

REFLEXNÍ MASÁŽ

Mgr. Ivana Jahodová

Vznik a vývoj reflexní masáže

- odvozena z techniky klasické masáže
- 1898 – Henry Head publikace pojednávající o změnách kožní citlivosti při onemocnění v útrokách
- vymezil na povrchu těla citlivé kožní okrsky, které označil podle inervace z míšního segmentu
 - body s největší kožní citlivostí až spontánní bolestivostí označil jako „maximální body“
- Cornelius – 1909 popsal tzv. „nervové body“ (kožní projevy v inervačně spjatém onemocnělém orgánu), které zvolil za místo masážního výkonu

REFLEXNÍ MASÁŽ

- vznik nového druhu masáže , při kterém se vyhledávala místa se změněnou kožní citlivostí
 - používala některé hmaty KM, jinak zcela odlišná
- ✓ **RM – manuální léčebný zásah na povrchu těla, aplikovaný v místech druhotných, onemocněním reflexně vyvolaných změn**
- ✓ **Cíl RM** – příznivé ovlivnění změn, které se objevují v povrchních tkáňových vrstvách při onemocnění v jiných tkáních nebo útrobních orgánech a léčebně na ně působit.
- ✓ místem zásahu není primárně onemocnělá tkáň nebo ústrojí

REFLEXNÍ MASÁŽ

- reflexní změny (RZ) jsou nacházeny na kůži, v podkožním vazivu, na svalové povázce, ve svalové tkáni i na periostu
- Kohlrausch – při funkčních orgánových obtížích nacházel v příslušných segmentech svalový hypertonus
 - ovlivňoval ho jemným hnětením a lehkými nárazovými úkony
- Dickeová s Leubeovou zavedly do léčby revmatických a některých interních chorob speciální reflexní masáž ve vazivu

REFLEXNÍ MASÁŽ

- charakteristický znak – podráždění kůže a podkoží pomalu přejíždějícím a různě hluboko do kůže vtlačovaným prstem
- Vogler a Kraus – „Masáž periostu“ (1953) – na periost vhodných kostních ploch vykonávají mezičláňkovým kloubem nebo bříškem prstu různě intenzivní bodový tlak
- Gläser a Dalicho – „Segmentová masáž“ (1952) – masážní technika postihující současně všechny tkáňové vrstvy dosažitelné z povrchu těla - ovlivnění najednou reflexních změn jak v kůži, podkoží, na fascii a ve svalu, tak změny na periostu vhodných kostních ploch

Anatomicko-fyziologické podklady reflexního působení

- funkce NS – zajištění vztahů mezi organismem a zevním prostředím a vztahů všech částí uvnitř organismu
- NS – ústřední (centrální) - mozek, mícha
 - obvodová (periferní), zprostředkovává spojení center s periferií), má 2 skupiny

- a) **mozkomíšní nervy** – cerebrospinální - 12 párů mozkových nervů a 32 párů míšních nervů buď senzitivních nebo motorických
- b) **vegetativní nervy** – sympatikus (adrenergní vlákna)
 - parasympatikus (cholinergní vlákna)
 - vedou k hladké svalovině útroob, povrchu těla, ke žlázám, k cévám, k srdeční svalovině
- všechny části NS jsou ve vzájemných funkčních i morfologických vztazích, jsou na sobě životně závislé

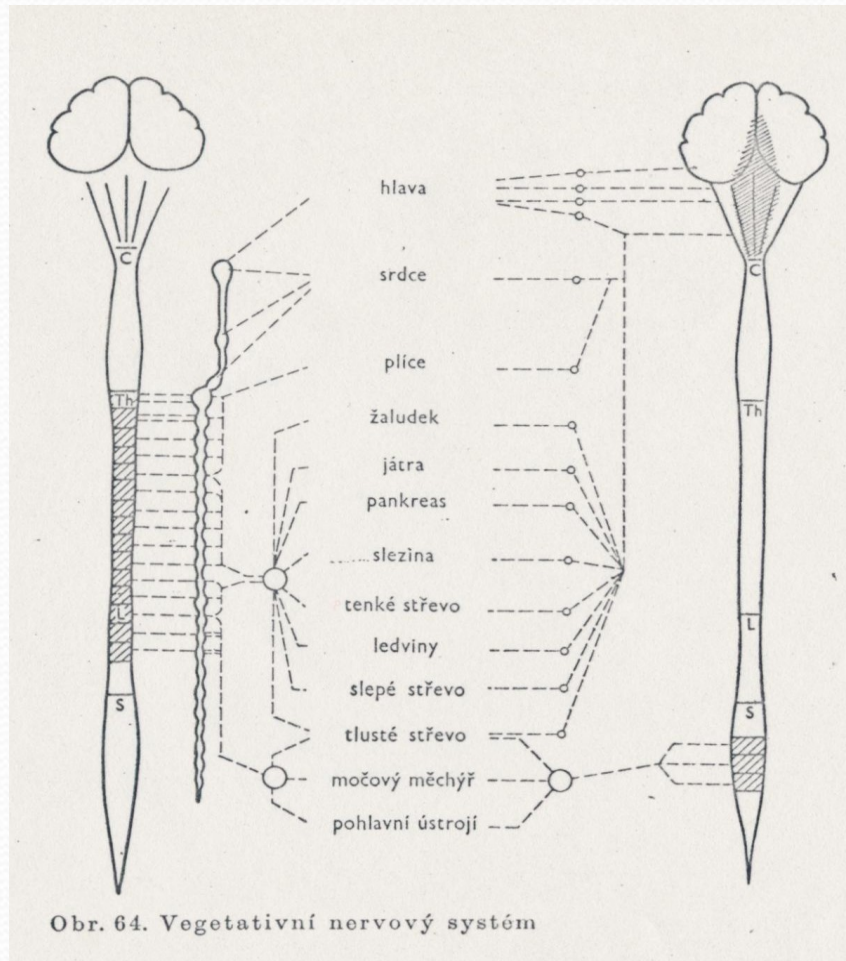
- na řídicí činnosti NS se podílí i látkové řízení (chemické) – schopnost některých chemických látek změnit činnost určitých buněk a orgánů (nejdůležitější jsou hormony)
- **reflex** – podnět (zvenku nebo z útrobu) podráždí receptor – vzruch postupuje nervem k vyšším nervovým centřům = dostředivá dráha (centripetální), opačným směrem jde dráha odstředivá (centrifugální) – vzruch postupuje k periférii (sval, žláza, orgán) výkonný orgán (efektor)
- **nervy vegetativní** – průběh nerv. vláken je několikrát přerušen uzlinami (gangliemi), vlákna končí v buněčných stěnách orgánů

Vegetativní NS

- vegetativní NS zajišťuje chod životně důležitých dějů v org. – krevní oběh, trávení, látkovou výměnu atd. bez vlivů naší vůle
- sympatikus – výstup 1.hrudní až 3.bederní obratel z páteře cestou míšních nervů, po krátkém společném průběhu vstupují do vegetativních ganglií, uložených po obou stranách a po celé délce páteře a jsou navzájem propojena (podélně i příčně) → kmen sympatiku, odtud pokračují do periferie (do průběhu této části jsou vložena ganglia, tzv.paraganglia)

- parasimpatikus – vlákna tvoří součást mozkových nervů → III. – n.oculomotorius, VII. – n.facialis, IX. – n.glossopharyngeus, X. – n.vagus = hlavová část parasimpatiku
 - sakrální část parasimpatiku – nervy pelvické
- v průběhu parasympatických vláken jsou včleněna ganglia (uložena těsně u příslušných orgánů) a i paraganglia
- parasympatická inervace – vzdálené tkáně a orgány na povrchu těla i v jeho útroběch

Vegetativní nervový systém



- účinek S a P se projevuje na činnost orgánů protichůdně
- zornice – S rozšiřuje, P zužuje
- srdeční činnost – S zrychluje, P zpomaluje
- střevní pohyb – S zpomaluje, P zrychluje (obráceně!)
- při práci převažuje vliv S, v klidu P
- přenos vzruchů se děje látkově – mediátor S → noradrenalin, mediátor P → acetylcholin

REFLEXNÍ MASÁŽ

- oba vegetativní systémy vedou vzruchy stále, antagonistický efekt je výsledkem převahy působení jedné nebo druhé složky
- vegetativní soustavu lze ovlivnit farmaky i chemickými látkami humorální povahy (hormony)
- podráždění vegetativní soustavy vyvolávají i vlivy psychické (úzkost, radost – zčervenání, zblednutí, pocení) a obráceně – podráždění vegetativního NS ovlivňuje naši náladu

REFLEXNÍ MASÁŽ

- za normálních okolností jsou oba vegetativní partneři v rovnovážném stavu – **normální vegetativní tonus**
- při porušení této rovnováhy dochází k rozladění vegetativní shody – **vegetativní dystonie**
- Převažuje-li S – sympatikotonie, převažuje-li P – parasympatikotonie

Reflexní projevy

- skoro všechna lidská tkáň je prostoupena periferními nervy, kromě vlasu, nehtu, chrupavky, krvinky apod.

REFLEXNÍ MASÁŽ

- průběh periferních nervů má vymezené uspořádání – začíná v určitém míšním segmentu – podle toho, ze kterého segmentu je část těla zásobována nervovými vlákny, jsou vymezeny tzv. **kořenové okrsky**
- **kořenové okrsky** – na povrchu → dermatomy
 - ve svalovině → myotomy
 - v útrokách → enterotomy
- ze stejného míšního úseku jde nervové zásobení k enterotomu, myotomu, dermatomu, a to i když jsou tyto od sebe topograficky vzdáleněji uloženy

REFLEXNÍ MASÁŽ

- kořenové okrsky tvoří v jednotlivých tkáních inervačně určitou funkční jednotku
- dráždění v kterékoli z tkání takto nervově propojených, může vyvolat odezvu v jiné tkáni, která je s ní nervově propojena (nezáleží na tom, že jsou uloženy daleko od sebe) – př. onemocnění prostaty → bolest v bederní krajině, onemocnění žlučníku → bolest pod pravou lopatkou, ledvinová kolika → zvracení

REFLEXNÍ MASÁŽ

- vznikne-li podráždění v útrobách a jeho projev se manifestuje na kůži → **viscerokutánní reflex**
- vznikne-li podráždění v útrobách a jeho projev se manifestuje ve svalovině → **visceromotorický reflex**
- působení z útrobního orgánu na jiný útrobní orgán → **visceroviscerální reflex**
- podráždění na povrchu těla se projevuje na útrobním orgánu → **kutiviscerální reflex**
- Do reflexních dějů je zapojen i vegetativní nervový systém, proto se objevují i další projevy → změny prokrvení, potivosti, změna anatomického profilu, tkáňové elasticity atd.

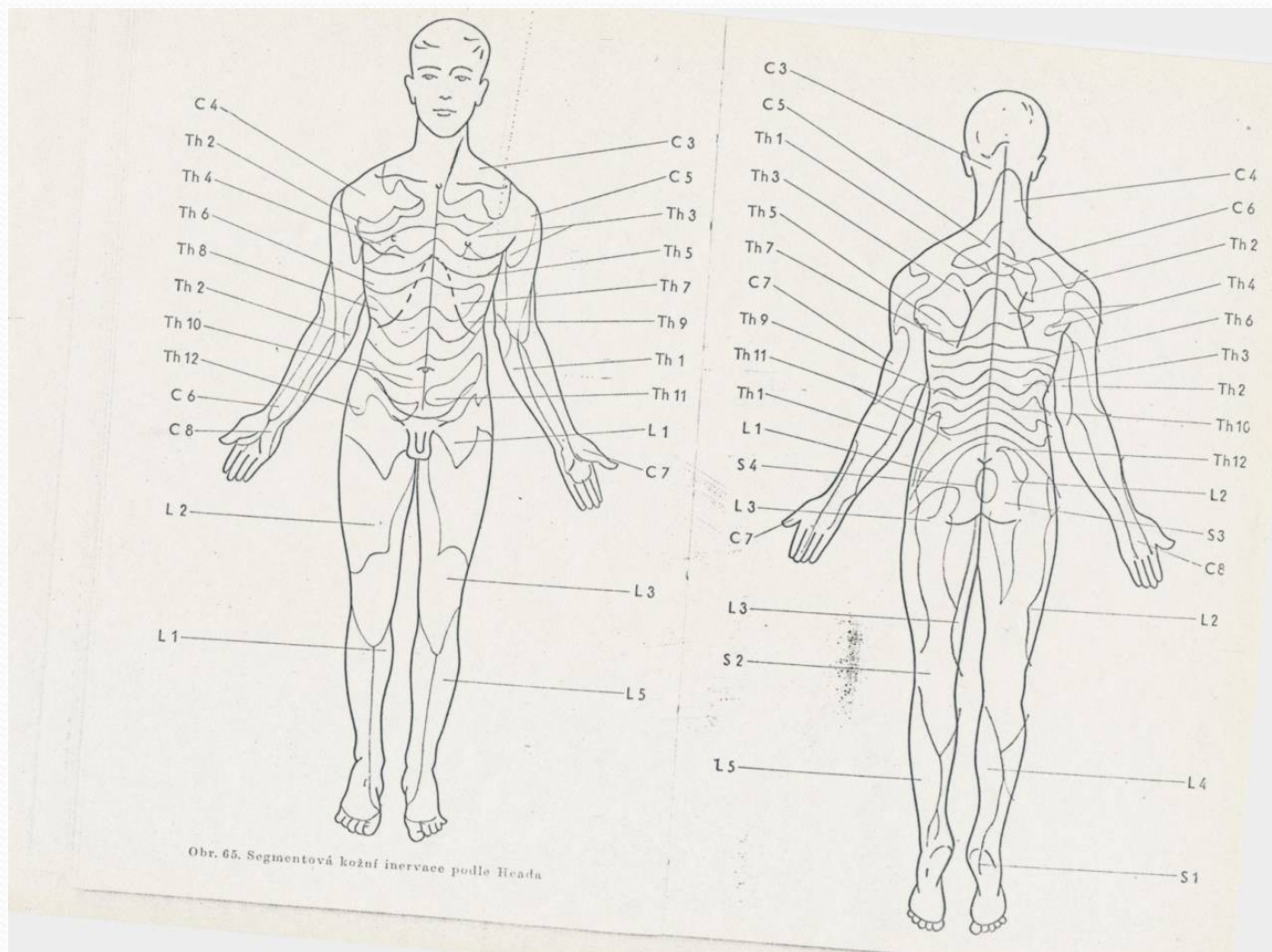
REFLEXNÍ MASÁŽ

- kořenové okrsky útrob jsou označovány podle míšního segmentu, ze kterého jsou inervovány

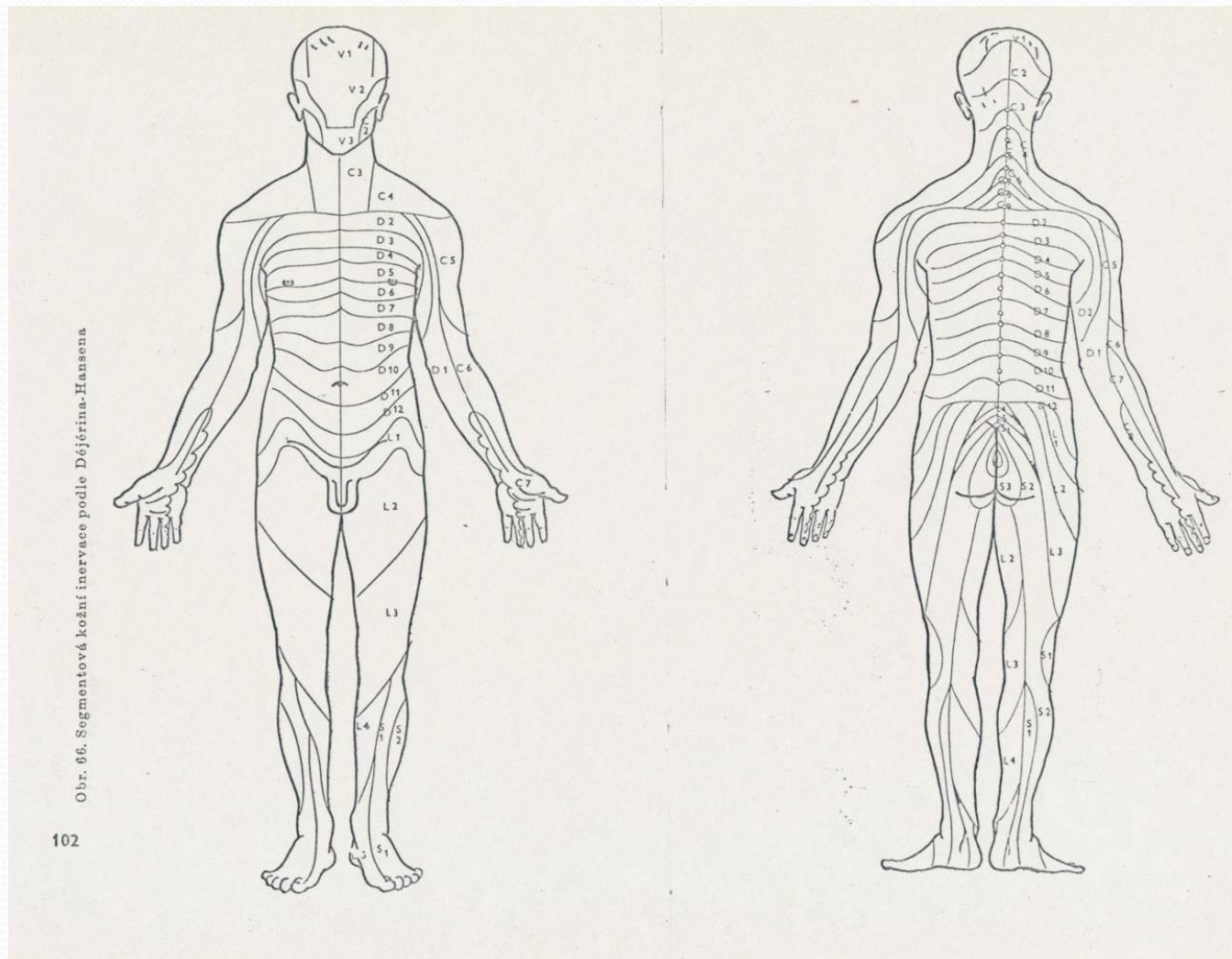
Míšní segmenty

- 8 krčních (cervikálních)
 - 12 hrudních (torakálních)
 - 5 bederních (lumbálních)
 - 5 křížových (sakrálních)
-
- Linie nejsou ostré - do jednotlivých segmentových projekcí přicházejí nervová vlákna i z okolních míšních segmentů

Segmentová kožní inervace

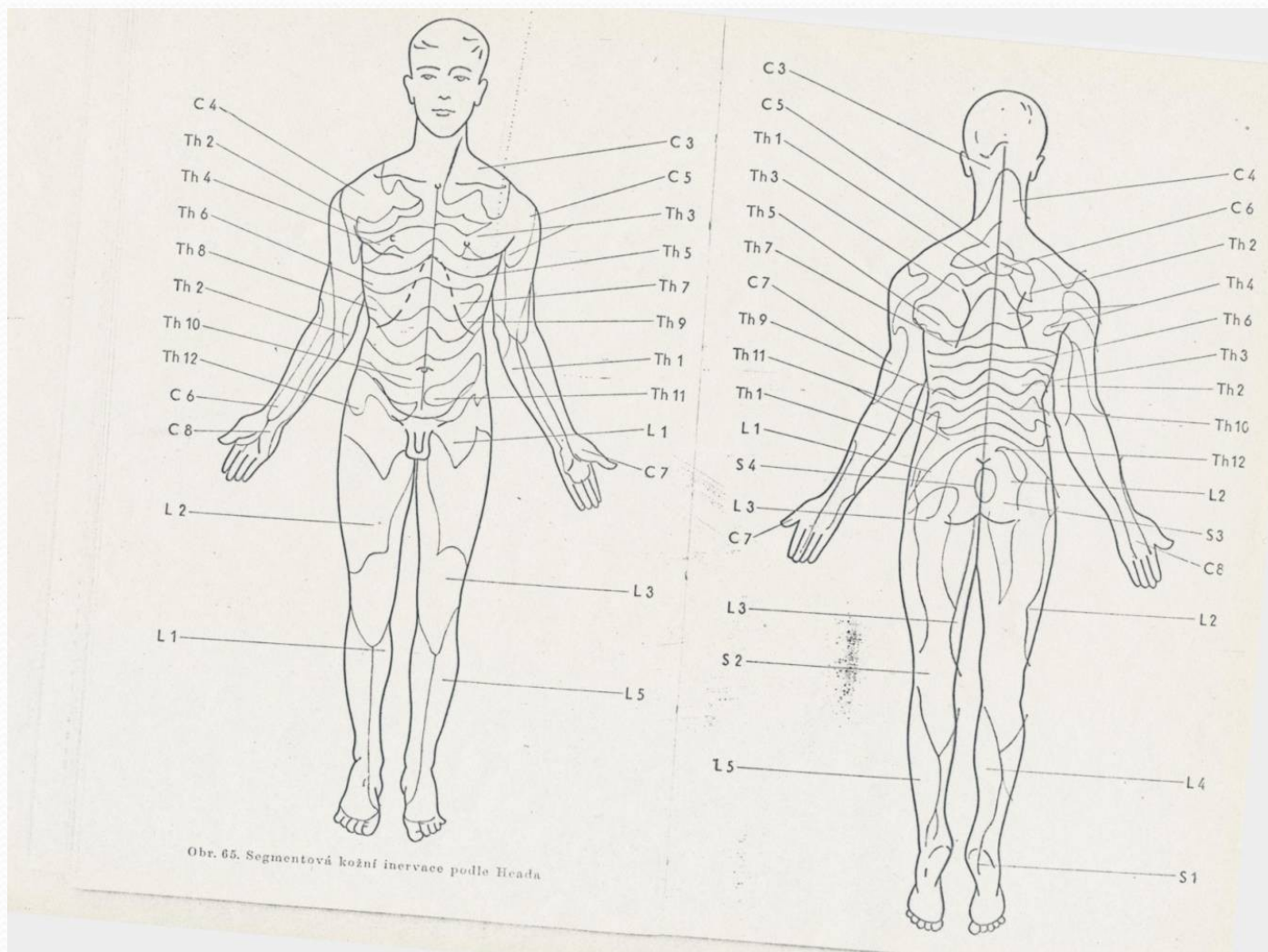


Segmentová kožní inervace



Obr. 66. Segmentová kožní inervace podle Déjérina-Hansena

Segmentová kožní inervace



Nervová zásobení jednotlivých útrobních orgánů

Orgán	Segmentové zásobení	Strana
➤ srdce, aorta	Th1-Th8	vlevo
➤ plíce, průdušky	Th3-Th9	oboustranně
➤ jícn	Th3-Th5	oboustranně
➤ žaludek	Th5-Th9	vlevo
➤ slinivka břišní	Th7-Th9	vlevo
➤ slezina	Th8-Th9	vlevo
➤ tenké střevo	Th9-Th11	oboustranně

➤ dvanáctník, játra , žlučník	Th6-Th10	vpravo
➤ slepé střevo, vzestupný tračník	Th10-L1	vpravo
➤ příčný a sestupný tračník	Th11-Th12	vlevo
➤ esovitá klička, konečník	L1-L2	vlevo
➤ ledviny, močovody, močový měchýř	Th10-S3	oboustranně
➤ pohlavní ústrojí jako celek	Th11-S3	oboustranně

REFLEXNÍ ZMĚNY

- výskyt změn je možno najít především v inervačně shodné segmentové oblasti povrchových tkání
- u nepárových orgánů platí zásada stejnostranného výskytu RZ - pravidlo stejnostrannosti (homolaterality)
- RZ nezaujímají svým rozsahem celou oblast segmentu
- plošná malá místa RZ → označujeme dle Heada **maximální body**
- plošně větší oblast RZ → **maximální okrsky**
- RZ větší než dětská dlaň → **maximální oblasti**

Lokalizace reflexních změn

Cervikokraniální syndrom

Onemocnění páteře

Cervikokraniální syndrom (obr. 372).

Na zadní straně:

1. Široký pruh střechovitě ubíhající od páteře k okrajům lopatek ($Th_3 - Th_1$)
2. Laterálně pod hřebenem lopatek ($C_8 - C_7$)
3. Široké pruhy podél páteře ($C_7 - C_5$)
4. Na horní části trapézového svalu ($C_6 - C_4$)
5. Na šíji šikmo podél krční páteře ($C_4 - C_3$)
6. V celém průběhu linea nuchae terminalis ($C_3 - C_2$)

Na přední straně:

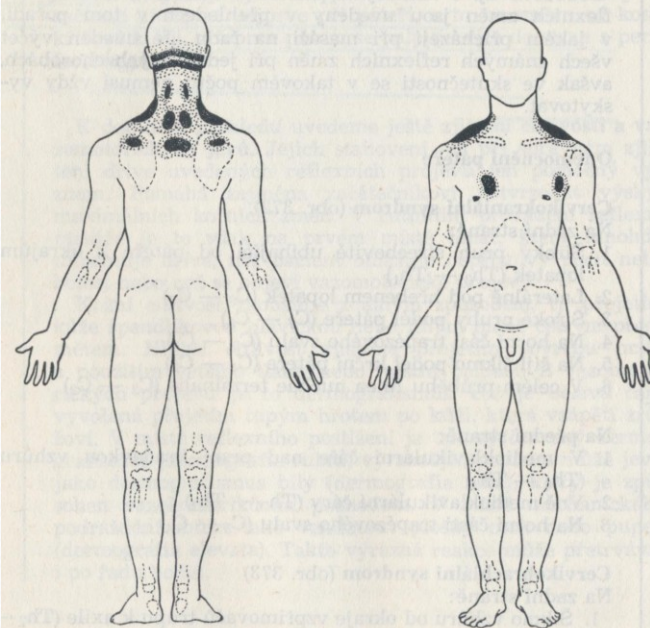
1. V medioklavikulární čáře nad prsní bradavkou vzhůru ($Th_4 - Th_2$)
2. Vně medioklavikulární čáry ($Th_4 - Th_2$)
3. Na horní části trapézového svalu ($C_5 - C_4$)

Cervikobrachiální syndrom (obr. 373)

Na zadní straně:

1. Šikmo vzhůru od okraje vzpřimovačů trupu k axile ($Th_7 - Th_4 - C_3$)

2. Na zadní ploše lopatky v průběhu snopců infraspinatu ($Th_4 - C_8$)
3. Na hřebeni lopatky a v průběhu supraspinatu ($C_8 - C_7$) při postižení jen k rameni
4. Podél páteře vzhůru ($Th_4 - C_4$)
5. Na horní části trapézového svalu ($C_6 - C_4$)
6. Na horním úponu deltového svalu ($C_7 - C_6$)
7. Na horní části trapézového svalu laterálně (C_6)
8. Na horním úponu deltového svalu (C_6)
9. Po obou okrajích předloktí (C_6, C_8)
10. V mezikostním záprstním prostoru ($C_6 - C_8$)



Obr. 372. Cervikokraniální syndrom

Cervikobrachiální syndrom

Na přední straně (při postižení jen k rameni):

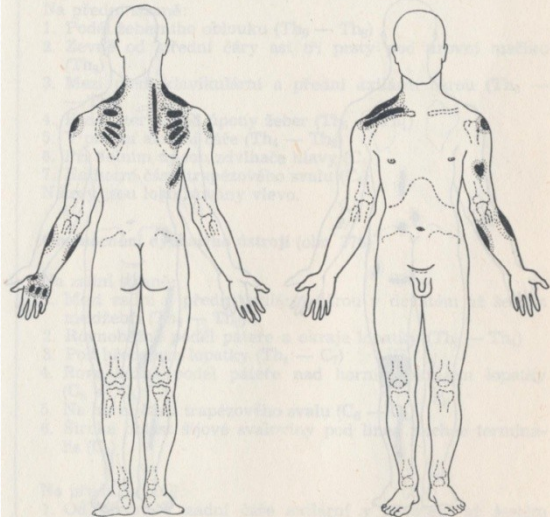
1. Na horní části trapézového svalu ($C_5 - C_4$)
2. Nad klíčkem až k rameni ($C_5 - C_6$)
3. Při postižení až k ruce
4. Při horním úponu deltového svalu (C_6)
5. V průběhu dolní části dvojhlavého svalu (C_5)
6. Po obou stranách proximální části předloktí (C_6, C_5)

Nálezy jsou většinou po obou stranách páteře, na končetině pak podle okolností je výskyt i jednostranně.

Lumbosakrální syndrom (obr. 374)

Na zadní straně:

1. Nad horním okrajem křížové kosti ($L_5 - L_4$)



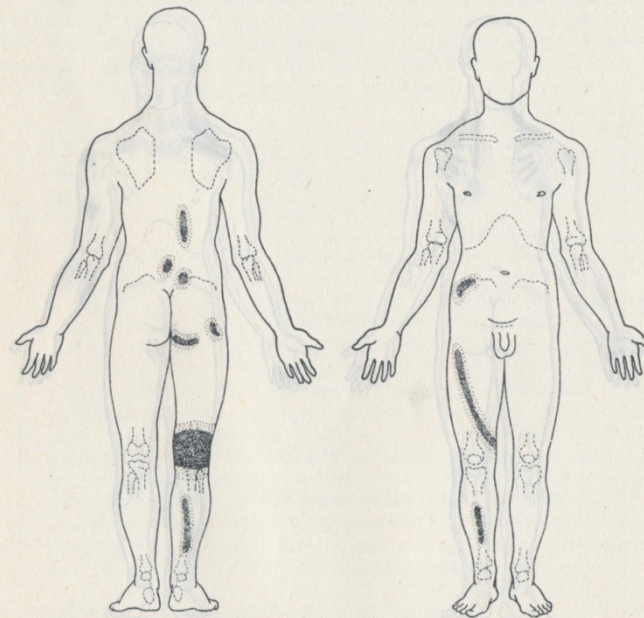
Obr. 373. Cervikobrachiální syndrom

Lumbosakrální syndrom

2. Podél páteře na protilehlé straně nad úrovní hřebenu lopaty kyčelní ($L_4 - L_3$)
3. Podél páteře na vzpřimovačích trupu ($Th_{11} - Th_9$)
4. Na sedacím hrbolu a v průběhu přilehlé části gluteální rýhy ($S_3 - S_2$)
5. V místech kyčelního kloubu (L_5)
6. V podkolenní jamce ($S_2 - S_1$)
7. Podélně středem lýtky (rozhraní $S_2 - S_1$)

Na přední straně:

1. Při horním úponu kyčlostehenního svalu ($L_1 - Th_{11}$)
2. Na stehně zevně od kyčelního kloubu šikmo k vnitřní straně kolena (rozhraní $L_4 - L_3$)



Obr. 374. Lumbosakrální syndrom

Onemocnění srdce

3. Šikmo středem bérce (rozhraní $L_5 - L_4$)

Nálezy reflexních změn jsou především na postižené straně v kořenové oblasti, ale také bilaterálně.

Onemocnění srdce (obr. 375)

Na zadní straně:

1. Podél žeberního oblouku ($Th_9 - Th_8$)
2. Při dolním úhlu lopatky ($Th_5 - Th_4$)
3. Mezi páteří a okrajem lopatky ($Th_5 - Th_4$ a $Th_3 - Th_2$)
4. Pod hřebenem lopatky ($Th_4 - C_7$)
5. Na horní části trapézového svalu ($C_6 - C_4$)

Na přední straně:

1. Podél žeberního oblouku ($Th_9 - Th_8$)
 2. Zevně od střední čáry asi tři prsty pod úroveň mečíku (Th_8)
 3. Mezi medioklavikulární a přední axilární čarou ($Th_6 - Th_5$)
 4. Podél sternu nad úpony žebek ($Th_5 - Th_4$)
 5. V přední axiální čáře ($Th_4 - Th_3$)
 6. Při dolním úponu zdvihače hlavy (C_4)
 7. Na horní části trapézového svalu (C_4)
- Nálezy jsou lokalizovány vlevo.

Onemocnění dýchacího ústrojí (obr. 376)

Na zadní straně:

1. Mezi zadní a přední axilární čarou v devátém až šestém mezižebří ($Th_9 - Th_6$)
2. Rovnoběžně podél páteře a okraje lopatky ($Th_5 - Th_4$)
3. Pod hřebenem lopatky ($Th_4 - C_7$)
4. Rovnoběžně podél páteře nad horním okrajem lopatky ($C_8 - C_5$)
5. Na horní části trapézového svalu ($C_6 - C_4$)
6. Široká oblast šíjové svaloviny pod linea nuchae terminalis (C_3)

Na přední straně:

1. Od přední k zadní čáře axilární v devátém až šestém mezižebří ($Th_9 - Th_6$)

2. Podél sternu při úponu žebních chrupavek ($Th_4 - Th_2$)

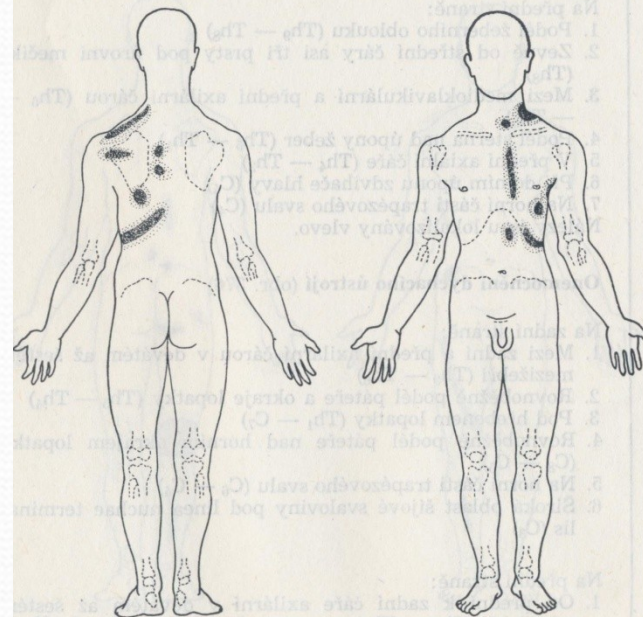
3. Podél zdvihačů hlavy ($C_4 - C_3$)

Nálezy jsou lokalizovány oboustranně.

Onemocnění žaludku a tenkého střeva (obr. 377)

Na zadní straně:

1. Při páteři vpravo ($Th_9 - Th_8$)
2. Při páteři pod úrovní dolního úhlu lopatky vlevo ($Th_8 - Th_7$)



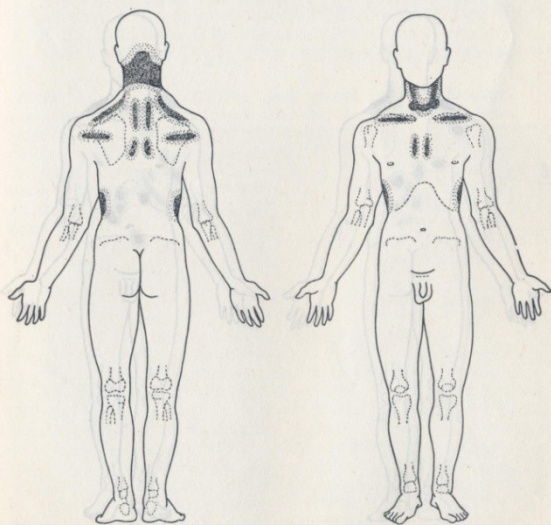
obr. 375. Onemocnění srdce

Onemocnění dýchacího ústrojí

3. Při dolním úhlu lopatky vlevo ($Th_5 - Th_4$)
4. Pod axiální částí hřebene levé lopatky ($C_8 - C_7$)
5. Na horní části trapézového svalu ($C_6 - C_4$)

Na přední straně:

1. Pod pupkem vně střední čáry vpravo (Th_{11})
2. Šikmo vzhůru od levého okraje přímého břišního svalu nad úrovní pupku ($Th_{10} - Th_9$)
3. Vlevo od střední čáry asi čtyři prsty pod mečíkem (Th_8)
4. Vlevo od střední čáry asi dva prsty pod mečíkem ($Th_8 - Th_7$)

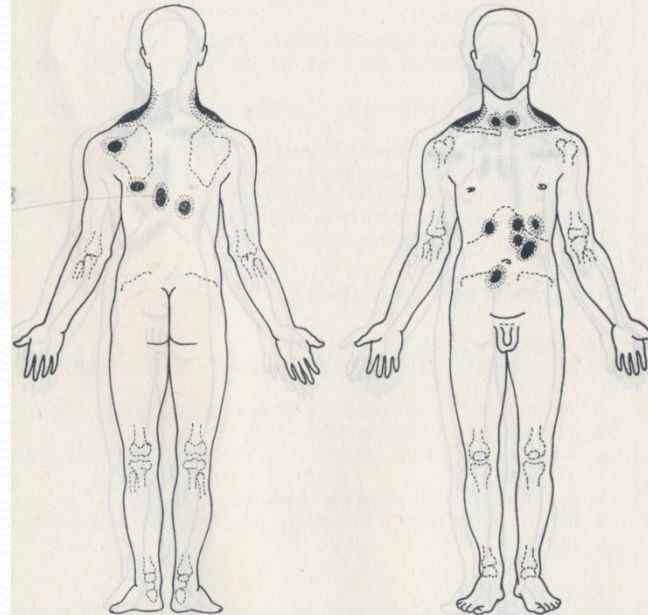


Obr. 376. Onemocnění dýchacího ústrojí

Onemocnění žaludku a tenkého střeva

5. V téže úrovni vlevo v medioklavikulární čáře ($Th_8 - Th_7$)
6. Vpravo při žeberním oblouku ($Th_8 - Th_7$)
7. V místech dolního úponu zdvihače hlavy ($C_5 - C_4$)
8. Na horní části trapézového svalu ($C_5 - C_4$)

Při onemocnění žaludku jsou reflexní změny na levé straně trupu, zatímco při onemocnění proximální části tenkého střeva vpravo.



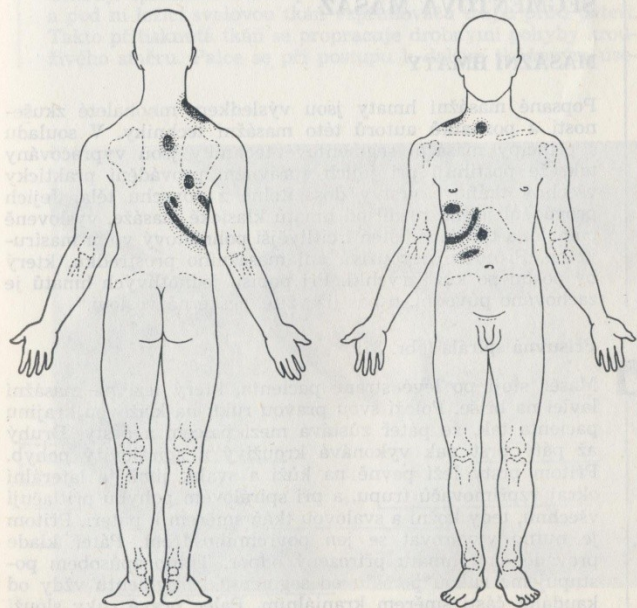
Obr. 377. Onemocnění žaludku a tenkého střeva

Onemocnění žlučníku, žlučových cest a jater

Onemocnění žlučníku, žlučových cest a jater (obr. 378)

Na zadní straně:

1. V průběhu žeberního oblouku (Th₁₀ — Th₉)
2. Při páteři pod úrovní dolního okraje lopatky (Th₈ — Th₇)
3. Šikmo dolů při zadní axilární čáře (Th₅)
4. Při dolním úhlu lopatky (Th₅ — Th₄)
5. Mezi páteří a vertebrálním okrajem poblíž horního úhlu (Th₃ — Th₁)
6. Na horní části trapézového svalu (C₆ — C₄)



Obr. 378. Onemocnění žlučníku, žlučových cest a jater

Na přední straně:

1. Šikmo dolů od zevního okraje přímého břišního svalu nad úrovní pupku (Th₁₀ — Th₉)
 2. Při zevním okraji přímého břišního svalu v úrovni dolní části žeberního oblouku (Th₈)
 3. Podél žeberního oblouku nazad (Th₉ — Th₇)
 4. V přední axilární čáře v úrovni dolního okraje mečíku (Th₆)
 5. Při dolním úponu zdvihače hlavy (C₅ — C₄)
 6. Na horní části trapézového svalu (C₅ — C₄)
- Reflexní nálezy jsou pouze na pravé straně trupu.

Význam reflexních projevů

- RZ jsou článkem tzv. Sperenského patogenního oblouku
- SPO → stavy a projevy, které chorobu a její příznaky podporují a udržují; takový kruh vzájemných působení je nutné léčebně narušit
- musí se působit na co největším počtu míst a současně likvidovat druhotně vzniklé změny (mohly by zpětně nepříznivě ovlivňovat funkce tkáně nebo orgánů, které onemocněly prvotně)
- projevy viscerokutánních a visceromotorických reflexů mají pro RM informativní význam
- cesty kutiviscerálních reflexů využíváme terapeuticky

Technika reflexní masáže (RM)

- pouze po indikaci lékaře (jméno, věk pac., přesná dg., počet a frekvence masáží, datum lékařské kontroly)
- dobře osvětlená místnost, větratelná, teplota 22°C
- provádí se na sucho
- pomalé provádění hmatů (rychlejší tempo skluzu po kůži – uniknutí pohmatových změn)
- suchá pokožka pacienta (nezpocená, nemastná)

Technika reflexní masáže (RM)

- čisté prostředí, upravený zevnějšek terapeuta, příjemné vystupování
- zařízení – masážní stůl (pevná podložka), 2 otáčivé stoličky bez opěradel
- poloha pac. – dle sestavy – v sedu, vleže, max. uvolnění svalstva – neplatí u masáže periostu, kde pac. klade vlastní silou odpor hmatům této techniky

Indikace RM

- funkční a chronická organická onemocnění vnitřních ústrojí
- poruchy prokrvení
- funkční, degenerativní a některá chronická revmatická onemocnění páteře a kloubů
- poúrazové a pooperační stavy
- vegetativní a endokrinní dysregulace

Indikace RM

Onemocnění páteře

- průvodní jev postižení páteře = bolest → RZ – hypertonus
- postižení meziobratlových plotének (poranění i degenerativní změny)
- krční (cervikální) migréna
- Bechtěrevova choroba
- stavy po zlomeninách obratlů
- stavy po operacích páteře
- CC sy, CB sy, LS sy

Indikace RM

Onemocnění dýchacího ústrojí

- chronická tracheobronchitida
- spastická bronchitida
- emfyzém, bronchiektázie
- astma bronchiale
- stavy po pneumoniích
- stavy po operacích plic

= reflexní uvolnění hypertonu svaloviny hrudníku a bránice, lepší prokrvení dýchacích cest, zlepšená souhra sympatikoparasympatické inervace svaloviny průdušek

Indikace RM

Onemocnění srdce

- RM pouze u stavů, kdy je pacientovi dovolen pohyb
- dbát na správné dávkování masáže
- stenokardie
- stavy po akutním IM
- stavy po operacích srdce

Onemocnění žaludku a tenkého střeva

- poruchy sekrece žaludeční šťávy bez organických příčin
- chronická gastritida provázená sekrečními změnami

Indikace RM

- vředová choroba žaludku i dvanáctníku
- neinfekční enteritidy
- stavy po operacích žaludku a dvanáctníku

Onemocnění žlučových cest, žlučníku a jater

- dyskineze žlučových cest
- žlučové kameny nekomplikované zánětem
- stadium začínající žlučové koliky (ovlivnění její intenzity a délky trvání, popř. její rozvinutí)
- stavy po operacích žlučníku
- stavy po prodělané infekční žloutence

Kontraindikace RM

- akutní záněty tkání nebo orgánů, vyžadující neprodleně chirurgické řešení (appendicitis, zánět pobřišnice)
- akutní stavy, vyžadující absolutní klid na lůžku (akutní IM, otřes mozku, akutní postižení páteře)
- horečnatá a infekční onemocnění
- akutní zánět v povrchových tkáních
- nádorová onemocnění
- gravidita, menstruace (KI pánevní sestava)
- KI uvolňování hrudníku – stavy po resekci žeber, v pokročilých stádiích Bechtěrevovy choroby, pneumotorax jakéhokoliv původu, závažná srdeční onemocnění

Dávkování RM

- dodržovat správné dávkování – brát v úvahu:
 - věk, pohlaví
 - celkovou reaktivitu organismu, která se mění již za normálních fyziologických poměrů– povolání, konstituční typ, fyziologické kolísání reaktivity člověka v průběhu dne
 - pro správné dávkování RM je nutné uvážit druh nemoci, její lokalizaci, stadium a dobu trvání
 - stav podráždění organismu

Bipolární efekt (Wilder) – se stoupajícím podrážděním jednoho z partnerů vegetativního nervstva současně ubývá jeho dráždivosti.

Čím větší je podráždění vegetativního nervu v jednom směru, tím příznivější situace nastává pro uplatnění děje protichůdného, až konečně při předávkování podnětu dochází na efektoru k výsledku opačnému.

– též fyzikální podnět může působit opačně, škodlivě – např. aplikace přiměřeného tepla – začervenání, příjemné, hladká pokožka; náhlé zvýšení teploty – zbělení, vazokonstrikce, husí kůže (předávkování)

Intenzita dráždivého podnětu závisí i na:

- druh hmatu
- síla provedení hmatu
- rozsah jeho působení (plošně i do hloubky)
- doba působení hmatu
- doba trvání celé masáže
- frekvence
- celkový počet masážních procedur

Zásady při dávkování RM

- ✓ ženy-citlivější na podněty RM než muži
- ✓ děti (obzvlášť batolata)-nejživější reakce
- ✓ osoby nad 30 let – středně intenzivní masáž
- ✓ nemocní od 20 let do 40 let – nejintenzivnější masáž
- ✓ atletická konstituce – mírnější tlak hmatů, masáž nemá vyvolávat pocit bolesti
- ✓ štíhlé, leptosomní osoby – intenzivní tlak, delší dobu

- ✓ u všech typů platí – první sezení – menší síla, která plynule stoupá s počtem procedur
- ✓ intenzitu ihned zmírnit, dojde-li z jakéhokoliv důvodu ke zhoršení stavu
- ✓ intenzita síly hmatů:
 - u onemocnění srdce, žaludku, duodena a tenkého střeva – zcela bez vyvolání bolesti
 - onemocnění cév, jater, žlučníku, revmatická onemocnění, postižení na hlavě – na hranici bolestivého pocitu

→ onemocnění dýchacích cest, močového a pohlavního ústrojí, tlustého střeva, páteře a kostí – lze překročit pocit bolesti

- ✓ propracovávání jednotlivých vrstev – stejnoměrné zesilování intenzity tlaku s postupným pronikáním do hlubších vrstev
- ✓ pro časnější a trvalejší výsledek je důležité systematické odstraňování všech reflexních změn
- ✓ místa maximálních změn – snížený tlak hmatů

- ✓ povrchnější hyperalgické Headovy zóny – jemněji než v hlubších svalových zónách
- ✓ tlak hmatů se zeslabuje směrem z kaudolaterálních ke kraniovertebrálně ležícím částem trupu
- ✓ doba trvání RM – 20 min., ale lze dle potřeby zkrátit (nežádoucí reaktivita u slabých podnětů) i prodloužit (vyvolání silnějších reakcí nebo slabší podněty, ale delší dobu)
- ✓ frekvence – obden, ale lze i několikrát za den, popř. denně

- ✓ počet masáží – nelze přesně stanovit (fční postižení – menší počet než u organic. on.) -nejč. 5 masáží, lékařská kontrola, ordinace dalšího postupu
- ✓ RM provádět vždy ve stejnou denní dobu
- ✓ RM provádět v klidném prostředí

Přesuny reflexů a jejich zrušení

- v průběhu masáže nebo po provedení masáže se mohou objevit obtíže ve vzdálených tkáních nebo orgánech, které před tím nebyly a zdánlivě nesouvisí s vlastním onemocněním
- příčina: nedokonalé dávkování, při kterém dojde k podráždění vegetativního systému
- Tyto jevy se označují jako „přesuny reflexů“

Přehled možných přesunů reflexů

- masáž vedle 3. a 4. bederního obratle – bolesti směrem do DK – pocit mravenčení, dřevěnění, bodavé bolesti s lokalizací až v okolí kotníků a na chodidle – mizí po masáži krajiny mezi velkým trochanterem a sedacím hrbolem téže strany
- masáž v bederních a v dolních hrudních segmentech paravertebrálně – pocit tupého tlaku až bolesti v močovém měchýři – mizí při tření v podbříšku a v průběhu slabin

- masáž mezi okrajem lopatky a páteří vlevo –
 - nepříjemné pocity v srdeční krajině imitující až anginózní záchvat – odstranění – propracování levé přední poloviny hrudníku s třením podél levého žeberního oblouku
- při jaterních a žlučnickových onemocněních – důležité – nejdříve uvolnit RZ v níže ležících segmentech a potom promasírovat krajinu mezi páteří a okrajem pravé lopatky v rozsahu Th₂-Th₃ segmentu – při opomenutí – může dojít ke zhoršení stávajících potíží – jejich odstranění – energický výtěr v průběhu pravého žeber. oblouku

- masáž v axilární části hřebene lopatky – pocit mravenčení až dřevění HK vyzařující až do ruky – ovlivnění – intenzivní masáž v oblasti axily
- při žaludečních obtížích – masáž maximálního bodu nad hřebenem lopatky vlevo až po uvolnění svalových hypertonů pod hřebenem – jinak může dojít k výraznému zhoršení žaludečních obtíží – jejich odstranění – tření podél levého žeberního oblouku

- příliš energická masáž sterna a chrupavčitých úponů žeber – pocit sucha v ústech, žízeň až sevření hrdla – odstranění – hluboké tření okolo 7. krč. obratle
- masáž horní části zad, šíje a v týle – napětí na krku a hrudníku, zejm. v úhlu mezi klíčkem a sternem – odstranění – tření nebo plošná vibrace na přední straně hrudníku

- masáž šíjové svaloviny a laterálních částí krčních segmentů – bolest hlavy, závratě, pocit stísněnosti až mdloba – odstranění – plochý výtěr přes víčka a v průběhu snopců m. frontalis
- intenzivní masáž v 6. až 9. mezižebří vlevo – srdeční obtíže – odstranění – tření podél levého žeberního oblouku
- po masáži aplikované pro obstipaci při předávkovaném tření bochánků v Th10-Th12 – nutkání na močení až 2 hod., ojediněle krátkodobé krvácení do střeva

- masáž v okolí sedacího hrbolu – lumbální bolesti diskogenního rázu – odstranění – masáž v kořenové lumbální oblasti
- Masáží neodstraněné RZ vyprovokujeme stejné orgánové obtíže, které byly před zahájením nebo na počátku léčby
- Při dalším provádění masáže i po zaniknutí reflexních projevů může přibližně po dalších 5 procedurách vést k obnovení původních obtíží

Příprava masáže

- ✓ pacient sedí nebo leží, podle typu sestavy
- ✓ masážní stůl – pevný povrch, výška asi do poloviny stehen masírujícího, většina hmatů – zleva, proto světlo z boku
- ✓ poloha vleže na břiše – nohy mimo stůl, HK volně podél těla dlaněmi vzhůru, hlava opřena o tvář
- ✓ poloha vleže na zádech – mírná FLX DKK, popř. podloženy válcovou podložkou, HKK volně podél těla, hlava mírně podložena

- ✓ poloha v sedě – výška sedačky – pac. se opírá celou plochou chodidel o podlahu, hýždě o něco přečnivají přes zadní okraj sedačky, HKK položeny na stehnech, hlava volně vzpřímena. Masírující sedí za pacientem, vzdálenost asi na polovinu délky svého předpažení
- ✓ při pocení pacienta (nežádoucí skluz)– pokožku osušit lehkým přiložením ručníku, nestírat, ne froté ručník

Vyhledávání reflexních projevů

- ✓ základní předpoklad účinnosti RM = zjištění a zhodnocení povrchových reflexních projevů před každou masáží – zjišťujeme jejich druh, lokalizaci, rozsah a intenzitu
- ✓ RZ se vyskytují ve všech vrstvách, proto vyšetřujeme kůži, podkožní vazivo, fascie, sval i periost

Viditelné změny

- ✓ Nacházíme hlavně na zadní ploše trupu
- ✓ Všímáme si
 - barvy kůže – nažloutlá, bledší než okolní, zarůžovělá

- ✓ lesku – mdlý, zašlý, suchá kůže, zapocená kůže
- ✓ povaze rohové vrstvy – různě napjatá až šupinovitá
- ✓ anatomického profilu povrchu – různé vtaženiny (provazcovité, pruhovité), plošné vklesliny, prominující plošné hrbolky (bochánky)
- ✓ svalových atrofií
- ✓ kostních změn (zejména při páteři)
- ✓ svalků po frakturách
- ✓ malformací

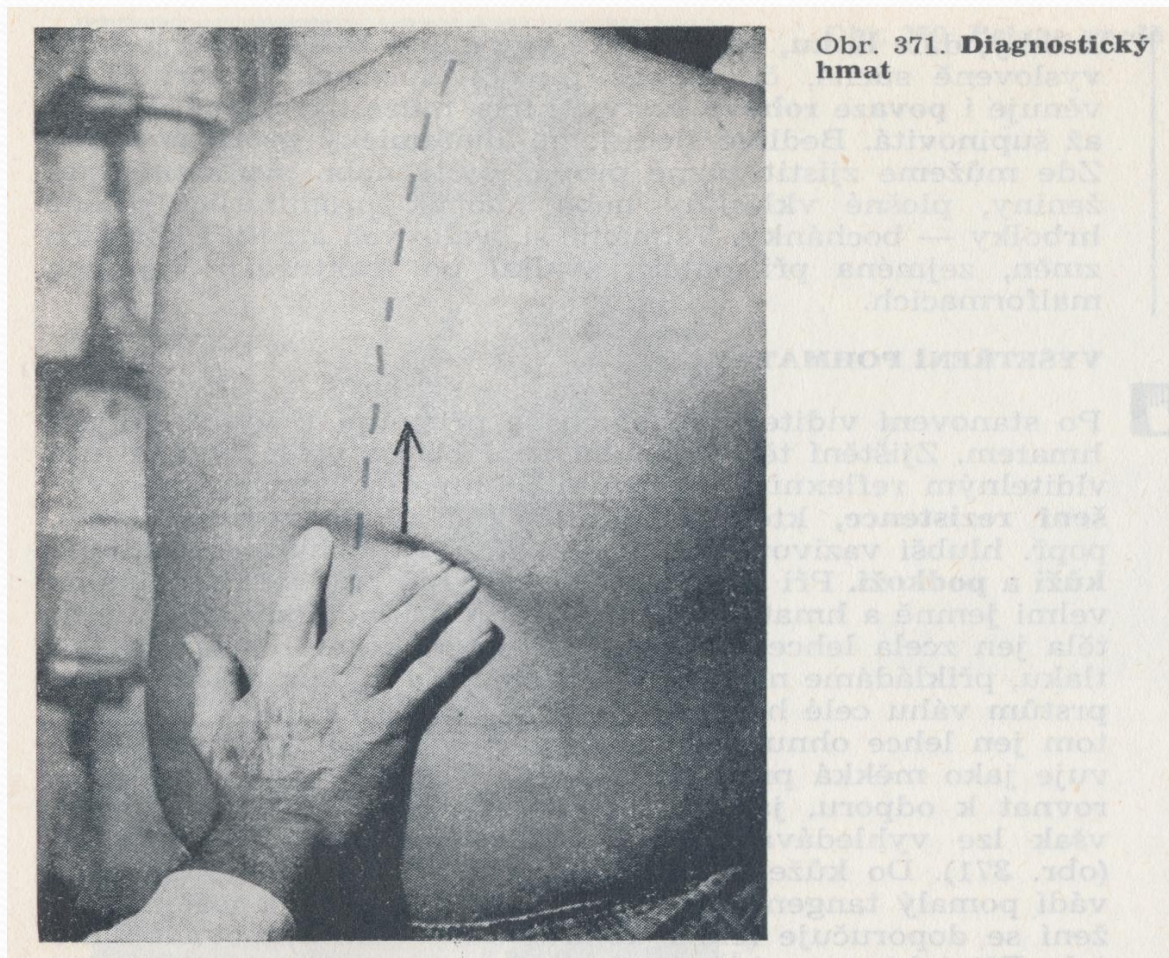
Vyšetření pohmatem

- ✓ větší význam než změny viditelné
- ✓ Pohmatově nacházíme zvýšení rezistence postihující kůži, podkoží, svalstvo, popř. hlubší vazivové tkáně i periost

Vyšetření kůže a podkoží

- ❖ velmi jemná povrchní palpace bříšky prstů - dosažení mírného tlaku přiložením celé dlaně ruky + lehké ohnutí hmatajících prstů
 - zvýšené napětí se projevuje jako měkká prohmátnutelná rezistence (jako odpor pěnové pryže)

❖ RZ můžeme vyhmatávat i tzv. diagnostickým hmatem



- ✓ do kůže mírně vtlačeným 3.prstem provádíme pomalý tangenciálně směřující tah
- ✓ před prstem ustupuje kožní řasa – cítíme hladké klouzání po spodině
- ✓ místo RZ – změna v posunu kožní řasy i v pocitu klouzání → pružná, ustupující řasa se rozpadne do plochých vrásek, v prstu pocit zřetelného odporu tkáně proti spodině brzdícího posun a pocit přejíždění po tupém struhadle
- ✓ pocit nemocného → škrábnutí nehtem, špendlíkem až říznutí

- ✓ pocit říznutí je lokalizován více do hloubky
- ✓ místo mimořádného napětí → kůži s podkožím nelze proti fascii posunovat vůbec → pokud necháme prst za stálého tlaku zabořen v kůži → po chvíli uvolnění podkoží od spodiny → někdy slyšitelné slabé mlasknutí → obnovení pohyblivosti charakteru zvrásnění, ne elastické kožní řasy
- ✓ pozor – diagnostický hmat v dolní bederní páteři – někdy se nedaří vyvolat kožní řasu, ale jen mírné zvrásnění
- ✓ tato RZ bývá např. při zvětšené bederní lordóze v poloze v leže na břiše

❖ Prohmatávání tkáně mezi palcem a ukazovákem

- ✓ oba prsty uchopí kůži s podkožím, mírně ji vyzdvihnou a lehkým stisknutím prohmatnou
- ✓ místo RZ → dokonalé prohmatnutí se nepodaří (kůži se nepovede oddálit od spodiny)
- ✓ RZ v kůži a podkoží – bývají plošně největší (hodně maximálních okrsků, občas maximální oblasti)

Změny ve svalstvu

- ✓ využíváme větší tlak než při palpaci kůže a podkoží, opření o celou dlaň, větší FX prstů, pronikání ke svalu musí být pozvolné
- ✓ v místě RZ → zvýšené napětí (tuhý plošný odpor), převládá typ max. bodů až okrsků; mají paralelní průběh ve směru sv. snopců v síle jako stéblo až tužka, v délce až několik cm, někdy jsou okrouhlé
- ✓ při palpaci – bolestivost, zatvrdliny před prstem neuhýbají x zatvrdliny - myogelózy (degenerativní změny, ohraničené, méně citlivé, při kolmé palpaci uhýbají)

- ✓ palpaci ve svalech – tlak zvětšovat pozvolně, lze oddálit dlaň od povrchu těla a druhou ruku přiložit na hřbet ruky palpující

Změny na periostu

- ✓ zjišťujeme na dostupných kostních plochách tvrdou palpaci několika ohnutými prsty
- ✓ Vyhledáváme místa s nejbolestivějším periostem, většinou typ max. bodů
- ✓ při RM segmentové a vazivové se neprovádí

- Při všech popsaných vyšetřeních je důležité porovnávat zjištěné změny s okolní nepostíženou tkání.
- I pacient tak má možnost srovnávat pocity vyvolané pohmatem.
- Palpaci provádět nejdříve při páteře ve směru od křížové kosti k šíji, teprve potom více do stran a periférie segmentu.

Zjištění citlivosti a vazomotorických projevů

- ✓ má pomocný význam
- ✓ význam při potvrzení výskytu max. kožních změn
- ✓ kožní citlivost zkoušíme přejetím kůže špendlíkovou hlavičkou
- ✓ hlubší citlivost zkoušíme přejetím povrchu prsty s využitím většího tlaku nebo místní palpací
- ✓ Vazomotorickým projevem je dermatografismus - bělavá čára, která vzápětí zrůžoví)

- ✓ místo RZ – dermatografia rubra (výrazné zčervenání)
 - dermatografia alba (bílý dermatografismus – vazokonstrikce)
 - dermatografia elevata (plošný otok nebo pupen) – výrazná reakce, může přetrvávat i několik hod.

Vyšetření přístrojem

- ✓ odlišné hodnoty kožních teplot, kožní perspirace a potivosti, změny v elektrickém kožním odporu