

ZÁDOVÁ

Přísuvná spirála
Mezitrnový hmat
Pilový hmat
Posuvné chvění
Přerušovaný tah vidličkou
M. okrajů lopatky a zadní plochy trap.sv.
Infra a supraspinatus
Plochá vibrace zad

ŠÍJE A HLAVA

Přísuvná spirála
M. okrajů lopatky a zadní plochy trap.sv.
Infra a supraspinatus
Trapézový hmat
M. šijového svalstva
Linea nuchae terminalis
M. čela s výtěrem přes oči
M. lební klenby + výtěr od nadočnice po ramena

HRUDNÍ

Přísuvná spirála
M. sterna a klíčku
M. mezižebří
M. okrajů lopatky a zad. plochy trap.sv.
Infra a supraspinatus
Trapézový hmat
Uvolňování hrudníku nebo plochá vibrace zad

PÁNEVNÍ

Vleže: M. kosti křížové
Přísuvná spirála
Mezitrnový hmat
Pilový hmat

Vsedě: M. gluteů
M. hřebene lopaty kosti kyčelní
M. illiacu
M. kosti stydké a slabin
Protřesení pánve

Příprava masáže

Masáž provádíme na pacientovi ležícím nebo sedícím. Místnost je světlá (světlo dopadající z pravé strany, jelikož fyzioterapeut při většině hmatů stojí zleva), vytopená asi na 22st.C, klid a ticho, zbytečně nehovořit.

V lehu – masážní stůl by měl dosahovat zhruba do poloviny našich stehen. Pacient leží na břiše, DKK špičkami přes okraj stolu, opírají se o kraj stolu v oblasti dolní části bérce. Ruce volně podél těla, dlaněmi vzhůru. Hlava na boku, může být mírně podložena.

to před masáží má chodit na stole => špičky dolů ; HKK podél těla - dlaně na podložce (=vzdálená nožice)

V sedu – dvě kulaté židličky bez opěradel, tepelně izolované, aby nestudily, dopad světla zprava. Židličky by měly být výškově stavitelné, aby se pacient mohl pohodlně opřít celou plochou chodidel o podlahu, hýždě pacienta při usednutí mají přesahovat o pár centimetrů přes zadní okraj stoličky. Ruce volně položeny v klíně či na stehnech. Fyzioterapeut sedí za pacientem, upraví si výšku své židličky tak, aby mohl pracovat pohodlně. Vzdálenost od pacienta zhruba na polovinu až dvě třetiny svého předpažení.

*to měl by sedět kolmo v sedu
část podlahy přesahovat + dosahovat na zem podlamu*

REFLEXNÍ MASÁŽ

Je manuální léčebný zásah na povrchu těla, aplikovaný v místech druhotných, onemocněním reflexně vyvolaných změn. Místem zásahu tedy není primárně onemocnělá tkáň nebo ústrojí.

- Reflexy: viscerokutánní – vznikne-li podráždění ve vnitřních orgánech a jeho projev se manifestuje na kůži
visceromotorické – vznik ve stejné oblasti, projev ve svalovině
visceroviscerální – působení z vnitřních orgánů na jiný útrobní orgán
kutiviscerální – při podráždění povrchu těla vznikne odezva na vnitřním systému

*↓
poko je důležitá
anatomie
(viz onemocnění)*

Reflexní změny vyhledáváme zrakem a pohmatem

Zrakem: všímáme si **barvy** kůže (nažloutlá, bledší než zdravé narůžovělé okolí), **lesku**

(mdlá, zašlá nebo úplně suchá, popř. mírně zpocená...), **napětí** (kůže může být různě napjatá, povolena, šupinovitá zvrásněná...)

všímáme si **vtáženin** (pruhovité, provazcovité), **plošných vkleslin** nebo naopak prominujících hrbolků – **bocháneků**. Vždy porovnáváme obě poloviny těla, postižené oblasti se zdravými apod.

Pohmatem: nejprve **kůži a podkoží** – bříška prstů velmi jemně přitlačujeme na povrch těla.

Zvýšené napětí se projeví jako měkká prohmatnutelná rezistence, kterou lze přirovnat k odporu, jaký klade pěnová pryž.

Následuje **diagnostický hmat** – 3. prstem provádíme pomalý tangenciálně směřující tah, před prstem hrneme kožní řasu. V místě reflexního projevu dojde ke změně v posunu kožní řasy i pocitu klouzání. Řasa se rozpadne do mnoha vrásek, v prstu cítíme odpor tkáně proti spodině, který brzdí posun. V místech velkého napětí se kůže s podkožím nedá proti fascii posunout vůbec.

Jestliže v takové případě necháme prst za stálého tlaku zabořený v kůži, může se podkoží po chvíli od spodiny uvolnit, někdy je slyšitelné i slabé lupnutí nebo mlasknutí. Nemocný popisuje dojem škrábnutí nehtem, špendlíkem nebo udává až

pocit říznutí. Pohyblivost se sice tímto manévrem obnoví, ale má charakter zvrásnění a k vytvoření elastické kožní řasy nedojde.

Jiná situace je v oblasti dolní bederní páteře, kde se někdy ani za normálních poměrů nepodaří vyvolat kožní řasu, ale od počátku vrásnění. Příčina může být např. ve zvýšené bederní lordoze, způsobené polohou vleže na břiše.

Küblerova řasa – prohmatáváme tkáň mezi palcem a ukazovákem, provádíme posun kožní řasy směrem craniálním. V místě refl. změny se dokonalé prohmatnutí nepodaří, řasa ztrácí schopnost posunlivosti, lepí se k podložním vrstvám, ztlušťuje se a vrstevnatí.

Změny **ve svalstvu** vyhmatáváme většinou tlakem – bříšky prstů, tlak větší, než při palpaci kůže a podkoží. Nacházíme zvýšené napětí, které palpujeme jako tuhý zvýšený odpor. Při palpaci bývají taková místa bolestivá a zatvrdliny pod prsty neuhýbají.

Kromě změn ve svalových vláknech nacházíme i jiné zatvrdliny, které jsou mírně citlivé a při kolmé palpaci uhýbají před prstem. Nejde o reflexní změny, ale o degenerativní projevy, které označujeme jako myogelózy.

Při palpaci postupujeme vždy od křížové kosti směrem k šiji, nejdříve při páteři, potom více do stran.

Pocity pacienta při a po masáži, projevy

- již zmíněné pocity škrábnutí či říznutí v místě reflexní změny
- pocit nevýrazného tření
- pocit tupého tlaku, který přetrvává i po masáži, různě dlouho, je projevem chybného nervově reflexního pochodu. Udává-li pacient tento pocit, neopakujeme již masážní hmat nad zmíněným úsekem tkáně
- kožní reakce – **dermografie** – je normální. Rozlišujeme dermografii bílou a červenou (dermografia alba a rubra), někdy dochází až k tvorbě puchýřků nebo drobného podkožního krváčení. Pokud se neobjeví kožní reakce vůbec, lze soudit na spastické cévní onemocnění → rubra ... normální ; alba ⇒ spasmus cév
- krátkodobé pocity – **iritace** – vegetativní projevy během masáže – na povrchu těla se projevují jako škrábání, svědění..., ve vnitřních systémech jako tachykardie, pocit bušení srdce, bolesti břicha aj. ⇒ přerušit, nebo ukončit masáž
- **chybné reakce** – objevují se až po dokončení masáže za cca 1-2 hodiny, projevy jsou obdobné jako u iritací, ale dlouhodobější a výraznější
- povšechné **vegetativní projevy** – u malého procenta pacientů – např. masivní pocení, únava, malátnost, migréna, nausea... ⇒ jednorázová kontraindikace

gore masáží

SESTAVA ZÁDOVÁ (DORZÁLNÍ)

Provádí se na ležícím pacientovi

1. Přisuvná spirála
2. Mezitrnový hmat
3. Pilový hmat
4. Posuvné chvění
5. Přerušovaný tah vidličkou
6. Masáž okrajů lopatky a zadní plochy svalu trapézového
7. Masáž infra a supraspinatu
8. Plochá vibrace zad

1. Přisuvná spirála

Masér stojí po levé straně pacienta, který leží na břiše, špičky DKK mimo stůl. Terapeut položí pravou ruku na křížovou oblast pacienta, 2.-5. prstem obloukem nabere kožní řasu a vykonává krouživý a spirálový pohyb. Prsty leží pevně na kůži a svalu, jsou „přisáté“, palec slouží jako opora. Masírujeme laterální okraj erectoru spinae, kožní a svalovou tkáň tlačíme směrem k páteři. Postupujeme od segmentu k segmentu směrem craniálním. Levostranný erector ošetříme palcem pravé ruky, 2.-5. prst slouží jako opora.

Alternativa – **dvoupalcový hmat** – palce jsou uloženy rovnoběžně s páteří po jedné její straně, směřují špičkami k sobě. Řasu tlačíme k páteři a postupujeme stejně, při posunu na craniálněji segment se posunuje nejdříve ^{craniálněji} ~~kaudálněji~~ uloženy palec. Provádíme opět drobné krouživé pohyby.

Pozn.: na sedícím pac. se přisuvná spirála provádí pouze distálním článkem palce.

2. Mezitrnový hmat

Masér přiloží 2. a 3. prst obou rukou nad páteř tak, že mezi prsty leží trnový výběžek daného obratle (začínáme nad sacrální kostí). Obě ruce vykonávají krouživý pohyb, který je stejnosměrný, ale levá ruka provádí kroužení o něco dříve. Prsty se přitom protlačují do hloubky. Takto postupujeme po jednotlivých trnech až po Th1.

3. Pilový hmat

Terapeut provede maximální abdukci palců a obě ruce pak přiloží nad páteř tak, že ta zůstane v 1. meziprstním prostoru. Ruce se přiblíží k sobě a tím se vytvoří kožní řasa. Takto přiložené ruce konají pak protisměrný pohyb, který připomíná řezání pilou. Prsty přitom musí posunovat veškerou uchopenou kůži a ne po ní klouzat. Postupujeme opět po segmentech vzhůru až do oblasti horních okrajů lopatek.

4. Posuvné chvění

Terapeut stojí po levé straně pacienta, pravou rukou fixuje pevně pravou stranu pánve, levá ruka je naplocho položena na levých erectorech trupu, prsty směřují šikmo vzhůru. Potom se prsty stácejí směrem k páteři, dlaň rotuje na místě. Ruka se posunuje při stálém chvění a tlaku rovnoběžně s páteří směrem craniálním, přičemž celý hmat je nutné provést najednou. Poté terapeut přejde na druhou stranu a hmat provádí pravou rukou, fixaci levou.

5. Přerušovaný tah vidličkou

Terapeut přiloží 2. a 3. prst na páteř tak, že mezi oběma prsty zůstane pouze trnový výběžek. Směrem craniálním pak vykonává přerušovaný tah, ale bez současného

přerušeni tlaku prstů. Tah se na okamžik přerušuje v místech meziobratlových prostorů, ovšem bez vymizení kožní řasy. Prsty nesmí klouzat zpět ve směru kaudálním.

6. Masáž okrajů lopatky

Lopatku uchopíme stejnostrannou rukou tak, že její dolní úhel spočívá v prvním meziprstním prostoru, ukazovák je na jejím axilárním okraji. Druhou rukou fixujeme rameno pacienta a tlačíme jej vzad proti tlaku ošetřující ruky, popř. pacient položí hřbet ruky na bederní oblast ve VR v rameni. Nejprve prohněteme zevní okraj lopatky, kdy současně promasírujeme svalstvo zadní části axily, pokračujeme masáží dolního úhlu lopatky stále oblastí 1. meziprstního prostoru. Přejít na prohnětení vertebrálního okraje lopatky – už pouze palcem – až k hornímu úhlu a poté pokračujeme směrem k axile. Pak plynule navazuje 2. část hmatu – masáž zadní plochy trapézového svalu. Provádí se palcem a odpor trap. svaloviny zesilujeme přiložením prstů druhé ruky na přední plochu svalu. Hmat končí v místech přechodu do oblasti šíjové svaloviny. Subscapularis – stejnou rukou fixujeme stejné rameno, 2.-5. prst druhé ruky vsuneme různě hlubokě pod lopatku. Postavením ruky hřbetem k trupu nemocného provádíme masáž subscapulární, dlaní k trupu masírujeme mezižební svaly kryté lopatkou.

7. Masáž infra a supraspinatu

Provádí se 2.-4. prstem. Hmat začíná při axilárním okraji těsně pod hřebenem lopatky a spirálovitě postupujícím hnětením směřujeme šikmo dolů k jejímu vertebrálnímu okraji, kde hmat končí. Ze stejného výchozího bodu začíná druhá část hmatu, nesměřuje však již tak šikmo dolů. Třetí část vede z výchozího místa horizontálně pod hřebenem lopatky. Pak prohněteme nadhřebenový sval – začínáme nad hřebenem při axilárním okraji lopatky a směřujeme podél hřebenu k vertebrálnímu okraji.

8. Plošná vibrace zad

Provádí se dlaňovou stranou celé ruky. Směr hmatu má tvar stromečku. Začíná po straně trupu těsně nad hřebenem lopaty kosti kyčelní a půlobloukem směřuje vzhůru k páteři. 2. část hmatu jde ze strany, zhruba nad posledním žebrem a 3. část ve stejném směru ještě o něco výš. Propracujeme obě poloviny těla. Poslední část hmatu směřuje od kosti křížové přímo nad páteří vzhůru a končí u horních hrudních obratlů. Vykonáváme jemnou vibraci.

SESTAVA PRO ŠÍJI A HLAVU

Provádí se na sedícím pacientovi

1. Přisuvná spirála
2. Masáž okrajů lopatky
3. Masáž infra a supraspinatu
4. Trapézový hmat
5. Masáž šijového svalstva
6. Masáž linea nuchae terminalis
7. Masáž čela s výtěrem přes oči
8. Masáž lební klenby + výtěr od nadočnice po ramena

1. Přisuvná spirála

Na sedícím pacientovi se provádí pouze distálním článkem palce. Terapeut sedí za pacientem, na pravé straně pracuje palcem pravé ruky tak, že tiskne erectory proti páteři a současně provádí pomalý spirálový vzhůru směřující pohyb. Ostatní prsty ruky se přitom opírají o laterální část zadní plochy trupu téže strany. Druhou stranu trupu ošetřujeme obdobně, pouze zrcadlově druhou rukou. Lze provádět i obě části současně.

2. Masáž okrajů lopatky

3. Masáž infra a supraspinatu

Masáž shodná jako u zádové sestavy, pouze poloha vsedě.

4. Trapézový hmat

Hmat vzestupně sleduje průběh trapézového svalu, má tvar široce otevřeného písmene „V“. Začíná při páteři přibližně ve výši hřebenu lopatky a končí v úrovni C7. Základem hmatu je výtěr tenarem střídavě jednou a druhou rukou – nekloužeme po povrchu, ale posunujeme kůži proti svalové spodině.

5. Masáž šijového svalstva

Nejprve propracováváme přední plochu trapézového svalstva od laterálního okraje klíčku až po bradavkový výběžek 2.-5. prstem. V druhé části hmatu začínáme kousek výš a zpracováváme trapézová vlákna shora stejnou technikou. Ve třetí části hmatu pracujeme palcem, zpracováváme zadnější vlákna téměř horizontálně k páteři, u C7 se stáčíme kolmo vzhůru podél páteře a hmat končíme u linea nuchae terminalis.

6. Masáž linea nuchae terminalis

Provádí se 2.-5. prstem. Hmat začíná těsně za bradavkovým výběžkem a postupuje kroužením k zevnímu týlnímu hrbolu. Druhou rukou fixujeme pacientovu hlavu z protilehlé strany. Provádí se ve dvou nad sebou ležících liniích.

7. Masáž čela s výtěrem přes oči

Terapeut stojí za pacientem v mírném předklonu, jeho hlavu si opře o svůj hrudník. Nejprve provádíme masáž čela od kořene nosu vzhůru k okraji vlasaté části hlavy. Obě ruce se dlaněmi lehce opírají o spánkovou krajinu pacienta. Prsty jedné ruky přiložíme nejdříve bříškem ukazováku ke kořeni nosu, odtud začíná tah směrem vzhůru, postupně se přikládají do výchozího místa ostatní prsty až po malík. Jakmile se z výchozí pozice odsune malík jedné ruky, přiložíme tamtéž ukazovák druhé ruky a plynule pokračujeme v hmatu. Před prsty musí ustupovat kožní řasa.

Následuje plošný výtěr čela – začínáme sepnutými dlaněmi, které potom táhneme horizontálně přes čelo do stran, plynule ukončujeme u ušních boltců. Provedeme 2-3x. Potom prohněteme nadočnicové oblouky od kořene nosu do stran a podobně i výše na čele, zhruba v jeho polovině. Ošetřujeme postupně jednu a druhou stranu, pracujeme 2. a 3. prstem obou rukou obdobně jako u mezitrnového hmatu. Následuje opět plošný výtěr čela.

Na závěr provádíme výtěr přes oční bulby a přilehlou část spánkovou tak, že 1. a 2. prst provádí tah na čele a 3.-5. prst přes oči.

8. Masáž lební klenby + výtěr od nadočnice po ramena

Postupujeme od okraje vlasaté části směrem k dolnímu okraji týlní kosti. Stojíme po straně pacienta, pracujeme oběma rukama proti sobě. Hmat provádíme nejprve laterálně, postupně blíže ke střední čáře. Na protilehlé straně postupujeme obdobně.

Hmat od nadočnice po ramena se provádí oběma rukama přiloženýma dlaňovou plochou na čelo a část temene tak, že roztažené prsty volně přecházejí přes okraj nadočnice.

Provádíme lehké tření ve směru vzad k týlu, dále přes šíji až k ramenním kloubům, kde hmat končí.

SESTAVA HRUDNÍ

Provádí se na sedícím pacientovi

1. přísuvná spirála
2. masáž sternu a klíčku
3. masáž mezižebří
4. masáž okrajů lopatky a zadní plochy trapézového svalu
5. masáž infra a supraspinatu
6. trapézový hmat

Sestava končí uvolňováním hrudníku, tam, kde je ze zdravotních důvodů kontraindikováno, provádíme plošnou vibraci zad.

1. přísuvná spirála
2. **masáž sternu a klíčku** – terapeut sedí za pacientem, který má připážené HKK. Přiloží 2. a 3. prst obou rukou kolmo na dolní okraj sternu a vytvoří kožní řasu ve tvaru kříže. Poté provádí pohyb jako při mezitrnovém hmatu, postupuje směrem vzhůru a končí v oblasti manubrium sterni.
Druhá část hmatu se provádí na laterálních okrajích sternu, tedy v místech úponů žebér, opět od kaudální části. Postupujeme směrem vzhůru, po dosažení oblasti klíčku se hmat mění ve spirálovitě postupující prohnětení jeho dolního okraje až k jeho laterálnímu skloubení.
3. **masáž mezižebří** – sedící pacient mírně abdukuje paže. Terapeut vtiskne své prsty po obou stranách přední plochy hrudníku do mezižebřních prostor, které prohněte ve směru nazad k páteři. Postupuje od dolních žebér k horním, u žen se vynechává oblast prsní žlázy. Horní dvě mezižebřní prostory se lépe propracují přes addukované paže pacienta. Terapeut nesmí přejíždět prsty přes žebra do sousedních mezižebřních prostorů.

4. masáž okrajů lopatek a zadní plochy trapézového svalu
5. masáž infra a supraspinatu
6. trapézový hmat

Uvolňování hrudníku

Terapeut sedí za pacientem, dlaně přiloží na hrudník pacienta ve výši dolní nebo horní apertury. Pacient maximálně vydechuje, terapeut stlačuje jeho hrudník dlaněmi až do vibrace. Při nádechu hrudník postupně uvolňuje, zhruba při třetím nádechu povolí ruce zprudka a náhle, nastane rychlé rozpětí hrudního koše, které bývá zpravidla provázeno hlasitým nádechem pacienta. Pacient musí dýchat s otevřenými ústy a se značným úsilím. Pozn.: hmat je účinný při ovlivnění pohrudničních srůstů – inspirační fáze – a pro posílení výdechu u astmatiků – expirační fáze.

SESTAVA PÁNEVNÍ

Provádí se vleže i vsedě

Vleže:

1. masáž kosti křížové
2. přísuvná spirála
3. mezitrnový hmat
4. pilový hmat
5. posuvné chvění

Vsedě:

6. masáž gluteů
7. masáž hřebene lopaty kyčelní
8. masáž illiacu
9. masáž kosti stydké a slabin
10. protřesení pánve

1. masáž kosti křížové

Provádí se na ležícím pacientovi flektovaným 2.-5. prstem, prsty jsou složené do špetky. Pravou ruku přiloží terapeut na dolní část hřebene kosti křížové a provádí krouživé hnětení až po její kraniální okraj. Poté pracuje z téhož místa o něco šikměji a vzhůru, asi v polovině vzdálenosti od střední čáry a SI skloubení. Nakonec promasíruje oba laterální okraje kosti křížové přímo v oblasti SI skloubení, po dosažení okraje lopaty kosti kyčelní se hmat stáčí k páteři, kde končí.

2. přísuvná spirála
3. mezitrnový hmat
4. pilový hmat
5. posuvné chvění

6. masáž gluteů – provádí se na sedícím pacientovi. První ze tří gluteálních hmatů začíná pod kyčelním kloubem a směřuje mediálně šikmo vzhůru ke kosti křížové. Druhý hmat začíná nad kyčelním kloubem a směřuje také ke kosti křížové. Třetí část začíná ve stejném místě jako druhá část, ale směřuje ke spina illica ventralis cranialis,