

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE  
1. LÉKAŘSKÁ FAKULTA

bakalářský studijní program: SPECIALIZACE VE ZDRAVOTNICTVÍ  
studijní obor: FYZIOTERAPIE

**Masáže a jejich použití u funkčních poruch páteře**  
(se zaměřením na klasickou a reflexní masáž)

Bakalářská práce

Autor: Karolína Došelová

Mariánské Lázně, 2006

bakalářský studijní program: SPECIALIZACE VE ZDRAVOTNICTVÍ  
studijní obor: FYZIOTERAPIE

**Masáže a jejich použití u funkčních poruch páteře**  
(se zaměřením na klasickou a reflexní masáž)

Bakalářská práce

Autor: Karolína Došelová  
Vedoucí diplomové práce: MUDr. František Samek

Mariánské Lázně, 2006

### **Poděkování**

Děkuji MUDr. Františku Samkovi (LL Nové Lázně, M. Lázně) – vedoucímu diplomové práce za odborné vedení a konzultace. Dále bych chtěla poděkovat MUDr. Kozlovské (LS Royal, M.Lázně) za poskytnutí materiálů přínosných především pro praktickou část této práce.

Všem ještě jednou děkuji za cenné rady a ochotu při vzájemné spolupráci.

### **Čestné prohlášení**

Prohlašuji, že jsem tuto diplomovou práci na téma „Masáže a jejich použití u funkčních poruch páteře (se zaměřením na klasickou a reflexní masáž)“ zpracovala samostatně pod odborným vedením MUDr. Františka Samka s pomocí odborné literatury uvedené v Seznamu literatury a v neposlední řadě díky vědomostem získaným během svého bakalářského studia v Mariánských Lázních.

V Mariánských Lázních, dne 24.4.2006

*Karolína Doželová*  
.....

podpis

## Obsah:

1 Úvod .....	7
1.1 Výběr tématu .....	7
2 Teoretická část – Masáže a funkční poruchy páteře .....	7
2.1 Definice masáže .....	7
2.2 Stručná historie masáže .....	7
2.3 Cíl masáže .....	9
2.4 Význam masáže .....	9
2.5 Účinky masáže .....	10
2.6 Funkční poruchy páteře .....	12
2.6.1 Typy funkčních poruch .....	12
2.6.1.1 Blokáda .....	12
2.6.1.1.1 Teorie o vzniku kloubních blokád .....	13
2.6.1.1.2 Hypotéza lokalizace uskřinutí meniskoidů .....	14
2.6.1.1.3 Klinické projevy kloubní blokády .....	15
2.6.1.1.4 Klinický význam funkčních blokád .....	17
2.6.1.1.5 Příčiny vzniku funkčních kloubních blokád .....	18
2.6.1.2 Bolestivé úpony vazů a svalů .....	20
2.6.1.3 Bolesti svalů ve spasmu .....	20
2.6.1.4 Psychogenní bolesti“ .....	21
2.6.2 Léčba .....	21
2.7 Druhy masáží .....	23
2.7.1 Manuální masáže .....	23
2.7.1.1 Klasická masáž .....	23
2.7.1.1.1 Masérské hmaty .....	24
2.7.1.1.2 Rozdělení klasické masáže .....	25
2.7.1.1.3 Indikace klasické masáže .....	26
2.7.1.1.4 Kontraindikace klasické masáže .....	26
2.7.1.1.5 Trvání masáže .....	27
2.7.1.2 Reflexní masáž .....	27
2.7.1.2.1 Technika vazivové reflexní masáže .....	27
2.7.1.2.2 Technika segmentové reflexní masáže .....	31
2.7.1.2.3 Technika periostové reflexní masáže .....	33
2.7.1.2.4 Indikace reflexní masáže .....	35
2.7.1.2.5 Kontraindikace reflexní masáže .....	37
2.7.1.2.6 Dávkování reflexní masáže .....	38
2.7.1.2.7 Vyhledávání reflexních projevů .....	39
2.7.1.2.8 Přesuny reflexů a jejich zrušení .....	41
2.7.1.3 Sportovní masáž a rekondiční masáž .....	42
2.7.1.4 Kosmetická masáž .....	43
2.7.1.5 Masáž vnitřních orgánů .....	44
2.7.2 Přístrojová masáž .....	44
2.7.2.1 Přístrojová vibrační masáž .....	44
2.7.2.2 Vakuová masáž .....	45
2.7.2.3 Masáž vakuově – přetlaková .....	46
2.7.2.4 Masáž přetlaková .....	46
2.7.2.5 Masáž proudem vody .....	47

2.7.2.6 Subakvální masáže .....	47
2.7.2.7 Vířivá lázeň .....	47
2.7.2.8 Skotské stříky .....	47
2.7.2.9 Perličková lázeň .....	48
2.7.2.10 Sprchy, polévání .....	48
2.8 Hygienické zásady pro provádění masáže .....	48
2.8.1 Hygiena prostředí masáže .....	49
2.8.2 Hygiena masírovaného .....	49
2.8.3 Hygiena maséra .....	50
2.9 Pomocné masážní prostředky .....	50
3 Praktická část – Kasuistiky – práce s pacienty .....	51
3.1 Pacientka č.1 .....	51
3.2 Pacient č.2 .....	53
3.3 Pacient č.3 .....	57
3.4 Pacient č.4 .....	59
3.5 Praktické provádění masáže .....	62
3.6 Směr hmatů .....	64
3.7 Sled hmatů .....	64
4 Diskuze .....	66
5 Závěr .....	68
6 Seznam použité literatury .....	69
7 Přílohy .....	70
7.1 Sestavy klasické masáže .....	70
7.1.1 Masáž zad .....	70
7.1.2 Masáž hýždí.....	71
7.1.3 Masáž dolní končetiny – zezadu .....	72
7.1.4 Masáž dolní končetiny – zepředu .....	73
7.1.5 Masáž břicha .....	75
7.1.6 Masáž hrudníku .....	76
7.1.7 Masáž horní končetiny .....	77
7.1.8 Masáž šíje vleže .....	78
7.1.9 Masáž šíje vsedě .....	78
7.2 Masážní hmaty segmentové techniky reflexní masáže .....	80
7.3 Základní sestavy segmentové techniky reflexní masáže .....	81
7.4 Provádění vazivové techniky reflexní masáže .....	82
7.4.1 Mělká vazivová masáž .....	82
7.4.2 Masáž třením .....	83
7.4.3 Postupy při vazivové technice reflexní masáže .....	83

# 1 Úvod

## 1.1 Výběr tématu

Jako téma pro svou práci jsem zvolila masáže. Problematika masáží je dosti rozsáhlá, proto jsem se hlavně zaměřila na klasické a reflexní masáže, které se v oblasti fyzioterapie užívány nejvíce.

Zároveň mě zajímalo, jestli aplikace masáží přináší úlevu nebo zlepšení pacientům s funkčními poruchami páteře a jak ji snáší. Jelikož se rehabilitací poruch pohybového aparátu hodlám zabývat i v budoucnu a s masážemi jsem se setkala již dříve, ráda bych si v těchto oblastech získala cenné zkušenosti, které bych mohla uplatnit v praxi.

## 2 Teoretická část – Masáže a funkční poruchy páteře

### 2.1 Definice masáže

*Masáž je speciální procedura, která je využívána především k upevnování tělesného a duševního zdraví, k posilování organismu, ke zvýšení výkonnosti nebo k osvěžení (regeneraci) po fyzické i psychické zátěži, ke zlepšení celkového vzhledu, popřípadě klíčení nebo doléčování některých chorobných a poúrazových stavů.<sup>1</sup>*

*Lze ji definovat jako soustavu (systém) masážních hmatů, které vykonává s léčebným zaměřením masér na těle nemocného. Opakováním masáže v sérii se uskutečňuje daný léčebný záměr.<sup>2</sup>*

### 2.2 Stručná historie masáže

*Samotný termín masáž je řeckého původu (massó = hníst, mačkat), obdobná slova se objevují i v ostatních indoevropských jazycích. Nejstarší zmínky o masáži pochází z oblasti Mezopotámie, z Egypta a Číny. Můžeme ovšem předpokládat, že masáž jako léčebný prostředek používaly již pravěké kmeny.*

---

<sup>1</sup> Pavlů, D., Kvapilík, J.: Základy masáže, Scientia medica, Praha, 1994, s. 61

<sup>2</sup> Hupka, J., Kolesár, J., Žaloudek, K.: Fyzikální terapie, Avicenum, Praha, 1988, s. 129

Na území Mezopotámie, v oblasti rozkládající se mezi toky řek Eufkrat a Tigris, se první zmínky o masáži objevují v době Asyrské říše (2. pol. 3. tisíciletí př.n.l.). V bájném městě Ninive byla nalezena alabastrová váza, na níž je masáž znázorněna, což je jasným důkazem, že masáž byla již v té době běžnou záležitostí.

V egyptském prostředí se o masáži píše v tzv. Ebersově papyru. Jedná se o svitek o délce 20 metrů a šířce 30 cm, který vznikl pravděpodobně kolem roku 1600 př.n.l. Jeho text obsahuje medicínské poznatky a léčebné postupy užívané tehdejšími lékaři a masáž je zde popsána jako prospěšný léčebný prostředek.

V Číně najdeme nejstarší písemné zmínky o masáži v knize Nej-t'ing Su Wen, za jejíhož autora byl považován legendární Žlutý císař Chuang-ti. Moderní věda ale odhalila, že kniha je dílem několika různých autorů. Masáži se věnoval i známý čínský filosof Konfucius (6.-5. století př.n.l.), který vypracoval její metodiku. Masáž znala i starověká Indie, jejíž poznatky jsou dodnes předávány a používány v podobě ájurvédských masáží.

V evropské oblasti je masáž známa ze starověkého Řecka (zmínky o masáži najdeme dokonce i v Homérově eposu *Odyseia*). Za „otce evropské medicíny“ je považován řecký lékař Hippokratés, který znal masáž i její účinky. Automasáží se ale prý zabýval už jako učitel Herodikos, který se díky ní a dalším cvičením dožil sta let.

Řekové ovšem nepoužívali jen jako léčebný prostředek, ale spolu s gymnastikou ji vyučovali i učitelé v gymnasiích, nebo ji používali sportovci – tady bychom mohli hledat začátky sportovní masáže.

Od Řeků převzali masáž Římané. Pojítkem mezi řeckou a římskou medicínou byl původem řecký lékař Asklepiadés (1.století př.n.l.), který přesídlil do Říma, kde se stal proslulým lékařem. Je o něm známo, že masáž považoval za jeden z léčebných prostředků; rozlišoval několik druhů masáží a zavedl nový masážní hmat – chvění. Masáží se zabývali i další významní římscí lékaři - Celsus (1. století n.l.) a Galénos (2.století n.l.).

V římské říši bylo použití masáží poměrně časté. Běžně byly masérské služby poskytovány v termách, což byly u Římanů velmi oblíbené a veřejně přístupné vyhřívání lázně, jejichž součástí byly nejen masérny, ale i tělocvičny, knihovny, čítárny apod.; šlo tedy o jakási střediska tělesné a duchovní kultury. Maséři byli označováni jako *alepti* a existují dokonce zmínky o stížnostech, že svou práci někdy vykonávají příliš hrubě.

Masáže byly oblíbeny i na římském panovnickém dvoře. Je známo, že už Gaius Julius Caesarovi (1.století př.n.l.) léčili pomocí masáže epilepsii. I jeho nástupci využívali masérské služby, svého osobního maséra měl například císař Nero (1.století n.l.). Císař Hadrianus



nařídil v roce 117 n.l. vzájemnou povinnou masáž pod dohledem lékařů a zkušených masérů u římského vojska.

*Mimo římskou říši používali masáže i Keltové.*

*Středověk, v jehož centru zájmu byla spíše duše než fyzická schránka člověka, lze z pohledu vývoje masáže označit za dobu úpadku. Na lékařské znalosti antického světa navázali především Arabové (vynikajícím lékařem a znalcem masáží byl Avicenna v 10. – 11. století). Masáže našly svůj prostor zejména v tureckých parních lázních.*

*V 16. století nastává velký rozmach medicíny a Evropa znovu objevuje antický svět a jeho znalosti. Do centra zájmu se dostává člověk a jeho duševní i tělesná stránka. Masáž se opět stává jedním z léčebných prostředků, i když po praktické stránce za antickou zaostává.*

*Na konci 18. století v Německu, Francii a Švédsku vznikají školy, které masáž vyučují.*

*19. století pak přináší moderní pojetí masáže – jeho autorem je především švédský teolog a literát Peter Henrik Ling (1776 – 1839), kterého k vypracování vlastního systému masáže přivedl nepříliš dobrý zdravotní stav. Za podpory švédského státu vybudoval Ústřední ústav švédské gymnastiky, jehož součástí bylo i výukové masážní středisko.*

*V českých zemích lze za zakladatele moderní masáže považovat ortopeda Vítězslava Chlumského.<sup>1</sup>*

## 2.3 Cíl masáže

*Cílem masáže je příznivě ovlivňovat chorobný proces a změny jím vyvolané, popř. předcházet vzniku chorob.<sup>2</sup>*

## 2.4 Význam masáže

Kvalitně provedená masáž působí kladně na tělesný a duševní stav člověka. Zájem o masáže v poslední době stoupá. Souvisí to s postupným uvědomováním si hodnoty vlastního zdraví, zlepšování výkonnosti a celkové kondice jak tělesné, tak duševní.

Masáž, hlavně manuální, přímo i nepřímo přispívá k prevenci pracovních i mimopracovních úrazů a různých zdravotních obtíží, např. bolestí svalů, šlach a kloubů.

Masáží lze také zkvalitňovat regeneraci sil po práci nebo jiné zátěži. Může přispět i k

<sup>1</sup> Flandera, S.: Klasické masáže, Poznání, Olomouc, 2005, s. 11

<sup>2</sup> Hupka, J., Kolesár, J., Žaloudek, K.: Fyzikální terapie, Avicenum, Praha, 1988, s. 129

vyrovnání určitých následků jednostranných činností, které jsou často příčinou zvýšené únavy, nesprávného držení těla a různých bolestivých stavů.

Masáž celého těla přispívá ke zlepšení celkového vzhledu a zpomaluje vznik takových příznaků stárnutí organismu, jako je tvorba vrásek, zhoršení stavu kůže a podkoží a řada dalších.

Celková masáž, zaměřená zvláště na svalový aparát a klouby, je důležitým doplňkem kvalitní tělesné kultury člověka.

Největší zkušenosti s využíváním masáže mají sportovci, kteří používají sportovní masáž, což je masáž upravená pro posilování zdravého organismu, pro usnadnění udržování kvalitní tělesné i duševní kondice, pro zlepšování celkového stavu, i pro odstraňování únavy po tréninku či závodech.

## 2.5 Účinky masáže

Rozlišujeme 3 druhy účinků masáže – mechanický, biochemický a reflexní.

1. **Mechanický účinek** spočívá v tom, že podporujeme návrat odkysličené krve zpět směrem k srdci. Krev se pomocí masáže rychleji vrací k srdci, kde se opět okysličuje a nabírá látky, které jsou potřeba pro výživu celého organismu. Urychlujeme celkovou regeneraci organismu. Klasická masáž napomáhá i k rozpohybování lymfatického systému.
2. **Biochemický účinek** spočívá v prokrvení i na povrchu kůže. Kožní zčervenání způsobují acetylcholin a histamin. Tyto látky způsobí roztažení povrchových kapilár, a tím, že se naplní okysličenou krví, dochází k zčervenání kůže.
3. **Reflexní účinek** se spočívá v přenášení informací z receptorů na povrchu těla do mozku, který je zpracovává a tělo tak chrání.

Všechny tyto typy účinků masáže probíhají při masáži současně nebo střídavě a jsou velice prospěšné pro organismus masírovaného.

*Vhodně zvolenými masážními hmaty a masážními prostředky dosáhneme odezvy nejen v místě působení, ale i v místech vzdálených a následně a i v celém organismu; z tohoto pohledu tady můžeme mluvit o účincích místních, vzdálených a celkových.*

**Místní účinky:**

- masáž urychluje odstraňování povrchové zrohovatělé vrstvy pokožky, dochází ke zvýšené sekreci potních a mazových žláz
- masážními hmaty prováděnými dostředivě podpoříme návrat žilní krve do srdce a urychlíme vyprazdňování lymfatických cév
- rozšířením kapilár se zvyšuje prokrvení, přísun kyslíku a živin a současně dochází ke zvýšenému odplavování produktů látkové výměny
- prokrvením se současně podporuje vstřebávání otoků, krevních výronů a výpotků, zlepšuje se výživa, činnost tkání a svalů (lze ovlivnit i svalové napětí, a to buď ve smyslu zvýšení, nebo snížení)
- může přispět ke zlepšení funkce kloubů, ke zvýšení nebo udržení rozsahu kloubní pohyblivosti

**Vzdálené účinky:**

Působením na nervová zakončení na povrchu těla vyvoláváme odezvu na místech vzdálených. Jedná se o reflexní účinky masáže, které se projevují změnou prokrvení a zlepšením činnosti hluboko uložených tkání a orgánů.

**Celkové účinky:**

- drážděním nervových zakončení dochází ke vzniku biologicky aktivních látek (biogenní aminy), které plní důležité funkce zejména v nervovém systému
- jsou příznivě ovlivňovány nervové funkce
- zvyšuje se látková výměna
- nastává změna vnitřního prostředí organismu a činnosti žláz s vnitřní sekrecí
- masáž přispívá k podpoře fyziologických pochodů organismu. <sup>1</sup>

Účinek masáže je závislý především na působení jednotlivých masérských hmatů, na jejich směru, intenzitě, rychlosti, vlastním provedení a vlivu pomocných masážních prostředků nebo přístrojů, dále i na vlivu prostředí, kde se masáž provádí. Účinek masáže je také závislý na momentálním stavu masírovaného i maséra a na řadě dalších zevních i vnitřních faktorů.

---

<sup>1</sup> Flandera, S.: Klasické masáže, Poznání, Olomouc, 2005, s. 14

## 2.6 Funkční poruchy páteře

*Jde o skupinu onemocnění a obtíží, která zahrnuje všechny bolesti páteře a z páteře vyzařující, pokud nemají za podklad těžší strukturální změny. Tedy př. mimo fraktury, záněty, nádory. Je třeba odlišit funkční poruchy páteře od kořenových syndromů, u nichž jsou již známky poškození nervových struktur, a proto je jejich průběh podstatně těžší.*

*Etiologicky lze tyto obtíže vysvětlit na podkladě funkčních změn kloubů, vazů a svalů v oblasti páteře a obecně vzato souvisejí i se vzpřímeným postavením páteře u člověka*

*Dříve byly tyto bolesti dávány do souvislosti s degenerativními změnami páteře, které nacházíme na rentgenových snímcích ve středním a starším věku (spondyloza – změny na tělech obratlů a spondylartroza – změny na meziobratlových kloubech). Degenerativní změny sice mění dynamiku páteře, ale nemohou být všeobecnou příčinou akutně vznikajících bolestí, neboť u mnoha mladších osob s těmito obtížemi změny na rentgenu chybí a naopak se vyskytují u starších osob bez obtíží. Proto nelze podle RTG snímků páteře dělat diagnózu ani plánovat léčbu těchto nejběžnějších bolestí páteře.*

*Projevem těchto obtíží je bolest v oblasti páteře, lokalizovaná na jedné straně. Může vyzařovat do končetiny, avšak nikoliv v průběhu celého míšního kořene (podél celé končetiny), ale na horní končetině do ramene a paže, na dolní končetině do hýždě a stehna.<sup>1</sup>*

### 2.6.1 Typy funkčních poruch

Rozlišujeme čtyři typy funkčních poruch páteře:

1. Blokáda
2. Bolestivé úpony svalů a vazů
3. Bolesti svalů ve spasmu
4. „Psychogenní bolesti“

#### 2.6.1.1 Blokáda

*Základní pohybová jednotka páteře se označuje jako „ pohybový segment“. Pohybový segment je tvořen dvěma sousedními obratli, meziobratlovým prostorem a meziobratlovým*

---

<sup>1</sup> Votava, J., a kolektiv: Základy rehabilitace, Karolinum, Praha, 1997, s. 117

kloubem a komplikovaným vazivovým spojením obou obratlů. Někdy se do segmentu zahrnuje ještě příslušná část míchy, nervové kořeny, doprovodné cévy a příslušné části svalů.

Specifická funkční porucha může vzniknout v kterémkoli místě pohybového segmentu. Daleko nejčastější funkční porucha, kterou nazýváme funkční kloubní blokáda, vzniká v intervertebrálním kloubu.

Funkční kloubní blokáda má zcela jiný význam než termín kloubní blokáda – používaný v ortopedii a traumatologii. Kloubní blokáda znamená bolestivou kloubní zarážku – při pohybu vzniká náhle bolestivé omezení pohybu v kloubech. Je to v důsledku patologických strukturálních nitrokloubních změn. Funkční kloubní blokáda je omezení pohybu bez patomorfologických změn. Můžeme ji odstranit a pohyb opět obnovit. Na druhé straně porucha může být také způsobena zvýšenou pohyblivostí – hypermobilitou, která má své specifické klinické projevy.<sup>1</sup>

#### 2.6.1.1.1 Teorie o vzniku kloubních blokád

Teorie o vzniku kloubních blokád se vyvíjeli v souladu s rozvojem medicínských poznatků.

1. Existuje **teorie subluxační**, která předpokládá, že omezení pohybu vzniká subluxací kloubních plošek. Termín subluxace je ovšem nevhodný. Subluxace znamená, že je porušena kontinuita kloubních plošek s poraněním a trhlinkami v kloubním pouzdru a kloubních vazech. Kdyby byla blokáda způsobena subluxací, znamenalo by to, že ji nelze odstranit pouhou „repozicí“. <sup>2</sup> Tak zastánci nazývají manévr , kterého používají k obnovení kloubního pohybu.
2. **Teorie meziobratlové destičky** vychází z představy, že kloubní blokády vznikají v důsledku změny polohy meziobratlové destičky. Manipulací se má destička vrátit zpět na své místo, což je velmi těžko představitelné a je nemožné znát bez kontrastního vyšetření polohu meziobratlové destičky.
3. **Teorie uskřínutí meniskoidů** je nejnovější teorií vzniku blokád. Předpokládá uskřínutí měkkých částí kloubního pouzdra, tukových tkání a meniskoidu v kloubní šterbině.

**Meniskoid** je zvláštní, do určité míry volně se pohybující útvar v kloubu.

Skládá se ze tří částí:

<sup>1</sup> Rychlíková, E.: Manuální medicína, Maxdorf, Praha, 2004, s. 56

<sup>2</sup> Rychlíková, E.: Manuální medicína, Maxdorf, Praha, 2004, s. 57

- **periferní část** – vybíhá z kloubního pouzdra nebo tukové tkáně, je pevně spojena s pouzdrem,
- **část střední** – je synoviální tkáň s bohatým cévním zásobením a jsou zde i nervová zakončení; tato část je schopna přizpůsobit se tlaku, který na ni působí,
- **část volná, pohyblivá** – je tenká, tuhá, tvořená chondrálním tuhým vazivem.

Na podkladě výzkumů vznikl předpoklad, že kloubní blokáda může vznikat nevhodným mechanismem pohybu, při kterém meniskoid zůstane trčet v kloubní štěrbině. Toto předpokládalo určitou povrchovou přizpůsobivost jak chondrosynoviální membrány (jemná pohyblivá blanka, která pokrývá chrupavku), tak i chrupavky.

Na základě výzkumů (vtlačování různých předmětů – ocelová kulička, vlasy, mul) bylo prokázáno, že se chrupavka tlaku velmi rychle plasticky přizpůsobuje a po odstranění tlaku se povrch opět vyrovnává.

*Na podkladě těchto prací lze vyslovit hypotézu, že při uskřinutí meniskoidu zůstává volný nestlačitelný konec v kloubní štěrbině, jeho část se vtlačí proti chrupavce, a tím se stává mechanickou překážkou pohybu.<sup>1</sup>*

#### 2.6.1.1.2 Hypotéza lokalizace uskřinutí meniskoidů

Bylo prokázáno, že meniskoidy jsou v každém kloubu, jsou dva a existují v každém intervertebrálním kloubu. Mají různý tvar a různou velikost.

*Předpokládáme, že při uskřinutí meniskoidu záleží na velikosti a tvaru meniskoidu a na jeho momentální lokalizaci v kloubní štěrbině v okamžiku uskřinutí.*

*Teoreticky mohou být meniskoidy uskřinuty:*

1. *Při nevhodné pozici obou meniskoidů v momentě pohybu se oba meniskoidy mohou uskřinout najednou.*

*V takovém případě mohou vzniknout tři varianty:*

- a) *oba meniskoidy jsou daleko v kloubní štěrbině, to znamená velmi blízko středu štěrbině. Tento stav se může projevit tuhou blokádou, která postihuje téměř všechny směry kloubní vůle;*

<sup>1</sup> Rychlíková, E.: Manuální medicína, Maxdorf, Praha, 2004, s. 63

- b) *na jedné straně je meniskoid uskřinut daleko v kloubní štěrbině. Pak i palpačním nálezem bude zjištěna tuhá kloubní blokáda;*
  - c) *jsou uskřinuty oba meniskoidy, ale uskřinutí je na okrajích kloubních štěrbin. Zjišťujeme blokádu středního stupně. Omezení kloubní vůle bude největší jen v jednom směru, zatímco ostatní směry budou volnější nebo zcela bez omezení.*
2. *Dále můžeme předpokládat, že meniskoid bude uskřinut jen na jedné straně. Lokalizace uskřinutí může být:*
- a) *daleko v kloubní štěrbině. Lze palpačně zjistit tuhou blokádu a omezení kloubní vůle;*
  - b) *na okraji kloubní štěrbin. V takovém případě bude i vzniklá kloubní blokáda lehčího stupně a její odstranění bude jednoduché.*

*Předpokládáme, že dochází k změnám nitrokloubního metabolismu a vzniklé změny ovlivňují i další biochemické procesy přímo v kloubu. Vzhledem k tomu, že střední část meniskoidu je cévně zásobena, může v důsledku uskřinutí meniskoidu a jeho natažení dojít k uskřinutí cév, a tím vzniká přechodná porucha jeho krevního zásobení ve smyslu ischémie.*

*Podle stupně uskřinutí je omezeno krevní zásobení, vzniká prosáknutí a edém střední části meniskoidu, vážne odtok toxických produktů metabolismu, což ještě dále ovlivňuje celý stav. Prosáknutí může být značně veliké a může zvětšovat tloušťku meniskoidu, i když tkáň je roztažitelná. To opět zhoršuje mechanické poměry v kloubní štěrbině. Proto předpokládáme, že pohyb omezuje nejen lokalizace uskřinutí meniskoidu, ale také intraartikulární změny, které vznikají v důsledku blokády.<sup>1</sup>*

### **2.6.1.1.3 Klinické projevy kloubní blokády**

Klinicky se funkční blokády manifestují subjektivními a objektivními příznaky.

#### **1. Subjektivní příznaky**

*Subjektivní příznaky jsou stejné u každé vertebrogenní bolesti nebo bolesti, která je vyvolána z jiných příčin a je lokalizována do oblasti páteře. Společné příznaky jsou bolest nebo omezení pohybu, nebo kombinace obou:*

- a) **omezení pohybu;** *pokud vzniká náhle, je skoro vždy spojeno s bolestí, a proto si nemocný toto omezení pohybu uvědomuje. Omezení pohybu však může vznikat pozvolna, aniž by si*

<sup>1</sup> Rychlíková, E.: *Manuální medicína*, Maxdorf, Praha, 2004, s. 65

*je nemocný uvědomoval. Vlivem svých kompenzačních schopností si organismus vytváří náhradní pohybový mechanismus.*

*Například omezení rotace hlavy nebo záklon hlavy se kompenzuje pohybem celého trupu, takže si nemocný ani neuvědomuje omezení pohybu v krční páteři. Jeho omezení si začne uvědomovat, až když dochází k funkční dekompenzaci daného stavu. Teprve funkční dekompenzace náhradního mechanismu pohybu vyvolá subjektivní obtíže. Pokud omezení pohybu bolesti nevyvolává, přicházejí nemocní k lékaři teprve tehdy, až omezení je tak veliké, že jim vadí v jejich každodenním životě nebo jim způsobuje obtíže při práci,*

b) **bolest**; *funkční kloubní blokáda je mechanickým spouštěcím podnětem, který vyvolává celý komplex reakcí nervového systému, jehož subjektivním počátkem je bolest. Vnímání bolesti je u každého člověka jiné, závislé na individuálních zkušenostech ovlivněných psychickým stavem a stavem nervového systému. Proto i subjektivní popisování vnímané bolesti, jak její kvality, tak intenzity, je velmi rozmanité.*

*Z fyziologického hlediska je bolest ochranným signálem organismu. Signalizuje ohrožení tkáně nebo organismu, aby nedošlo k dalšímu poškození.*

*Bolest je reakcí na nocicepční podnět, a zda bude subjektivně vnímána jako bolest, závisí na osobních předcházejících zkušenostech, dále závisí nejen na intenzitě podráždění, inhibici podráždění, ale také na stavu nervového systému. Tuto reakci nazýváme reflexní změny, které jsou diagnostikovatelné, a tudíž je můžeme objektivizovat. Reflexní změny tak úzce souvisejí s bolestí.<sup>1</sup>*

## **2. Objektivní klinické známky funkčních kloubních blokad**

*Funkční blokáda je objektivně charakterizována omezením hybnosti kloubu v různých směrech kloubní vůle. Směr omezení pohybu můžeme přesně vyšetřit.*

*Hypermobilita je specifickou funkční poruchou, která může být jen v jedné segmentu, může však být v několika segmentech nebo může být v rámci celkové hypermobility. Podle lokalizace a původu také vyvolává klinické obtíže. Hypermobilita však může vznikat jako kompenzace omezené hybnosti sousedních pohybových segmentů. Hypermobilitu můžeme klinicky vyšetřit a velmi dobře objektivizovat funkčními rtg studiemi v různých polohách: např. porovnání maximálního předklonu a maximálního záklonu.<sup>2</sup>*

<sup>1</sup> Rychlíková, E.: Manuální medicína, Maxdorf, Praha, 2004, s. 66

<sup>2</sup> Rychlíková, E.: Manuální medicína, Maxdorf, Praha, 2004, s. 67



#### 2.6.1.1.4 Klinický význam funkčních blokád

*Funkční kloubní blokáda není jen lokální poruchou v určitém segmentu, ale může vyvolávat poruchy i dalších úseků páteře, někdy od původní poruchy značně vzdálených.*

*V tomto ději nejsou jednotlivé segmenty stejně klinicky významné. Proto také všechny kloubní blokády nemají stejný klinický význam, respektive neovlivňují všechny stejnou měrou klinický obraz nebo vzniklé obtíže. Jsou však oblasti páteře, kde poruchy funkce jsou velmi významné a způsobují vždy další změny, a proto je nazýváme klíčovými oblastmi. Jsou to oblasti, kde jeden úsek páteře přechází v druhý, cervikokraniální spojení, cervikotorakální a torakolumbální přechod, lumbosakrální oblast a pánve. Nejvýznamnější z tohoto hlediska jsou poruchy v cervikokraniálním spojení a v oblasti pánve.*

*Ze zkušenosti víme, že funkční poruchy v těchto oblastech jsou velmi časté. Funkční kloubní blokáda není jen mechanickou poruchou v kloubu, ale vyvolává reflexní odpověď i na ostatních strukturách segmentu. Reflexním mechanismem se může významným způsobem ovlivňovat funkce ostatních částí hybného systému, ostatních orgánů a také významným způsobem ovlivňovat klinický obraz a průběh obtíží.<sup>1</sup> Subjektivně vyvolává bolest.*

Podle klinických projevů můžeme funkční kloubní blokády dělit na klinicky němé a manifestující.

*Klinicky němé funkční blokády jsou takové, které nemocnému nezpůsobují přímo obtíže, ale jsou to reflexní změny vznikající v jejich důsledku, které mohou občas vyvolat obtíže. K těmto reflexním změnám patří především hyperalgické kožní zóny a svalové spasmy.*

*Hyperalgická kožní zóna, která doprovází klinicky němé kloubní blokády, je často citlivá na změnu okolní teploty, zejména na chlad, například na šiji nebo v bederní oblasti. Lidé se instinktivně chladu brání, protože jim je to nepříjemné. Nosí šály atd., aby citlivou krajinu chránili před prochlazením. Prudké náhle ochlazení nebo dlouhotrvající ochlazení vyvolává další reflexní změny, především svalový spasmus.*

*Ke klinické manifestaci dochází tím, že se podněty z hyperalgické kožní zóny a svalových spasmů sumují a vyvolávají subjektivně bolest a nemocný si současně uvědomuje i omezení pohybu, které dříve nevnímal. Taková bolest nevzniká okamžitě, ale postupně během několika hodin. Pacient označuje svůj stav výrokem „ chytil jsem průvan“.*

*Klinicky němé funkční blokády mohou ovlivňovat i některé další funkce. Příkladem klinicky němé funkční blokády jsou blokády v atlantookcipitálních kloubech, u některých*

---

<sup>1</sup> Rychlíková, E.: Manuální medicína, Maxdorf, Praha, 2004, s. 68

*jedinců s hypertenzní chorobou mohou ovlivňovat výši krevního tlaku. V takových případech se vůbec nepomýšlí na možný vliv funkčních blokád na průběh onemocnění. Funkce páteře se vůbec nevyšetřuje, a tak vliv páteře zůstává zcela bez povšimnutí, a tudíž skrytý.*<sup>1</sup>

#### **2.6.1.1.5 Příčiny vzniku funkčních kloubních blokád**

*Funkční vertebrogenní poruchy mají převážně jednoduché příčiny, které jsou shodné pro všechny tyto poruchy, z nichž některé jsou velmi dobře známy. Je mnoho faktorů, z nichž ne všechny mají rozhodující význam pro vznik funkčních vertebrogenních poruch, ale jejich složitá souhra se pak projeví zásadním způsobem.*

##### **1. Přetěžování a nevhodné zatěžování páteře**

*Přetěžování a nevhodné zatěžování páteře je nejčastější příčinou vzniku funkčních poruch páteře.*

- a) *Vzniká za nejrůznějších okolností krátce trvající přetížení některého úseku páteře v důsledku nevhodné polohy. Nevhodnou polohou jsou přetěžovány nejen pohybové segmenty ve svých jednotlivých částech, ale také různé svaly a svalové skupiny. Podráždění nociceptorů a dalších receptorů vyvolá bolest. Je-li příčinou kloubní blokáda velmi lehkého stupně, může se změnou polohy odstranit, a proto bolest vymizí. Někdy může při změně polohy dojít ke zvukovému fenoménu – lupnutí,*
- b) *náhly nekoordinovaný pohyb, který je neočekávaný, např. uklouznutí nebo špatné našlápnutí. Člověk není na pohyb dostatečně připraven, aby zabránil pádu provede nečekávaný pohyb a velmi rychle aktivuje svaly. Tím vznikne nevhodné rozložení sil v kloubu, uskříne se meniskoid a vzniká funkční kloubní blokáda s dalšími známými následky,*
- c) *opakované, delší dobu trvající přetěžování nebo špatné zatěžování některého úseku páteře, které vyvolává kromě funkční kloubní blokády také svalový spasmus a další reflexní změny – změny polohy již nestačí k odstranění blokády. Příkladem je nevhodná pracovní poloha buď při sezení nebo stání po delší dobu. Dalším příkladem je akutní ústřel krční, kdy se nemocný probudí a nemůže pohnout hlavou, nejčastěji do rotace. Obvykle proto, že měl při spánku nevhodnou polohu,*

---

<sup>1</sup> Rychliková, E.: Manuální medicína, Maxdorf, Praha, 2004, s. 68

- d) *poruchy hybného stereotypu jsou další příčinou vzniku funkčních vertebrogenních poruch. Nejčastější příčinou je vadné držení těla a chabé držení.*

## **2. Úrazy**

*Při některých úrazech jsou funkční vertebrogenní poruchy téměř pravidlem. Například při otřesu mozku. Nárazem hlavy na překážku se prudce pohne v určitém směru nejen hlava, ale i celá krční páteř, a tak často vznikají poruchy její funkce a funkční blokády. Ty přetrvávají, i když příznaky otřesu mozku dávno odezněly.*

*Některé funkční blokády jsou tzv. klinicky němé, nemocnému nezpůsobují žádné obtíže, pouze omezují rozsah pohybu, což mu nevádí. Teprve úrazem se klinicky manifestují, to znamená, že se ohlásí bolestí, a tím si nemocný uvědomí i omezení pohybu, které přičítá na vrub poranění. Poruchu mohou vyvolat i drobné úrazy, které bývají často podceňovány.*

*Posuzování vzájemného vlivu úrazu a vzniku funkčních vertebrogenních poruch je složité a není tak jasné, jak se na první pohled zdá.*

## **3. Funkční vertebrogenní poruchy vzniklé v důsledku reflexního mechanismu**

*Funkční kloubní blokády mohou také vznikat jako součást složité reflexní odpovědi na podráždění některé tkáně, která je v příslušném segmentu. To znamená, že zdrojem poruchy může být kterákoliv tkáň z těch, které jsou nervově zásobeny ze stejného nervového kořene.*

*Například zdrojem nocicepčního dráždění může být onemocnění některého vnitřního orgánu, který má stejné nervové zásobení. Jeho onemocnění nebo podráždění vyvolá odpověď lokalizovanou na různých strukturách v segmentu, v různém rozsahu, vznikají například svalové spasmy.*

*Ve spasmu nejsou jen paravertebrální svaly, ale spasmus vzniká i v drobných svalech uložených kolem kloubu. V důsledku toho je pohyb v meziobratlovém kloubu prováděn nesprávným mechanismem, je nevhodné rozložení sil působících v kloubu, a to vede ke vzniku funkční blokády, která může být v jednom nebo více pohybových segmentech. Funkční kloubní blokáda působí zpětně na dlouhé paravertebrální svaly, které reagují spasmem, fixují obratle v určité poloze a brání uvolnění blokády. Jde o ochranný proces organismu, který vyvoláním bolesti a jejím udržováním chrání kloubní části před poškozením vlivem dalšího přetěžování.*

*Je známou zkušeností člověka, že bolest ho nutí šetřit bolestivé místo, a tak ho chránit před přetížením.*<sup>1</sup>

### **2.6.1.2 Bolestivé úpony vazů a svalů**

*Tyto bolesti se vyskytují na vazových úponech u hypermobilních páteří (zvýšená pohyblivost), zvláště v lumbosakrální oblasti.*<sup>2</sup> U hypermobility je větší sklon k funkčním poruchám, které recidivují, vzniká častější poranění úponů, zejména vazů a svalů, zejména drobná mikrotraumata. V místě úponu, zejména ligament, pak vznikají degenerativní změny – entezopatie, které mohou být na přístupných palpačních místech bolestivé. Tyto palpačně bolestivé úpony označujeme jako bolestivé body. Že to jsou svalové úpony a ne jiné tkáně poznáme tak, že pohyb, který koná sval, sami pasivně provedeme nebo vyzveme nemocného, aby pohyb provedl sám, a přitom cítíme, jak se sval při pohybu napíná a povoluje na svalovém úponu.

*Jindy jsou bolestivé trnové výběžky, na nichž se upínají svaly. Cílenou léčbou je obstríh místním analgetikem. Úleva přetrvává obvykle déle nežli trvá účinek analgetika. Jde zřejmě o reflexní účinek.*<sup>3</sup> Vhodná je masáž a fyzikální prostředky.

### **2.6.1.3 Bolesti svalů ve spasmu**

*Svalový spasmus je zvýšené klidové napětí svalu, které vzniká v důsledku reflexního mechanismu. Při palpaci je bříško svalu zvětšené, tužší konzistence, a sval je v celém průběhu palpačně bolestivý. Spasmus může buď postihovat buď sval celý, nebo může být bolestivá jen určitá část svalů, nebo jsou bolestivé úpony na začátku svalů na periostu. U funkčních vertebrogenních poruch se svalový spasmus paravertebrálních svalů vyskytuje asi u 80 – 85% nemocných. Svalové spasmy vznikají nejčastěji ve svalech, které jsou inervovány ze stejného nervového kořene jako intervertebrální kloub, kde je funkční porucha.*<sup>4</sup>

*Spasmy vznikají reflexně při bolestech páteře různého typu, často právě při blokádě. Mohou však být hlavní příčinou bolesti např. při jejím přetrvávání po odstranění blokády.*

<sup>1</sup> Rychlíková, E.: Manuální medicína, Maxdorf, Praha, 2004, s. 78

<sup>2</sup> Votava, J., a kolektiv: Základy rehabilitace, Karolinum, Praha, 1997, s. 118

<sup>3</sup> Votava, J., a kolektiv: Základy rehabilitace, Karolinum, Praha, 1997, s. 118

<sup>4</sup> Rychlíková, E.: Manuální medicína, Maxdorf, Praha, 2004, s. 74

*Spasmus může být i důsledkem nesprávného pracovního návyku, např. stah horní části m.trapezius následkem dlouhodobého psaní na počítači. <sup>1</sup>*

*Svalovým spasmem vzniká i oblenění krevního oběhu ve svalu, dochází k venóznímu městnání a tím i napnutí svalové facie, což bolest ještě zvětšuje. Kromě toho vznikají také ischemické projevy ve svalu, které mohou bolest provokovat a více zhoršovat. Trvá-li svalový spasmus po dostatečně dlouhou dobu, vznikají ve svalu patologické změny. Při déle trvajícím spasmu vzniká také svalové zkrácení. <sup>2</sup>*

Rozlišení svalového spasmu a zkrácení svalů je obtížné. Svalový spasmus je projevem bolesti, jeho palpace je bolestivá. Zkrácený sval při palpaci nebolí. Svalový spasmus může dlouho přetrvávat i po odstranění funkční poruchy. Vhodnou léčbou je tlumení spasmu i bolesti reflexně (postizometrickou relaxací) nebo masáží a různými fyzikálními procedurami. Důležité je přecvičení nesprávného pohybového stereotypu.

#### **2.6.1.4. „Psychogenní bolesti“**

*Psychický stav nemůžeme považovat za samostatnou příčinu bolesti v páteři, ale významně ke vzniku bolesti přispívá. Negativní psychické ladění může zvýšit vnímání bolesti a také udržovat svalové spasmy. Proto se vertebrogenní obtíže více projevují u neurotických osob. <sup>3</sup>*

Funkční poruchy v oblasti horní krční páteře mohou přímo vyvolávat cefaleu, obvykle lokalizovanou do zátylku. Jindy působí funkční porucha páteře (např. blokáda) jako provokační moment, který vyvolává migrénu či vazogenní bolest.

#### **2.6.2 Léčba**

*Základem léčby vertebrogenních poruch je její správná indikace. Druh léčby a způsob její aplikace indikujeme až po podrobném vyšetření, patogenetickém rozboru, zhodnocení klinických symptomů jednotlivých poruch vzhledem k celkovému klinickému stavu.*

---

<sup>1</sup> Votava, J., a kolektiv: Základy rehabilitace, Karolinum, Praha, 1997, s. 118

<sup>2</sup> Rychlíková, E.: Manuální medicína, Maxdorf, Praha, 2004, s. 74

<sup>3</sup> Votava, J., a kolektiv: Základy rehabilitace, Karolinum, Praha, 1997, s. 118

*Dalším předpokladem dlouhodobého účinku léčby je průběžné zhodnocování léčebného efektu. Léčbou se mění klinický nález a klinický význam jednotlivých změn. Je proto nutné nemocného znovu vyšetřit, nález zhodnotit a podle toho měnit jednotlivé terapeutické postupy.*

*Při léčení vertebrogenních poruch používáme:*

- a) *specifických léčebných metod, to je mobilizace, manipulace, automobilizace (cílem je odstraňovat blokády a bránit jejich recidivám) a trakční léčby (trakce uvolňují reflexně svalové spasmy a mohou snad i zmírnit případné vyklenutí ploténky),*
- b) *reflexní léčby – masáže (velmi účinná metoda; nejčastěji používáme segmentovou masáž, která je cílená podle segmentových reflexních změn – hyperalgických kožních zón a svalových spasmů, myogelóz a bolestivých bodů), fyzikální léčby (elektroléčby, magnetoterapie, laserová terapie, ultrazvuk atd.), obštriky, akupunktura a další,*
- c) *farmakoterapie,*
- d) *různých korekčních pomůcek,*
- e) *léčebné tělesné výchovy (uvolňování kontraktur, posilování oslabených svalů, nácvik správných chybných vzorců),*
- f) *lázeňské léčby,*
- g) *chirurgické léčby,*
- h) *preventivních opatření.<sup>1</sup>*

Důležitá jsou pravidla životosprávy: správná postel (přizpůsobivá matrace na rovném podkladě), pracovní prostředí bez statického přetěžování, střídme jídlo. Moderním způsobem léčby je systematické poučení a výcvik pacienta k režimové léčbě, tzv. škola zad.

---

<sup>1</sup>Rychlíková, E.: Manuální medicína, Maxdorf, Praha, 2004, s.191

## 2.7 Druhy masáží

Masáže rozdělujeme do dvou skupin:

1. **Manuální masáž**
2. **Přístrojová (nemanuální masáž)**

### 2.7.1 Manuální masáže

Manuální (ruční) masáží rozumíme všechny druhy masáže, při kterých mechanické podněty vykonává masér rukou.

Patří sem:

- klasická masáž
- reflexní masáž
- sportovní a rekondiční masáž
- kosmetická masáž
- masáž vnitřních orgánů
- lymfatická masáž
- východní (orientální) masáže – mezi ně patří shiatsu, sujok, thajská masáž, čínská tlaková masáž, indická snehan...

Existuje ještě řada dalších masáží. Protože se ve své práci zaměřím hlavně na klasickou a reflexní masáž, uvádím jen několik typů masáží v krátkém přehledu.

#### 2.7.1.1 Klasická masáž

Klasická masáž je řadou mechanických podnětů, které se provádějí na těle nemocného za účelem léčebným pouze rukou.

*Při masáži klasickým způsobem provádíme šest skupin masérských hmatů, které využíváme na každé partii těla:*

- *tření*
- *vytírání*
- *hnětení*
- *tepání*

- *chvění*
- *pasivní pohyby.*<sup>1</sup>

Při vlastní masáži postupujeme v tomto pořadí. Masáž vždy začínáme a končíme třením (úvodní a závěrečné tření).

#### 2.7.1.1.1 Masérské hmaty

1. **Tření** – *Je nejpovrchněji působící skupinou hmatů, která má za úkol zvýšit prokrvení kůže a tím připravit masírovaného pro další, náročnější a hlouběji působící masérské hmaty. Třením se zvyšuje prokrvení, urychluje se krevní a mízní oběh, tím i výměna látek ve tkáních.*<sup>2</sup> Podle velikosti plochy masírované partie tření provádíme plochou dlaní (případně hřbety rukou), palci a bříškou prstů. Základem jsou dlouhé tahy.
2. **Vytírání** – *Vytírání masážní hmat, který zasahuje hlubší kožní vrstvy a pod nimi ležící tkáň. Masér používá větší tlak a krouživé nebo podélné pohyby v dlouhých tazích.*<sup>3</sup>
3. **Hnětení** – *Nějvydatněji působící skupinou hmatů je hnětení. Jsou to masérské hmaty, působící na hlouběji uložené tkáň, především na dlouhé a bříškaté svaly, které jsou převážně na končetinách. Hnětení se nehodí na svaly ploché, které jsou převážně uloženy na trupu. Tato skupina hmatů má vliv jednak na krevní a mízní oběh v kůži a podkoží, ale zasahuje i hlouběji do svalů. Přeměna látková se v masírovaných svalech zvyšuje a urychluje. Svalové napětí se podle způsobu aplikace hmatů zvyšuje nebo snižuje.*
4. **Tepání** – *Skupina hmatů tepání je výkon, kterým podle intenzity dopadu masírujících rukou a zvoleného druhu hmatu můžeme ovlivňovat u masírovaného tkáň od povrchových až po tkáň hluboko uložené. Má tonizující (posilující) účinek, především na svalstvo. Provádí se nejčastěji střídavými, rytmickými údery obou rukou. Tepání dělíme na dvě základní skupiny, tepání povrchové a tepání hluboké. Při tepání obvykle na začátku a na konci tepeme pomaleji a s menší intenzitou. Zásadně tepeme pouze dobře uvolněné svaly, jinak by tepání vyvolávalo bolestivé pocity. Tam, kde cítíme pod údery tvrdý odpor kosti,*

<sup>1</sup> Flandera, S.: Klasické masáže, Poznáni, Olomouc, 2005, s. 19

<sup>2</sup> Pavlů, D., Kvapilík, J.: Základy masáže, Scientia medica, Praha, 1994, s. 85

<sup>3</sup> Flandera, S.: Klasické masáže, Poznáni, Olomouc, 2005, s. 19



*musíme tepání provádět lehce, jinak by mohlo být bolestivé. Správně prováděná masáž nikdy nebolí.*

5. **Chvění** - Skupinou hmatů chvění (vibrace) můžeme provádět při jemné a povrchovější aplikaci svalové uvolnění (relaxaci), kdežto intenzivním chvěním je možné masírovanou krajinu posilovat (tonizovat). V každém případě se při chvění vyžaduje naprosté uvolnění příslušné krajiny. Z tohoto důvodu dáváme někdy končetiny masírovaného do jiných poloh, abychom docílili maximálního uvolnění. Tento hmat se může nejnadhěji nahradit masáží pomocí elektrických vibrátorů. Účinek chvění je převážně reflexní. Ve svalech chvění zlepšuje prokrvení. Rychlým a vydatným chvěním svaly dráždíme, zvyšujeme jejich tonus a působíme celkové podráždění celého organismu. Pomalejší a mírnější chvění působí svalové uvolnění a i celkový vliv na organismus je uklidňující (přes centrální nervovou soustavu).
6. **Pohyby v kloubech** – Účinek pohybů má vliv na prokrvení, dráždíme jimi hluboká nervová zakončení a přímo působíme na vlastní kloubní systém. Pohyby v kloubech mohou být pasivní (prováděné masérem), aktivní (masírovaný si je provádí sám) nebo smíšené. Provádíme je buď v jednom, nebo více kloubech současně. Při masážích neléčebného typu se obvykle provádějí pouze pohyby pasivní. Pohyby v kloubech se mohou významně uplatňovat i při doléčování některých kloubních poranění.<sup>1</sup>

#### **2.7.1.1.2 Rozdělení klasické masáže**

1. **Celková** – způsob celkové masáže může být vzestupný nebo sestupný.
  - a) Při vzestupné masáži se začíná masáží dolních končetin zezadu, potom se masírují záda a bedra, dolní končetiny zepředu, břicho, hrudník, horní končetiny, šíje a nakonec, pokud to předpis nařizuje, hlava a tvář. Tento postup mírně zvyšuje krevní tlak.
  - b) U starších lidí a hypertoniků se používá sestupného způsobu masáže, při kterém se pořadí masírovaných oblastí obrátí.
2. **Částečná** – je zaměřená pouze na určitou oblast.

---

<sup>1</sup> Pavlů, D., Kvapilík, J.: Základy masáže, Scientia medica, Praha, 1994, s. 85

#### **2.7.1.1.3 Indikace klasické masáže**

- *rekonvalescence po těžkých chorobách*
- *při chronických revmatických onemocněních*
- *při chronických onemocněních dýchacího systému, zejména s následným tuhnutím hrudníku*
- *při zácpě, především atonického typu*
- *při hemiplegii a paraplegii*
- *po některých úrazech a operacích – urychluje se vstřebávání výronů krve a hojení ran – uplatňuje se zejména u chorob pohybového aparátu*
- *jemnou masáží lze uvolňovat ke spodině lpějící jizvy*
- *stavy po fyzickém vyčerpání a svalové únavě*
- *funkční nervové poruchy* <sup>1</sup>

#### **2.7.1.1.4 Kontraindikace klasické masáže**

- *horečnaté, infekční a akutní zánětlivé choroby*
- *stavy vyžadující naprostý klid na lůžku*
- *celková tělesná slabost*
- *kožní hnisavé a plísňové afekce*
- *bezprostředně po jídle (2- 3 hodiny)*
- *aplikace v místě čerstvého poranění*
- *v místech velkých uzlovitých varixů*
- *některé krvácivé choroby*
- *pokročilá ateroskleróza a osteoporóza*
- *u chorob dutiny břišní (průjmy, krvácení do trávicího ústrojí, naplněný tračník tuhou stolicí, nevyprázdňený močový měchýř, objemná cholelitiáza a urolitiáza)*
- *masáž břicha*
- *gravidita, 2 měsíce po porodu, menzes (masáž břicha)*
- *vynecháváme krk zepředu, prsa u žen a prsní bradavky u mužů, oblast pohlavních orgánů, tříselnou (inguinální) krajinu a podpažní jamky (axily)* <sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Capko, J.: Základy fyziatrické léčby, Grada Publishing, Praha, 1998, s. 339

<sup>2</sup> Capko, J.: Základy fyziatrické léčby, Grada Publishing, Praha, 1998, s. 339

#### 2.7.1.1.5 Trvání masáže

*Trvání masáže se přizpůsobuje jejímu cíli a rozsahu masírované oblasti, samozřejmě také rozsahu a závažnosti chorobných změn:*

- celková masáž trvá asi 50 – 60 minut,
- částečná:
  - dolní končetiny 10 minut,
  - záda 7 – 10 minut,
  - horní končetiny 5 – 7 minut,
  - břicho 5 minut,
  - hrudník 3 – 5 minut,
  - šije 3 – 5 minut,
  - hlava a tvář 5 – 10 minut,
  - některé kluby a přilehlé oblasti 3 – 5 minut. <sup>1</sup>

#### 2.7.1.2 Reflexní masáž

##### 2.7.1.2.1 Technika vazivové reflexní masáže

Principem je dráždění nervových zakončení v kožní tkáni, vazivu a svalových sept. Základem masážního hmatu je dráždění tahem. Hmaty se provádějí prstem ruky, který směřuje k povrchu těla pod různým úhlem. Je různě hluboko zabořen a v různém rozsahu posunován.

Vazivová zóna je morfologickou změnou vzniklou na podkladě neuroreflexních dějů.

*Zóna se projevuje zánikem pohyblivosti:*

- v povrchové vrstvě, kde přirůstá k podkožnímu vazivu
- v hlubší vrstvě, mezi podkožním vazivem a svalovou povázkou, což může způsobit i napětí ve vmezeřeném vazivu sept. <sup>2</sup>

Před zahájením masáže zaujme pacient uvolněnou polohu vsedě na židli. Masér teprve pohmatově zjistí na zadní straně trupu výskyt a povahu reflexních kožních a vazivových

---

<sup>1</sup> Capko, J.: Základy fyziatrické léčby, Grada Publishing, Praha, 1998, s. 308

<sup>2</sup> Hupka, J., Kolesár, J., Žaloudek, K.: Fyzikální terapie, Avicenum, Praha, 1988, s. 447

projevů. Masáž lze provést buď mělkou technikou vazivovou nebo technikou třením, která probíhá do hlubších vrstev. Oba způsoby se dnes užívají také současně.

#### **Mělká vazivová masáž**

Osvědčuje se hlavně u ztučnělé kožní tkáně otlých. U těchto pacientů je provedení masáže tímto způsobem techniky mnohem snazší než použitím tření. Při použití této techniky je i při četném výskytu reflexních změn menší nebezpečí vzniku nežádoucích, přehnaných nebo chybných neuroreflexních reakcí než u techniky tření.

Pacient při tomto způsobu leží na boku s uvolněním krajiny bedrokřížové a podepřením hlavy. Spodní dolní končetinu má mírně ohnutou, vrchní lehce nataženou. Základ hmatu spočívá v posunu podkoží proti spodině. To se děje uchopením kůže a podkoží mezi bříška ukazováků a palců obou rukou. Rozsah posunu je dán tloušťkou kůže a podkoží.

#### **Masáž třením**

Základem je třecí hmat prováděný bříškem třetího a čtvrtého prstu, který je pod různým úhlem vtlačen různě hluboko do kůže. Provedením je totožný s diagnostickým hmatem. Jednotlivé hmaty mohou být dlouhé nebo krátké. Mohou být provedeny přímočaře i ve tvaru křivky. Na konci provedení hmatu lze zvýšit tlak až do hlubokého zanoření prstu do kožní tkáně. Takto vedený hmat se označuje jako „zákles“.

Kolem kotníků, česky, trnovitého výběžku 7. krčního obratle i na jiných místech se provádí krátké „ohraničující hmaty“. Jsou to vlastně krátké přímočaré záklesy. Poslední modifikací základního hmatu je tzv. „uklidnění“ prováděné jako měkký tah větší části plochy jednoho nebo více prstů.

Použitím různě velkého tlaku i nastavením rozličného úhlu sklonu masírujícího prstu lze techniku tření zaměřit na působení pouze v kůži nebo v podkoží, popř. až na fascii.

#### **Technika kožní (kutánní)**

Je zaměřena na vyvolávání posunu mezi kůží a podkožním vazivem. Používá se u kojenců a malých dětí, zatímco na trupu u dospělých jen při určitých stavech choroby.

Masáž se provádí jak na sedícím, tak na ležícím pacientovi. Postupuje se od kaudálních segmentů z krajiny bedrokřížové směrem kraniálním. Hmat vykonává třetí nebo čtvrtý prst, který je přiložen na povrch kůže, a používá se velmi mírného tlaku.

#### **Technika podkožní (subkutánní)**

Vyvolává posun podkožního vaziva proti svalové fascii. Prst svírá s povrchem těla úhel asi 60°. Hmat se provádí většinou v krátkém rozsahu, jde-li o místo se zaniklou pohyblivostí. Jinak to jsou hmaty o dlouhém průběhu. Před postupujícím prstem se vytváří bohatá kožní řasa.

#### **Technika povázková (fasciální)**

Provádí se v podobě krátkých záklesů v místech svalových okrajů. Takovými místy jsou například okraj m.latissimus dorsi, okraj lopaty kyčelní, laterální okraj m.rectus abdominis a další. Tento hmat není obtížný, pokud jsou okraje svalů dobře hmatné. Zákles může být proveden jen v krátkém rozsahu, protože samotný okraj svalu delší posun nedovolí. Při správně provedeném hmatu udává pacient pocit intenzivního říznutí. Hmat musí být proveden pomalu a pacient má být upozorněn.

#### **Jevy vyvolané vazivovou technikou reflexní masáže**

Jevy vyvolané vazivovou technikou mohou pomoci při hodnocení jejího účinku a pro jejich dávkování. Sledují se pocity vyvolané masáží.

#### **Místní pocity:**

1. Při přejíždění místem zvýšeného napětí se vybaví u pacienta pocit říznutí. Silné říznutí, bodnutí nebo pálení, případně i rýpnutí je alergickým projevem z hlubší tkáňové vrstvy. Tyto pocity jsou ohraničené, dobře lokalizované a spontánně mizí, jakmile hmat ustane. Výskyt pocitu je potvrzením, že došlo k správnému nervově reflexnímu přepojení.
2. V průběhu masáže může vzniknout jen pocit nevýrazného tření, který je důkazem toho, že nedošlo k odezvě ve vegetativním systému. K tomu často dochází v počátcích masáže při spastických cévních onemocněních.

3. Projevem chybného nervově reflexního pochodu je pocit tupého tlaku nebo pocit tlaku a říznutí. Pocit je neurčitý a nelze ho přesně lokalizovat. Připomíná tlak z cizího tělesa nebo krevního výronu. Po ukončení masáže přetrvává ještě po různou dobu. Vznikne-li při masáži pocit tupého tlaku, neopakujeme masážní hmat nad takovým úsekem tkáně, protože by tím mohlo dojít k těžko odstranitelnému poškození.
4. K místním jevům řadíme i kožní reakce, jako dermatografii červenou, bílou a tvorbu pupenců, které mohou vzniknout v místech zvýšeného reflexního dráždění. Popisuje se i možnost drobného podkožního krvácení, a to zejména při několika prvních masážních procedurách. Neobjeví-li se kožní reakce, lze soudit na spastické cévní onemocnění.

#### **Vzdálené pocity**

V průběhu prvních masáží se mohou objevit nepříznivé reakce v jiných tkáních a útrobních orgánech. Označují se jako iritace, jsou-li krátkodobé, nebo reakce chybné, které přetrvávají dlouhodobě nebo se projevují později.

1. **Iritace** působí krátkodobě. Jsou lokalizovány na povrchu jako škrábání, svědění, pocit chladného proudu vzduchu, jako štípnutí hmyzem. V orgánech se projevují tlukotem srdce, krátkým dechem, bolestí břicha, tlakem v močovém měchýři atd.
2. **Chybné reakce** se objevují obvykle za jednu až dvě hodiny po ukončení masáže. Na povrchu se cítí jako štípání, pálení, tupý tlak, prudké svědění, často též jako lumbago znemožňující ležet na postižené straně, pocit těžkých nohou a rukou apod. V orgánech se projevují stejným časovým odstupem, bývají i stejného nebo závažnějšího rázu jako např. potíže typu angina pectoris, bolesti v žaludku nebo v močovém měchýři. Je třeba volit vhodný způsob, abychom citlivé pacienty uchránili před psychickou reakcí. Vždy pacientovi přiměřeně a vhodně vysvětlíme účel a způsob reflexní masáže tak, aby s námi mohl uvědoměle a lépe spolupracovat.

#### **Celkové pocity**

Přechodně se mohou objevovat i vegetativní projevy. Takovým projevem může být nenadálý vznik pocení po celém těle a to i masivní pocení se stékajícími krůpějemi potu.

Jindy se po masáži pozoruje pocit značného uvolnění, který za jednu až dvě hodiny přejde v silnou únavu spojenou s pocitem malátnosti a nutností spánku. Tento spánek je krátkodobý a po probuzení se cítí pacient svěží.

#### 2.7.1.2.2 Technika segmentové reflexní masáže

Tato technika postihuje reflexní změny dosažitelné z povrchu těla jak v kůži, podkoží, na povázce a ve svalu, tak změny na periostu vhodných kostních ploch. Důležité je citlivé a dávkované propracování těchto tkání. Způsob, postup i sled hmatů masáže má svůj přesně vymezený systém.

Masáž provádíme na ležícím nebo sedícím pacientovi. U ležícího pacienta stojí masírující po levé straně. Při masáži vsedě masér sedí asi na vzdálenost poloviny předpažení za pacienta.

K vlastní masáži se přikročí poté, když máme přesnou diagnózu choroby, stáří, případně povolání nemocného a po zjištění všech reflexních změn v povrchních tkáních.

Před masáží vyzveme pacienta, aby ihned hlásil každý nepříjemný pocit nebo výraznou bolest, která by vznikla v průběhu masáže. Částečná reflexní masáž nemůže vyvolat žádoucí výsledek, proto je nutné propracovat všechny reflexní projevy a změny popořádku. Není lhostejné, v jakém pořadí volíme práci v jednotlivých segmentech a tkáních.

K dosažení léčebného účinku je třeba proto postupovat tak, že:

1. Masáž zahajujeme podél páteře a pak provádíme masáž v jejich periferii.
2. Snažíme se nejdříve uvolňovat změny nejepovrchnější a teprve potom hlouběji uložené.
3. Maximální oblasti, okrsky a body (maximální body – body s maximální citlivostí až spontánní bolestivostí; malé nebo větší plošky, při jejichž dotyku vyvoláme bolest již lehkým tlakem; nejčastěji jsou to svalové úpony, úpony kloubních pouzder a úpony ligament; maximální okrsky – změny plošně větší; maximální oblasti přesahují velikostí plochu dětské dlaně) se projevují hned, když přijdou při masáži v segmentu na řadu.

Řídíme se subjektivními reakcemi pacienta, kterým podřizujeme především sílu použitého tlaku, popř. i druh hmatu.

Rovněž pro směr masáže platí zásadní pravidla:

1. Při masáži podél páteře se začíná u lumbálních nebo sakrálních segmentů a směřuje se kraniálně.
2. Na trupu jednotlivé hmaty směřují k páteři.
3. Na končetinách se masíruje směrem k srdci, přitom je účinnější masírovat nejdříve v jejich proximální části a pak teprve distálnější (nejdříve stehno a pak bérce, dříve paže než předloktí).

### **Masážní hmaty segmentové reflexní masáže**

Masáž se provádí nejčastěji jednou rukou, přitom si často pomáháme rukou volnou. Dosáhneme tak přesnějšího dávkování a zlepšení pohmatu, hlavně jsme-li nuceni užít většího tlaku. Přiložení volné ruky přes ruku masírující působí jako podpora a poskytuje úlevu pro masírující ruku. Volnou ruku je možno využít k fixaci některých částí pacientova těla. Většinu hmatů je třeba ovládat oběma rukama. Masáž se začíná na zadní ploše trupu nemocného, a to v oblasti bedrokřížové.

Hmaty, kterými lze nejúčinněji uvolnit zjištěný reflexní projev, se osvědčilo používat při:

- vtaženinách – tření, vytírání a hluboké hnětení
- prohlubeninách – hluboké hnětení a válení
- bochánkách – jemné vibrace, případně lehké tření
- svalovém hypertonu – jemné vibrace
- svalové hypotonii až atonii – tvrdé vibrace

Optimálního výsledku dosáhneme jen tehdy, když dokážeme uvedené hmaty velmi pečlivě přizpůsobovat momentálním nálezům reflexních projevů. Při masáži na končetinách a zčásti i na břiše se užívá nejčastěji klasického masážního způsobu a veškeré hmaty se provádějí pomalu. Jejich druh se volí podle charakteru nálezu reflexních změn.

Technika reflexní masáže propracovává tkáň dosažitelné z povrchu těla a reflexní změny, jež se v nich vyskytují. Při každém hmatu musí být prováděn kontinuální posun kůže a podkoží proti hlubším tkáňovým vrstvám, které tvoří především svalovina a její povázka.

### **Masážní sestavy segmentové reflexní masáže**

Díky dlouhodobé zkušenosti vznikly základní sestavy, které určují postup masáže a sled hmatů. Některé z těchto sestav navíc představují počátek plynulého přechodu k masáži v periferních částech segmentů. Byly vypracovány čtyři základní sestavy. Názvy sestav mají topografické označení.



Jsou to:

- sestava zádová, dorzální
- sestava hrudní, torakální
- sestava pro šíji a hlavu
- sestava pánevní, pelvická

V každé ze sestav můžeme provést hmaty několikrát, ale vždy hned za sebou. V žádném případě nelze libovolně měnit sled hmatů. Stává se, že po několik masáží pracujeme jen v rozsahu základní sestavy. K tomu dochází u příliš živě celkově reagujícího nemocného. Později se masíruje dále v periférii, což platí zejména pro postižení na končetinách.

#### **2.7.1.2.3 Technika periostové reflexní masáže**

Tento způsob reflexní masáže je od předchozích značně odlišný. Je to bodový, rytmicky prováděný tlak, vykonávaný na periostu kostních ploch. Tlak přenášíme proximálním mezičlánkovým kloubem druhého nebo třetího prstu. Takto přenášený tlak je pacientem vnímán jako značně tvrdý zásah. Můžeme jej použít jen na některých kostních plochách.

Měkce lze tlak přenášet bříškem posledního článku druhého nebo třetího prstu. Zesílit měkký tlak je pak možno přiložením sousedního (tedy třetího nebo druhého) prstu přes masírující prst.

Účinek se projevuje ve dvojitě působení – místním a vzdáleném. Účinek místní vede k trofickým změnám a podpoře výživy v periostu a v kostní tkáni. Vzdálený účinek se vysvětluje několika mechanismy:

1. Ve vzdálených místech dochází také ke zlepšení výživy a k proliferativním pochodům.
2. V orgánech se odehrává i řada reflexních dějů působících bezprostředně.
3. Velký podíl na příznivém působení má i bolest vzniklá v místech aplikace.

Masáž vyvolává v místech aplikace vlnitou bolest, která vymizí s ukončením masáže. Při působení na periost vznikají v okolí změny povrchní i hluboké citlivosti. Šíření změn se děje v neostře ohraničených okřscích a je závislé na předchozí hyperalgii a síle aplikovaného tlaku. Při užití bodového tlaku v sousedství hyperalgického místa můžeme bolest v jeho centru zmírnit nebo zcela utišit. Tento jev se označuje jako „periostový blok“.

Vleklou bolest lze zmírnit nebo utišit opakovanou masáží. Intenzita tlaku se v průběhu masáže mění, řídí se např. i vnímavostí pacienta. Tlak je zpočátku mírný, postupně se však zvětšuje, a to tak dlouho, pokud je vznikající bolest snesitelná.

Vedle pocitu lokální bolesti, udávají mnozí pacienti i vyzařování bolesti. Jiní, udávají pocit tepla, který se podobá až návalu krve v místě aplikace i v příslušném segmentu. Za 24 hodin po masáži obvykle zcela zmizí, do 48 hodin se periost uklidní.

V místě provedené masáže lze spatřit hyperémii a mělké otlačeniny. V hloubce se pak dá zjistit měkký otok, což je vlastně sterilní zánětlivý pochod na periostu. Jeho vznik je cílem periostové reflexní masáže. Nesmí vzniknout modřiny.

### **Postup při periostové reflexní masáži**

U této techniky není pacient relaxován. Musí svým tělem klást odpor tlaku, který užívá masér. Pokud sedící před bolestí uhýbá, je lépe jej položit. Při aplikaci na žebrech pacient obvykle leží. Je nutno respektovat dýchací pohyby hrudníku. Při masáži bederní krajiny leží pacient na břiše, které má podloženo. Tím se brání zvětšení bederní lordózy. Při masáži kolenního kloubu se podkládá podkolenní jamka. Při masáži na hlavě, krční a horní hrudní páteři nebo lopatce může pacient sedět, nejlépe na nízké židličce bez opěradla.

Masér při práci většinou stojí (ne však těsně u pacienta), protože potřebuje přenášet tlak s využitím nejen síly ruky, ale i váhy těla. Využití přenesení váhy těla je možné tehdy, jestliže rameno, loket, zápěstí a masírující prst jsou v jedné ose. Obě ruce musí být stejně zručné. Volnou rukou podpíráme pacienta, nebo ji využíváme k zesílení tlaku masáže.

Vyhledávání míst pro masáž se provádí pohmatem. Na dostupných částech kostí se zjistí nejvíce bolestivá místa.

Masáž se zásadně neprovádí:

1. na obratlových trnech (výjimku tvoří kost křížová)
2. na lebce (s výjimkou části kosti týlní, výběžku bradavkového, kostěné části kořene nosu, okolí čelistního kloubu horní čelisti v místě nad čelistní dutinou)
3. na čéšce a klíční kosti
4. na kostech krytých vysokou vrstvou tuku nebo svaloviny
5. na kostech, kde není možné na zvolenou plochu působit kolmo směřujícím tlakem.

Doba, po kterou se tlak vykonává, je dána pocitem velké bolesti nebo únavou pacienta (při užití velkého tlaku musí pacient vyvinout značný odpor celým tělem). V jednom

aplikačním místě pracujeme asi 3- 5 minut; na celou proceduru se počítá s časem 20 – 30 minut. Po masáži se vytře palcem tkáň v místě aplikace. Místo zůstává silně zarudlé a jeho střed je vkleslý. Mizí po několika hodinách. Modřiny jsou projevem nedokonale provedené masáže nebo známkou některé z krvácivých chorob.

Provedení masáže, její postup nebo řazení hmatů není dáno sestavou jako u předchozích technik reflexní masáže. Za místo masážního zásahu se zde volí nalezená maximálně algická místa na vhodných kostních ploškách.

Při masáži obratlů se za aplikační místo nikdy nevolí trnové výběžky, ale vždy jen příčné.

Na lebce je pouze několik vhodných kostních ploch. Je to trnový výběžek spánkové kosti, nosní kůstky, malá ploška na čelistním kloubu a výjimečně se provádí masáž nad čelistní dutinou. K masáži se převážně užívá bříško třetího prstu.

Masáž na končetinách se provádí buď v okolí kloubů, nebo na plochách dlouhých kostí. Kostní plochy v okolí kloubů se volí jen nad kloubní štěrbinou nebo pod ní. Je třeba vždy dbát, aby nedošlo ke sklouznutí masírujícího prstu.

V oblasti pánve se pracuje na dorzálních i laterálních plochách kosti křížové. Lze užít většího tlaku. Na lopatě kyčelní se provádí masáž pro svalovou a tukovou vrstvu méně často. Hřeben lopaty se skloubením kyčlokřížovým poskytuje řadu vhodných ploch. Masáž zde provádíme proximálním kloubem ukazováku.

#### **2.7.1.2.4 Indikace reflexní masáže**

Reflexní masáž se v porovnání s klasickou masáží uplatňuje mnohem více. Reflexní masáž se zaměřuje zvláště na změny na povrchu těla, které vznikají a trvají při dráždění. Ta přicházejí ze vzdálenějších nemocných tkání nebo orgánů cestou společné segmentové inervace.

*K hlavní indikacím patří:*

**1. Funkční a chronická organická onemocnění vnitřních ústrojí, při kterých nacházíme typické reflexní změny v charakteristických lokalizacích.**

**a) Onemocnění srdce:**

- stenokardie
- stavy po infarktu myokardu
- stavy po operacích srdce

**b) Choroby dýchacího ústrojí:**

- chronická tracheobronchitida

- *spastická bronchitida*
- *asthma bronchiale*
- *stavy po pneumoniích*
- *stavy po operacích plic*

**c) Choroby žaludku a tenkého střeva:**

- *poruchy sekrece žaludeční šťávy bez organických příčin*
- *chronická gastritida*
- *vředová choroba žaludku a duodena*
- *stavy po operacích žaludku a duodena*

**d) Choroby žlučových cest, žlučníku a jater:**

- *dyskineze žlučových cest*
- *cholecystolitiáza*
- *stavy po operacích žlučníku*

**e) Choroby vylučovacího systému:**

- *zánětlivé, degenerativní a funkční poruchy*
- *urolitiáza*
- *dráždivý měchýř*
- *inkontinence*
- *stavy po operacích močových cest*

**f) Gynekologické choroby:**

- *dysmenorea*
- *funkční pohlavní choroby*
- *sekundární amenorea*
- *stavy po gynekologických operacích a hypoplazie*

**g) Neurologické choroby:**

- *neurastenie*
- *stavy po otřesu mozku a postkomoční syndromy*

**2. Cévní choroby:**

- a) *funkční poruchy prokrvení*
- b) *obliterující endarteritida*
- c) *ateroskleróza*
- d) *změny u diabetes mellitus, u dny*
- e) *lymfostáza*

**3. Funkční, degenerativní a některé chronické revmatické choroby páteře a kloubů:**

- a) *funkční poruchy páteře*
  - b) *spondylarthritis ankylopoetica*
  - c) *stavy po diskopatiích*
  - d) *cervikální migréna*
  - e) *syndromy vzniklé na základě poruch páteře*
    - *syndrom cervikokraniální*
    - *syndrom cervikobrachiální*
    - *syndrom lumbosakrální*
4. **Pouřazové a pooperační stavy**
5. **Vegetativní a endokrinní dysregulace** <sup>1</sup>

#### 2.7.1.2.5 Kontraindikace reflexní masáže

- *akutní záněty tkání nebo orgánů vyžadujících neodkladné chirurgické řešení*
- *stavy vyžadující absolutní klid na lůžku (čerstvý infarkt myokardu, akutní dna, otřes mozku, akutní postižení páteře atd.)*
- *hořčnatá a infekční onemocnění*
- *akutní zánět v povrchových tkáních*

*Kromě uvedených případů absolutního zákazu provádění reflexní masáže se mohou vyskytnout stavy i různá stadia onemocnění, kdy se neprovádí některá ze sestav nebo se vynechávají jen některé hmaty. Masáž se neprovádí také v místech změn, které vznikly následkem dráždění tkání postižených nádorem, stejně jako nelze masáž aplikovat na tkáň přímo nad místem nádoru. Pánevní sestava se neprovádí v těhotenství a při menzes. Uvolňování hrudníku je kontraindikováno:*

- *u stavů po resekci žeber*
- *v pokročilejších stádiích m. Bechtěrev*
- *při pneumotoraxu jakéhokoliv původu*
- *u závažnějších srdečních onemocnění* <sup>2</sup>

<sup>1</sup> *Capko, J.: Základy fyziotrické léčby, Grada Publishing, Praha, 1998, s. 340*

<sup>2</sup> *Capko, J.: Základy fyziotrické léčby, Grada Publishing, Praha, 1998, s. 340*

#### 2.7.1.2.6 Dávkování reflexní masáže

Při vlastním dávkování masáže je nutné sledovat celkovou reaktivitu a stav podráždění organismu, konstituční typ, věk, pohlaví, způsob zaměstnání a samozřejmě druh, lokalizace, stadium a trvání choroby . Nedbalost by mohla způsobit poškození pacienta.

Je třeba také dobře znát, co vše spolupůsobí na intenzitu dráždivého podnětu, ke kterému dochází provedením vlastní masáže. Je to především druh hmatu a síla jeho provedení, rozsah jeho působení jak plošně, tak do hloubky, a doba, po kterou se působí.

Na výsledku se podílí také doba trvání celé masáže, její frekvence a celkový počet masážních procedur.

Při dávkování reflexní masáže se vychází ze zásad jako:

1. Ženy jsou obvykle na podněty vyvolané masáží citlivější než muži.
  2. Děti a hlavně batolata reagují na masáž nejživěji, středně intenzivní masáž se provádí u osob nad 30 let, nejintenzivněji se masírují pacienti kolem dvaceti a třiceti let.
  3. Pacienti s převažujícím tonem sympatiku snášejí silnější podněty, u pacientů s převažujícím tonem n.vagus je třeba větší opatrnosti.
  4. S přihlédnutím ke konstitučním typům se doporučuje používat mírnějšího tlaku masážních hmatů u osob atletických.
  5. U pykniků může být do jisté míry pocit bolesti přehlédnut, tento typ udává totiž bolest již při užití mnohem menšího tlaku než předcházející typ. U štíhlých osob je třeba pracovat intenzivněji po delší dobu.
- U všech typů platí, že při počátečních masážích se pracuje s použitím menší síly, které plynule stoupá s narůstajícím počtem procedur.
6. Pacienti se zaměstnáním s převahou činnosti duševní jsou k masážním podnětům vnímavější než fyzicky pracující.
  7. V indikovaných případech se s masáží začíná co nejdříve. Volba druhu i použití síly hmatů je individuální. Záleží na zkušenostech a na přizpůsobení techniky klinickému stavu pacienta. Všeobecně lze říci, že:
  8. Bez vyvolání bolesti se provádí masáž u onemocnění srdce, žaludku, duodena a tenkého střeva.
  9. Na hranici bolesti je možno masírovat onemocnění cév, žlučníku, jater, revmatických chorob a postižení na hlavě.

10. S překročením povrchové bolesti můžeme masírovat u onemocnění dýchacího systému, močového a pohlavního ústrojí, tlustého střeva, páteře a kostí.
11. Při práci v jednotlivých tkáních zesílujeme intenzity hmatu s jeho postupným pronikáním do hlubších vrstev. Pro časný a trvanlivější výsledek reflexní masáže je důležité systematické odstraňování všech chorobou vyvolaných reflexních projevů. V místech maximálních změn se provádí masáž sníženým tlakem.
12. Doba trvání jednotlivé masáže je kolem 20 minut.
13. Obvyklá frekvence masáží je obden.
14. Počet masáží nelze přesně stanovit. U funkčních postižení je menší než u organických onemocnění.
15. Reflexní masáž se provádí, pokud je to možné, u stejného pacienta ve stejnou denní dobu.

#### **2.7.1.2.7 Vyhledávání reflexních projevů**

Zjištění povrchných reflexních projevů a jejich správné zhodnocení patří k základním předpokladům účinného masážního výkonu. Je tedy třeba dokonale se před každou masáží seznámit s jejich druhem, lokalizací, rozsahem a intenzitou. Reflexními změnami může být při onemocnění v útrokách postižena kůže, podkožní vazivo, facie, sval a periost. Vyšetření je tedy zaměřeno na tyto tkáně. Při vyhledávání reflexních změn pacient sedí nebo leží na masážní lavici ne břiše.

#### **Změny viditelné**

Viditelné změny nacházíme především na zadní ploše trupu. Všimáme si barvy kůže, která může být nažloutlá nebo bledší než okolní zdravě zarůžovělá, odstínu povrchní venulární kresby, lesku, který může být mdlý, zašlý, nebo je kůže vysloveně suchá, či naopak mírně zapocená. Pozornost se věnuje i povaze rohové vrstvy, která může být různě napjatá až šupinovitá. Bedlivě sledujeme anatomický profil povrchu. Zde můžeme zjistit různé provazcovité nebo pruhovité staženiny, plošné sklesliny nebo naopak prominující plošné hrbolky – bochánky. Všimáme si svalových atrofií i kostních změn, zejména při páteři, svalků po frakturách i jiných malformacích.

## **Vyšetření pohmatem**

Po stanovení viditelných změn se přistoupí k vyšetření pohmatem. Pohmatově nacházíme zvýšení rezistence, které postihuje kůži a podkoží, svalstvo, popř. hlubší vazivové tkáně i periost. Nejdříve prohmatáme kůži a podkoží.

Reflexní změny však lze vyhledávat i takzvaným diagnostickým tlakem. Do kůže se mírně vtlačeným třetím prstem provádí pomalý tah. Při takto prováděném hmatu ustupuje před vtlačeným prstem kožní řasa, elasticky různě bohatá. V místě reflexního projevu dojde ke změně v posunu kožní řasy i pocitu klouzání. Pružně se tvořící a ustupující řasa se rozpadne do mnoha plochých vrásek v rozsahu až mužské dlaně, v prstu cítíme zřetelný odpor tkáně proti spodině, který brzdí posun, a současně vznikne pocit přejíždění po tupém struhadle. Nemocný v takovém místě popisuje dojem škrábnutí nehtem, špendlíkem nebo udává až pocit říznutí. Takový pocit k lokalizuje více do hloubky.

V místech mimořádného napětí se kůže s podkožím nedá proti fascii posunovat vůbec. Jestliže v takovém případě necháme prst za stálého tlaku dále zabořen v kůži, může se po chvíli podkoží od spodiny uvolnit, což je někdy slyšitelné jako slabé mlasknutí. Pohyblivost se tu sice obnoví, ale má charakter zvrásnění a k vytvoření elastické kožní řasy nedojde. Pacient tu někdy udává pocit tupého tlaku, jehož vznik není závislý na síle palpance.

Konečně se mohou vyhledávat reflexní změny i tak, že se tkáň prohmatává mezi palcem a ukazovákem. Mezi oba uvedené prsty se uchopí kůže s podkožím, mírně se vyzdvihne a protáhne lehkým stisknutím.

Změny ve svalstvu vyhmátneme tlakem větším, než jakého se užívá při palpaci kůže a podkoží. Ve svalovině převládá spíše typ maximálních bodů až okrsků. Při palpaci bývají taková místa bolestivá a zatvrdliny pod palpujícím prstem neuhýbají. Kromě toho můžeme ve svalovině nahmatat i jiné ohraničené zatvrdliny, které jsou pohmatově mnohem méně citlivé a při kolmé palpaci uhýbají před prstem. Jedná se o projevy degenerativní, které označujeme jako myogelózy.

Na periostu zjišťujeme reflexní změny na dostupných kostních plochách poměrně tvrdou palpaci několika ohnutými prsty. Vyhledáváme místa s nejbolestivějším periostem. Zjišťujeme zde zpravidla jen nálezy typu maximálních bodů.

Při všech dosud popsaných způsobech vyšetření je vždy bezpodmínečně nutné porovnávat zjištěné změny s okolní nepostiženou tkání. Pacientovi tak dáváme možnost srovnávat pocity vyvolané pohmatem. Pohmatové změny se začínají zjišťovat nejprve při



páteři, a to ve směru od kosti křížové k šíji, a teprve potom se palpuje více do stran a periferie segmentu.

Pro doplnění zjišťujeme ještě kožní citlivost a vazomotorické jevy. Kožní citlivost zkusíme známým způsobem, tj. přejetím kůže špendlíkovou hlavičkou nebo jiným méně ostrým předmětem. Hlubší citlivost zjistíme přejetím povrchu prsty a použitím většího tlaku nebo místní palpaci. Z vazomotorických projevů je to dermatografismus, což je bělavá čára vyvolaná přejetím tupým hrotem po kůži, která vzápětí zrudne. V místě reflexního postižení je takový červený dermatografismus (dermatografia rubra) výraznější, popř. se může jevit jako dermatografismus bílý (dermatografia alba), který je způsoben vazokonstrikčním pochodem. V místě mechanického podráždění může také vzniknout plošný otok nebo pupen (dermatografia elevata). Takto výrazná reakce může přetrvávat i po řadu hodin

#### **2.7.1.2.8 Přesuny reflexů a jejich zrušení**

Během masáže nebo krátce po provedení masáže, se mohou objevit ve vzdálených tkáních i orgánech obtíže, které předtím nebyly a mnohdy zdánlivě nemají s vlastním onemocněním nic společného. Tyto projevy bývají nejčastěji způsobeny nedokonalým dávkováním a užívá se pro ně termínu „presuny reflexů“. Aby se těmto nežádoucím jevům předešlo, je dobré vědět, za jakých okolností mohou vznikat a jak je lze odstranit.

1. Při masáži kolem třetího a čtvrtého bederního obratle mohou vzniknout bolesti vyzařující do dolní končetiny. Pacient udává pocit mravenčení, dřevění a bodavé bolesti s lokalizací až v okolí kotníků a na chodidle. Potíže mizí po masáži oblasti mezi velkým trochanterem a sedacím hrbolem.
2. Pocit tupého tlaku až bolesti v močovém měchýři může vzniknout masáží v bederních a v dolních hrudních segmentech paravertebrálně. Potíže mizí třením v podbřišku a v průběhu slabin.
3. Při masáži mezi okrajem lopatky a páteří vlevo se mohou vyskytnout nepříjemné pocity imitující až angiózní záchvat. Lze je odstranit masáží levé přední poloviny hrudníku s třením podél levého žeberního oblouku.
4. Při jaterních a žlučnickových onemocněních je třeba uvolnit nejprve reflexní změny v níže ležících segmentech a teprve pak lze masírovat krajinu mezi páteří a okrajem pravé lopatky v rozsahu Th<sub>2</sub> – Th<sub>3</sub>. Při zanedbání tohoto postupu může dojít k zhoršení

stávajících potíží, které se odstraní energickým výtěrem v průběhu pravého žebního oblouku.

5. Masáží axilární části hřebenu lopatky mohou vzniknout v horní končetině pocity mravenčení až dřevění, vyzařující až do ruky, které lze zvládnout intenzivní masáží v oblasti axily.
6. Masáž v prostoru levé axily může vyvolat nepříjemné pocity u srdce. Můžeme je odstranit masáží na levé polovině hrudníku a třením podél levého žebního oblouku.
7. Při žaludečních obtížích se masíruje maximální bod nad hřebenem lopatky vlevo. Teprve po uvolnění svalových hypertonů pod hřebenem, protože by jinak mohlo dojít k výraznému zhoršení žaludečních obtíží. Lze je odstranit třením podél levého žebního oblouku.
8. Masáž sternu a chrupavčitých úponů žebířů může vyvolat pocit sucha v ústech, žízeň až sevření hrdla. Nápravy dosáhneme hlubokým třením okolo sedmého krčního obrátle.
9. Při masáži horní části zad, šíje a v týle mohou vzniknout napětí na krku a hrudníku, především v úhlu mezi klíčkem a sternem. Uvolňujeme je třením nebo plošnou vibrací na přední straně hrudníku.
10. Masáž šíjové svaloviny i laterálních částí krčních segmentů může provokovat bolest hlavy, závratě, pocit stísněnosti až mdlobu. Lze zasáhnout plochým výtěrem přes víčka a v průběhu snopců m.frontalis.
11. Při intenzivní masáži v šestém až devátém mezižebří vlevo mohou vzniknout srdeční potíže, které odstraníme třením levého žebního oblouku.
12. Po ukončení masáže aplikované pro obstipaci lze pozorovat při předávkovaném tření bochánků v Th<sub>10</sub> – Th<sub>12</sub> nutkání na močení, které trvalo až dvě hodiny. Bylo dokonce zjištěno krátkodobé krvácení do střeva.
13. Neodstraněné reflexní změny mohou po krátké době vyprovokovat stejné orgánové potíže, jež byly před zahájením nebo na počátku léčby.
14. Pokud se provádí masáž i po zaniknutí reflexních projevů dále, může se přibližně po dalších pěti procedurách vyvolat obnovení původních obtíží.

### **2.7.1.3 Sportovní masáž a rekondiční masáž**

Sportovní masáž je sice v zásadě shodná s technikou klasické masáže, nicméně je pro ni charakteristické, že se jí užívá u zdravých lidí.

Podle cíle masáže rozeznáváme několik druhů sportovních masáží:

1. **Tréninková masáž** – Tato masáž se provádí pravidelně po celou dobu přípravy sportovce. Slouží ke zlepšení celkového stavu a základních funkcí jednotlivých systémů a částí těla zatížených sportovní činností.
2. **Kondiční masáž** - Provádí se v průběhu závodu a má tonizační charakter.
3. **Pohotovostní masáž** – Provádí se těsně před sportovním výkonem. Může mít dráždivý nebo uklidňující charakter. Doba masáže je krátká. Příliš energická masáž by mohla v tomto období údobí výkonnost sportovce snížit.
4. **Masáž u sportovních výkonů** - Jedná se o masáž, jejíž hlavním cílem je odstranění únavy.

Způsob masáže se řídí druhem sportu:

- u vytrvalostních sportů se přímo před závodem provádí odstranění uklidňující masáž, v období tréninku ale může být její provedení dostatečně důrazné
  - u rychlostních druhů sportů se před výkonem provede jen krátká dráždivá masáž
  - u sportů s použitím síly je možno masírovat dosti energicky, ale u sportů, kde je potřebná obratnost, má být provedení masáže lehké a jemné.
5. **Masáž sportovně–kosmetická** – Začíná se uplatňovat v poslední době u některých sportovních disciplín. Tento druh masáže mají účinek na celkový vzhled.
  6. **Rekondiční masáž** – Slouží především k urychlení odstraňování únavy, k osvěžení, popřípadě i posílení organismu u zdravých osob. Je prováděna na přání zákazníků ve formě placených služeb ve veřejných plovárnách, saunách, městských lázních, fit-centrech a dalších regeneračních zařízeních.

#### 2.7.1.4 Kosmetická masáž

*Její technika vychází z klasického masážního způsobu, ale její hmaty byly přizpůsobeny požadovanému rozsahu účinku, který je především zaměřen na nejpovrchovější tkáňovou vrstvu – pokožku.*

*Cílem kosmetické masáže je:*

- *odstranění nejpovrchovější zrohovatělé vrstvy pokožky*
- *uvolnění vývodů potních a mazových žláz*
- *vytvoření lepších podmínek pro kožní perspiraci.*

*Kosmetická masáž obličeje byla a je středem pozornosti mnoha odborníků, bylo popsáno nespočetné množství různých způsobů masáží obličeje. Všechny způsoby se dají rozdělit do tří skupin:*

- *povrchová masáž*
- *hluboká masáž*
- *plastická masáž.*<sup>1</sup>

### **2.7.1.5 Masáž vnitřních orgánů**

*Dnes se tato forma ruční masáže používá jen zřídka v úzkém okruhu indikací. Zevní masáž srdce nebo také nepřímá masáž srdce se provádí v rámci resuscitace pacienta se zástavou srdce. Jedná se výkon nesmírné důležitosti, který podstatným způsobem zvyšuje naději na záchranu života. Je však nutno tento výkon dokonale znát a včas jej použít.*

*Masáž prostaty – používá se k cílům diagnostickým při vyšetření prostatického sekretu. Vlastní masáž má svůj přesně vymezený sled a je v dnešní době záležitostí chirurgů a urologů.*<sup>2</sup>

## **2.7.2 Přístrojová masáž**

### **2.7.2.1 Přístrojová vibrační masáž**

*Vibrací rozumíme rytmické pohyby malého rozsahu (obvykle do 3 mm) o vysoké frekvenci (30 – 200 Hz). Při takovém pohybu nastává vysoké a okamžité zrychlení, asi 200 m/s<sup>2</sup>.*

*Přímý účinek vibrace je sice malý, ale způsobuje podráždění těch receptorů, které se rychle adaptují a reagují tedy na zrychlení. Kromě Paciniho tělísek v podkoží, jejichž prostřednictvím člověk vibrace vnímá, jsou na ně citlivá i primární zakončení svalových vřetének. Jejich podráždění, ke kterému dochází působením vibrace na šlachu příslušného svalu, vede k facilitaci a často i k podráždění motoneuronů tohoto svalu. Nastává reflexní stah označovaný jako tonický vibrační reflex, který se podobá volnímu stahu tím, že jsou při něm aktivovány jednotlivé motoneurony asynchronně, tedy v různém okamžiku.*

---

<sup>1</sup> Capko, J.: Základy fyziotrické léčby, Grada Publishing, Praha, 1998, s. 345

<sup>2</sup> Capko, J.: Základy fyziotrické léčby, Grada Publishing, Praha, 1998, s. 345

*K tomuto druhu masáže se používají speciální přístroje, které vibrací působí mechanicky na povrch těla. Účinek se projevuje:*

- *místním prokrvením kůže*
- *působením na podkožní tuk*
- *jemné vibrace snižují svalový tonus, intenzivní vibrace jej zvyšují*
- *snížením únavy a zlepšením funkce masírované části těla*
- *drážděním kožních receptorů lze vyvolat i dráždivou reakci reflexní cestou, analgetický i celkový sedativní účinek.*

*Pohonnou jednotkou vibračních přístrojů je nejčastěji elektromotor. Vibrace se z přístroje přenáší na tělo:*

- *popruhem*
- *různými nástavci z gumy nebo plastické hmoty, popř. kovu.*

*Jiné typy vibrátorů využívají podtlakové vibrace, které vznikají působením membránového čerpadla s elektrickým motorem. Jako příklad přístrojů je možno uvést přístroj Redor.<sup>1</sup>*

### **2.7.2.2 Vakuová masáž**

*Je to masážní metoda masážní metoda přístrojem, který vyvolává nepřerušovaný podtlak. Tento přístroj pracující na principu nasávání je spojen s pacientem silnostěnnou gumovou trubicí se zvonovitým dutým násadcem, který se přiloží na tělo pacienta. Vyvolaným vakuem je do zvonu různě hluboko vtažena kůže, čímž vzniká rozličně vysoká kožní řasa. Působení podtlaku se neprovádí jen na jednom místě, nýbrž se zvonovitým násadcem zvolna přejíždí po povrchu pacientova těla, pokud možno v průběhu svaloviny. Zejména na končetinách je směr podřízen odtoku krve, tedy směrem k srdci.*

*V průběhu masáže dochází k pasivní i aktivní hyperemii povrchových tkáňových vrstev. Podle okolností může vzniknout hyperemie až ve svalovině. Příznivě je ovlivněn též lymfatický systém, dochází i k jemnému dráždění nervových zakončení.*

*Navíc je možné využít kombinace podtlaku se současnou aplikací středofrekvenčních proudů, což potencuje jejich účinek. Za permanentní vakuovou masáž lze považovat i přikládání baněk na reflexní zóny nebo akupunkturální body.<sup>2</sup>*

---

<sup>1</sup> Capko, J.: Základy fyziatrické léčby, Grada Publishing, Praha, 1998, s. 347

<sup>2</sup> Capko, J.: Základy fyziatrické léčby, Grada Publishing, Praha, 1998, s. 348

### 2.7.2.3 Masáž vakuově – přetlaková

Zavedení střídavého podtlaku a přetlaku do léčby zaznamenalo podstatnou změnu v terapii trofických poruch dolních končetin vznikajících na podkladě ischemické choroby nebo chronických lymfedémů.

Postižená končetina je vzduchotěsně uložena v pracovním válci přístroje. V tomto válci se v nastavitelných časových intervalech střídá přetlak (eliminační fáze) a podtlak s nastavitelnými časovými parametry (fáze pasivní hyperemie).

Následkem toho je:

- urychlení žilního návratu (vytlačování kapilárního řečiště)
- zlepšení přívodu tepenné krve (nasávání krve)
- zvýšení lymfatické drenáže (zvýšený odtok lymfy). Příkladem může být přístroj Vasotrain nebo Extremiter.

Hodnoty přetlaku podtlaku se nastavují podle subjektivních pocitů a podle barvy končetiny.

Zvyšování účinku se provádí:

- zvyšováním hodnot přetlaku
- prodlužováním doby jednotlivých fází
- zvyšováním rychlosti změny tlaku
- prodlužováním celkové doby aplikace
- vhodným polohováním končetiny (u ischemie míří končetiny šikmo dolů, u lymfedému šikmo vzhůru).<sup>1</sup>

### 2.7.2.4 Masáž přetlaková

Přetlakové masáže fungují na principu nafukovací končetinové transportní dlahy. Jsou buď jednodukomorové, se stálým či přerušovaným přetlakem, nebo vícekomorové, kde se oblasti přetlaku střídají a vytvářejí masážní přetlakovou vlnu od periferie končetiny centripetálně. Používají se k prevenci a léčbě otoků končetin, často po ablaci mammy.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Capko, J.: Základy fyziotrické léčby, Grada Publishing, Praha, 1998, s. 348

<sup>2</sup> Capko, J.: Základy fyziotrické léčby, Grady Publishing, Praha, 1998, s. 349

### 2.7.2.5 Masáž proudem vody

Jde o speciální skupinu léčebných metod, které patří do vodoléčby. Působí nejen tepelným podnětem, ale i kinetickou energií vodního proudu.

K těmto procedurám řadíme:

- **subakvální masáže**
- **vířivé koupele**
- **skotské stříky**
- **sprchy a některé typy koupelí**

### 2.7.2.6 Subakvální masáže

*Mohou se provádět v Hubbardově tanku nebo ve velkých víceúčelových vanách. Podle stavu pacienta může být teplota vody 35 - 37 °C, vodní proud pod tlakem 0,2 – 0,4 MPa (dříve 2- 4 atmosféry) ve vzdálenosti 10- 15 cm od těla, sklon trysky je 30- 60°. Na končetinách je postup centripetální, centrifugálně se vracíme mimo tělo zpět. Na břichu postupujeme po směru tlustého střeva, na hrudníku a zádech děláme ležaté osmičky. Zásadně se vyhýbáme oblasti srdce, ňader a genitálií. <sup>1</sup>*

### 2.7.2.7 Vířivá lázeň

*Je to částečná lázeň pro horní či dolní končetiny, nebo celkové vířivé koupele s 1/2 až 2/3 náplní vany. Voda je izotermická nebo lehce hypertermická (36 - 38 °C) a víří se pomocí vodní turbíny. Lázeň zvyšuje prokrvení končetin, místní metabolismus a současně aktivuje kožní receptory. Při aplikaci na celé tělo se jedná o celkový účinek tepla jemnou masáží vířící vodou. <sup>2</sup>*

### 2.7.2.8 Skotské stříky

*Patří k nejradikálnějším výkonům střídavých procedur. Představují vlastně aplikaci chladu, i když aplikace teplé vody značně převažuje. Provádějí se vodním paprskem z trysky*

<sup>1</sup> Capko, J.: Základy fyziotrické léčby, Grada Publishing, Praha, 1998, s. 32

<sup>2</sup> Capko, J.: Základy fyziotrické léčby, Grada Publishing, Praha, 1998, s. 32

*pod tlakem asi 3 atmosféry ze vzdálenosti alespoň 3 m. Začíná se teplým stříkem o teplotě 38 - 42 °C po dobu asi 30 sekund, následuje studený střík o teplotě 16 - 18 °C asi 5 - 10 sekund. Střídání se opakuje několikrát a proceduru ukončíme studenou vodou. Nejprve vodou promasírujeme slupku organismu – dolní a horní končetiny a nakonec trup zepředu i zezadu. Břicho masírujeme v průběhu celého střeva. Při aplikaci se vyhýbáme oblasti ňader a genitálií. Výsledkem celé aplikace je vznik intenzivního erytému, pocitu teplé kůže. Je stimulována srdeční činnost a zvyšuje se metabolismus.*<sup>1</sup>

### **2.7.2.9 Perličková lázeň**

*Na dně vany je uložen zvláštní dírkovaný trubkový rošt, kterým se přivádí stlačený vzduch pod tlakem přibližně 0,15 MPa. Bublínky plynu stoupají ode dna k povrchu a na kůži působí jemně masážně.*<sup>2</sup>

### **2.7.2.10 Sprchy, polévání**

*Teplá sprcha má relaxační účinek. Chladné sprchy působí tonizačně až dráždivě a používáme je max. 1 minutu. Při polévání používáme studenou vodu o teplotě 10 - 12 °C. Poléváme maximálně 3 - 4 minuty.*<sup>1</sup>

## **2.8 Hygienické zásady pro provádění masáže**

Hlavním předpokladem dosažení co nejlepšího efektu různých druhů manuální masáže při zachování současného příznivého zdravotního účinku je důsledné dodržování základních hygienických zásad, z nichž na prvním místě musí být nesporně péče o čistotu.

Nedodržování těchto zásad může snadno vést k výskytu a přenosu některých nepříjemných chorob, především kožních, event. i pohlavních, včetně AIDS.

---

<sup>1</sup> Capko, J.: Základy fyziatrické léčby, Grada Publishing, Praha, 1998, s. 91

<sup>2</sup> Capko, J.: Základy fyziatrické léčby, Grada Publishing, Praha, 1998, s. 33



### **2.8.1 Hygiena prostředí masáže**

Místnost pro masáž by měla být vzdušná, větratelná, prostorná, světlá, vybělená nebo vymalovaná příjemně působící teplou barvou. Velikost masérny musí být minimálně 7 m<sup>2</sup> na jeden masážní stůl, nejnižší teplota v masérně 25° C (při volbě teploty bereme v úvahu, že pro namáhavou práci maséra by byla vhodná spíše teplota 18 - 20° C, aby se příliš nepotil, na druhé straně masírovaný vyžaduje teplotu alespoň 25 - 26° C), minimální výměna vzduchu za 1 hodinu čtyřikrát, nejnižší osvětlení 100 lx (nejvhodnější přirozené). Stěny do výše 180 cm je vhodné krýt hladkým omyvatelným olejovým nátěrem, nejlépe bílým.

V místnosti je nutné umyvadlo s tekoucí teplou a studenou vodou, skříňka na oděv maséra, místo na stůl pro nutnou administrativu, lékárničku pro první pomoc. Podlaha musí být hladká, dobře omyvatelná, její povrch rovný, beze spárů, neklouzavý, nechladivý.

Mimo samostatnou masérnu je potřeba mít prostor s příslušným vybavením pro čekající. V případě umístění masérny u sauny, popř. u fitcentra je možné využít společné prostory.

V blízkosti masérny je nutná sprcha s teplou a studenou vodou, dále pak místnost pro odpočinek po masáži.

Masérský stůl musí být velmi pevný (nejlépe 6 nohou) s nastavitelnou výškou podle maséra (cca 70 – 75 cm), povrch z pěnové gumy, který je potažen omyvatelným potahem (v poslední době se používají papírová prostěradla). Pevný masérský stůl by měl mít sklápěcí podpěru pod hlavu. Vedle pevných masérských stůlů existují ještě skládací masérské stoly. Jejich velkou výhodou je snadná manipulace a transport.

### **2.8.2 Hygiena masírovaného**

Před každou masáží by se měl masírovaný omýt teplou vodou a mýdlem. Odstraní tak znečištění kůže a kromě toho ji prokrví, což zvyšuje účinek masáže. Předehřátí je také možné v sauně. Po sprše osušíme tělo ručníkem nebo sušičem.

Masírujeme vždy obnažené části těla. Po skončení masáže setřeme přebytek emulze (přípravku, který užíváme), použijeme-li teplou sprchu, zakončíme ji studenou. Po masáži tělo můžeme potřít francovkou, suchá místa ošetřit toaletním krémem apod.

---

<sup>1</sup> Skripta masáží, ATVS Palestra spol. s.r.o., Praha, 1997, s. 25

Masáž nesmí být prováděna násilím. Masírovaný nesmí nikdy odcházet „rozlámaný“, nebo dokonce s modřinami. Rovněž špatné masážní prostředky (staré, nedostatečně uzavřené či špatně uskladněné) mohou způsobit na kůži zánětlivé procesy.

### **2.8.3 Hygiena maséra**

Masér musí být dostatečně vyškolen, aby přispíval ke zlepšování zdravotního stavu. Měl by být tělesně zdatný, aby zvládal fyzicky náročnou práci. Nesmí být bacilonosičem, nesmí mít kožní vyrážky. Pro tuto práci se nehodí osoby s ortopedickými vadami (např. plochonohost).

Masér musí zachovávat přísnou čistotu (mytí rukou, apod.). Masíruje v lehkém, nejlépe bílém oděvu. Měl by používat dobrou obuv, nejlépe sandály s ortopedickou vložkou nebo vhodně tvarované dřeváky. Z hlediska prevence AIDS se doporučuje používat gumové rukavice při masáži.

## **2.9 Pomocné masážní prostředky**

Ke snadnějšímu provádění některých masérských hmatů, zejména tření, hnětení a roztírání, a k celkově vyššímu účinku manuální masáže mohou přispět pomocné masážní prostředky. Vedle mechanického usnadnění masérských hmatů mohou tyto prostředky být nosiči řady účinných látek, které podstatně zesilují celkový účinek masáže.

1. Emulzní přípravky:

- u nás se vyrábí řada těchto prostředků pod společným názvem Emspoma (bílá, oranžová, modrá, zelená, speciál)

2. Gely

3. Lihové přípravky

4. Oleje, masti a krémy

5. Mýdla

6. Pudry či zásypy

## 3 Praktická část – Kazuistiky – práce s pacienty

### 3.1 Pacientka č.1

**E.K.**

- žena, narozena 23.12. 1955
- trvalé bydliště: Ústí nad Labem
- operace L páteře 06/05
- indikace VII./14
- dne 13.11.2005 přijata k lázeňské léčbě ( LS Royal, 353 01, Mariánské Lázně, Lesní 345)
- léčení ukončeno: 10.12.2005

Pacientka přijíždí k lázeňské léčbě jako po operaci páteře L<sub>4/5</sub>. Operována byla 2.6.2005. Obtíže byly náhlé, necítila levou dolní končetinu. Po operaci iritace jen v oblasti kříže. Cervikobrachiální syndrom vpravo a cervikocraniální syndrom, mívá cepaleu.

Pracuje jako pedikérka, takže se shýbá (19 let). Kloubní bolesti neguje, bolest ukazuje v oblasti GB 28. Se srdcem obtíže neguje, krevní tlak normální. Dýchá se jí dobře. Gastrointestinální obtíže neguje, stolice je pravidelná. Renální obtíže neguje, cystitidy občas. Varixy má po operaci. Gynekologicky je v pořádku – operace.

**Operace:**

stp. excochleaci disku L<sub>4/5</sub>, extirpaci sekvestru 06/2005

stp.operaci varixů bilaterálně 2004

stp. APPE (appendectomie)

stp.operaci karpálních tunelů 06/2003

stp.adnexectomii pro cystu 08/2003

**Alergie:** ne

**Diabetes mellitus:** ne

**Medikace:** Myolastan

Refoxin

**Objektivní nález:**

Chodící pacient, přiměřené výživy.

Kůže čistá bez patologických eflorescencí.

Klidově eupnoe, bez ikteru a cyanozy, afebrilní.

Hlava, krk – bpn (bez patologického nálezu).

Na plicích poslechově dýchání čisté, sklípkové, bez vedlejších fenoménů.

Akce srdeční pravidelná, ozvy ohraničené.

Břicho měkké, bez hmatné rezistence, játra, slezina nezvětšená, Tapottement bilaterálně negativní.

Krevní tlak – bpn.

Dolní končetiny – bez otoků a známek zánětu, bez varixů.

Páteř – fyziologická zakřivení zachována, poklep trnů nebolestivý, hypertonus PVS. Dobře hybná až hypermobilní, rekurvace kolenou.

Prim.lymf.edém, jizva na LS klidná, jizva po APPE aktivní, břicho nebolestivé, poslech oj.

ES – nervozita, TK 145/80.

**Dieta 3****Terapie:**

Pitná léčba Karolina

Slatinné obklady

Klasická masáž

Individuální LTV

Lymfoven

Uhličitá koupel vodní

Diadynamik

Uhličitá koupel plynová

Plynové injekce

**Popis dle pacientky:**

Duben 2005 intenzivní bolest bederní části páteře a levé dolní končetiny („nohu táhla za sebou“).

Úlevová poloha na čtyřech (na posteli).

Vyšetření RTG, CT.

8.5.2005 propuštění domů na revers až do 2.6. 2005.

2.6. Operace na neurochirurgickém oddělení. Pacientka se cítila lépe.

3.6. přeložení na rehabilitační oddělení – výskyt parestezie – přetrvává ještě nyní - nácvik chůze, přesunů , dechová cvičení (nesměla sedět).

#### **Průběh masáže:**

Pacientce byla indikována klasická masáž částečná (masáž zad). Leží na břiše, hlavu položenou na pravé polovině. Masáž musí být prováděna lehce, hlavně v oblasti bederní páteře a okolí jizvy, která je citlivá na větší tah. Větší citlivost na tah a tlak udává pacientka po celé ploše zad. Třecí, hnětací hmaty snáší velice dobře. Velkou úlevu uvádí při masáži v okolí lopatek a mezi nimi. Tepací hmaty vynecháváme nejen vzhledem k větší bolestivosti, ale i na přání pacientky. Chvění snáší dobře.

#### **Závěr:**

Léčebné procedury tolerovala dobře. Nejvíce jí vyhovovaly klasická masáž a cvičení na míči. Byla velice spokojena s úspěchy léčby a zlepšením zdravotního stavu. Personál, zdravotní péči a pobyt si pochvalovala.

#### **Doporučení:**

Nácvik chůze po schodech, nácvik odlehčeného sedu, cviky na posílení svalového korzetu, prvky školy zad, instruktáž vhodné životosprávy, LTV dle metodiky, masáž jizvy, posílení břišního svalstva a gluteálních svalů, klasická masáž (nejlépe po předchozím nahřátí), provozování vhodného sportu (plavání).

## **3.2 Pacient č.2**

#### **V.S.**

- žena, narozena 9.8. 1927
- trvalé bydliště: Šternberk
- stp.operaci mammy l.sin
- indikace – 1/1
- dne 9.11.2005 přijata k lázeňské léčbě ( LS Royal, 353 01, Mariánské Lázně, Lesní 345)

- léčení ukončeno: 28.11.2005 (prodlouženo o 13 dní vzhledem k zlepšujícímu se zdravotnímu stavu do 11.12.2005)
- hlavní diagnóza: stp.operaci mammy l.sin
- vedlejší diagnóza: osteoporosis a stp. fract. L<sub>3</sub> a L<sub>1</sub>

Pacientka prvně v Mariánských Lázních jako stp. po operaci mammy l.sin.pro ca. Operace byla parciální s následnou radioterapií.

Antihormonální léčba Femaron.

Lymfatický edém nevýrazný, ale mívá bolest v levé horní končetině a omalgie l.sin a tremor po zátěži. Před 2 lety diagnóza m.Parkinson. Cítí se v porovnáním s předchozím obdobím unavená.

Se srdcem se léčí, má syndrom anginy pectoris, dříve užívala Nitroglycerin, nyní jej potřebuje 1× za ¼ roku.

Má chronickou bronchitis, nevykašlává.

Pije málo cca 1 a ¼ litru/ 24 hodin.

Gastrointestinální obtíže neguje, chuť k jídlu dobrá, stolice je zácpovitá.

Renální obtíže – má lithiasu asi 1. , dysurie i hematurie neguje, někdy mívá cystitis, tč.neguje MM je operaci.

Gynekologicky v pořádku, ale poslední vyšetření před 5 lety! Je po hysterectomii pro myomy.

Varixy neg. je po opak.extirpacích basaliomů - 2× rameno ex.sin, HK.

Stěžuje na bolesti zad, v poslední době neguje pád. Bolest se uleví při správném sedu, bolest je akcentovaná při domácí práci a při chůzi, kdy je shrbená. Klouby pobolívají.

#### **Operace:**

stp. kvadrantectomii mammy l.sin. pro ca s následnou radioterapií a lymf.edém

osteoporosis a stp.fract.L<sub>3</sub> a L<sub>1</sub> zima 2004

stp.hysterectomii

stp. cholecystolithiasis, steatosis jater

**Alergie:** PNC nesnášenlivost

**Diabetes mellitus:** O

**Medikace:** APO seleg. (m.Parkinson)

Milurit

Isicom ( m.Parkinson)  
Vitacalcin  
Cinarazin  
Ditropan 1 – 0 – ½  
Medrin  
Anopiryn  
Femara  
Actonel 1× týden  
Furon nepravidelně

**Objektivní nález :**

Chodící pacient, obézní, šouravá chůze, lehce setřelá mimika.

Kůže na zádech četné verrucae a na břiše jizva po extirpovaných verrucách, klidné.

Klidově eupnoe, bez ikteru a cyanozy, afebrilní.

Hlava, krk – bpn

Na plicích poslechově dýchání s bronch. fenomény při námaze.

Vlevo na mammě klidná jizva, levá horní končetina lehce lymfedém (2 cm).

Akce srdeční pravidelná, ozvy ohraničené, P TK 180/100!

Břicho měkké, bez hmatné rezistence, játra, slezina nezvětšená, Tapottment bilaterálně negativní.

HK- bpn

DK – otoky do 1/3 lýtka, bez varixů.

Páteř – postura – antalgické postavení s rotací trupu doprava a přetížení pravé dolní končetiny (relativní valgozita) a úleva pro levou dolní končetinu, zde rekurvace kolene a oslabení m.quadriceps a plochonoží – toto bilaterálně. Páteř se rozvíjí, Thomayer cca 50 cm, antalgický oblouk, palpačně citlivé paravertebrální svalstvo zejména bederní a úpony glutei, více vpravo, zkrácený m. quadratus lumborum.

Asymetrie lopatkových pletenců, vlevo zkrácení. Relativní vysunutí o cca 3 – 5 cm. Na levé dolní končetině nyní lehce erytém a iritace pro rozškrábání.

**Terapie:**

Pitná léčba Karolina

Diodynamik

Plyn. injekce  
Labor.vyšetření  
Laser  
Inhalace přístrojová  
Klasická masáž částečná  
Individuální LTV  
EKG  
Plavání  
Moč a sediment  
Uhlíč.koupel plynová

**Průběh masáže:**

Pacientka měla předepsánu klasickou léčebnou masáž částečnou – masáž zad. Pacientka leží na břiše, hlavu má položenou na pravé polovině tváře (při položení na levé polovině si stěžuje na tah levého m.trapezius). Masáž musí být prováděna s menším tlakem vzhledem k bolesti zad pacientky. Pacientka udává příjemné pocity a pocity uvolnění při třecích a hnětacích masážních hmatech. Tepací hmaty je nutno vzhledem ke stavu a subjektivním stížnostem pacientky na větší tlak vynechat. Hmaty, které řadíme do skupiny chvění pacientka snáší dobře.

**Závěr:**

Léčebné procedury tolerovala velmi dobře. Se zdravotní péčí i přístupem personálu spokojena. Nejvíce jí ovšem těší zlepšující se celkový stav. Hůře snášela pouze začátek pobytu (cítila se unavená) a chladné a sychravé počasí, které provázelo její pobyt v Mariánských Lázních.

**Doporučení:**

Doporučena klasická masáž částečná ( masáž zad; masáž nohou; masáž šíje); lymfatická masáž – levé horní končetiny, dolních končetin; lehká masáž jizvy na mammě mastnějším krémem – krouživé pohyby prováděné zvýšeným tlakem do hloubky; změna stravovacích návyků vzhledem k hypertenzi; změna pitného režimu; LTV dle metodiky; cviky na posílení svalového korzetu; prvky školy zad; instruktáž vhodné pohybové životosprávy; nácvik chůze po schodech; nácvik odlehčeného sedu.



### 3.3 Pacient č.3

#### T.K.

- muž, narozen 13.9.1975
- trvalé bydliště: Chomutov
- indikace: VII./14
- stp.excochleaci L<sub>5</sub>/L<sub>6</sub>
- dne 12.2.2006 přijat k lázeňské léčbě (LS Royal, 35 301, Mariánské Lázně, Lesní 345)
- léčení ukončeno: 12.3.2006

Pacient přijíždí k lázeňské léčbě prvně, je po operaci L<sub>5</sub>/L<sub>6</sub> kořen.syndr.S<sub>1</sub> l.sin. Obtíže trvaly před operací několik měsíců. Docházel na rehabilitaci z práce, bezúspěšně. Po operaci rehabilitoval jen 1 týden v nemocnici a dále ne. Nyní má zažádáno o invalidní důchod, protože má bolesti opět do levého lýtka, iritace zezadu končetiny. Bolest je nevyzpytatelná – v klidu nebo při chůzi. Vleže na rovném se uleví. Nyní bolí rameno l.sin. – cca 2 týdny s iritací do celé horní končetiny, až k palci.

Se srdcem obtíže nemá, TK normální.

Dýchá se dobře.

GIT 0 – měl vředy v 17 letech, stolice je pravidelná.

Renální obtíže 0, dysurie 0.

Varixy 0.

Aktivně od 3.let řecko-římský zápas.

#### **Operace:**

stp. excochleaci L<sub>5</sub>/L<sub>6</sub> l.sin, foraminectomie S<sub>1</sub> l.sin.

stp. perforaci bubínku l.sin. ucha 1992

**Alergie:** 0

**Abusus:** kouří i 30 cigaret za den

**Diabetes mellitus:** 0

**Medikace:** 0

**Objektivní nález:**

Chodící pacient, přiměřené výživy.

Kůže čistá bez patologických eflorescencí.

Klidově eupnoe, bez ikteru a cyanozy, afebrilní.

Hlava, krk – bpn

Na plicích poslechově dýchání čisté sklípkové, b.v.f. (bez vedlejších fenoménů)

Akce srdeční pravidelná, ozvy ohraničené, TK 125/80

Břicho měkké, bez hmatné rezistence, játra, slezina nezvětšená, Tapottment bilaterálně negativní

Horní končetiny – bpn

Dolní končetiny – bez otoků, bez známek zánětu a bez varixů.

Páteř – fyziologická zakřivení zachována, poklep trnů nebolestivý, hypertonus PVS.

Pacient dobře hybný, vypracovaná muskulatura, lopatkové svalstvo – nevýrazná asymetrie – vlevo oslabení, m.infrascapularis ++

Jizva po operaci klidná, ale s prosakem.

Inklinace páteře ano, blok C – Th – vstupně uvolněn.

Dolní končetiny – asymetrie – vlevo odlehčuje, vpravo varózní postavení.

TK 145/80

**Dieta 3****Terapie:**

Pitná léčba Karolína

Klasická masáž částečná

Hydroxaur

Interferenční proudy

Uhličitá koupel vodní

Laser

Plynové injekce

Individuální LTV

Uhličitá koupel plynová

Lymfoven

**Průběh masáže:**

Pacientovi byla během terapie aplikována klasická masáž šíje a zad. Vzhledem k bolestem zad, jsme věnovali větší pozornost bederní oblasti páteře a svalům uložených podél páteře. Masáž šíje byla zpočátku znesnadněná velkou citlivostí pacienta na dotyk v této oblasti – uhýbal před hmaty. Třecí a hnětací, tepací hmaty pacient snášel dobře. Lehce nepříjemný pocit uváděl při hmatech chvěcích. Jako velice vhodný příjemný hmat udával roztírání paravertebrálních svalů kotníky prstů. Pacientovi bylo nutné po ukončení masáže připomenout správné držení těla, které nemá zafixované.

**Závěr:**

Pacient udával, že léčebné procedury snáší dobře, ale zároveň si během lázeňské léčby stěžoval na zhoršení celkového stavu. Bolesti se zvětšily, ale blíže nedokázal zhoršení přiblížit a specifikovat. Z procedur vyhovovalo cvičení v bazénu, masáž a individuální cvičení. S přístupem personálu byl spokojen.

**Doporučení:**

Pacient by se měl zaměřit na zlepšení pohybového stereotypu a držení těla. Měl by dodržovat doporučení lékařů a fyzioterapeutů při aplikaci pohybové léčby (pacient nedodrží pohybovou terapii – uváděl, že po ukončení rehabilitace po operaci byl jen několikrát plavat). Dále doporučena jemná masáž jizvy krouživými pohyby, klasická masáž a LTV dle doporučené metodiky.

### 3.4 Pacient č.4

**O.K.**

- žena, narozena 9.4.1938
- trvalé bydliště: Praha
- indikace: VII./12
- dne 25.2.2006 přijata k lázeňské léčbě (LS Royal, 35 301, Mariánské Lázně, Lesní 345)
- léčení ukončeno: 11.3.2006
- hlavní diagnosa: vertebrogenní algický syndrom
- vedlejší diagnosa: arteriální hypertenze

**2006:**

Pacientka nyní 2× po sobě upadla a narazila si pravé koleno. Před 2 týdny pád na ruce a kolena. Před 6 týdny upadla na hrudník, když nesla v kytky. Následkem byl naražený hrudník a bolesti v zádech, které střílí do pravé dolní končetiny.

Páteř pobolívá s iritací do nártu l.dx., ale nejvíce je bolest v LS oblasti a mezi lopatkami.

Se srdcem obtíže nejuje, TK je kompenzován.

Dýchá se dobře.

GIT obtíže 0, stolice je pravidelná, ale t.č.(toho času) má 2. den zácpu.

Renálně bez obtíží. Gynekologicky v pořádku.

**2005 podzim:**

Pacientka nyní přijíždí na příspěvkovou léčbu – bolesti LS páteře s iritací do pravé dolní končetiny až ke kotníku – koleno zevně. RTG kolena 2004, páteř také. Bolest je častá. Spíše výjimka, když bolest není. Jedna dolní končetina o 1cm kratší.

TK někdy vyskakuje, nyní byla 3 dny hospitalizována. Renálně pořádku. Gynekologicky v pořádku.

**2005:**

Se srdcem obtíže nejuje. TK kompenzován. Dýchá se dobře. GIT – někdy mívá nauseu, stolice je pravidelná. V poslední době měla potíže s nervozitou. Renálně v pořádku. Gynekologicky v pořádku.

**2004:**

Chronický vertebrogenní syndrom v celém rozsahu, ale cítí se dobře. Hypertenze kolísavá, změny závisí na změnách počasí. Častá cephaléa. Stenokardie ani dušnost neudává.

**Operace:**

před lety – operace střev

**Alergie:** detergenty – jar

**Medikace:**

Tenormin

Tramal - 1× za 2 dny

Presid  
Sulfasalazin  
Enap H  
Citalec  
Stilnox

**Objektivní nález:**

Chodící pacient, obézní.

Kůže čistá bez patologických eflorescencí.

Hlava, krk – bpn

Na plicích poslechově dýchání čisté sklípkové, b.v.f.

Akce srdeční pravidelná, ozvy ohraničené, P TK 130/80

Břicho měkké bez hmatné rezistence, játra, slezina nezvětšená, Tapottement bilaterálně negativní.

Horní končetiny – bpn

Dolní končetiny – otoky, varixy, stp. po sklerotizaci, deformity kolenou arthr. a haluxy bilaterálně, plochonoží.

Páteř – skolioza Th, inklinace +, poklep trnů Th citlivý, zkrácené zádové svaly, hypertonus PVS

**Dieta: 3**

**Terapie:**

Pitná léčba Karolina

Interferenční proudy

Plynové injekce

Střídavá nožní koupel

Uhličitá koupel vodní

Slatinné obklady

Klasická masáž částečná

Uhličitá koupel plynová

Individuální LTV

**Průběh masáže:**

Pacientce byla při předchozích pobytech aplikována reflexní masáž, která jí původně přinášela velkou úlevu. Nyní vzhledem k velmi slabému účinku byla předepsána lehká klasická masáž zad a šíje. Bolesti zad se po masáži zmírňují. Při pohmatu zad cítíme zvýšený tonus paravertebrálních svalů. Pacientka má i přes častou pohybovou zátěž (pravidelně chodí na vycházky) oslabené mezilopatkové svalstvo. Intenzita masáže musela být přizpůsobována aktuálnímu stavu. Třecí a hnětací hmaty snášela velice dobře. Hnětací hmaty se musely provádět s menší intenzitou. Chvění nedělalo problémy.

**Závěr:**

Léčebné procedury tolerovala bez komplikací. Se zdravotní péčí i přístupem personálu spokojena natolik, že si každý rok zaplatí týdenní nebo dvoutýdenní pobyty v lázních navíc. Pacientka udávala zlepšení stavu.

**Doporučení:**

Pacientce doporučena pravidelná pohybová léčba (vhodné plavání, jízda na kole, turistika). Zaměřit by se měla na posílení mezilopatkových svalů, posilování trupového svalstva pro zlepšení statické funkce páteře a snížení výskytu bolestí. Vhodná klasická masáž, cvičení na gymnastickém míči. Nedoporučujeme cvičení s náčiním vzhledem k hypertenzi. Pacientce navrhneme spíše dynamický pohyb.

### 3.5 Praktické provádění masáže

Před vstupem pacienta do masážní místnosti by měl masér vykonat několik činností:

1. Vyměnit použité prostěradlo po předchozím pacientovi, desinfikovat lehátko či posunout a odtrhnout použitou část papírového prostěradla nebo ručníku.
2. Připravit:
  - a) deku na přikrytí nemasírovaných částí těla
  - b) polštářky či válečky sloužící k podložení některých částí těla
  - c) masážní prostředky.
  - d) papírové ubrousky či ručník na otření masírovaných částí těla po ukončení masáže
3. Vyměnit si propocené části oblečení, pokud je propotil při předchozí masáži.
4. Odložit prsteny, hodinky, řetízky, náramky.

Při příchodu pacienta si masér všímá v jakém je psychickém rozpoložení (všímá si výrazu v jeho tváři – může vyjadřovat neklid, nervozitu, určitou náladu, ale i bolest).

K vytvoření žádoucího vztahu mezi masérem a pacientem je nutno splnit některé podmínky:

1. Vyloučit spěch a nervozitu - pacient musí mít dojem, že právě v nás našel osobu, která je připravena vyslechnout jeho obtíže a zajistit mu zlepšení stavu. Spěch a nervozita pracují proti nastolení důvěry.
2. Zajistit soukromí: přítomnost cizí osoby není žádoucí.
3. Zajištění vhodného prostředí: místnost má být určena pouze pro masáž, abychom dosáhli plného soustředění maséra i úplného uvolnění pacienta .

Po prostudování dokumentace, necháme pacienta, aby o svých obtížích hovořil sám, vlastními slovy. Záměrně, pokud to není nutné ho nepřerušujeme, ale pozorně a klidně nasloucháme. Tento způsob nám umožní nejen dozvědět se důležité podrobnosti, ale i posoudit duševní a emoční stav pacienta (důležité i pro následné uvolnění pacienta). Teprve potom můžeme klást cílené otázky, kterými se snažíme zjistit okolnosti, za kterých obtíže pacienta vznikly, jejich nástup, charakter, trvání i dosavadní léčbu.

Masér využívá chvíle, kdy si pacient svléká oblečení bránící masáži a myje si ruce. Tuto situaci si vybírá záměrně z několika důvodů:

- a) pacienta nesvazuje pocit, že se na něj masér při svlékání dívá
- b) pacient si může všimnout správné hygieny – nemusí se bát, že na něj masér sahá po masáži předchozího pacienta bez umytí rukou
- c) masér mytím rukou odstraňuje nepříjemně studené ruce, které by mohly kazit dojem z masáže.

Někdy masáži předchází ještě nahřátí pacienta lavatermem, saunou nebo soluxem (ne před reflexní masáží). Masér se ptá na alergie na masážní prostředky.

Po ulehnutí na lehátko nebo usazení na židli si masér všímá stavu kůže (různé vyrážky, bradavice..atd.), pohmatem hodnotí stav svalů. Snaží se pacientem navázat kontakt, který bude důležitý pro samotný průběh masáže. Masér pacienta vyzve k hlášení všech nepříjemných pocitů, které by mohly masáž provázet. Během masáže sleduje výraz na tváři pacienta, pokud je to možné a průběžně se ho ptá na aktuální stav. Snaží se tak předejít situacím, které by vedly ke zhoršení zdravotního stavu pacienta.

Po ukončení masáže by měl masér otřít zbylý masážní prostředek z povrchu pacientova těla. Během oblékání pacienta si opět umývá ruce. Následně se ho ptá na pocity z masáže a domlouvá si s ním další schůzku pokud je to nutné nebo žádoucí.

### 3.6 Směr hmatů

*Máme-li provést masáž správně, musíme znát směr, kterým masážní hmat můžeme provádět. Dbáme na pravidlo dostředivého směru, tj. směru k srdci. Je to směr, v němž odtéká krev z těla v žilním řečišti a lymfa v mízních cévách. Silnostěnné tepny, které jsou zpravidla uloženy hluboko, jsou tlakem při masáži neovlivnitelné. Naopak žíly, které mají tenkou stěnu, zejména jsou-li povrchně uloženy, masážními hmaty ovlivníme prakticky vždy. Správně vedenými hmaty pak vydatně pomáháme návratu žilní krve do srdce a odtoku lymfy z tkání.*

*Končetiny masírujeme vždy od periferie, tj. od prstů k trupu. Na hrudníku a zádech probíhají žíly napříč k ose těla. Proto i hluboce působící masážní hmaty provádíme napříč, směrem k páteři. Podélné valovitě vyvýšené pásy kolem páteře můžeme masírovat v libovolném podélném směru.*

*Poněkud jiné požadavky na směr hmatů máme při masáži břicha. Jelikož masáží reflexně působíme především na střevní činnost, budeme postupovat ve směru pohybu peristaltických vln tlustého střeva. Začínáme v pravém podbřišku (u čísla 7 pomyslného ciferníku), poté se cirkulárně, se středem pupku, pohybujeme ve směru hodinových ručiček a hmat ukončíme v levém podbřišku. Krajinu nad močovým měchýřem masírujeme směrem od pupku k stydké sponě.<sup>1</sup>*

### 3.7 Sled hmatů

*Řazení jednotlivých masérských hmatů za sebou má svůj nesporný význam a výhodu v tom, že nedojde k opomenutí použití některého důležitého hmatu. Řazení hmatů je do jisté míry ponecháno na libovůli maséra. Existují však určitá logická pravidla, podle kterých bychom měli hmaty řadit za sebou. Masáž nelze provádět mechanicky, bez hlubšího zájmu.*

*Postup podle jednotného naučeného schématu svědčí o nezkušenosti nebo nezájmu ze strany maséra. Do masáže bychom měli vkládat svoji zručnost a zkušenost. Měli bychom*

---

<sup>1</sup> Sedmík, J.: Masáže, NS Svoboda, Praha, 1999, s. 26



*ovládat co nejvíce hmatů a plynule je střídat podle nálezu a subjektivních pocitů masírovaného. Každý dobrý masér má svůj osobitý „rukopis“, sled svých dobře zvládnutých hmatů s citlivou reakcí na potřeby masírovaného.*<sup>1</sup>

*Masáž se vždy začíná skupinou tření, dále následuje vytírání (roztírání), hnětení, tepání, chvění a pohyby v kloubech a masáž zakončujeme závěrečným třením.*<sup>2</sup>

Toto pořadí je třeba dodržovat. Obecně se uvádí, že můžeme měnit sled jednotlivých hmatů ve skupině (popř. některý hmat vypustit nebo přidat), ale není vhodné vkládat hmat z jedné skupiny do jiné (např. tepací hmat do skupiny hnětacích hmatů atd.). Pokud ovšem chceme např. opětovně nanést masážní prostředek v průběhu masáže, je možné zařadit třecí hmaty. Vždy tak činíme po ukončení skupiny daných hmatů. Jednotlivé masážní hmaty plynule střídáme.

---

<sup>1</sup> Sedmík, J.: Masáže, NS Svoboda, Praha, 1999, s. 27

<sup>2</sup> Pavlů, D., Kvapilík, J.: Základy masáže, Scientia medica, Praha, 1994, s. 109

## 4 Diskuze

Základem pozitivního ovlivnění funkčních poruch páteře je jasná představa o dějích, které v průběhu masáže nastávají nebo které mohou za určitých okolností a vlivů nastat. Okolností, které spolupůsobí při terapii masáží je mnoho. Mohou vznikat mimo pacienta a jeho chorobu. Jen některé z nich lze s určitostí označit za příznivé nebo naopak škodlivé. Pouze část z těchto poznanych vlivů umíme usměrnit. Jedním z těchto vlivů je vedle technicky dokonalého provedení masáže i dodržování správného dávkování a řazení procedur a jiných součástí terapie.

Dávkování reflexní i klasické masáže se provádí volbou hmatů a jejich pořadím, intenzitou, rychlostí opakování hmatů, počtem opakování hmatů a jejich pravidelnosti, trváním. Dále musíme sledovat významné vlivy jako celkovou reaktivitu, stav podráždění organismu, konstituční typ, věk, pohlaví, způsob zaměstnání, druh, lokalizace, stadium a trvání choroby. Na výsledku se podílí také doba trvání masáže, její frekvence a celkový počet masážních procedur.

U vertebrogenních poruch nejčastěji používáme segmentovou masáž, která je cílená podle segmentových reflexních změn – hyperalgických kožních zón a svalových spasmů, myogelóz a bolestivých bodů. Aby byla masáž účinná musí být prováděna minimálně 20 minut a nejméně obden. Je – li prováděna jen 1× týdně, je její efekt minimální nebo skoro žádný. Počet masáží je závislý na ústupu reflexních změn. Nevhodně indikovaná masáž může mít i negativní účinek. Je to obvykle tehdy, když v segmentu vzniká sumace podnětů.

Někdy při indikaci reflexní masáže může nastat, že se pacienti cítí ošizeni, neboť nechápou nebo ani nechtějí chápat rozdíl mezi cílenou reflexní masáží a klasickou masáží. Obvykle žádají o předepsání klasické masáže, která se jim zdá příjemnější.

Nejčastější chybou při předepisování masáže je její řazení v rámci plánu procedur. V této souvislosti je nutné si položit otázku, proč tomu tak je. Hlavní příčinu bych hledala v systému plánování a časování procedur. V lázeňských zařízeních je běžnou praxí, že lékař po vyšetření pacienta a stanovení diagnózy, indikuje také procedury, které mají být pacientovi aplikovány v rámci jeho pobytu. Tento seznam procedur dále dostávají zdravotní sestry, které mají procedury přesně načasovat. Obvykle se tak děje zanesením údajů do počítače, který rozpis procedur sestaví. Tento počítačový program, ale řadí procedury podle volných časů, které má v nabídce.

Jinou možností je, že rozpis procedur sestavují přímo zdravotní sestry. I tady může vzniknout chyba v řazení procedur. Sestry obvykle neví, jaké procedury mohou řadit za sebou. Může se tedy stát, že budou po sobě následovat procedury, jejichž aplikací se účinky jedné, druhé, či obou procedur, vyruší. Proto by měly být seznámeny s účinky jednotlivých procedur a jak na sebe vzájemně působí nebo by se sestavování rozpisu měl účastnit lékař nebo rehabilitační pracovník, který případné chyby opraví. Pokud dojde k chybě při sestavování rozpisu, je pouze na jednotlivých pracovnících, zda na chybu upozorní nebo ji budou ignorovat.

Chybou, kterou by si měli zdravotníci, kteří sestavují léčebný plán uvědomit, je řazení dvou či více různých druhů masáží do rehabilitačního programu. Například řazení klasické a reflexní masáže není vhodné, protože mizí reflexní změny, jejichž přítomnost je nutná při aplikaci reflexní masáže. Nevhodné je řazení masáže po aplikaci plynových injekcí.

Zatímco před zahájením klasické masáže se používá některých forem teploléčby např. nahřívání soluxem, lavatermem atd., před reflexní masáží je aplikace některých z těchto forem tepla absolutně nežádoucí.

Jen pokud si tyto chyby uvědomíme a přizpůsobíme jejich opravě systém dávkování, předepisování a aplikace procedur, můžeme dosáhnout pozitivních výsledků nejen u osob s funkčními poruchami páteře, ale i u osob s jinými diagnózami a celkově tak zkvalitníme systém léčby a služeb.

## 5 Závěr

Při léčení funkčních poruch páteře je použití klasické, reflexní, ale i jiné masáže velmi vhodné. Pacientům přinášejí úlevu a jako proceduru ji dobře snáší. Při její aplikaci je třeba masážní hmaty přizpůsobovat aktuálnímu stavu pacienta. Pacienti obvykle masáže přijímají masáže mnohem kladněji než další procedury, protože mají pocit, že „se s nimi něco dělá“.

Ačkoli by se mohla masáž zdát jako procedura pasivní a tudíž neúčinná, výsledky, které subjektivně přináší pacientům jsou víc než uspokojivé. Pacienti udávají menší bolestivost zad a svalů kolem páteře, usnadnění a menší namáhavost pohybu, pocit celkové relaxace, fyzické a psychické uvolnění. Přestože nemůžeme plně zhodnotit zlepšení, přínos masáže je i v subjektivním pocitu zlepšení stavu a v motivaci do další léčby.

## 6 Seznam použité literatury

1. ATVS Palestra spol. s.r.o., **Skripta masáží**, Praha, 1997, počet stran 48
2. Hupka, J., Kolesár, J., Žaloudek, K.: **Fyzikální terapie**, Avicenum, Praha, 1988, počet stran 590
3. Capko, Ján: **Základy fyziatrické léčby**, Grada Publishing, Praha, 1998, počet stran 394
4. Flandera, Stanislav: **Klasické masáže**, Poznání, Olomouc, 2005, počet stran 212
5. Pavlů, Dagmar, Kvapilík, Jan: **Základy masáže**, Scientia medica, Praha, 1994, počet stran 205
6. Rychlíková, Eva: **Manuální medicína**, Maxdorf, Praha, 2004, počet stran 530
7. Sedmík, Jan: **Masáže**, NS Svoboda, Praha, 1999, počet stran 192
8. Votava, Jiří a kolektiv: **Základy rehabilitace**, Karolinum, Praha, 1997, počet stran 139

## 7 Přílohy

### 7.1 Sestavy klasické masáže

#### 7.1.1 Masáž zad

Pacient leží na masážním stole, pokrytém čistým prostěradlem, na břiše, hlavu má položenou na pravé nebo levé polovině tváře, ruce má položené podél těla dlaněmi nahoru. Masér stojí po straně masážního stolu.

#### **Tření:**

1. *Vytírání, roztírání (obr. 1)*
2. *Příčné vytření zad oběma rukama (obr. 2)*
3. *Vytření lopatek jednou rukou s pomocí druhé ruky (obr. 3+ 4)*
4. *Příčné vytření zad a bočních stran (obr. 5)*
5. *Vytírání meziobratlových a mezižeberních prostor palci (obr. 6)*
6. *Roztírání paravertebrálních svalů kotníky prstů (obr. 7)*
7. *Podélné vytření patkou dlaně (obr. 8)*

#### **Hnětení :**

8. *Vlnovité (obr. 9)*
9. *Hřebenový hmat*
9. *Protlačení pěstí (obr. 10)*

#### **Tepání :**

10. *Vějířovité (obr. 11)*
11. *Hrst = pleskáni (obr. 12)*
12. *Dlaň = tleskáni (obr. 13)*
13. *Pěst naměkko (obr. 14)*
14. *Pěst natvrdo (obr. 15)*
15. *Škubání (obr. 16)*
16. *Smetání (obr. 17)*

#### **Chvění:**

17. *Celou rukou (obr. 18)*
18. *Vidličkou (obr. 19) <sup>1</sup>*

---

<sup>1</sup> Skripta masáže, ATVS Palestra spol. s.r.o., Praha, 1997, s. 3

**Pasivní pohyby:**

Na závěr můžeme provést protažení zádočných svalů masírovaného. Pravou rukou zafixujeme oblast bederní a křížové páteře, levou rukou zasuneme na hrudní kost a tahem nahoru od podložky trup pacienta lehce nadzvedneme. (obr. 20)

**7.1.2 Masáž hýždí**

Další samostatnou partií při provádění klasické masáže jsou hýždě. Pacient leží na masážním stole, pokrytém čistým prostěradlem, na břiše, hlavu má položenou na pravé nebo levé polovině tváře, ruce má položené podél těla dlaněmi nahoru. Masér stojí po straně masážního stolu.

**Tření:**

1. *Masážní prostředek roztíráme plochami dlaní po obou polovinách hýždí*

Vytírání:

2. *Krouživé*
3. *Palcem*
4. *Patkou dlaně*

**Hnětení:**

5. *Vlnovité*
6. *Velkou řasou*

**Tepání:**

7. *Vějířovité*
8. *Dlaň a hrst*
9. *Pěst naměkko*
10. *Pěst natvrdo*
11. *Pěst na měkko s přidržením hýždě*
12. *Škubání*
13. *Smetání<sup>1</sup>*

Masáž zakončíme vytřením.

### 7.1.3 Masáž dolní končetiny – zezadu

Většinou se masáž dolní končetiny zezadu spojuje s masáží hýždí. Pacient leží na masážním stole, pokrytém čistým prostěradlem, na břiše, hlavu má položenou na pravé nebo levé polovině tváře, ruce má položené podél těla dlaněmi nahoru, ploska přesahuje okraj lehátka. Masér stojí na straně masírované končetiny.

#### **Tření:**

1. *Oběma rukama, palce a prsty směřují dopředu*
2. *Jednou rukou, druhá fixuje kotník.*
3. *Oběma rukama, plochami dlaní.*

#### **Vytírání, roztírání:**

4. *Vytírání prstů*
5. *Vytření plosky palcem a tenarem*
6. *Vytření klouby ruky*
7. *Vytření paty kolébkou*
8. *Převálení paty*
9. *Provrtání paty ohnutým ukazovákem*
10. *Vytření kotníku dvojitým krouživým hmatem*
11. *Vytření Achillovy šlachy.*
12. *Jezdcový hmat*
13. *Žlábek*
14. *Vytření lýtka plochami dlaní*

#### **Masáž podkolenní jamky:**

Provádíme pokud není kontraindikace výskytem křečových žil.

15. *Dvojitý krouživý hmat*
16. *Křížový hmat*
17. *Vytření palci současně a střídavě*
18. *Vytření patkou dlaně*
19. *Vytření stehna plochami dlaní*

#### **Hnětení:**

---

<sup>1</sup> Flandera, S.: Klasické masáže, Poznání, Olomouc, 2005, s. 32



20. *Vlnovité ve třech řadách*

21. *Krouživé*

22. *Přerušovaný stisk*

**Tepání:**

23. *Vějířovité*

24. *Hrstí – pleskáni*

25. *Dlaní – tleskáni*

26. *Pěstí naměkko*

27. *Pěstí natvrdo*

28. *Pěstí s přidržením pouze hýždě*

29. *Škubání po celé dolní končetině*

30. *Smetání*<sup>1</sup>

**Pasivní pohyby**

Prsty – Dolní končetinu mírně nadzvedneme.

Hlezenní kloub – Pomalými pohyby lehce kroužíme dolní končetinou v hlezenním kloubu na obě strany.

Kolenní kloub – Jednou rukou ohýbáme dolní končetinu (flexe – extenze), druhou ruku máme položenou v kolenní jamce.

Kyčelní kloub – Jednou rukou uchopíme dolní končetinu pod kolenem, druhou za vnější kotník a lehce uvolníme kyčelní kloub do strany.

Masáž ukončujeme vytřením celé končetiny.

## **7.1.4 Masáž dolní končetiny – zepředu**

Pacient leží na zádech, plosky přesahují okraj lehátka. Masér stojí na straně masírované nohy.

**Tření:**

Je shodné se třením na dolní končetině zezadu.

1. *Oběma rukama, palce přesahují středovou čáru, tlak je ze strany*

---

<sup>1</sup> Skripta masáží, ATVS Palestra spol. s.r.o., Praha, 1997, s. 5

2. *Jednou rukou, druhá fixuje*
3. *Oběma rukama plochami dlani*

**Vytírání:**

4. *Prstů nohy bříšky palců*
5. *Vytírání metatarzálních prostorů oběma palci (střídavě)*
6. *Vytírání dorzální strany nohy – palci a tenary obou rukou*
7. *Vytírání bočních částí nohy širším žlábkem až na patu*
8. *Vytírání jezdcovým hmatem (odtáhnutý palec)*

**Vytření kotníků:**

9. *Dvojitý krouživý hmat*
10. *Křížový hmat – Palci nad a pod hlezenním kloubem.*
11. *Jezdcový hmat – Palec je odtážen od ostatních prstů.*
12. *Osmičkový hmat*
13. *Vytření bérce plochami dlani*

**Masáž kolena:**

14. *Dvojitý krouživý hmat*
15. *Vytření podkolenní jamky prsty obou rukou současně a střídavě*
16. *Boční vytření patelly*
17. *Krouživé vytření*
18. *Natahování a pokrčování šlach čtyřhlavého svalu*
19. *Chvění patellou*
20. *Vytření stehna plochami dlani*

**Hnětení:**

21. *Převálení prstů nohy*
22. *Vlnovité hnětení*
23. *Krouživé hnětení*
24. *Přerušovaný stisk*
25. *Převálení*

**Tepání:**

26. *Vějířovité*
27. *Hrstí – Pleskání*
28. *Dlani – Tleskání*
29. *Pěstí naměkko*
30. *Škubání*

### 31. *Smetání*<sup>1</sup>

#### **Pasivní pohyby:**

Prsty - Pasivní pohyby začínáme hýbáním prsty.

Nárt - Propínáme a uvolňujeme nárt.

Hlezenní kloub - Kroužíme hlezenním kloubem na obě strany.

Kolenní kloub - Ohýbáme kolenní kloub – patu lehce přitlačujeme k zadní straně stehna.

Kyčelní kloub – Kyčelní kloub lehce uvolňujeme do strany.

Masáž zakončíme vytřením celé končetiny.

### **7.1.5 Masáž břicha**

Při masáži břicha leží pacient na zádech s pokrčenými dolními končetinami, ruce podél těla, při masáži nemluví. Před masáží zjistíme všechny okolnosti, které by mohly být kontraindikací (u žen – těhotenství, šestinedělí, menstruace, jakékoli záněty vnitřních nebo zevních rodidel, kýla, záněty, krvácivé stavy, nádorová onemocnění apod. Masér stojí z pravé strany pacienta, ale sled hmatů je zleva doprava (hmaty ve směru peristaltiky – vzestupně, příčně, sestupně ve směru hodinových ručiček). Pacient musí být nejméně 2 – 3 hodiny po jídle.

#### **Tření:**

1. *Masážní prostředek roztíráme dlaní nebo oběma dlaněmi*

#### **Vytírání:**

2. *Krouživé*
3. *Příčné – Krájení*
4. *Esovitý výtěr žaludku*

#### **Hnětení:**

5. *Vlnovité*
6. *Přehrnování břišní stěny*
7. *Protlačování břišní stěny – špetkou, dlaní a pěstí (okolo pupku)*
8. *Podélné a příčné protlačování dlaněmi*

---

<sup>1</sup> Skripta masáže, ATVS Palestra spol. s.r.o., Praha, 1997, s. 5

**Tepání:**

9. *Vějířovité*
10. *Škubání*
11. *Smetání*
12. *Přehazování břišní stěny*

**Chvění:**

13. *Celou rukou s odtáhnutým palcem*
14. *Špetkou pod pupkem<sup>1</sup>*

### 7.1.6 Masáž hrudníku

Pacient leží na zádech, paže mírně od těla. Masér stojí po pravé straně pacienta. Na hrudníku u žen nemasírujeme prsa a u mužů vynecháváme prsní bradavky.

**Tření:**

1. *Masážní prostředek roztíráme od hrudní kosti směrem do stran a po bočních částech hrudníku*

**Vytírání a roztírání:**

2. *Vytírání ramen a horní části velkého prsního svalu*
3. *Vytírání mezižeberních prostorů*
4. *Krouživé vytření hrudníku a bočních stran*

**Hnětení:**

5. *Vlnovité*
6. *Krouživé*

**Tepání:**

U pacientů s bohatou svalovinou můžeme ještě použít tleskání a pleskání.

7. *Vějířovité*
8. *Tepání konečky prstů*

**Chvění:**

9. *Dlaní v oblasti srdce<sup>1</sup>*

---

<sup>1</sup> Skripta masáže, ATVS Palestra spol. s.r.o., Praha, 1997, s. 3

**Pasivní pohyby:**

Vytřesením – Ruce posuneme pod pacientovy lopatky, mírně nadzvedneme a lehce potřásáme celým hrudním košem.

Závěrečné tření nemusíme provádět.

**7.1.7 Masáž horní končetiny**

Můžeme masírovat v leže na zádech nebo v případě částečné masáže v sedě

**Tření:**

1. *Masážní prostředek roztíráme dlaní po celé délce horní končetiny*

**Vytírání:**

2. *Prstů vidličkou*
3. *Vytírání na podložce bříska prstů nebo špetkou (vždy z obou stran).*
4. *Vytření metakarpálních prostorů palci*
5. *Vytření hřbetu ruky palcem a tenarem*
6. *Vytření dlaně palcem a tenarem*
7. *Vytření dlaně dlaní a pěstí*
8. *Vytření zápěstí z obou stran tlakem obou palců současně a střídavě*
9. *Vytření předloktí, paže a ramene palcem, čtyřmi prsty a dlaní*
10. *Vytření celé horní končetiny na podložce plochami dlaní*

**Hnětení:**

11. *Převálení prstů*
12. *Krájení prstů a hřbetu ruky*
13. *Vlnovité hnětení – Provádíme po celé délce horní končetiny.*
14. *Krouživé hnětení – Hněteme celou horní končetinu.*
15. *Přerušovaný stisk*
16. *Převálení předloktí a paže*

**Tepání:**

17. *Vějířovité*
18. *Hrstí – pleskání*

---

<sup>1</sup> Skripta masáže, ATVS Palestra spol. s.r.o., Praha, 1997, s. 9

19. *Dlaní – tleskání*

20. *Pěstí naměkko (natvrdo pouze na m.biceps)*

21. *Škubání*

22. *Smetání*

**Chvění:**

23. *Potrásáním*<sup>1</sup>

**Pasivní pohyby:**

Prsty – Prsty jeden po druhém uvolníme všemi směry.

Zápěstí – Zápěstí uvolníme všemi směry.

Loketní kloub – Loketní kloub ohýbáme až k rameni a opět narovnááme (flexe – extenze).

Ramenní kloub – Nataženou ruku pacienta vedeme až do vzpažení a vracíme zpět.

Závěrečné tření je shodné s úvodním.

### **7.1.8 Masáž šíje vleže**

Pacient leží na břiše obličejem k podložce. Masér stojí u jeho hlavy.

**Tření:**

1. *Masážní prostředek rozetřeme dlaněmi a prsty po celé ploše trapézového svalu*

**Vytírání:**

2. *Vytření oběma palci současně (obr. 21)*

3. *Vytření dlaněmi (obr. 22)*

4. *Vytření hřbetu rukou (obr. 23)*<sup>2</sup>

Masáž šíje zezadu zakončíme krouživým vytíráním oběma palci, začínáme na rozhraní krční a hrudní páteře a pokračujeme směrem k ramenním kloubům. (obr. 24)

### **7.1.9 Masáž šíje vsedě**

Pacient sedí na židličce, nejlépe s nastavitelnou výškou nebo lehátku.

---

<sup>1</sup> Skripta masáže, ATVS Palestra spol. s.r.o., Praha, 1997, s. 10

<sup>2</sup> Flandera, S.: Klasické masáže, Poznání, Olomouc, 2005, s. 91

**Tření:**

1. *Oběma rukama pohybem směřujícím od šije k ramenům (dirigent)*

**Vytírání:**

2. *Oběma rukama (obr. 25)*
3. *Spirálky špetkou (obr. 26)*
4. *Vytření malíkovou hranou dlaně (obr. 27 + 28)*
5. *Vytření vidličkou*
6. *Vytření meziobratlových prostorů palci pohybem do stran*
7. *Vytírání nadhřebenových svalů bříšky druhého až čtvrtého prstu a pomocí druhé ruky (obr. 29)*

**Hnětení:**

8. *Vlnovité hnětení ve dvou a více řadách (obr. 30)*
9. *Krouživé (obr. 31)*

**Tepání:**

Provádíme velmi jemně. Můžeme vynechat u pacientů s obtížemi a zvolit jen jemné tepání.

10. *Vějířovité (obr. 32)*
11. *Hrstí – pleskání (obr. 36)*
12. *Dlaní – tleskání (obr. 35)*
13. *Pěst naměkko (obr. 33)*
14. *Pěst natvrdo (obr. 34)*
15. *Škubání (obr. 37)*
16. *Smetání (obr. 38)*

**Chvění:**

17. *Špetkou dlaně (obr. 39 + 40)*
18. *Vidličkou (obr. 41) <sup>1</sup>*

**Pasivní pohyby:**

Uvolnění svalů v oblasti krční páteře se doporučuje provádět pouze na doporučení ošetřujícího lékaře. Jedná se úklony, polorotace a kyvy.

Následuje závěrečné tření.

---

<sup>1</sup> *Flandera, S.: Klasické masáže, Poznání, Olomouc, 2005, s. 93*

## 7.2 Masážní hmaty segmentové techniky reflexní masáže

Provádění masážních hmatů, na rozdíl od hmatů klasické masáže, vysloveně pomalé. Proto se nepoužívá ani masážního prostředku, který by posun po kůži zrychlil.

1. Přisuvná spirála (obr. 42)
2. Mezitrnový hmat
3. Pilový hmat (obr.46)
4. Posuvné chvění (obr. 47)
5. Přerušovaný tah vidličkou (obr.49)
6. Masáž okrajů lopatky (obr. 51)
7. Masáž infraspinatu a supraspinatu (obr. 53)
8. Plošná vibrace zad (obr.48)
9. Masáž sternu a klíčku
10. Masáž mezižebří (obr. 54)
11. Trapézový hmat (obr. 52)
12. Uvolňování hrudníku (obr. 55)
13. Masáž šíjového svalstva
14. Masáž linea nuchae terminalis (obr. 56)
15. Masáž čela (obr. 57)
16. Masáž lební klenby (obr.58)
17. Hmat od nadočnice po ramena (obr.59)
18. Masáž křížové kosti
19. Masáž gluteů (obr.60)
20. Masáž hřebene lopaty kyčelní
21. Masáž iliaku
22. Masáž stydké kosti a slabin
23. Protřesení pánve (obr.62)
24. Na horních končetinách
25. Na dolních končetinách
26. Na břiše



## 7.3 Základní sestavy segmentové techniky reflexní masáže

### 1. Sestava zádová, dorzální

Provádí se na ležícím pacientovi

**Vleže:**

1. přísuvná 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 infraspínatu a supraspínatu.

Sestava končí plošnou vibrací zad.

### 2. Sestava hrudní, torakální

Provádí se pouze na sedícím pacientovi.

**Vsedě:**

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

Sestava končí uvolňováním hrudníku; kde to nedovolí zdravotní stav, provádí se plošná vibrace zad.

### 3. Sestava pro šíji a hlavu

Provádí se pouze na sedícím pacientovi.

**Vsedě:**

1. přísuvná spirála
2. masáž okrajů lopatky a zadní plochy svalu trapézového
3. masáž infraspínatu a supraspínatu
4. trapézový hmat

5. masáž šíjového svalstva
6. masáž linea nuchae terminalis
7. masáž čela s výtěrem přes oči
8. masáž lební klenby.

Sestava končí výtěrem od nadočnice po ramena.

#### **4. Sestava pánevní**

Provádí se dílem na ležícím, dílem na sedícím pacientovi.

##### **Vleže:**

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

##### **Vsedě:**

6. masáž gluteů
7. masáž hřebene lopaty kyčelní
8. masáž iliaku
9. masáž kosti stydké a slabin.

Sestava končí protřesením pánve, které se také provede po ukončení její části, prováděné na ležícím pacientovi.

## **7.4 Provádění vazivové techniky reflexní masáže**

### **7.4.1 Mělká vazivová masáž**

Cílem hmatů je posun kůže a podkoží proti spodině. Na povrch těla přiloží nejprve bříška obou ukazováků a lehce se jimi nahrne nízká kožní řasa. Podobně se přiloží palce. Vzdálenost palců od ukazováků je dána mohutností podkoží. Následuje pohyb palců směrem k ukazovákům, které současně mírně popustí dříve nahrnutou řasu.

Hmaty začínají dorzálně od velkého chocholíku přibližně nad dolním úponem velkého hýžd'ového svalu. Po deseti až dvanácti hmatech, řazených po sobě kraniálním směrem, se provádí masáž při okraji křížové kosti a u skloubení kyčlokřížového.

Propracuje se podkoží nad širokým zádovým svalem až po úroveň dolního úhlu lopatky. Pak se propracuje podkoží nad vzpřimovači trupu, a to v rozsahu od křížové kosti po dolní úhel lopatky. Palce se tady přikládají těsně při trnových výbězcích obratlů.

### 7.4.2 Masáž třením

Základem je třecí hmat prováděný bříškem třetího nebo současně čtvrtého prstu. Prst musí být po celý hmat zanořen ve stejné vrstvě kožní tkáně nebo vaziva podkoží. Masírující prst se posunuje ve směru hmatu buď špičkou vpřed – prst je tlačěn, nebo špičkou vzad – prst je rukou tažen. Před masírujícím prstem plynule ustupuje různě vysoká kožní řasa.

### 7.4.3 Postupy při vazivové technice reflexní masáže

Je třeba začínat na dorzální straně trupu v kaudálních segmentech bederních, popř. sakrálních.

#### Malá sestava

Představuje počáteční fázi provádění vazivové reflexní masáže třením. Skládá se ze skupiny hmatů, prováděných po obou stranách páteře v rozsahu segmentů bederních a dolních hrudních. Některé hmaty zasahují svým průběhem i laterální část přední strany trupu. (obr.74)

**Masáž v krajině křížové** – Za výchozí místo masáže pokládáme laterální část hřebene lopaty kyčelní přibližně v místech otvoru pro výstup sedacího nervu. (obr. 67)

**Hmaty v oblasti pánve** se provádějí ve třech úrovních. Stromečkový hmat tvoří několik krátkých hmatů. Skupina krátkých hmatů se nazývá dolní vějíř.

Posledním hmatem této sestavy je hmat prováděný podél žeberního oblouku. Na tento hmat navazuje provedení vyrovnávacích hmatů. Je to plošné tření v průběhu velkého prsního svalu a v průběhu klíční kosti.

Bezprostředně na malou sestavu může navazovat masáž dolních končetin.

**Velká sestava**

Navazuje rovněž přímo na sled hmatů malé sestavy. (obr. 7)

**Masáž zad**

Je pokračováním velké sestavy. Provádí se ve výše uložených hrudních segmentech. Stromečkové hmaty se provedou až po 7. krční obratel, pak se provedou krátké záklesy. Dalším hmatem je ohraničení lopatky. Pak se provede velký vyrovnávací hmat.

**Masáž v oblasti axily**

Hmaty směřují dolů i vzhůru. Je to girlandovitý hmat od zadní k přední axilární čáře, protažení přední axilární kožní řasy, bočné záklesy směřující od střední axilární čáry.

**Masáž na šíji a krku**

Začíná paprscitě vedenými hmaty kolem 7. krčního obratle, plynule navazujícími na předchozí sestavu.

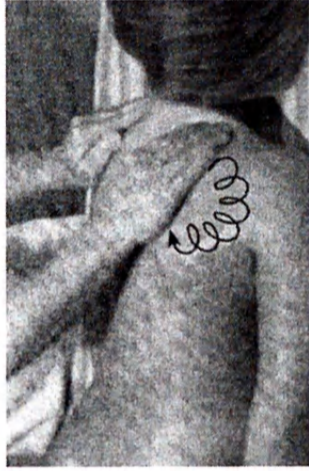
Obr.1



Obr.4



Obr.2



Obr.5



Obr.7



Obr.3



Obr.6



Obr.9



Obr.10



Obr.11



Obr.12



Obr.13



Obr.14



Obr.15



Obr.16



Obr.17



Obr.18



Obr.19



Obr.20



Obr.21



Obr.22



Obr.23



Obr.24



Obr.25



Obr.26



Obr.27



Obr.28



Obr.29



Obr.30



Obr.31



Obr.32



Obr.33



Obr.34



Obr.35



Obr.36



Obr.37



Obr.38



Obr.39



Obr.40



Obr.41





Obr.44



Obr.47



Obr.50



Obr.43



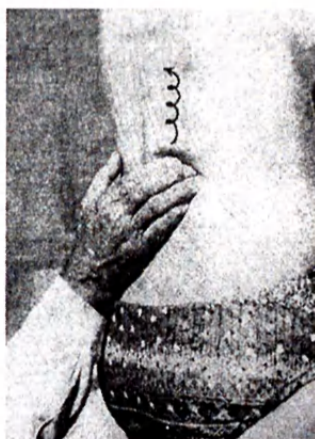
Obr.46



Obr.49



Obr.42



Obr.45



Obr.48





Obr. 53



Obr. 56



Obr. 59



Obr. 52



Obr. 55



Obr. 58



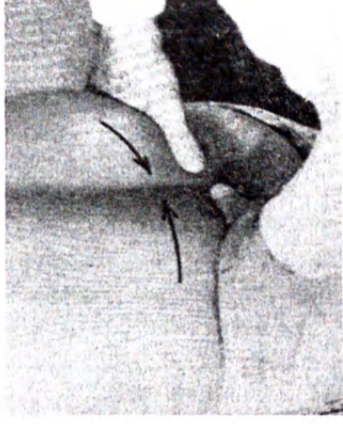
Obr. 51



Obr. 54



Obr. 57



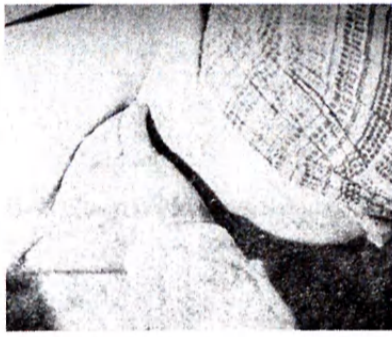
Obr.62



Obr.65



Obr.68



Obr.61



Obr.64



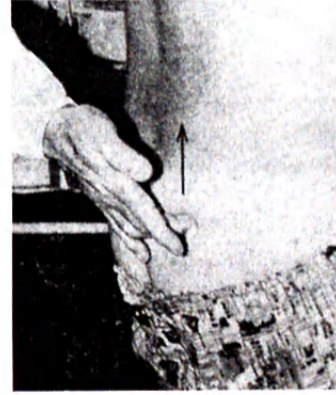
Obr.67



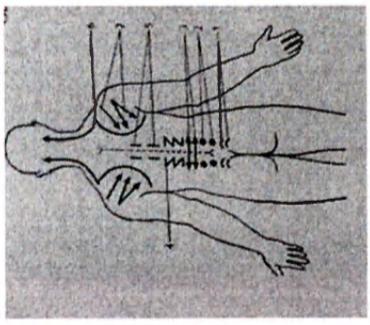
Obr.60



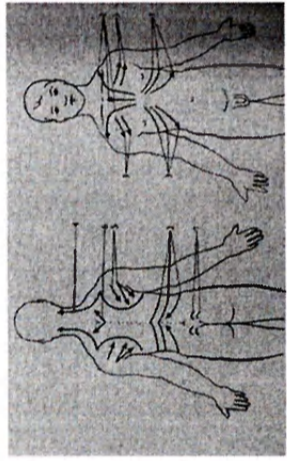
Obr.63



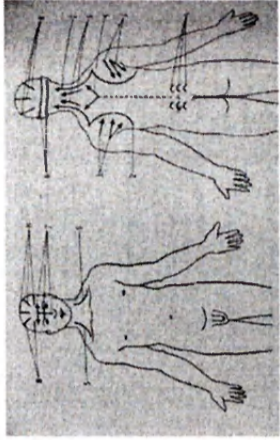
Obr.66



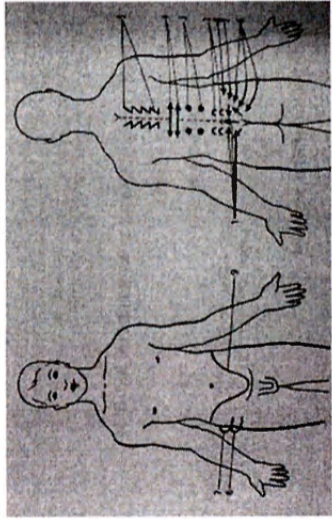
Obr.69



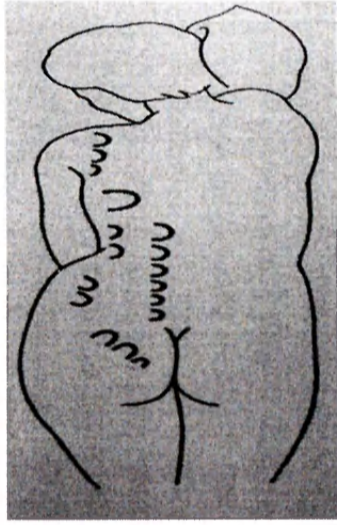
Obr.70



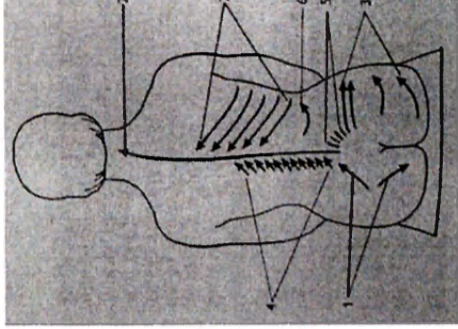
Obr.71



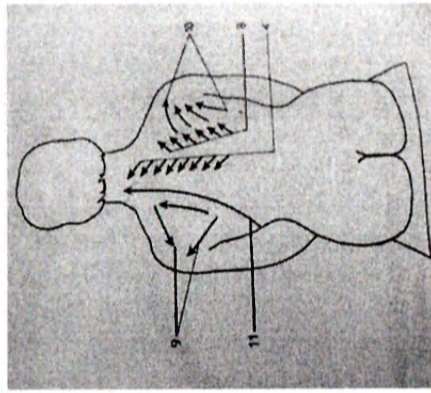
Obr.72



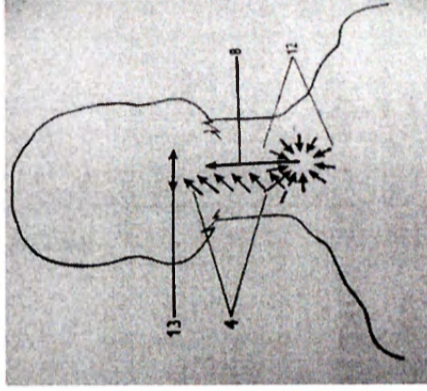
Obr.73



Obr.74



Obr.75



Obr.76