe pokrywają koszt masażu. Dla wielu osób z cukrzycą mogą być specjalne świadczenia do rozważenia.

- Jeżeli masaż pomaga obniżyć poziom glukozy we krwi. Niektóre osoby z cukrzycą zgłaszają spadek stężenia glukozy we krwi o 20-40 mg / dl. Przyjemności masażu może spowodować spadek hormonów, które są związane ze stresem i lękiem, co może spowodować to znaczny spadek poziomu glukozy we krwi.
- Masaż leczniczy zwiększa krążenie. Dla osób z cukrzycą typu 2, może to pomóc w zwiększaniu efektywności insuliny, które pomogą zmniejszyć poziom glukozy we krwi. Za zgodą swojego lekarza, masaż leczniczy może być korzystne dla osób z neuropatią cukrzycową.
- Dla osób z cukrzycą, masaż może złagodzić problemy z zakresem ruchu i zwiększenia elastyczności. Może to przyczynić się do zmniejszenia napięcia mięśni i ciśnienie krwi.

Jak wynika z przedstawionych tu badań amerykańskich i rosyjskich złagodzenie objawów chorób metabolicznych można uzyskać poprzez zastosowanie

- masażu tkanki łącznej
- masażu wibroakustycznego

z uwzględnieniem odpowiedniej metodyki zabiegowej.

Istnieją podstawy naukowe do zrozumienia mechanizmów ich działania, jednak potrzebne są dalsze badania w celu udokumentowania jej efektów klinicznych.

Masaż łącznotkankowy jest specyficzną metodą odkształcania tkanek miękkich. Odmiana masażu omawiana w tym rozdziale rozwinęła się w Niemczech w 1930 r. i jest znana w Europie jako Bindegewebsmassage (masaż łącznotkankowy). Czasami określana jest także jako manipulacja tkanką łączną (Connective Tissue Manipulations - CTM).

CTM – masaż łącznotkankowy – jest unikalnym zabiegiem, ponieważ jest to technika precyzyjna terapii manualnej, której zadaniem jest wybiórcze oddziaływanie na miejsce styku poszczególnych warstw skóry. Zazwyczaj nie stosuje się jej bezpośrednio na anatomicznej strukturze wymagającej terapii, jak można by się z pozoru spodziewać. Podstawowym celem leczenia są strefy odruchów współczulnych, które są zwykle nieco oddalone od miejsca odczuwania objawów, z jakimi zgłasza się pacjent.

Można przyjąć następującą definicję masażu łącznotkankowego (CTM): jest to ręczna i odruchowa (reflektoryczna) terapia ukierunkowana na powierzchowne warstwy tkanki łącznej (skórę właściwą i tkankę podskórną), stymulująca segmentarne i wielosegmentarne autonomiczne odruchy skórno-trzewne, mająca na celu przywrócenie równowagi w obrębie układu autonomicznego i zmniejszenie jego dysfunkcji.

Stwierdzono, że CTM ma korzystne działanie w chorobie Reynauda, w zaburzeniach krążenia krwi w kończynach dolnych u pacjentów z cukrzycą, w napięciowych bólach głowy, w migrenie, w zaburzeniach funkcji jelit, w odruchowej dystrofii współczulnej oraz w złagodzeniu objawów bólowych.

Należy zastosować ściśle określone techniki manipulacyjne, np. głaskanie nacelowane na powierzchnię styku tkanek. Najpierw powinna być opracowywana warstwa powierzchniowa, a następnie strefy odruchowe przywspółczulne przed strefami odruchowymi współczulnymi, aby uniknąć reakcji paradoksalnej.

Wynika to z faktu, że każde z miejsc styku poszczególnych warstw skóry ma swój zwój naczyń, który jest bogaty w zakończenia nerwów autonomicznych.

Jednym z podstawowych składników tkanki łącznej są glikozoaminoglikany (cząsteczki białek), które są utrzymywane w stanie napięcia przez włókna kolagenu w celu zapewnienia ich właściwości antywstrząsowych. Cząsteczki te mają właściwości wiążące wodę, a stopień uwodnienia tkanek może być różny w zależności od wpływu hormonów oraz stanu układu krążenia czy układu współczulnego.

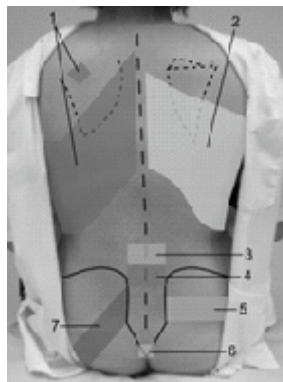
Z kolei postsynaptycznie CTM zwiększa poziom beta – endorfin do godziny po zakończeniu terapii, co może wyjaśniać uczucie błogostanu i dobrego samopoczucia opisywanego przez pacjentów podczas terapii CTM, szczególnie korzystnego w leczeniu łagodnej depresji.

Metody masażu stref tkanki łącznej. Zależnie od odkształcania warstwy tkanki łącznej rozróżnia się technikę skórną, podskórną i powięziową, polegające na pociąganiu podskórnej tkanki łącznej. Mają one zastosowanie w masażu leczniczym tkanki łącznej i wywołują reakcje nerwowo-odruchowe, przez łuk odruchowy skórno-trzewny w odpowiednich organach, w skórze i układzie ruchu.

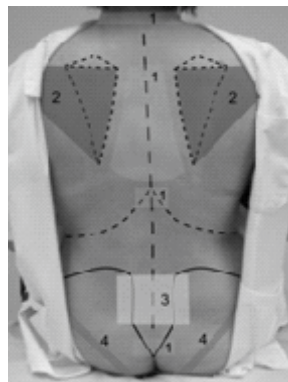
Współczesny masaż coraz częściej znajduje zastosowanie nie tylko w leczeniu chorób narządu ruchu, ale również w leczeniu chorób wewnętrznych.

Podobnie odkształcanie tkanki łącznej powodujące zmiany koloidów tkankowych może wpływać na normalizację procesów troficznych przez ośrodki wegetatywne w śródmózgowiu, które czynnościowo powiązane są z przysadką, a tym samym mogą oddziaływać na układ wewnątrzwydzielniczy.

W 1929 roku niemiecka fizjoterapeutka Elizabeth Dicke, na podstawie badań H. Heada (1889) i J. Mackenziego (1912), którzy opisali związek pomiędzy zaburzeniami funkcjonowania narządów wewnętrznych a zmianami czynnościowymi w tkance łącznej, opracowała zasady masażu tkanki łącznej (Connective tissue massage; Bindegewebsmassage). Kohlrausch, Leube, Dicke zaobserwowali zmiany odruchowe w obrębie tkanki łącznej pod postacią wciągnięć i obrzemień. Schematyczną topografię występowania stref tkanki łącznej przedstawiono na rysunkach 1 i 2.



rys. 1.



rys. 2.

Schemat występowania stref tkanki łącznej wg Kohlrauscha, Leube, Dicke, (materiał własny).

W 1929 r. niemiecka fizjoterapeutka Elizabeth Dicke (1884-1952) była poważnie chora. Cierpiała na daleko posuniętą chorobę niedokrwienną prawej kończyny dolnej (Zespół Miniwater - Buerger). Lekarze rozważali ewentualność amputacji, jako ostateczną możliwość w tym przypadku. W wyniku stosowanej przez nią techniki automasażu, objawy niedokrwienia kończyny dolnej ustąpiły całkowicie po kilku tygodniach. Dla wypracowanych przez nią specjalnych technik wyszukiwania i usuwania tych zmian utrzymała się nazwa – masaż łącznotkankowy. Oprócz lokalnych efektów „rozluźniania” tkanek, wyzwalane były także nerwowo- odruchowe reakcje ogólnoustrojowe, podobnie jak przy stosowaniu technik Elizabeth Dicke, jakiegokolwiek uczucie rwącego bólu nie miało tu miejsca albo też występowało tylko wyjątkowo. Badania kliniczne, pozwoliły na określenie zmian odruchowych w tkance łącznej. Rys. 1,2.

Podjąłem próbę wykorzystania dwóch metod masażu do złagodzenia dolegliwości chorób metabolicznych (cukrzyca). Wykorzystałem dwie metody:

- masaż tkanki łącznej
- masaż wibroakustyczny

W charakterze alternatywy dla leczenia i profilaktyki cukrzycy opracowaliśmy zestaw zabiegów fonowania kręgosłupa, trzustki i okolic nerek, które mogą być wykonywane samodzielnie, w warunkach domowych. Wyniki badań naukowych przeprowadzonych na chorych wskazują, że u większości z nich (98%) po zabiegach fonowania poziom glukozy we krwi znacznie spadał. Największa efektywność była obserwowana w grupie chorych na cukrzycę typu 2, którzy przyjmowali doustne preparaty przeciwcukrzycowe. U pacjentów z tej grupy osiągnięto kompensację cukrzycy z normalizacją wskaźników metabolizmu lipidów i węglowodanów (w ciągu miesiąca).

Oba rodzaje masażu stosowałem celem normalizacji układu autonomicznego a uzyskane efekty przekroczyły oczekiwania. Nastąpiło istotne złagodzenie dolegliwości o charakterze powikłań polineuropatii cukrzycowej.

## Uwarunkowania anatomiczne masażu odcinka szyjnego kręgosłupa

Masaż jest jednym z najstarszych zabiegów leczniczych stosowanych w celu łagodzenia dolegliwości chorobowych. Nie da się jednoznacznie określić od kiedy zaczęto go stosować. Słusznie w 1962r. prof. Wiktor Dega powiedział: „łatwo wyobrazić sobie, że pracownik – podobnie jak my dzisiaj – podświadomie rozcierał ruchem ręki stłuczone miejsce swego ciała lub ruchami kończyny pokonywał sztywnienie uderzonego stawu”. Wydaje się, że techniki i chwyt masażu wywodzą się z naturalnych ruchów ręki jakie człowiek stosował w miejscu gdzie pojawiały się dolegliwości bólowe. Różne formy dotyku i stymulacji były i są stosowane w codziennych relacjach międzyludzkich. Próby opisanie technik masażu oraz określenia wskazań do jego stosowania sięgają czasów starożytnych. Pierwsze wzmianki dotyczące tego zagadnienia znajdują się w dziełach hinduskich i chińskich. Starożytna medycyna Egiptu dysponowała dużym zestawem leków i form terapii, m. in. masażem. Udokumentowana wiedza dotycząca możliwości wykorzystania masażu znajduje się także w księgach greckiego lekarza starożytnej Grecji – Hipokratesa. O zabiegu tym mówił: „masaż powinien być na tyle mocny, aby wzmocnić ciało, na tyle lekki, aby przynieść rozluźnienie”. Inni greccy lekarze, Asklepiades oraz Herodikos, zalecali stosowanie naturalnych metod leczniczych, wśród których wymieniali masaż. Asklepiades głosił ideę o leczeniu *szybkim, pewnym i przyjemnym (cito, tute et jucunde)*, która w mniemaniu autorów dobrze przystaje do zabiegu leczniczego jakim jest masaż. Próby usystematyzowania tego zabiegu, wskazań oraz poszukiwanie uzasadnienia do jego stosowania pojawiły się wraz z rozwojem takich nauk jak anatomia i fizjologia. Rozwój medycyny i diagnostyki medycznej pozwolił na wyrozumowanie, analityczne podejście do zabiegu masażu i wpisanie go do procedur leczniczych. Czasy współczesne można uznać za okres szczególnego rozwoju fizjoterapii, choć u wielu medyków istnieje jeszcze dość sceptyczne podejście do tej formy leczenia. Nie bez znaczenia w pomijaniu naturalnych form terapii jest aspekt ekonomiczny, który związany jest z poziomem refundacji za leczenie w Polsce oraz siła koncernów farmaceutycznych, promujących terapię w oparciu o wyprodukowane przez siebie leki. Poziom rozwoju badań nad wpływem masażu na organizm ludzki jest nie wystarczający i ograniczony przede wszystkim możliwością pozyskania odpowiednich środków finansowych. Większość doniesień dotyczących pozytywnego wpływu masażu leczniczego w wielu jednostkach chorobowych opiera się na doświadczeniach samych terapeutów i analizie skutków jakie uzyskuje się w przebiegu takiej terapii. Pomimo opisanych przeciwności, masaż w różnych swych formach potrafił się odnaleźć i zająć należne mu miejsce we współczesnej medycynie.

Autorzy podręczników opisujących masaż leczniczy na różne sposoby definiują ten zabieg. Każda z definicji jest na swój sposób poprawna, ale nie zawsze w pełni wyczerpująca. Najczęściej używa się pojęcia „czynnika manualnego, bodźca mechanicznego działającego na tkanki ustroju”. Pełna wydaje się być definicja sformułowana przez Pawelca i Labera zawarta w książkach „Metodyka masażu w odnowie biologicznej” oraz „Kompendium z masażu klasycznego”, które określają masaż jako „świadome i celowe, odpowiednio ukierunkowane działanie czynnikiem mechanicznym na tkanki ustroju, nie będące czynnością automatyczną i powielaniem wyuczonych ruchów. Jest to przemyślane, uzasadnione anatomicznie i fizjologicznie posługiwanie się odpowiednimi technikami i chwytami masażu w celu uzyskania efektów terapeutycznych i profilaktycznych”.

Należy zwrócić szczególną uwagę na to, że sformułowanie „świadome i celowe” odkształcanie tkanek wskazuje wyraźnie, iż terapeuta - masażysta ma ściśle określony cel i zadanie do wykonania. Uzyskanie powyższych zadań jest możliwe nie tylko poprzez znajomość wyuczonych technik i chwytów masażu, ale przede wszystkim w oparciu o wiedzę z zakresu anatomii, fizjologii, patologii, biomechaniki. Istotna jest także umiejętność przewidywania i rozpoznawania reakcji, jakie mogą wystąpić w wyniku stosowanych technik i chwytów masażu. Odkształcanie sprężyste tkanek w trakcie zabiegu powinno być stosowane w myśl zasady: wiem, na które tkanki należy wpływać, w jaki sposób je odkształcać oraz jaki jest cel ich odkształcania. Każdy terapeuta – masażysta powinien kierować się powyższą maksymą. Limitowany czas przeznaczony na zabieg oraz nadmierna ilość przyjmowanych pacjentów (masaż na ilość, a nie na jakość) powodują, że zabiegi wykonywane są często w sposób mechaniczny, bez uzyskania możliwych do osiągnięcia rezultatów.

Autorzy referatu na bazie swoich doświadczeń zawodowych podejmą próbę takiej analizy w odniesieniu do efektów jakie można uzyskać stosując masaż leczniczy w dolegliwościach wynikających ze zmian w odcinku szyjnym kręgosłupa.



## *Manualny drenaż limfatyczny i kompresjoterapia po zabiegu mastektomii*

Sposób przeprowadzania zabiegu mastektomii, a także wielkość uszkodzeń tkankowych zależy przede wszystkim od klasyfikacji guza (TNM), ale również od ilości węzłów wartowniców i powartowniców, które muszą zostać usunięte. Na to nakładają się zmiany wywołane obowiązkową w przypadku zabiegów typu BCT radioterapią. Wprawdzie po radioterapii statystycznie zwiększa się ilość powikłań w postaci obrzęku kończyny i klatki piersiowej z  $\frac{1}{4}$  do  $\frac{1}{3}$  przypadków jednak nie musi on wystąpić. Z drugiej strony fakt, że obrzęk nie wystąpi w krótkim czasie po zakończeniu radioterapii nie oznacza – mimo utartemu przekonaniu – że obrzęk nie wystąpi w przyszłości.

Metodyka postępowania w MDL wynika z dokładnej analizy blizny i jej okolicy. Analiza jest podstawą ustalenia możliwych kierunków odpływu chłonki, a intensywność obrzęku i czasokres jaki upłynął od jego pojawienia się, decydują zarówno o opracowaniu wstępnym-przygotowawczym jak również o wykorzystywanych podczas zabiegu technikach specjalnych.

## *Manualny drenaż limfatyczny kończyn dolnych w postępowaniu po limfadenektomii biodrowej*

Metodykę zabiegu manualnego drenażu limfatycznego (w postępowaniu przeciwobrzękowym) należy podzielić na 2 nieco odmienne rodzaje - zwane także koncepcjami terapeutycznymi: I oraz II.

I koncepcja terapeutyczna wykorzystywana jest w terapii obrzęków z zachowanymi węzłami limfatycznymi, co do których stwierdzono, lub domniemuje się, że wciąż pozostają drożne. Najczęstszym przykładem jest tu obrzęk pourazowy, pooperacyjny (bez limfadenektomii) czy obrzęk żylny-limfatyczny.

II-ga koncepcja wykorzystywana jest w przypadkach po usunięciu węzłów limfatycznych oraz tam, gdzie węzły są już zwłókniałe i niedrożne.

Obie koncepcje różnią się znacząco obszarem postępowania, a także kierunkami ewakuacji obrzęku, co wynika z odmiennych dróg ewakuacji płynu śródmiąższowego.

W postępowaniu po limfadenektomii biodrowej, określając kierunki pracy terapeuty, należy dodatkowo uwzględnić rodzaj metody operacyjnej.

Zważywszy na fakt, iż dla każdego przypadku zakwalifikowanego do MDL można zaproponować kilka, jednakowo poprawnych metodycznie, rodzajów postępowania - także i w tym przypadku nie sposób określić jedyne słusznego scenariusza przeprowadzenia tego zabiegu.

Celem wystąpienia jest zwrócenie uwagi na patofizjologię obrzęku limfatycznego i mechanizmy możliwe do wykorzystania w jego redukcji.

## *Masaż jako metoda wspomagająca leczenie POChP w okresie zaostrzenia*

POChP – przewlekła obturacyjna choroba płuc jest trzecią przyczyną zgonów na świecie. Na to śmiertelne schorzenie cierpi w Polsce co najmniej 2 mln osób, przy czym 80% nie jest tego świadoma i nie podejmuje żadnego leczenia. POChP rozpoczyna się w płucach, ale jej skutki są widoczne w innych narządach i całym organizmie. Zaostrzenie POChP jest przyczyną ok 3,5% wszystkich hospitalizacji i ok 25% hospitalizacji z powodów chorób układu oddechowego w Polsce. W okresie zaostrzenia głównymi metodami leczenia jest oczywiście postępowanie farmakologiczne, tlenoterapia oraz aerozoloterapia. Natomiast o ile rehabilitację oddechową uważa się za istotny element w zapobieganiu zaostrzeniom, to nie wiele się mówi i pisze o fizjoterapii oddechowej w czasie hospitalizacji. Autor wystąpienia opierając się na własnych doświadczeniach pracy na oddziale chorób wewnętrznych, chce zwrócić uwagę na wybrane techniki masażu które zastosował jako uzupełnienie ćwiczeń oddechowych oraz podstawowego leczenia u pacjentów z zaostrzeniem POChP.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**mgr Piotr Żerebiec, mgr Andrzej Czapłygin**

Medyczne Studium Zawodowe im. S. Leszczyńskiej w Zamościu

## *Zespół bolesnego barku u osób po zabiegu mastektomii*

Zespół bolesnego barku u osób po mastektomii jest dość częstym problemem, którego źródłem mogą być zaburzenia mięśniowo – powięziowe wynikające z blizny pooperacyjnej. Implikacje pooperacyjne powodują, że są one przenoszone na mięśnie piersiowe ich powięzi oraz więzadła wieszadłowe Coopera. Inną drogę przekazywania zaburzeń napięć układu tensegracyjnego są zmiany w ruchomości górnych żeber ale również zmiana tonusu mięśni żuchwy i szyi. Częstym problemem wynikającym z linii cięcia strony operowanej są zaburzenia napięcia mięśni międzyżebrowych, oraz ich wpływ na ustawienie i pracę przepony, a w zasadzie powstała restrykcja na przejściu Th-L . Omawiane zależności tensegracyjne mogą być rozpatrywane każde z osobna jak i wszystkie razem, warunkując sposób postępowania rehabilitacyjnego w zespole bolesnego barku. Oprócz omawianych zależności tensegracyjnych istotne jest uzupełnienie terapii aplikacjami Balance Taping Therapy.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## *Ból mięśniowo- powięziowy – badanie i sprężyste odkształcanie tkanek*

Ból mięśniowo-powięziowy przedstawiany jest jako ból miejscowy charakteryzujący się występowaniem punktów spustowych aktywnych i utajonych, pojawianiem się bóli rzutowanych, dysfunkcją mobilności wewnątrzmięśniowej lub międzymięśniowej, ograniczeniem zakresu ruchu, uwięźnięciem nerwu obwodowego, dysfunkcją stawu.

Ból mięśniowo powięziowy może być pierwotny lub wtórny. W pierwotnym przyczyną bólu jest bezpośrednio mechaniczne przeciążenie mięśnia. Przyczyną bólu wtórnego są często inne choroby mięśni, stawów i narządów wewnętrznych.

Głównym problemem bóli mięśniowo-powięziowych jest destabilizacja tkanek. W przypadku gdy przez tkanki o zwiększonym napięciu przechodzą naczynia krwionośne lub nerwy może dojść do ich podrażnienia. Wówczas objawy występują najczęściej w dystalnych częściach ciała wyrażając się zaburzeniami czucia, drętwieniem, bólem czy nadwrażliwością.

Metodą nakierowaną na problem destabilizacji mięśniowo-powięziowej jest rozluźnianie mięśniowo-powięziowe.

Rozluźnianie mięśniowo-powięziowe jako terapia tkanek miękkich jest jedną z częściej stosowanych metod we współczesnej fizjoterapii. Ma na celu przywracanie strukturalnej równowagi strukturalnej. Wg profesora fizjoterapii Sama Keggerreis z Indianapolis terapię mięśniowo-powięziową można zdefiniować jako „uwalnianie mechanicznych, neurologicznych i psychofizycznych potencjałów adaptacyjnych sprężonych w układzie mięśniowo-powięziowym.”

Techniki rozluźniania mięśniowo-powięziowego mające zastosowanie w bólu mięśniowo-powięziowym są dobierane w zależności od przeprowadzonego badania klinicznego i ustalenia przyczyny zaburzeń destabilizacji mięśniowo-powięziowej. Wykorzystuje się: techniki rozluźniania ogólnego, techniki rozluźniania miejscowego, techniki pionowego rozluźniania, techniki górnego i dolnego kwadrantu, techniki terapii punktów spustowych, techniki pracy na bliznach.



## *Praktyczne sposoby sprężystego odkształcania tkanki mięśniowej w obszarze mięśni grzbietu i powłoki brzusznej*

Definicja współczesnego masażu 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. 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 i ich elementów pomocniczych takich jak powięzie i rozciągnia autor uważa za działanie bezsensowne i nieskuteczne, a często wręcz bolesne i szkodliwe dla stanu funkcjonalnego mięśni pacjenta.

## Czym można masować?

Techniki manualne w połączeniu z różnorodnymi przyrządami i naturalnymi substancjami, to propozycja dla osób szukających nowości w gabinetach masażu oraz także tych, które preferują naturalne metody. Łącząc różnorodne elementy możemy zaproponować szeroki wachlarz usług. Tworząc menu zabiegowe musimy odnieść się do całościowej pielęgnacji ciała naszego klienta oddziaływać i pobudzać wszystkie zmysły jego organizmu:

- dotyku, poprzez specjalne techniki masażu, wykorzystujące najbardziej różnorodne przyrządy (stemple, gorące kamienie, bańki, pałeczki bambusowe),
- słuchu, poprzez odpowiednio dobraną muzykę,
- zapachu, poprzez aromaterapię.

Ze względu na szeroką gamę przyrządów do masażu i różny sposób ich oddziaływania, należy pamiętać o indywidualnych potrzebach klienta, jego stanie fizycznym i psychicznym. Różnorodność przyrządów pozwala na wykorzystywanie ich w zróżnicowanych typach masażu: relaksacyjnych, ujędrniających, energetyzujących, anti-aging oraz modelujących.

Obecnie spotkać można wiele różnorodnych pomysłów na to, czym można masować. Kreatywność masażystów, menagerów w ośrodkach SPA, Wellnes, osób świadczących usługi z zakresu tej dziedziny jest ogromna i trzeba liczyć się czasami z naszego punktu widzenia ze zgoła absurdalnymi koncepcjami. Jeśli jednak zostają spełnione oczekiwania klienta, żadna z nowości w masażu, nie wyda się niedorzeczna.

## *Tempo i siła bodźca - nauczanie metodą eksperymentu*

Obecnie, gdy w nauczaniu jest kładziony nacisk głównie na testowy system oceniania (pytanie, odpowiedź), zdobyta wiedza jest nie tylko trudna do wykorzystania w praktyce, ale także bardzo ulotna, jakby „zewnątrzna”, często zapominana po paru latach praktyki. Często, aby lepiej utrwalić przekazywane treści, wiążemy z innymi wrażeniami, łatwiej zapadającymi w pamięć ucznia. Przykładem tego w metodach nauczania jest anegdota czy pokaz, gdzie kilka bodźców ma przekazać tę samą treść.

Takie wiązanie wiadomości, a jeszcze lepiej sprawianie, że są one odbierane przez nauczanego jako jego własne wnioski i przemyślenia, doskonale udaje się w metodzie eksperymentu.

W nauczaniu masażu tradycyjne metody nauczania mają w codziennej praktyce ogromną przewagę. Wykładowcy wychodzą ze słusznego skądinąd założenia, że najpierw należy zdobyć wiele wiadomości z zakresu anatomii, fizjologii i metodologii masażu, a dopiero później w ogóle dotknąć tkanek. Ograniczenie to wynika najprawdopodobniej z respektowania w codziennej pracy naczelnej zasady *Primum non nocere*.

Oczywiście niekiedy są wykorzystywane metody eksperymentu w pracy, wplatanie w tradycyjne nauczanie. Przykładem może być pogładowa lekcja zaprezentowana przed dwoma laty na konferencji przez dr Piątkowskiego. Zamiast, zgodnie z tradycyjną metodą, nakazać słuchaczom formę głaskania, pozwolił wypróbować taki kierunek, aby wybrać ten optymalny. Rodzi się pytanie, co to daje? W mojej ocenie treści podawane w tradycyjnej formie słabo zapisują się w pamięci słuchacza, choćby z faktu, że są narzucone, obce, nie do końca zrozumiałe. Poprzez eksperyment pozwalamy słuchaczom dojść do pożądanego wniosku, które traktują jako własne, zgodne z wewnętrznymi przekonaniem. Z całą pewnością takie doświadczenie na trwałe zapisze się w ich pamięci.

Jednak, jak pozwolić na eksperymentalne sprawdzenie, kiedy zbyt silny lub za szybko wykonany bodziec powoduje uszkodzenie tkanek? Przecież nie można powiedzieć – rozciągajcie skórę tak mocno, aż ją przerwiecie. W tym momencie należy to zobrazować i przenieść na inne materiały, bez uszkodzenia tkanek współwiczającego czy pacjenta. Dlatego chciałbym przedstawić przykłady takiego eksperymentu dotyczącego tempa i siły bodźca w masażu, w którym słuchacz może odczuć odpowiedź materii na swoje działania.

Należy pamiętać, że edukacyjnymi korzyściami procesu nauczania jest także stymulowanie pytań i motywowanie do samodzielnych poszukiwań, a nie tylko encyklopedyczny katalog suchych wiadomości.

## *Kompleksowe postępowanie przeciwobrzękowe w metodyce nauczania masażu*

Żyjemy w świecie, w którym chcemy dobrze i zdrowo wyglądać, być sprawni, realizować swoje pasje i zainteresowania. Ludzie borykający się z obrzękiem, do których zaliczyć możemy pacjentów po leczeniu onkologicznym, pacjentów po urazach i operacjach, pacjentów z obrzękami pierwotnymi oraz obrzękami mieszanymi także chcą w pełni uczestniczyć w rozmaitych dziedzinach życia. Obrzęk może powodować ich wykluczenie w tych naturalnych społecznie obszarach i w dużej mierze ograniczyć dostęp do aktywności zarezerwowanych dla ludzi sprawnych. Dawniej wyznacznik sukcesu leczniczego w onkologii sprowadzał się do przeżycia pacjenta, obecnie obserwuje się zwiększone zapotrzebowanie na rehabilitację tej grupy osób nakierowaną na komfort i jakość ich życia. Dotyczy to również pacjentów po urazach i operacjach ortopedycznych, w dużej mierze ludzi młodych, którzy chcieliby szybko wrócić do aktywności sportowej i zawodowej. Biorąc pod uwagę kompleksowość w postępowaniu przeciwobrzękowym zwróciliśmy uwagę na korelację między przedmiotami: pracownia masażu, fizjoterapia i wychowanie fizyczne.

**dr Paweł Piątkowski,**

Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. WAM. Oddział Kliniczny Rehabilitacji Pourazowej, Łódź,  
Wyższa Szkoła Informatyki i Umiejętności, Wydział Pedagogiki i Promocji Zdrowia, Kierunek Fizjoterapia, Łódź,  
Wyższa Szkoła Biznesu i Nauk o Zdrowiu, Łódź,

**dr Kamil Piątkowski,**

Centrum Medyczne Szpital Św. Rodziny, Łódź,  
Publiczna Policealna Szkoła Medyczna, Łódź,

**mgr Lucyna Nagórska,**

Wielkopolskie Samorządowe Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego. Gniezno NZOZ Rehabilitacja Lecznicza Trzemeszno,

**mgr Cezary Nenczak,**

Wojewódzki Zespół Szkół Policealnych w Sztumie,

## *Metodyka nauczania sprężystego odkształcania struktur tkankowych w masażu kończyny dolnej*

Głównym celem zajęć jest wykształcenie umiejętności w formie sprężystego odkształcania tkanek. Wiedza zaś na temat anatomii, fizjologii i biomechaniki struktur tkankowych nie jest tu celem samym w sobie, ale jedynie środkiem wspomagającym opanowanie umiejętności potrzebnych do prawidłowego wykonania masażu medycznego kończyny dolnej.

Zajęcia rozpoczyna się od stworzenia sytuacji uświadamiającej słuchaczowi zarówno dotychczas przyswojoną wiedzę i nabyte umiejętności, niezbędne do wykonania kluczowego zadania, jak i te treści, które musi jeszcze opanować. Następnie prowadzący prezentuje formę zajęć, od lat wykorzystywaną w pracy pedagogicznej, która daje zadowalające i długotrwałe efekty w nauczaniu. W celu uatrakcyjnienia zajęć i zmaksymalizowania efektów nauczania wykorzystuje jak największy zasób środków i form dydaktycznych.

Podczas zajęć prowadzący razem ze słuchaczem stara się sformułować oczekiwany efekt, następnie umiejętnie koordynuje jego pracę, pozwalając jak najbardziej samodzielnie opanować zasób wiedzy i umiejętności potrzebny do prawidłowego wykonania masażu kończyny dolnej. Należy pamiętać, że wnioski i nawyki, do których słuchacz dochodzi samodzielnie, głębiej i trwalej zapisują się w jego pamięci.

**dr Paweł Piątkowski,**

Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. WAM. Oddział Kliniczny Rehabilitacji Pourazowej, Łódź,  
Wyższa Szkoła Informatyki i Umiejętności, Wydział Pedagogiki i Promocji Zdrowia, Kierunek Fizjoterapia, Łódź,  
Wyższa Szkoła Biznesu i Nauk o Zdrowiu, Łódź,

**dr Kamil Piątkowski,**

Centrum Medyczne Szpital Św. Rodziny, Łódź,  
Publiczna Policealna Szkoła Medyczna, Łódź,

## *Metodyka nauczania masażu twarzy*

Masaż twarzy jest jednym z najczęstszych wykonywanym zabiegiem w gabinetach kosmetycznych jak też w ośrodkach odnowy biologicznych i Spa. Masaż twarzy jest uznawany jako element relaksu zabiegu kosmetycznego ale również jako element terapii np. w porażeniu nerwu twarzowego. Wystąpienie przedstawia propozycję metodyki nauczania masażu twarzy, ma na celu pokazanie możliwości sposobu przeprowadzenia zajęć. Podstawę nauki do masażu twarzy stanowi znajomość anatomii topograficznej i palpacyjnej funkcji i mięśni mimicznych ta wiedza jest podstawą weryfikującą zarówno pozycję do wykonania w/w zabiegu jak i doboru sposobu sprężystego odkształcania tkanek. Celem masażu twarzy ma być: pobudzenie mikrocyrkulacji krwi i limfy, zwiększenie napięcia i elastyczności skóry oraz mięśni twarzy.

## *Koncepcja masażu na krzesle „Chair massage” w świetle literatury naukowej. Wady i zalety. Czy tylko moda?*

Problem narastających w dużym tempie rozpoznanych zespołów bólowych i przeciążeniowych kręgosłupa u osób w wieku zawodowym wśród społeczeństw uprzemysłowionych skłania do poszukiwania skutecznych, ekonomicznych i łatwo dostępnych metod profilaktyki i leczenia. Jedną z takich metod może stanowić jeszcze mało rozpowszechniona w Polsce, znacznie bardziej w krajach zachodnich Europy, USA i Japonii forma masażu wykonywanego na siedząco, w miejscu pracy, nauki i innych (seated massage), gdzie przebywa klient i jest narażony na wielogodzinne przeciążenia kręgosłupa. Metoda obecnie przybiera różne odmiany i nazwy. Jedną z najbardziej rozpowszechnionych jest koncepcja „Chair massage” (masaż na specjalnym krzesle). W wielu krajach Europy zachodniej pracodawcy zapewniają swym pracownikom taką formę profilaktyki, przeciwdziałania bólom kręgosłupa i kończyn górnych, ograniczając tym samym absencje w pracy z w/w powodów. Istnieją badania naukowe potwierdzające celowość i skuteczność stosowania tej formy masażu wśród pracowników różnych zawodów. Zaleca się, aby wykonywali go wyłącznie fizjoterapeuci i kwalifikowani masażyści. Celem prezentacji będzie przybliżenie tej alternatywnej metody, wskazanie na jej wady i zalety oraz przedstawienie badań własnych.



## *Masaż zwierząt. Masaż profilaktyczny koni*

Obserwując konie żyjące w warunkach naturalnych, zauważono, że mają one swoje ulubione miejsca masażu. Wzajemna pielęgnacja skóry pomiędzy młodymi osobnikami to najczęściej obszar kłębku, łopatki, grzbietu, brzucha oraz okolice stawu skokowego. Konie, ustawiając się w pozycji równoległej do siebie, równocześnie dotykają delikatnie pyskiem masowanych obszarów ciała. Następnie przechodzą w silniejszy dotyk polegający na kolistym masażu górną wargą połączony z gryzieniem. Po odwróceniu się powtarzają wzajemną pielęgnację skóry po drugiej stronie ciała.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## *Masaż bez barier*

Granice w dzisiejszych czasach nie stanowią dla nikogo problemu... dopóki w grę nie wchodzi bariera językowa. Znajomość języka migowego, a co za tym idzie właściwe porozumienie się z pacjentem głuchoniemym jest kluczem do sukcesu.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## *Integracja i interpretacja pojęć masażu leczniczego i ćwiczeń indywidualnych w praktyce zawodowej technika masażysty i fizjoterapeuty*

Klasyfikacja współczesnego masażu leczniczego /medycznego/ obejmuje różnorodne rodzaje masażu stosowane w profilaktyce i terapii. Zaliczamy do tych rodzajów między innymi masaż klasyczny i masaż izometryczny, jak również masaż limfatyczny i masaż segmentarny oraz inne rodzaje masażu takie jak masaże: łącznotkankowy, powięziowy, okostnowy, punktowy spustowy, stawowy centryfugalny. Poza tymi rodzajami występuje jeszcze masaż tensegracyjny i masaż funkcyjny i wiele innych nowych rodzajów masażu.

W prawidłowej metodyce zabiegowej masażu w toku zabiegu masażu leczniczego (według Zygmunta Prochowicza) w fazie utrwalającej części głównej zabiegu masażu mogą, a wręcz powinny być zastosowane różne rodzaje ćwiczeń kinezyterapeutycznych utrwalających cel i efekt zabiegu masażu. Mogą to być również zabiegi z zakresu terapii manualnej, czyli mobilizacji i manipulacji. W prawidłowej metodyce wielu rodzajów ćwiczeń indywidualnych z zakresu klasycznej kinezyterapii i metod fizjoterapeutycznych jak również terapii manualnej i osteopatii znajdują się zabiegi masażu stosowane jako niezbędny element przygotowania tkanek do właściwego zabiegu fizjoterapeutycznego lub neutralizujący negatywne skutki uboczne w tkankach powstałe w wyniku zastosowanych ćwiczeń.

W praktyce zawodowej zarówno technika masażysty jak i fizjoterapeuty na różnych poziomach statusu zawodowego pojawia się więc konieczność łączenia w toku zabiegu zarówno elementów masażu jak i elementów ćwiczeń kinezyterapeutycznych i terapii manualnej. Rodzi się więc pytanie gdzie jest granica pomiędzy technikami masażu a technikami kinezyterapii, które rękoczynny są jeszcze masażem, a które już terapią manualną. Ten problem dotyczy również zapisów w dokumentacji zabiegowej, klasyfikacji podjętych działań według kodyfikacji np. na potrzeby NFZ, jak również granic uprawnień zawodowych i odpowiedzialności prawnej za wykonywane zabiegi, a szczególnie za ich negatywne skutki.

Problem integracji zabiegów masażu i ćwiczeń kinezyterapeutycznych jest też problemem w edukacji zawodowej techników masażystów i licencjatów fizjoterapii. Dobór zakresu umiejętności zawodowych wymaganych w obu dziedzinach jak i czasu poświęconego na ich nauczanie w planach programowych szkół policealnych i uczelni wyższych pozostawia wiele do życzenia. Problem ten też dotyczy sposobów sprawdzania praktycznych umiejętności zawodowych absolwentów, jak również praktykujących już zawodowo terapeutów.

## *Zastosowanie masażu jako czynnika mechanicznego w higienie dróg oddechowych*

Higiena dróg oddechowych jest ważnym ogniwem terapii pacjentów z chorobami oskrzeli. Jest także elementem profilaktyki chorób układu oddechowego, u osób długotrwale leczonych w pozycji leżącej. Część takiego postępowania stanowi drenaż oddechowy, którego zadaniem jest ewakuacja wydzieliny zalegającej w oskrzelach. Wykorzystuje on elementy masażu jako czynnika mechanicznego, szczególnie w postaci wibracji. Właściwie przeprowadzony, skutecznie ułatwia oddychanie.. Celem jest ewakuacja patologicznej wydzieliny z drzewa oskrzelowego ,ewakuacja kontrastu po bronchografii, poprawa wentylacji płuc oraz zapobieganie powikłaniom oddechowym Jest to metoda kompleksowa, oparta na wielu formach postępowania terapeutycznego. Chory do drenażu powinien być odpowiednio przygotowany ,gdyż w przeciwnym przypadku może dojść do zakrztuszenia się własną wydzieliną.

## *Moje spojrzenie na masaż – 40 lat doświadczeń*

Czterdziestoletnie doświadczenia „flirtu” z masażem jak sądzę upoważniają mnie do własnej oceny tego co się w tym czasie działo z masażem, czym chciałbym się z Państwem podzielić. W ostatnich latach znacząco wzrosło zainteresowanie masażem a zwłaszcza różnymi jego rodzajami i odmianami a w szczególności masażami Wschodu. Stosowany dotychczas powszechnie masaż klasyczny przestał być atrakcyjny a ludzie w trosce o własne zdrowie zaczęli poszukiwać nowych zabiegów, w tym także masaży, które miały spełniać zadania profilaktyki, wpływać na kształtowanie smukłej, pięknej sylwetki a także dających odprężenie fizyczne i psychiczne. Po okresie dominacji masażu leczniczego zwłaszcza w sytuacji aktualnej kondycji polskiej służby zdrowia, gdy dostęp do usług fizjoterapeutycznych a szczególnie zabiegów masażu finansowanych w ramach NFZ jest systematycznie ograniczany, potrzebujący zaczęli szukać pomocy u osób oferujących masaże w siłowniach, klubach fitness, ośrodkach SPA czy ekskluzywnych gabinetach masażu lub gabinetach odnowy biologicznej. Nie pamiętam w swojej praktyce aby więcej niż dwóch pacjentów zgłosiło się ze skierowaniem na masaż odruchowy (a i w tym wypadku podpowiedziałem lekarzowi, że możemy spróbować taki masaż ponieważ stwierdzało się zmiany odruchowe w tkankach).

Od roku 2006, w związku z uruchomieniem nowego systemu szkolenia masażystów w ramach dwuletniej szkoły na podbudowie szkoły średniej bez konieczności uzyskania świadectwa dojrzałości w naszym kraju lawinowo rośnie liczba absolwentów tych szkół, którzy nie znajdując zatrudnienia zasilają szereg bezrobotnych. Co roku mury uczelni wyższych opuszcza równie duża, jak nie większa liczba licencjatów fizjoterapii, którzy w pierwszej kolejności mają szanse na zatrudnienie w placówkach służby zdrowia, jako osoby które mogą jednocześnie wykonywać zabiegi fizykoterapii, kinezyterapii oraz masażu. Nie ma więc miejsca dla techników masażu, których nauczamy, chociaż wielokrotnie są dużo lepiej przygotowani do zawodu niż licencjaci fizjoterapii. Odważni próbują pracy na własne konto otwierając gabinety masażu bądź zatrudniają się w ramach samo zatrudnienia w placówkach gdzie wykonuje się masaże. Muszą też dodatkowo przejść krótkie szkolenia z masaży stosowanych w kosmetyce, których nie poznali w szkołach (masaż kamieniami, bańkami, itp.). Propagowane w XXI wieku holistyczne podejście do człowieka stwarza szanse na znalezienie miejsca dla masażu zarówno dla ciała, jak i dla duszy. Wszak jak mówi słynna sentencja „w zdrowym ciele, zdrowy duch”. Także masaż stosowany w medycynie oparty na nowoczesnym podejściu do anatomii opartej na systemie mięśniowo-powięziowym z uwzględnieniem praw tensegracji stwarza nowe perspektywy. Dotyczy to także pracy z punktami spustowymi czy masażu opartego na hinduskiej koncepcji krążenia energii tak popularnego w medycynie alternatywnej. Jednak aby masaż dalej się rozwijał z korzyścią dla klientów i masażystów powinna nastąpić zmiana podejścia do nauczania masażu, a zwłaszcza jego anatomicznych podstaw a także wyposażenie techników masażu w większą wiedzę i umiejętności z zakresu kinezyterapii i „pracy z ciałem”, co byłoby potwierdzone osobną kwalifikacją np. Z.2 Prowadzenie indywidualnej kinezyterapii w podstawowym zakresie (bez metod fizjoterapeutycznych). Wszak każdy technik masażysta może ukończyć kurs terapii manualnej. Myślę, że byłoby to z korzyścią dla wszystkich. Warto się nad tym poważnie zastanowić.



**WYŻSZA SZKOŁA**  
Biznesu i Nauk o Zdrowiu

**BIURO REKRUTACJI:**  
Łódź, ul. Piotrkowska 278  
tel.: 42 683 44 18  
[rekrutacja@medyk.edu.pl](mailto:rekrutacja@medyk.edu.pl)  
 [szokolawyszszamedyk](https://www.facebook.com/szokolawyszszamedyk)  
[www.medyk.edu.pl](http://www.medyk.edu.pl)

## STUDIA LICENCJACKIE

### KOSMETOLOGIA

- podologia
- **spa i odnowa biologiczna z elementami dietetyki (JEDYNA W WOJEWÓDZTWIE!)**
- wizaż i stylizacja

### DIETETYKA

- żywienie zbiorowe
- **psychodietetyka (JEDYNA W WOJEWÓDZTWIE!)**
- dietetyka sportowa

### PEDAGOGIKA

- pedagogika resocjalizacyjna
- prewencja kryminalna
- profilaktyka zagrożeń społecznych
- terapia środowiskowa

## STUDIA MAGISTERSKIE

### PEDAGOGIKA

- resocjalizacja w środowisku otwartym **(NOWOŚĆ!)**
- pedagogika opieki i wychowania
- menadżer projektów społeczno- kulturalnych
- koordynator ds. szkoleń i rozwoju kadr

## STUDIA PODYPLOMOWE

DIETETYKA  
PODOLOGIA  
PEDAGOGIKA  
BHP  
MEDIACJA



**facebook**  
szokolawyszszamedyk