

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ
ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ

ΙΩΑΝΝΗΣ ΖΕΥΚΙΛΗΣ ΒΑΣΙΛΙΚΗ ΤΣΙΓΑΡΑ ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ ΚΟΥΚΟΣ



ΜΑΛΑΞΗ II

2ος Κύκλος

Ειδικότητα: Βοηθών Φυσικοθεραπευτών



ΤΟΜΕΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑΣ ΥΠΟΛΟΓΙΣΤΩΝ ΚΑΙ ΕΚΔΟΣΕΩΝ
«ΔΙΟΦΑΝΤΟΣ»

ΜΑΛΑΞΗ II



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΘΝΙΚΗΣ ΠΑΙΔΕΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ
ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΟ ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ

ΤΕΧΝΙΚΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΗΡΙΑ

Ζευκιλής Ιωάννης

Τσιγάρα Βασιλική

Κούκος Αναστάσιος

ΜΑΛΑΞΗ ΙΙ

2^{ος} ΚΥΚΛΟΣ

Ειδικότητα: Βοηθών Φυσικοθεραπευτών



ΤΟΜΕΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΕΚΔΟΣΕΩΣ ΔΙΔΑΚΤΙΚΩΝ ΒΙΒΛΙΩΝ
ΑΘΗΝΑ

ΣΥΓΓΡΑΦΕΙΣ

Ζευκιλής Ιωάννης

Φυσικοθεραπευτής - Εκπαιδευτικός Β/μιας Εκπ/σης ΠΕ 18

Καθηγητής Φυσικής Αγωγής

Κούκος Αναστάσιος

Ορθοπαιδικός Ιατρός, Διδάκτορ Πανεπιστημίου Αθηνών

Τσιγάρα Βασιλική

Φυσικοθεραπεύτρια Π.Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων

ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΗΣ

Σφετσιώρης Δημήτριος

Φυσικοθεραπευτής D.E.A. Εμβιομηχανικής και Φυσιολογίας της
κίνησης Πανεπιστημίου Paris XI

ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΚΡΙΣΗΣ

Πέτα Γεωργία

Φυσικοθεραπεύτρια - Καθηγήτρια Εφαρμογών ΤΕΙ Αθήνας

Καλυβιανάκη Άννα

Φυσικοθεραπεύτρια - Καθηγήτρια Εφαρμογών ΤΕΙ Αθήνας

Μεζίνη Σοφία

Φυσικοθεραπεύτρια

ΓΛΩΣΣΙΚΗ ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ

Γραμματικάκη Μαρία, Φιλολόγος

ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ

Μεργκούνη Καλλιόπη, Εκπαιδευτικός Β/μιας Εκπ/σης

ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΟ ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ

Υπεύθυνη του τομέα

«Υγείας και Πρόνοιας»

Ματίνα Στάππα, Οδοντίατρος

Πάρεδρος ε.θ. Παιδαγωγικού Ινστιτούτου

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΡΟΛΟΓΟΣ	13
----------------	----

Κ Ε Φ Α Λ Α Ι Ο 1 ο

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΜΑΛΑΞΗΣ

1.1	Γενικά	17
1.2	Φυσιολογικά αποτελέσματα	18
	Μεταβολισμός	18
	Φλεβική στάση	18
	Οίδημα	19
1.3	Μηχανικά αποτελέσματα	19
	Βελτίωση της φλεβικής κυκλοφορίας	20
	Βελτίωση της λεμφικής κυκλοφορίας	20
	Μηχανική διάταση	20
	Χαλάρωση ουλώδη ιστού	20
	Λιπώδης ιστός	21
	Νευρικό σύστημα	21
	Μυϊκή μάζα	21
1.4	Ενδείξεις και αντενδείξεις της μάλαξης	22
	Ενδείξεις	22
	Αντενδείξεις	23
	Ανακεφαλαίωση	24
	Ερωτήσεις	24

Κ Ε Φ Α Λ Α Ι Ο 2 ο

ΜΑΛΑΞΗ ΣΤΑ ΑΝΩ ΑΚΡΑ

2.1	Γενικά	27
2.2	Μάλαξη της ωμικής ζώνης	29
2.3	Ανατρίψεις στο δελτοειδή μυ	29
2.4	Ζυμώματα στο δελτοειδή μυ	31
	Ανακεφαλαίωση	32
	Εργαστηριακές ασκήσεις	32
	Ερωτήσεις	34

Κ Ε Φ Α Λ Α Ι Ο 3 ο

ΜΑΛΑΞΗ ΣΤΟ ΒΡΑΧΙΟΝΑ ΚΑΙ ΣΤΟ ΑΝΤΙΒΡΑΧΙΟ

3.1	Γενικά	37
3.2	Ανατρίψεις στο δικέφαλο και τον κορακοβραχιόνιο μυ	37
3.3	Ζυμώματα στο δικέφαλο βραχιόνιο μυ	38
3.4	Ανατρίψεις στον τρικέφαλο μυ	38
3.5	Ζυμώματα στον τρικέφαλο μυ	40
3.6	Ανατρίψεις στο αντιβράχιο (έσω επιφάνεια)	40
3.7	Ζυμώματα στο αντιβράχιο (έσω επιφάνεια)	41
3.8	Ανατρίψεις στο αντιβράχιο (έξω επιφάνεια)	42
3.9	Ζυμώματα στο αντιβράχιο (έξω επιφάνεια)	43
	Ανακεφαλαίωση	44
	Εργαστηριακές ασκήσεις	44
	Ερωτήσεις	47

Κ Ε Φ Α Λ Α Ι Ο 4 ο

ΜΑΛΑΞΗ ΣΤΟ ΑΚΡΟ ΧΕΡΙ

4.1	Γενικά	51
4.2	Ανατρίψεις στο έξω μισό του άκρου χεριού	51
4.3	Ζυμώματα στο έξω μισό του άκρου χεριού	52
4.4	Ανατρίψεις στο έσω μισό του άκρου χεριού	53
4.5	Ζυμώματα στο έσω μισό του άκρου χεριού	53
4.6	Ανατρίψεις και ζυμώματα στον αντίχειρα και τα δάκτυλα	54
	Ανακεφαλαίωση	57
	Εργαστηριακές ασκήσεις	57
	Ερωτήσεις	60

Κ Ε Φ Α Λ Α Ι Ο 5 ο

ΜΑΛΑΞΗ ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΟΧΗ ΤΟΥ ΙΣΧΙΟΥ

5.1	Γενικά	63
5.2	Θωπίες στην πρόσθια επιφάνεια του μηρού	63
5.3	Ζυμώματα στην πρόσθια επιφάνεια του μηρού	65

5.4	Ζυμώματα στην έσω επιφάνεια του μηρού.....	67
5.5	Ανατρίψεις στην πρόσθια επιφάνεια του μηρού.....	68
5.6	Πελεκισμοί στην πρόσθια επιφάνεια του μηρού.....	69
5.7	Πλαταγίσματα στην πρόσθια επιφάνεια του μηρού.....	70
5.8	Θωπείες στην οπίσθια επιφάνεια του μηρού.....	71
5.9	Ζυμώματα στην έσω οπίσθια επιφάνεια του μηρού.....	72
5.10	Ζυμώματα στην έξω οπίσθια επιφάνεια του μηρού.....	74
5.11	Κυκλικές ανατρίψεις στην οπίσθια επιφάνεια.....	74
5.12	Πελεκισμοί στην οπίσθια επιφάνεια του μηρού.....	75
5.13	Πλαταγίσματα στην οπίσθια επιφάνεια του μηρού.....	76
	Ανακεφαλαίωση.....	77
	Εργαστηριακές ασκήσεις.....	77
	Ερωτήσεις.....	84

Κ Ε Φ Α Λ Α Ι Ο 6 ο

ΜΑΛΑΞΗ ΣΤΟ ΓΟΝΑΤΟ ΚΑΙ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΧΗ ΤΗΣ ΓΑΣΤΡΟΚΝΗΜΙΑΣ

6.1	Γενικά.....	89
6.2	Θωπείες.....	90
6.3	Ζυμώματα με του αντίχειρες πάνω στον πρόσθια κνημιαίο.....	92
6.4	Παλαμιαία ζυμώματα στους μυς της γαστροκνημίας.....	94
6.5	Κυκλικές ανατρίψεις με τις παλάμες.....	96
6.6	Ανατρίψεις γύρω από την επιγονατίδα.....	97
6.7	Ανατρίψεις στου μυς της πρόσθιας επιφάνειας της κνήμης.....	99
6.8	Ζυμώματα με τα δάκτυλα πάνω στον πρόσθιο κνημιαίο μν.....	100
6.9	Ανατρίψεις στους περνιαίους μυς.....	100
6.10	Ζυμώματα στους περνιαίους μυς της γαστροκνημίας.....	102
6.11	Ανατρίψεις των οπίσθιων μυών της γαστροκνημίας.....	102
6.12	Ζυμώματα των οπίσθιων μυών της γαστροκνημίας.....	106
	Ανακεφαλαίωση.....	109
	Εργαστηριακές ασκήσεις.....	109
	Ερωτήσεις.....	117

Κ Ε Φ Α Λ Α Ι Ο 7 ο

ΜΑΛΑΞΗ ΣΤΗΝ ΠΟΔΟΚΝΗΜΙΚΗ ΚΑΙ ΠΕΡΙΟΧΗ ΤΟΥ ΑΚΡΟΥ ΠΟΔΙΟΥ

7.1	Γενικά.....	121
-----	-------------	-----

7.2	Θωπείες στη ραχιαία επιφάνεια του άκρου ποδιού.....	122
7.3	Ανατρίψεις με τους αντίχειρες στην πελματιαία επιφάνεια του άκρου ποδιού.....	123
7.4	Παλαμιαίες ανατρίψεις στην πελματιαία επιφάνεια του άκρου ποδιού.....	125
7.5	Ανατρίψεις με τα δάκτυλα στη ραχιαία επιφάνεια του άκρου ποδιού.....	126
7.6	Ανατρίψεις με τα δάκτυλα στον αχίλλαιο τένοντα.....	127
7.7	Ανατρίψεις με του αντίχειρες στη ραχιαία επιφάνεια του άκρου ποδιού.....	129
7.8	Ανατρίψεις με τα δάκτυλα στην πελματιαία επιφάνεια του άκρου ποδιού.....	130
	Ανακεφαλαίωση.....	132
	Εργαστηριακές ασκήσεις.....	132
	Ερωτήσεις.....	138

Κ Ε Φ Α Λ Α Ι Ο 8 ο

ΜΑΛΑΞΗ ΣΤΗ ΡΑΧΗ

8.1	Γενικά.....	141
8.2	Θωπείες στην επιφάνεια της ράχης.....	142
8.3	Ανατρίψεις στην περιοχή της ράχης.....	143
8.4	Ζυμώματα με τις παλάμες στην περιοχή της ράχης.....	149
8.5	Ρολλαρίσματα με τα δάκτυλα στους ιερωνωτιαίους μυς.....	150
8.6	Παλαμιαίες ανατρίψεις στους ιερωνωτιαίους μυς.....	151
8.7	Ζυμώματα με τα δύο δάκτυλα στους ιερωνωτιαίους μυς.....	153
8.8	Ανατρίψεις στον τραπεζοειδή και τους μυς της ωμοπλάτης.....	153
8.9	Ζυμώματα στον τραπεζοειδή και τους μυς της ωμοπλάτης.....	155
8.10	Ανατρίψεις στον πλατύ ραχιαίο μυ.....	156
8.11	Ζυμώματα στον πλατύ ραχιαίο μυ.....	158
8.12	Πελεκισμοί με ανοικτή παλάμη στη ράχη.....	158
8.13	Πλήξεις με κλειστή παλάμη στη ράχη.....	160
	Ανακεφαλαίωση.....	163
	Εργαστηριακές ασκήσεις.....	163
	Ερωτήσεις.....	173

Κ Ε Φ Α Λ Α Ι Ο 9 ο

ΜΑΛΑΞΗ ΤΗΣ ΑΥΧΕΝΙΚΗΣ ΠΕΡΙΟΧΗΣ

9.1	Γενικά.....	177
9.2	Ζυμώματα με τα δάκτυλα στην άνω μοίρα του τραπεζοειδή....	178
9.3	Ανατρίψεις με τα δάκτυλα στην άνω μοίρα του τραπεζοειδή...	180
9.4	Κυκλικές τρίψεις πάνω από τις ωμοπλάτες.....	181
9.5	Θωπείες και ανατρίψεις στους άνω τραπεζοειδείς	182
9.6	Ζυμώματα με τα δάκτυλα και τον αντίχειρα στην περιοχή του αυχένα	182
9.7	Ανατρίψεις με τα δάκτυλα γύρω από το λαιμό και τη σφαγίτιδα φλέβα.....	184
	Ανακεφαλαίωση	187
	Εργαστηριακές ασκήσεις	187
	Ερωτήσεις	192

Κ Ε Φ Α Λ Α Ι Ο 10 ο

ΜΑΛΑΞΗ ΣΤΟ ΠΡΟΣΩΠΟ

10.1	Γενικά.....	195
10.2	Επιφανειακή θωπεία	196
10.3	Κυκλικά ζυμώματα με τους αντίχειρες επάνω στο μέτωπο.....	199
10.4	Βαθιά θωπεία στο μέτωπο.....	201
10.5	Ζυμώματα με τους αντίχειρες στις πλευρές της μύτης	202
10.6	Βαθιές θωπείες στον υπερόφρυο τόξο του μετώπου	203
10.7	Βαθιά θωπεία στο υποκόγχιο τόξο	204
10.8	Ζυμώματα με τις άκρες των δακτύλων από τους κροτάφους προς την αυχενική μοίρα της σπονδυλικής στήλης.....	204
10.9	Ζυμώματα με τις άκρες των δακτύλων από τους κροτάφους προς του ώμους.....	206
10.10	Παλαμιαίο ζύωμα επάνω στα μάγουλα	208
10.11	Ζυμώματα με τους αντίχειρες στο πηγούνι και τη σιαγόνα	209
10.12	Βαθιά θωπεία στο πηγούνι και τη σιαγόνα.....	211
	Ανακεφαλαίωση	212
	Εργαστηριακές ασκήσεις	212
	Ερωτήσεις	217

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 11ο

ΜΑΛΑΞΗ ΣΤΗΝ ΚΟΙΛΙΑΚΗ ΧΩΡΑ

11.1	Γενικά.....	221
11.2	Κυκλικές θωπείες.....	221
11.3	Ανατρίψεις.....	222
11.4	Θωπείες στα τμήματα του παχέως εντέρου.....	225
11.5	Κυκλικές πιέσεις πάνω στο παχύ έντερο.....	227
11.6	Κύλισμα ή ρολλάρισμα.....	227
11.7	Ζυμώματα.....	228
11.8	Δονήσεις.....	230
	Ανακεφαλαίωση.....	231
	Εργαστηριακές ασκήσεις.....	231
	Ερωτήσεις.....	235

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 12ο

ΜΑΛΑΞΗ ΤΗΣ ΠΡΟΣΘΙΟΠΛΑΓΙΑΣ ΠΛΑΓΙΑΣ ΘΩΡΑΚΙΚΗΣ ΠΕΡΙΟΧΗΣ

12.1	Γενικά.....	239
12.2	Θωπείες στην πρόσθια επιφάνεια της θωρακικής περιοχής.....	241
12.3	Ανατρίψεις στην πρόσθια επιφάνεια του θώρακα και τον ώμο.....	242
12.4	Ζυμώματα με τα δάκτυλα στο "μείζονα θωρακικό" μυ.....	244
12.5	Ζυμώματα στην πρόσθια θωρακική περιοχή.....	246
12.6	Πλήξεις με κοίλη παλάμη στην προσθιοπλάγια θωρακική περιοχή.....	247
12.7	Πλήξεις με κοίλη παλάμη σε ημικαθιστή και καθιστή θέση.....	249
12.8	Πλήξεις με κοίλη παλάμη σε ημιπρηνή και ημιύπτια θέση.....	252
12.9	Δονήσεις στην προσθιοπλάγια περιοχή του θώρακα.....	254
	Ανακεφαλαίωση.....	256
	Εργαστηριακές ασκήσεις.....	256
	Ερωτήσεις.....	262

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 13ο

ΜΑΛΑΞΗ ΣΤΗΝ ΟΣΦΥΪΚΗ ΧΩΡΑ ΚΑΙ ΤΗ ΛΕΚΑΝΗ

13.1	Γενικά.....	265
------	-------------	-----

13.2	Θωπείες στην οσφυϊκή χώρα	266
13.3	Ζυμώματα με τους αντίχειρες επάνω στους ιερονωτιαίους μυς της οσφυϊκής χώρας	268
13.4	Ζύμαμα με όλη την παλάμη και τα δάκτυλα στην οσφυϊκή χώρα	269
13.5	Κυκλικές ανατρίψεις στους ιερονωτιαίους	270
13.6	Θωπείες στην ομάδα των γλουτιαίων μυών	271
13.7	Ζυμώματα στους γλουτιαίους μυς	271
13.8	Κυκλικές ανατρίψεις στο ιερό οστό	272
13.9	Πελεκισμοί επάνω στους γλουτιαίους μυς	273
13.10	Κονδυλισμοί επάνω στους γλουτιαίους μυς	274
	Ανακεφαλαίωση	275
	Εργαστηριακές ασκήσεις	275
	Ερωτήσεις	281

Κ Ε Φ Α Λ Α Ι Ο 14 ο

ΗΛΕΚΤΡΟΜΑΛΑΞΗ ΚΑΙ ΆΛΛΕΣ ΜΟΡΦΕΣ ΜΑΛΑΞΗΣ

14.1	Ηλεκτρομάλαξη	285
14.2	Άλλες μορφές μάλαξης	286
14.3	Μάλαξη εγκάρσιας τριβής	287
14.4	Σουηδική μάλαξη	287
14.5	Χειρισμοί μάλαξης της "ιατρικής της ανατολής"	288
	Βελονοθεραπεία ή βελονισμός	288
	Δακτυλική πίεση	288
	Μάλαξη Shiatsu	288
	Ανακεφαλαίωση	290
	Ερωτήσεις	290
	ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	291

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Το βιβλίο αυτό προορίζεται για τους μαθητές-τριες της Α΄ τάξης του 2ου κύκλου των Τ.Ε.Ε., ειδικότητας Φυσικοθεραπείας του Τομέα Υγείας και Πρόνοιας.

Η συγγραφή του βασίστηκε στο αναλυτικό πρόγραμμα που ενέκρινε για το μάθημα το Παιδαγωγικό Ινστιτούτο. Κάθε κεφάλαιο περιλαμβάνει ένα πλήρες πρόγραμμα μάλαξης. Έγινε μια προσπάθεια από τους συγγραφείς να εξηγήσουν και να αναλύσουν όσο το δυνατόν καλύτερα τους σημαντικότερους χειρισμούς που απαραίτητα χρειάζεται να γνωρίζει ο σύγχρονος Θεραπευτής. Βασικά η μάλαξη είναι πάνω από όλα πρακτική εφαρμογή που προϋποθέτει θεωρητική γνώση. Όλοι οι χειρισμοί που αναφέρονται είναι Δυτικού τύπου και βασίζονται στη Σουηδική μάλαξη. Υπάρχουν τόσα πολλά είδη μάλαξης όσοι και Θεραπευτές. Κάθε θεραπευτής έχει το δικό του τύπο.

Το βιβλίο αυτό αποτελεί ένα μικρό τμήμα της μάλαξης. Στην πραγματικότητα η Θεραπευτική μάλαξη δεν μπορεί να περιοριστεί αποκλειστικά σ' ένα βιβλίο. Για το λόγο αυτό αναπτύσσονται οι βασικότεροι χειρισμοί της μάλαξης.

Ελπίζουμε μετά το τέλος του σχολικού έτους οι μαθητές-τριες να είναι σε θέση:

- Να γνωρίζουν τα γενικά αποτελέσματα της μάλαξης, τις ενδείξεις και τις αντενδείξεις.
- Να εφαρμόζουν μάλαξη στην ωμική ζώνη, στα άνω και κάτω άκρα, μάλαξη στο πρόσωπο, στον κορμό και τη λεκάνη.

Οι συγγραφείς ευχαριστούν θερμά τους κριτές για τις υποδείξεις και παρατηρήσεις τους που βοήθησαν σημαντικά στη συγγραφή του βιβλίου. Επίσης ευχαριστούμε τον συντονιστή κ. Δημήτρη Σφetsιώρη για τις υπεράνθρωπες προσπάθειες που έκανε καθόλη τη διάρκεια της συγγραφής αυτού του βιβλίου για να μας φέρνει σε συνεχή επαφή μεταξύ μας και να διατηρεί αμείωτο το ενδιαφέρον του έως ότου το βιβλίο πάρει τη τελική του μορφή. Ακόμη ευχαριστούμε το Φυσικοθεραπευτή του Π.Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων κ. Γεώργιο Κιτσούλη, τη σπουδάστρια Φυσικοθερα-

πείας Μαριάννα Κασταρού, καθώς και τη κ. Roberta Pisoni για τη βοήθεια που μας προσέφεραν στη φωτογράφιση, αφού οι φωτογραφίες αποτελούν αναπόσπαστο κομμάτι του βιβλίου.

Πιστεύουμε ότι οι καλύτεροι κριτές θα είναι οι τελικοί αποδέκτες αυτού του βιβλίου.

Οι συγγραφείς



ΚΕΦΑΛΑΙΟ *1*

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΜΑΛΑΞΗΣ

1.1 Γενικά

Η μάλαξη είναι μια σειρά ειδικών χειρισμών που στηρίζονται σ' επισημονική βάση και είναι σύμφωνοι με την ανατομία, τη Φυσιολογία και την παθολογία. Εκτελούνται στο ανθρώπινο σώμα με σκοπό θεραπευτικό ή προληπτικό.

Τα κύρια **θεραπευτικά** αποτελέσματα της μάλαξης είναι.

1. Η χαλάρωση.
2. Η ανακούφιση του πόνου.
3. Η ελάττωση του οιδήματος.

Ο **θεραπευτής** ο οποίος εφαρμόζει τις τεχνικές της μάλαξης πρέπει να είναι καλά εκπαιδευμένος.

Δεν υπάρχει αμφιβολία ότι η μάλαξη αποτελεί μια 'μηχανική' τεχνική η οποία έχει συγκεκριμένη δράση κυρίως στην περιοχή που εφαρμόζεται. Ο ερεθισμός που προκαλείται με τους χειρισμούς της μάλαξης μεταφέρεται επάνω στους διάφορους περιφερικούς υποδοχείς, δηλαδή επάνω στις διάφορες νευρικές απολήξεις, επιφανειακές ή βαθύτερες. Η μάλαξη επομένως λειτουργεί σαν ένα περιφερικό ερέθισμα. Είναι ένα μηχανικό ερέθισμα που λειτουργεί με τη μορφή διαρκώς εναλλασσόμενης πίεσης και διάτασης των υποκειμένων ιστών. Με τη δράση των δύο αυτών δυνάμεων τροποποιείται και η διάμετρος των αιμοφόρων και λεμφικών αγγείων στην περιοχή που γίνεται η μάλαξη. Έτσι έχουμε αλλαγή της τριχοειδικής, φλεβικής, αρτηριακής και λεμφικής κυκλοφορίας.

Η μάλαξη όπως και οι άλλοι τύποι θεραπείας, δεν είναι αποτελεσματική σε όλες τις ασθένειες ή σε όλους τους τραυματισμούς. Οπωσδήποτε η μάλαξη, μπορεί να είναι είτε ευεργετική είτε επιζήμια, είναι δυνατόν να ενδείκνυται η να αντενδείκνυται στην θεραπεία οποιασδήποτε κατάστασης.

Τα αποτελέσματα της μάλαξης μπορεί να ταξινομηθούν σε:

1. Φυσιολογικά, όσα έχουν σχέση με την επίδρασή της σε κάποιες παθολογικές συνθήκες του οργανισμού και την επαναφορά τους στο φυσιολογικό.
2. Μηχανικά, όσα έχουν σχέση με την παθητική διάταση-κινητοποίηση των ιστών.
3. Αντανακλαστικά, αυτά που είναι συνυφασμένα με τα προηγούμενα και
4. Ψυχολογικά, εκείνα που έχουν σχέση με το χαλαρωτικό και κατευναστικό αποτέλεσμα που προκαλείται από τη μάλαξη.

Δεν είναι δυνατόν να σημειωθεί ποιο από τ' αποτελέσματα αυτά είναι το περισσότερο ουσιαστικό.

1.2 Φυσιολογικά Αποτελέσματα

Για να κατανοήσουμε τους μηχανισμούς που παίρνουν μέρος κατά τη διαδικασία της μάλαξης όπως και τα διάφορα αποτελέσματα που προκύπτουν από αυτήν, πρέπει να αναλύσουμε ορισμένα βασικά δεδομένα από την πλευρά της φυσιολογίας, όσον αφορά το μεταβολισμό και την περιφερική λειτουργία του αίματος και της λέμφου. Έχει σημασία να τα γνωρίζουμε αυτά, γιατί κάθε διαταραχή τους μας οδηγεί σε παθολογικές καταστάσεις.

Μεταβολισμός

Κατά τη διάρκεια της σύσπασης των μυών για την παραγωγή έργου, απελευθερώνονται και αποβάλλονται τα ανεπιθύμητα (τοξικά) προϊόντα του μεταβολισμού.

Επί πλέον η μυϊκή σύσπαση με τη γνωστή της μηχανική δράση, βοηθά την κεντρομόλο λεμφική και φλεβική κυκλοφορία. Αυτός είναι ο τρόπος με τον οποίο τα υποπροϊόντα του μεταβολισμού μεταφέρονται μακριά από τα σημεία παραγωγής τους.

Η έντονη σωματική δραστηριότητα διαταράσσει την ισορροπία αυτή, κυρίως επειδή δεν υπάρχει ο κατάλληλος χρόνος για να αποβληθούν τα τοξικά προϊόντα του μεταβολισμού και να εμπλουτισθεί το αίμα με θρεπτικές ουσίες. Η αύξηση της συγκέντρωσης των άχρηστων προϊόντων του μεταβολισμού στους μυς δεν τους επιτρέπει να χαλαρώσουν μετά το πέρας της άσκησης. Η εφαρμογή της μάλαξης σε αυτή την περίπτωση θα βοηθήσει στην αποβολή των άχρηστων προϊόντων και την ανακούφιση των μυών.

Φλεβική στάση

Η έλλειψη της μυϊκής σύσπασης προκαλεί φλεβική στάση, ιδιαίτερα στα άκρα όπου η δύναμη της βαρύτητας παρεμποδίζει τη φλεβική επαναφορά.

Στις περιπτώσεις αυτές, η μάλαξη πρέπει να γίνει με μεγάλη προσοχή. Σε αντίθετη περίπτωση, μπορεί να έχουμε αντίθετα αποτελέσματα. Υπάρχουν καταστάσεις που πρέπει να αποφεύγεται η μάλαξη, όπως σε περίπτωση φλεγμονής ή μόλυνσης όπου είναι δυνατή η διασπορά αυτών των παθολογικών καταστάσεων.

Οίδημα

Όταν λέμε οίδημα, εννοούμε την περίσσεια υγρού στο μεσοκυττάριο χώρο των βιολογικών ιστών.

Το οίδημα παρουσιάζεται σε άτομα τόσο με παθολογικά προβλήματα όσο και σε υγιή, όπως συμβαίνει οίδημα στα χέρια και τα πόδια τους θερμούς μήνες και μετά από έντονη κόπωση.

Για την εφαρμογή μαλάξεων σε περιπτώσεις οιδήματος πρέπει πάντοτε να λαμβάνεται υπόψη η αιτία που προκάλεσε το οίδημα. Διαφορετική είναι η αντιμετώπιση εάν το οίδημα οφείλεται σε καρδιολογικό πρόβλημα, διαφορετική αν οφείλεται σε τραυματισμό και διαφορετική αν οφείλεται σε δήγμα εντόμου.

Η θεραπεία του οιδήματος από την πλευρά των μαλάξεων περιορίζεται στα 'μηχανικά' οίδημα, αυτά των οποίων η εμφάνιση είναι προσωρινή, όπως συμβαίνει σε τραυματισμούς.

1.3 Μηχανικά Αποτελέσματα

Η Μάλαξη αποτελεί καθαρά μηχανική θεραπεία, τα δε αποτελέσματα της εξαρτώνται από ορισμένες παραμέτρους. Οι παράμετροι αυτοί είναι:

1. Η τεχνική της μάλαξης
2. Η έκταση της περιοχής που γίνεται η θεραπεία.

Στα κυριότερα μηχανικά αποτελέσματα περιλαμβάνονται:

1. Η υποβοήθηση της φλεβικής κυκλοφορίας του αίματος
2. Η ενίσχυση της λεμφικής κυκλοφορίας
3. Η ελάττωση του οιδήματος
4. Η διάταση των ιστών, λόγω της διέγερσης των νευρικών απολήξεων
5. Η χαλάρωση του υποδόριου ιστού και των μυϊκών ινών.

Βελτίωση της φλεβικής κυκλοφορίας

Όταν το άτομο κινείται ή εκτελεί διάφορες δραστηριότητες, οι συνεχείς μυϊκές συσπάσεις που προκαλούνται δημιουργούν πίεση και τάση στις φλέβες προωθώντας το αίμα προς την καρδιά. Εάν η φυσιολογική αυτή δράση ανασταλεί μετά από κάποια παθολογική αιτία η κάκωση, τότε έχουμε ελάττωση της τοπικής αιματικής κυκλοφορίας. Η ελάττωση αυτή της κυκλοφορίας επιβαρύνει το μεταβολισμό των ιστών στην πάσχουσα περιοχή.

Το μηχανικό αποτέλεσμα της πίεσης επάνω στις επιφανειακές φλέβες φαίνεται πολύ εύκολα. Έχουμε άμεση αλλαγή του χρώματος του δέρματος, που γίνεται αρχικά ωχρό και μετά ερυθρό, στην περιοχή που γίνεται η μάλαξη.

Βελτίωση της λεμφικής κυκλοφορίας

Η λέμφος είναι ένα παχύρρευστο υγρό που μετακινείται σχετικά αργά μέσα στο λεμφικό σύστημα. Η κίνηση της λέμφου εξαρτάται από εξωτερικές δυνάμεις, όπως είναι οι μυϊκές συσπάσεις. Η ακινητοποίηση μιας περιοχής λόγω πόνου ή άλλης αιτίας, εμποδίζει σοβαρά την κυκλοφορία της λέμφου. Οι ειδικοί χειρισμοί όπως οι κεντρομόλες πλήξεις, τα ζυμώματα και οι "εν τω βάθει" ανατρίψεις, προκαλούν βελτίωση της ροής της λέμφου. Με αυτόν τον τρόπο εμποδίζει το οίδημα που προκαλείται λόγω ακινητοποίησης.

Μηχανική διάταση

Ένα άλλο μηχανικό αποτέλεσμα της μάλαξης είναι η διάταση που ασκείται στους επιφανειακούς ιστούς, όταν εφαρμόζονται ειδικοί χειρισμοί.

Χαλάρωση του ουλώδη ιστού

Ο ουλώδης συνδετικός ιστός που βρίσκεται υποδόρια μπορεί να χαλαρώσει με προσεκτικούς και επίμονους χειρισμούς τριβής.

Αυτό που μπορεί να γίνει με τη μάλαξη είναι να περιορισθεί και να ομαλοποιηθεί ο σχηματισμός της ουλής. Στην περίπτωση αυτή η μάλαξη είναι προτιμότερο να εφαρμοστεί στο πρώτο στάδιο της επούλωσης, κυ-

ρίως όταν υπάρχει υποψία δημιουργίας μιας τέτοιας κατάστασης. Όταν οι χειρισμοί αυτοί συνδυάζονται με ενεργητικές κινήσεις, τότε επιτυγχάνεται ικανοποιητική κινητικότητα και κατάλληλο εύρος κίνησης επομένως το αποτέλεσμα της αποκατάστασης είναι ικανοποιητικό.

Λιπώδης ιστός

Η άποψη ότι η μάλαξη μπορεί να ελαττώσει την παχυσαρκία δεν ισχύει. Η μάλαξη στην περίπτωση αυτή δημιουργεί κάκωση του λιπώδους ιστού ο οποίος αντικαθίσταται από νέο. Στην περίπτωση του λιπώδους ιστού το μόνο που μπορεί να προσφέρει η μάλαξη είναι το έντονο κατευναστικό και ψυχολογικό αποτέλεσμα.

Νευρικό σύστημα

Η επίδραση της μάλαξης στο νευρικό σύστημα είναι αντανακλαστική. Ανάλογα με την τεχνική που εφαρμόζεται έχουμε διαφορετικά αποτελέσματα.

Οι ελαφροί ρυθμικοί χειρισμοί δημιουργούν ένα κατευναστικό αποτέλεσμα. Από την άλλη μεριά, οι έντονες και ταχύτερες κινήσεις προσφέρουν ένα περισσότερο διεγερτικό αποτέλεσμα. Το διεγερτικό αυτό αποτέλεσμα προκαλεί μια αίσθηση έντονης επιθυμίας για δραστηριότητα.

Μυϊκή μάζα

Η μάλαξη δεν επιφέρει κανένα αποτέλεσμα στην καθυστέρηση της μυϊκής ατροφίας ούτε στη βελτίωση της μυϊκής αδυναμίας που προκλήθηκε από κάκωση, ακινητοποίηση, ή βλάβη των περιφερικών νεύρων.

Το βασικό αποτέλεσμα της μάλαξης του μυϊκού ιστού είναι η διατήρηση του μυ στην καλύτερη δυνατή κατάσταση τροφικότητας, ελαστικότητας και ζωτικότητας έτσι ώστε να μπορεί να αποδώσει τη μεγαλύτερη λειτουργικότητα του.

Το μόνο τοπικό αποτέλεσμα που επιφέρει η μάλαξη στο μυϊκό ιστό, είναι η λύση του μυϊκού σπασμού.

Ο μυϊκός κάματος που επέρχεται μετά από έντονη και παρατεταμένη άσκηση, μπορεί να επηρεασθεί θετικά με την εφαρμογή της μάλαξης. Λόγω βελτίωσης της κυκλοφορίας, όπως αναφέρθηκε και στο κεφάλαιο του μεταβολισμού, υπάρχει μεγαλύτερη παροχή θρεπτικών ουσιών και

οξυγόνου και απομακρύνονται ταχύτερα τα προϊόντα του μεταβολισμού. Επίσης, η μάλαξη μπορεί να εφαρμοσθεί σαν προετοιμασία πριν από έντονη σωματική άσκηση λόγω της αύξησης της αίματος ροής στους μυς μετά την εφαρμογή της μάλαξης

1.4. *Ερδείξεις και Αρτερδείξεις της Μάλαξης*

Ερδείξεις

Έχουμε αναφερθεί στα αποτελέσματα της μάλαξης.

1. Τη χαλάρωση των επιφανειακών μυϊκών ομάδων
2. Την τροποποίηση της ελαστικότητας των μυών και του ουλώδη συνδετικού ιστού
3. Την επίδραση που έχει στην ελάττωση του οιδήματος και
4. Τη διευκόλυνση της φλεβικής και λεμφικής επαναφοράς.

Οι χειρισμοί της μάλαξης μπορεί να βοηθήσουν τους κατακεκλιμένους ασθενείς. Στις περιπτώσεις αυτές εμποδίζουν τη δημιουργία κατακλίσεων και άτονων ελκών, λόγω της βελτίωσης της αιματικής κυκλοφορίας στην περιοχή που γίνεται η μάλαξη.

Επίσης μεγάλη βοήθεια προσφέρει η μάλαξη στις περιπτώσεις που ακινητοποιείται κάποιο μέλος σε νάρθηκα εφόσον δεν υπάρχει κίνδυνος κακώσεως από μετατόπιση κάποιου κατάγματος.

Μεγάλη είναι η βοήθεια της μάλαξης σε ορισμένες νευρολογικές παθήσεις στα πρώτα στάδια όπου δεν έχει εγκατασταθεί πολύ ισχυρός μυϊκός σπασμός. Σε όλες τις περιπτώσεις η εφαρμογή της μάλαξης πρέπει να γίνεται αφού περάσει το οξύ στάδιο.

Εκτός από τις παραπάνω καταστάσεις υπάρχουν και άλλες όπου ενδείκνυται η μάλαξη. Οι καταστάσεις αυτές είναι:

1. Οίδημα, μηχανικής προέλευσης.
2. Αιμάτωμα, εφόσον δεν υπάρχει αιμορραγικός κίνδυνος.
3. Δισκοκήλη.
4. Ψυχική φόρτιση, κατάθλιψη και αγχώδης νεύρωση.
5. Ορθοπεδικές καταστάσεις, μετεγχειρητικά.
6. Βαριές κατακλίσεις σε άτομα κατακεκλιμένα επί μεγάλο χρονικό διάστημα.
7. Περιπτώσεις γενικής αδυναμίας, όπου αυξάνει τον μεταβολισμό της περιοχής.
8. Περιπτώσεις χρόνιας νευραλγίας για την ελάττωση του πόνου.

Αρτηροδείξεις

Στην καθημερινή πράξη, για την αποφυγή λαθών, είναι απαραίτητη η καλή γνώση της ανατομίας και φυσιολογίας των περιοχών που μας ενδιαφέρουν και η εκτέλεση των κατάλληλων χειρισμών της μάλαξης. Θα πρέπει να αναφέρουμε ορισμένους παράγοντες που πρέπει να λαμβάνονται υπόψη για την εφαρμογή της μάλαξης.

1. Δεν θα πρέπει να εφαρμόζεται η μάλαξη σε περιοχή που υπάρχει αιμορραγία ή μπορεί εύκολα να αιμορραγήσει.
2. Αποφεύγουμε τη μάλαξη σε ορισμένα λοιμώδη νοσήματα, όπως οστρακιά, ιλαρά κ.λ.π.
3. Σε περιπτώσεις φλεγμονής, αποφεύγουμε τη μάλαξη.
4. Μεγάλη προσοχή πρέπει να δοθεί σε περιπτώσεις φλεβίτιδας, θρομβοφλεβίτιδας, και καρδιακής αρρυθμίας.
5. Απαγορεύεται η μάλαξη σε περιοχές που υπάρχει δερματική μόλυνση για το λόγο ότι η μόλυνση αυτή μπορεί να επεκταθεί.
6. Σε σοβαρές ασθένειες όπου επιβάλλεται πλήρης ανάπαυση, απαγορεύεται η μάλαξη.
7. Σε περιπτώσεις αιμορροφιλίας, αποφεύγεται η μάλαξη για να προλάβουμε τη δημιουργία αιματωμάτων.
8. Σε ανοικτά ή πρόσφατα επουλωμένα τραύματα ή εγκαύματα αποφεύγουμε τη μάλαξη γιατί διακόπτει τη διαδικασία της επούλωσης.
9. Στην περίπτωση εγκεφαλικής αιμορραγίας, όπως και σε καρδιακά νοσήματα, δεν έχει ένδειξη η μάλαξη γιατί αυξάνει την πίεση του αίματος.
10. Τέλος σε αρτηριακή εμβολή και σε οιδήματα καρδιακής ή νεφρικής αιτιολογίας δεν ενδείκνυται η μάλαξη.

ΑΝΑΚΕΦΑΛΑΙΩΣΗ

Οι μαλάξεις εκτελούνται στο ανθρώπινο σώμα με σκοπό θεραπευτικό ή προληπτικό. Η μάλαξη, όπως και οι άλλοι τύποι θεραπείας, δεν είναι αποτελεσματική σε όλες τις ασθένειες ή σε όλους τους τραυματισμούς. Η μάλαξη μπορεί να είναι είτε ευεργετική είτε επιζήμια και είναι δυνατόν να ενδείκνυται ή να αντενδείκνυται στην θεραπεία διαφόρων καταστάσεων.

Για να κατανοήσουμε τους μηχανισμούς που παίρνουν μέρος στη διαδικασία της μάλαξης, όπως και τα διάφορα αποτελέσματα που προκύπτουν από αυτήν, πρέπει να γνωρίζουμε ορισμένα στοιχεία που αφορούν το μεταβολισμό των ιστών και την περιφερική λειτουργία του αίματος και της λέμφου.

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

1. Αναφέρετε επιγραμματικά τα αποτελέσματα της μάλαξης.
2. Ποια η σχέση της μάλαξης με τη βελτίωση της φλεβικής κυκλοφορίας.
3. Τι συμβαίνει στον λιπώδη ιστό κατά τη μάλαξη.
4. Ποια η επίδραση της μάλαξης στο νευρικό σύστημα.
5. Με ποιο τρόπο βοηθάει η μάλαξη στο μεταβολισμό.
6. Πως βοηθάει η μάλαξη στη φλεβική στάση.
7. Τι είναι οίδημα
8. Σε ποιες περιπτώσεις έχει ένδειξη η μάλαξη, στις οξείες ή στις χρόνιες καταστάσεις.
9. Αναφέρετε μερικές περιπτώσεις που έχει ένδειξη η μάλαξη.
10. Ποιες περιπτώσεις θυμάστε που έχει αντένδειξη η μάλαξη.



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΜΑΛΑΞΗ ΣΤΑ ΑΝΩ ΑΚΡΑ

Αντικειμενικοί Σκοποί

Μετά τη μελέτη αυτής της ενότητας οι μαθητές θα είναι ικανοί:

- ✓ Να περιγράφουν τις πιο βασικές τεχνικές που χρησιμοποιούνται στη μάλαξη στα άνω άκρα.
- ✓ Να αναγνωρίζουν και να εκτελούν τις τεχνικές που εφαρμόζονται στα άνω άκρα.
- ✓ Να γνωρίζουν τις θέσεις που παίρνει ο ασθενής και τα βοηθήματα που ίσως χρησιμοποιεί.
- ✓ Να γνωρίζουν τις θέσεις του θεραπευτή.

2.1 Γενικά

Όπως γενικά συμβαίνει έτσι και στην περίπτωση των άνω άκρων, ο σκοπός των μαλάξεων είναι η βελτίωση της κυκλοφορίας, η χαλάρωση της πάσχουσας περιοχής, η τονωτική επίδραση της μάλαξης, η βελτίωσή της, η αύξηση της ελαστικότητας των μυών και των τενόντων, η ελάττωση του οιδήματος και τέλος η βελτίωση του μεταβολισμού των μυών της πάσχουσας περιοχής.

Από ανατομικής πλευράς πρέπει να ξέρουν οι μαθητές και οι μαθήτριες τις διάφορες μυϊκές ομάδες που υπάρχουν στα άνω άκρα, έτσι ώστε να γνωρίζουν κατά την διάρκεια της μάλαξης τα ανατομικά στοιχεία της προς μάλαξη περιοχής.

Το άνω άκρο διαιρείται σε ώμο, βραχίονα, αντιβράχιο και άκρα χείρα.

Κατά τη διάρκεια των μαλάξεων θα πρέπει να δίνεται προσοχή ώστε να μην εξασκείται βαθύτερη πίεση επάνω στις αρθρώσεις ή επάνω στις οστικές προεξοχές.

Οι χειρισμοί στις μαλάξεις των άνω άκρων θα πρέπει να έχουν σταθερή κατεύθυνση από την περιφέρεια προς το κέντρο του άνω άκρου, πρώτα στην εσωτερική και μετά στην εξωτερική πλευρά. Η εφαρμογή μάλαξης στην περιοχή του αγκώνα καλά είναι να αποφεύγεται, πολύ περισσότερο πρέπει να αποφεύγονται οι έντονοι χειρισμοί.

Το πιο συνηθισμένο πρόβλημα στην άκρα χείρα είναι η εφαρμογή διάτασης του θυλάκου των μικρών αρθρώσεων των δακτύλων. Τα δάκτυλα πρέπει να διατείνονται σταδιακά και ήπια. Τα οφέλη που μπορούν να αποδοθούν σε υπερδιάταση είναι πολύ λίγα, μέχρι ελάχιστα, ενώ ο κίνδυνος για κάκωση είναι πολύ μεγάλος.

Ο **θεραπευτής** βρίσκεται όρθιος δίπλα στο κρεβάτι, από την πλευρά που βρίσκεται το προς μάλαξη άνω άκρο. Ο ασθενής είναι ξαπλωμένος σε ύπτια θέση, με το προς μάλαξη άνω άκρο σε θέση ελαφριάς απαγωγής ή μπορεί να είναι μπρούμυτα ή και καθιστός.

Η καταλληλότερη θέση είναι η θέση στην οποία έχουμε μεγαλύτερο εύρος στις κινήσεις. Είναι σωστό να εναλλάσσεται κάθε τόσο, η όρθια θέση εργασίας του θεραπευτή με καθιστή για την αποφυγή κόπωσης.

Η εκτέλεση των μαλάξεων δεν απαιτεί μεγάλη δύναμη αλλά ικανότητα συγχρονισμού κινήσεων χεριών με την αναπνοή.



Σχήμα 2.1

Ανατομικά στοιχεία άνω άκρου και οι κυριότερες μυϊκές ομάδες

2.2 Μάλαξη της Ωμικής Ζώνης

Από ανατομικής πλευράς, οι μύες του ώμου διακρίνονται σε:

1. Δετοειδή.
2. Μύες οπίσθιας επιφάνειας του ώμου (υπερακάνθιος, υπακάνθιος, ελάσσων και μείζων στρογγύλος).
3. Μύες πρόσθιας επιφάνειας του ώμου (υποπλάτιος).

2.3 Ανατρίφεις στο Δελτοειδή Μυ (Δεξί άνω άκρο)

Ο ασθενής βρίσκεται σε ύπτια θέση και ο **θεραπευτής** στέκεται στη δεξιά πλευρά του **ασθενή**, όταν πρόκειται να γίνει μάλαξη στο δεξί άνω άκρο. Το αντίθετο συμβαίνει όταν πρόκειται για το αριστερό άνω άκρο, δηλαδή ο **θεραπευτής** στέκεται στην αριστερή πλευρά του ασθενή.

Τα χέρια τοποθετούνται περιφερικά και ακριβώς στις δύο πλευρές του δελτοειδή (εικ. 2.1).

Τα χέρια εναλλάσσονται, πηγαίνουν και έρχονται στα σημεία εκκίνησης, ο αντίχειρας κάθε χεριού περνάει από το μέσο του μυ, τα δάκτυλα του αριστερού χεριού ακολουθούν την οπίσθια επιφάνεια του μυ, τα δε δάκτυλα του δεξιού χεριού ακολουθούν την πρόσθια επιφάνεια του μυ (εικ. 2.2), (εικ. 2.3), (εικ. 2.4). Τα χέρια επιστρέφουν στην αρχική θέση ασκώντας θωπεία, χωρίς να μεταβάλλουν την πίεση που ασκούν σε όλη τη διάρκεια του χειρισμού.

Εάν ο μυς είναι μικρός, η μάλαξη μπορεί να γίνει με το αριστερό χέρι ενώ το δεξί υποστηρίζει την εσωτερική πλευρά του άνω άκρου. Τα δάκτυλα του αριστερού χεριού ακολουθούν την οπίσθια επιφάνεια του μυ, και ο αντίχειρας ακολουθεί την πρόσθια επιφάνεια του μυ (εικ. 2.5). Και τα δύο, αντίχειρας και άλλα δάκτυλα, συναντώνται στο ακρώμιο με μία κίνηση ζυμώματος (εικ. 2.6). Το αριστερό χέρι επιστρέφει στην αρχική του θέση με μία επιφανειακή θωπεία.



Εικόνα 2.1



Εικόνα 2.2



Εικόνα 2.3



Εικόνα 2.4



Εικόνα 2.5



Εικόνα 2.6

2.4 Ζυμώματα στο Δελτοειδή Μυ (Δεξί άνω άκρο)

Ο ασθενής βρίσκεται ύπτια θέση με το άνω άκρο σε ελαφριά απαγωγή.

Ο θεραπευτής βρίσκεται στη δεξιά πλευρά, όπου και το προς μάλαξη άνω άκρο. Το αντίθετο συμβαίνει όταν πρόκειται για το αριστερό άνω άκρο.

Τα ζυμώματα στην περιοχή του δελτοειδή γίνονται με τα δύο χέρια και σε ολόκληρο το μυ. Τα ζυμώματα γίνονται προχωρώντας από την κατάφυση προς την έκφυση του μυ (εικ. 2.7). Το αριστερό χέρι ασκεί ζυμωματικές κινήσεις και επιστρέφει στην αρχική θέση με επιφανειακή θωπεία καθώς το δεξί χέρι επιστρέφει επιφανειακά.

Οι αντίχειρες έχουν σταθερή πίεση και ταχύτητα κατά τη διάρκεια των χειρισμών.

Ζύμωμα με ένα χέρι, μπορεί να γίνει με το αριστερό χέρι αν ο μυς είναι μικρός. Το δεξί χέρι παρέχει υποστήριξη στο άνω άκρο (εικ. 2.8).



Εικόνα 2.7



Εικόνα 2.8

ΑΝΑΚΕΦΑΛΑΙΩΣΗ

Κατά τη μάλαξη της ωμικής ζώνης είναι απαραίτητο να γνωρίζει ο μαθητής τη θέση, τόσο του θεραπευτή όσο και του ασθενή. Οι ανατρίψεις στον ώμο μπορεί να γίνουν είτε με το ένα είτε με τα δύο χέρια, ανάλογα με το μέγεθος της προς μάλαξη μυϊκής μάζας. Τα χέρια εναλλάσσονται πηγαίνουν και έρχονται στα σημεία εκκίνησης και δεν μεταβάλλουν την πίεση που ασκούν σε όλη τη διάρκεια του χειρισμού. Επίσης και τα ζυμώματα γίνονται με το ένα ή και τα δύο χέρια, όπως συμβαίνει και με τις ανατρίψεις.

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΕΣ ΑΣΚΗΣΕΙΣ

Σκοπός των ασκήσεων είναι οι μαθητές:

1. Να εφαρμόσουν τους χειρισμούς της μάλαξης στον ώμο.
2. Να κάνουν πρακτική εξάσκηση για την απόκτηση δεξιότητας κατά την εκτέλεση των χειρισμών της μάλαξης.
3. Να εξοικειωθούν με την κατεύθυνση των κινήσεων και την πίεση που πρέπει να εφαρμόζουν προς αποφυγή δημιουργίας πόνου ή μωλώπων.

1η Εργαστηριακή Άσκηση

ΑΝΑΤΡΙΨΕΙΣ ΣΤΟ ΔΕΛΤΟΕΙΔΗ

ΘΕΣΗ ΑΣΘΕΝΗ: Ο ασθενής τοποθετείται σε ύπτια θέση με το προς μάλαξη άνω άκρο σε ελαφριά απαγωγή.

ΘΕΣΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΗ: Ο θεραπευτής βρίσκεται στην πλευρά του προς μάλαξη άκρου. Μπορεί να εκτελεί χειρισμούς με τα δύο ή με το ένα χέρι (εικ. 2.9).



Εικόνα 2.9

Περιγράφει τη θέση τόσο του ασθενή, όσο και του θεραπευτή κατά την ανάτριψη του δεξιού δελτοειδή

ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ

Οι μαθητές:

- ✓ Θα βάλουν τον ασθενή στην κατάλληλη θέση για την εφαρμογή των ανατρίψεων.
- ✓ Θα πάρουν τη σωστή θέση για την εφαρμογή του χειρισμού.
- ✓ Τα χέρια θα έχουν κατεύθυνση από την περιφέρεια προς το κέντρο.
- ✓ Η πίεση θα παραμείνει ίδια σ' όλο το χειρισμό.

2η Εργαστηριακή Άσκηση

ΖΥΜΩΜΑΤΑ ΣΤΟ ΔΕΛΤΟΕΙΔΗ

ΘΕΣΗ ΑΣΘΕΝΗ: Ο ασθενής βρίσκεται σε ύπτια θέση με το προς μάλαξη άνω άκρο σε θέση ελαφριάς απαγωγής.

ΘΕΣΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΗ: Ο θεραπευτής βρίσκεται στην πλευρά όπου και το προς μάλαξη άνω άκρο (εικ. 2.10).



Εικόνα 2.10

Περιγράφει τη θέση τόσο του ασθενή όσο και του θεραπευτή κατά τους χειρισμούς ζυμώματος του δελτοειδή

ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ

Οι μαθητές:

- ✓ Θα τοποθετήσουν τον ασθενή στη θέση του για να δεχθεί τα Ζυμώματα.
- ✓ Θα πάρουν τη σωστή θέση για την εκτέλεση του χειρισμού.
- ✓ Θα εφαρμόσουν τους χειρισμούς των Ζυμωμάτων στο δελτοειδή, όπως διδάχθηκαν στο κεφάλαιο αυτό.
- ✓ Θα πρέπει η πίεση να είναι τέτοια ώστε να μην προκαλεί πόνο.

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

1. Ποιος ο αντικειμενικός σκοπός της μάλαξης του ώμου.
2. Ποιες οι θέσεις του θεραπευτή και του ασθενή κατά τη μάλαξη της ωμικής ζώνης, όταν πρόκειται για το δεξί άνω άκρο.
3. Πώς γίνονται οι ανατρίψεις στον ώμο.
4. Πώς γίνονται τα ζυμώματα στον ώμο.



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΜΑΛΑΞΗ ΣΤΟΝ ΒΡΑΧΙΟΝΑ
ΚΑΙ ΣΤΟ ΑΝΤΙΒΡΑΧΙΟ

3.1 Γενικά

Από ανατομικής πλευράς οι μύες του βραχίονα διακρίνονται στους πρόσθιους ή καμπτήρες και στους οπίσθιους ή εκτείνοντες. Οι πρόσθιοι ή καμπτήρες είναι, ο δικέφαλος βραχιόνιος, ο κορακοβραχιόνιος και ο πρόσθιος βραχιόνιος. Οι οπίσθιοι ή εκτείνοντες είναι, ο τρικέφαλος και ο αγκωνιαίος. Στο αντιβράχιο διακρίνουμε τους μύς της καμπτικής επιφάνειας και εκείνους της εκτατικής πλευράς. Επίσης διακρίνουμε τους μύς της κερκιδικής πλευράς και εκείνους της ωλένειας πλευράς.

3.2 Ανατρίφεις στο Δικέφαλο και τον Κορακοβραχιόνιο Μυ (Δεξί άνω άκρο)

Ο ασθενής βρίσκεται σε ύπτια θέση με το άνω άκρο σε ελαφριά απαγωγή.

Ο θεραπευτής βρίσκεται στην πλευρά όπου και το προς μάλαξη άνω άκρο.

Το αριστερό χέρι υποβαστάζει τον αγκώνα και το δεξί χέρι πιάνει τη μυϊκή ομάδα στην κατάφυση κάτω από την άρθρωση του αγκώνα.

Ο αντίχειρας ακολουθεί την έξω και τα δάκτυλα την έσω επιφάνεια των καμπτήρων καθώς το χέρι ολισθαίνει πάνω στους μύς (εικ. 3.1). Το χέρι επιστρέφει στην αρχική θέση με μία θωπεία.



Εικόνα 3.1

3.3 Ζυμώματα στο Δικέφαλο Βραχιόριο Μν (Δεξί χέρι)

Ο ασθενής βρίσκεται σε ύπτια θέση με το άνω άκρο σε θέση ελαφριάς απαγωγής.

Ο θεραπευτής βρίσκεται στην πλευρά όπου και το προς μάλαξη άνω άκρο.

Με το αριστερό χέρι υποβαστάζεται ο αγκώνας και με το δεξί χέρι γίνεται η κίνηση ζυμώματος από την περιφέρεια προς το κέντρο. Ο μυς συλλαμβάνεται μεταξύ του αντίχειρα και των άλλων δακτύλων. Η ασκούμενη πίεση πάνω στους μυς όπως και η ταχύτητα της κίνησης παραμένει σταθερή. Το χέρι επανέρχεται στα σημεία εκκίνησης με επιφανειακή θωπεία.

Με τα δύο χέρια ζύμωμα μπορεί να γίνει εάν η μυϊκή μάζα είναι μεγάλη (εικ. 3.2).



Εικόνα 3.2

3.4 Ανατρίψεις στον Τρικέφαλο Μν

Ο ασθενής βρίσκεται σε θέση ύπτια η και πρηνή με το προς μάλαξη άκρο σε θέση ελαφριάς απαγωγής.

Ο θεραπευτής βρίσκεται στην ίδια πλευρά όπου και το προς μάλαξη άνω άκρο.

Όταν πρόκειται για τον τρικέφαλο του δεξιού άνω άκρου τότε, το δεξί χέρι υποστηρίζει τον αγκώνα, το αριστερό χέρι πιάνει το μυ περιμετρικά. Ο αντίχειρας ακολουθεί την έξω επιφάνεια του μυ και τα δάκτυλα την έσω επιφάνεια του τρικέφαλου καθώς το χέρι γλιστράει πάνω στο μυ (εικ. 3.3). Στο τέλος της ανάτλιψης, ο αντίχειρας περνάει γύρω από την οπίσθια επιφάνεια του δελτοειδή, ενώ τα δάκτυλα κινούνται στην μασχάλη, το χέρι κάνει μια κίνηση ζυμώματος (εικ. 3.4). Το χέρι επιστρέφει στην αρχική θέση με μία θωπεία.



Εικόνα 3.3



Εικόνα 3.4

3.5 Ζυμώματα στον Τρικέφαλο Μυ

Ο ασθενής βρίσκεται σε θέση ύπτια ή πρηνή με το προς μάλαξη άνω άκρο σε ελαφριά απαγωγή.

Ο θεραπευτής βρίσκεται στην ίδια πλευρά όπου και το προς μάλαξη άνω άκρο.

Ζύμωμα με το ένα χέρι γίνεται πάνω στην ίδια επιφάνεια του μυ όπως συμβαίνει και στις ανατρίψεις, το χέρι επιστρέφει με μία θωπεία. Μπορεί να εφαρμοστούν ζυμώματα με τα δύο χέρια, όταν η μυϊκή ομάδα είναι μεγάλη. Το άνω άκρο του ασθενούς βρίσκεται σε μικρή απαγωγή και τα δύο χέρια περιβάλλουν τον τρικέφαλο, το αριστερό χέρι στην κατάφυση του μυ και το δεξί ακριβώς δίπλα σε αυτό(εικ. 3.5).



Εικόνα 3.5

3.6 Ανατρίψεις στο Αντιβράχιο (Εσω Επιφάνεια)

Ο ασθενής βρίσκεται στο κρεβάτι σε ύπτια θέση με το προς μάλαξη άνω άκρο σε θέση ελαφριάς απαγωγής, συγχρόνως ελαφριάς κάμψης του αγκώνα και υπτιασμό.

Ο θεραπευτής βρίσκεται στην ίδια πλευρά όπου και το προς μάλαξη άνω άκρο. Το αριστερό χέρι σταθεροποιεί το αντιβράχιο στην πηχεοκαρ-

πική. Το δεξί χέρι αρχίζει την ανάτριψη πιάνοντας το έσω ήμισυ του αντιβραχίου στο ύψος της πηχεοκαρπικής. Ο αντίχειρας ολισθαίνει επάνω στη μέση γραμμή του αντιβραχίου με κατεύθυνση προς τον αγκώνα και πάνω από τον έσω κόνδυλο, ενώ τα δάκτυλα περνούν κατά μήκος της ωλένης και πάνω από τον έσω κόνδυλο όπου συναντούν τον αντίχειρα καταλήγοντας σε μία κίνηση ζυμώματος. Το χέρι επανέρχεται στην πηχεοκαρπική με μία επιφανειακή θωπεία (εικ. 3.6).



Εικόνα 3.6

3.7 Ζυμώματα στο Αντιβράχιο (Εσω Επιφάνεια)

Ο ασθενής βρίσκεται στο κρεβάτι σε ύπτια θέση με το προς μάλαξη άνω άκρο σε ελαφριά απαγωγή, ελαφριά κάμψη του αγκώνα και υπτιασμό.

Ο θεραπευτής βρίσκεται στην ίδια πλευρά όπου και το προς μάλαξη άνω άκρο.

Ζύμωμα με το ένα χέρι γίνεται πάνω στα ίδια σημεία όπως συμβαίνει με τις ανατρίψεις. Και στην περίπτωση αυτή το χέρι επανέρχεται με μία θωπεία (εικ. 3.7).



Εικόνα 3.7

3.8 Ανατρίφεις στο Αντιβράχιο (Εξω Επιφάνεια)

Ο ασθενής βρίσκεται στο κρεβάτι σε ύπτια θέση με το προς μάλαξη άνω άκρο σε ελαφριά απαγωγή, ελαφριά κάμψη του αγκώνα και υπτιασμό.

Ο θεραπευτής βρίσκεται στην πλευρά όπου βρίσκεται και το προς μάλαξη άνω άκρο.

Το δεξί χέρι κρατάει την πηχεοκαρπική. Το αριστερό χέρι αρχίζει την ανάτριψη πιάνοντας την έξω επιφάνεια του αντιβραχίου. Ο αντίχειρας περνάει πάνω από την μέση γραμμή του αντιβραχίου με κατεύθυνση προς τον αγκώνα και πάνω από τον έξω κόνδυλο συγχρόνως τα δάκτυλα ολισθαίνουν πάνω από την κερκίδα και πάνω από τον έξω κόνδυλο όπου συναντώνται με τον αντίχειρα με μία κίνηση ζυμώματος (εικ. 3.8). Το χέρι επανέρχεται στην πηχεοκαρπική με μία θωπεία.



Εικόνα 3.8

3.9 Ζυμώματα στο Αντιβράχιο (Εξω Επιφάνεια)

Ο ασθενής βρίσκεται στο κρεβάτι σε ύπτια θέση με το προς μάλαξη άνω άκρο σε ελαφριά απαγωγή, ελαφριά κάμψη και υππιασμό.

Ο θεραπευτής βρίσκεται στην ίδια πλευρά όπου και το προς μάλαξη άνω άκρο.

Ζύμωμα με το ένα χέρι γίνεται με τον ίδιο τρόπο και στα ίδια σημεία, όπως γίνεται και με τις ανατρίψεις (εικ. 3.9). Η διαφορά είναι ότι εδώ ασκούνται κινήσεις ζυμώματος.



Εικόνα 3.9

ΑΝΑΚΕΦΑΛΑΙΩΣΗ

Κατά τη μάλαξη του βραχίονα και του αντιβραχίου είναι απαραίτητο να γνωρίζει ο μαθητής τη θέση του θεραπευτή και του ασθενή. Επίσης πρέπει να γνωρίζει την ανατομική και τις μυϊκές ομάδες των περιοχών αυτών. Τόσο οι ανατρίψεις όσο και τα ζυμώματα μπορεί να γίνουν είτε με τα δύο χέρια είτε με το ένα. Όταν οι χειρισμοί γίνονται με το ένα χέρι, τότε το άλλο κρατάει σταθερά το άνω άκρο.

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΕΣ ΑΣΚΗΣΕΙΣ

Σκοπός των ασκήσεων του κεφαλαίου αυτού είναι:

1. Να εφαρμόσουν οι μαθητές και οι μαθήτριες τους χειρισμούς της μάλαξης στο βραχίονα και το αντιβράχιο.
2. Να κάνουν πρακτική εξάσκηση για την απόκτηση δεξιότητας.
3. Να εξοικειωθούν με τις κινήσεις και το μέγεθος της πίεσης που πρέπει να εφαρμόζουν.

1η Εργαστηριακή Άσκηση

ΑΝΑΤΡΙΨΕΙΣ ΣΤΟΝ ΔΙΚΕΦΑΛΟ

ΘΕΣΗ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΗ: Ο ασθενής βρίσκεται στο κρεβάτι με το προς μάλαξη άνω άκρο σε ελαφριά απαγωγή.

ΘΕΣΗ ΤΟΥ ΘΕΡΑΠΕΥΤΗ: Ο θεραπευτής βρίσκεται στην πλευρά όπου και το προς μάλαξη άνω άκρο.



Εικόνα 3.10
Ανατρίψεις δικεφάλου

ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ

Οι μαθητές:

- ✓ Θα τοποθετήσουν τον ασθενή στην κατάλληλη θέση για την εφαρμογή της ανάτριψης.
- ✓ Θα πάρουν τη σωστή θέση για την εφαρμογή της τεχνικής.
- ✓ Θα τοποθετήσουν σωστά τα χέρια πάνω στο βραχίονα.
- ✓ Θα εφαρμόσουν ήπια πίεση χωρίς να προκαλούν πόνο.

2η Εργαστηριακή Άσκηση**ΖΥΜΩΜΑΤΑ ΣΤΟ ΔΙΚΕΦΑΛΟ**

ΘΕΣΗ ΑΣΘΕΝΗ: Ο ασθενής βρίσκεται στο κρεβάτι σε ύπτια θέση με το προς μάλαξη άνω άκρο σε θέση ελαφριάς απαγωγής.

ΘΕΣΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΗ: Ο θεραπευτής βρίσκεται στην ίδια πλευρά όπου βρίσκεται το προς μάλαξη άνω άκρο.



Εικόνα 3.11

Ζημώματα στον δικέφαλο

ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ

Οι μαθητές:

- ✓ Θα τοποθετήσουν τον ασθενή στην κατάλληλη θέση για την εφαρμογή των ζημωμάτων.
- ✓ Θα πάρουν τη σωστή θέση για την εφαρμογή της τεχνικής.
- ✓ Θα μάθουν να ανασηκώνουν μυϊκή μάζα χωρίς πόνο.

- ✓ Θα μάθουν να τοποθετούν σωστά τα χέρια τους πάνω στον βραχίονα.

3η Εργαστηριακή Άσκηση

ΑΝΑΤΡΙΨΕΙΣ ΣΤΗΝ ΕΞΩ ΠΛΕΥΡΑ ΤΟΥ ΑΝΤΙΒΡΑΧΙΟΥ

ΘΕΣΗ ΑΣΘΕΝΗ: Ο ασθενής βρίσκεται σε ύπτια θέση με το άνω άκρο σε ελαφριά απαγωγή, ελαφριά κάμψη και υππιασμό.

ΘΕΣΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΗ: Ο θεραπευτής βρίσκεται στην ίδια πλευρά με το προς μάλαξη άνω άκρο.



Εικόνα 3.12

Ανάτριψη στην έξω πλευρά του αντιβραχίου

ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ

Οι μαθητές:

- ✓ Θα τοποθετήσουν τον ασθενή στην κατάλληλη θέση για την εφαρμογή των ανατρίψεων.
- ✓ Θα πάρουν τη σωστή θέση για την εφαρμογή της τεχνικής.
- ✓ Θα μάθουν να τοποθετούν σωστά τα χέρια του πάνω στο αντιβράχιο.

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

1. Ποιες οι θέσεις του θεραπευτή και του ασθενή κατά τη μάλαξη του δικέφαλου.
2. Πώς γίνονται οι ανατρίψεις στο δικέφαλο και πως στον τρικέφαλο.
3. Πώς γίνονται τα ζυμώματα στην ωλένια πλευρά του αντιβραχίου και πώς στην κερκιδική.
4. Ποιες είναι οι θέσεις του θεραπευτή και του ασθενή κατά τη μάλαξη του αντιβραχίου.



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΜΑΛΑΞΗ ΣΤΟ ΑΚΡΟ ΧΕΡΙ

4.1 Γενικά

Το άκρο χέρι διακρίνεται σε καρπό, μετακάρπιο, και δακτύλους. Παρουσιάζει την παλαμιαία επιφάνεια και τη ραχιαία επιφάνεια. Επίσης παρατηρούμε την κερκιδική πλευρά που είναι το έξω μισό και την ωλένια πλευρά που είναι το έσω μισό, με την προϋπόθεση το άνω άκρο να βρίσκεται σε υπτιασμό.

4.2 Ανατρίψεις στο Έξω Μισό του Άκρου Χεριού

Έξω μισό (μέσος, δείκτης και αντίχειρας), κερκιδική πλευρά.

Ο ασθενής βρίσκεται στο κρεβάτι σε ύπτια θέση ή καλύτερα καθιστός με το άνω άκρο να στηρίζεται στο εξεταστικό τραπέζι.

Το άκρο χέρι και το αντιβράχιο βρίσκονται σε υπτιασμό με τον αντίχειρα σε απαγωγή και το αντιβράχιο να στηρίζεται στο κρεβάτι ή στο εξεταστικό τραπέζι.

Ο **θεραπευτής** βρίσκεται στην ίδια πλευρά όπου και το προς μάλαξη άνω άκρο, είναι όρθιος ή καθιστός ανάλογα πως διευκολύνεται στις κινήσεις του.

Όταν πρόκειται για το δεξί χέρι, τότε ο **θεραπευτής** με το δεξί χέρι κρατάει το χέρι του ασθενή. Το αριστερό χέρι πιάνει την κερκιδική πλευρά του μισού χεριού και την μετακαρπιοφαλαγγική άρθρωση. Ο αντίχειρας περνάει πάνω από το μισό της παλάμης από την πλευρά του θέναρως προς την πηχεοκαρπική. Τα δάκτυλα περνούν πάνω από το μισό της ραχιαίας επιφάνειας της άκρας χειρός και συναντούν τον αντίχειρα με μία κίνηση ζυμώματος (εικ. 4.1).



Εικόνα 4.1

4.3 Ζυμώματα στο Έξω Μισό του Ακρου Χεριού

Έξω μισό(μέσος, δείκτης, αντίχειρας), κερκιδική πλευρά.

Ο ασθενής βρίσκεται είτε σε ύπτια θέση στο κρεβάτι είτε καθιστός με το προς μάλαξη άνω άκρο σε υπτιασμό ή πρηνισμό ανάλογα αν κάνουμε μαλάξεις στην παλαμιαία ή τη ραχιαία επιφάνεια.

Ο **θεραπευτής** βρίσκεται στην πλευρά όπου και το προς μάλαξη άνω άκρο, είναι καθιστός ή όρθιος ανάλογα πως διευκολύνεται στις κινήσεις του.

Ζύμωμα με το ένα χέρι γίνεται πάνω από τα ίδια σημεία, όπως συμβαίνει και στις ανατρίψεις. Το χέρι επιστρέφει στο σημείο εκκίνησης με επιφανειακή θωπεία (εικ. 4.2, 4.3).



Εικόνα 4.2



Εικόνα 4.3

4.4 Ανατρίφεις στο Εσω Μισό του Ακρου Χεριού

Έσω μισό (παράμεσος, μικρός), ωλένιος πλευρά.

Ο ασθενής βρίσκεται είτε σε ύπτια θέση στο κρεβάτι είτε καθιστός με το προς μάλαξη άνω άκρο σε ελαφριά απαγωγή, ελαφριά κάμψη του αγκώνα και σε θέση υπτιασμού. Το χέρι στηρίζεται στο εξεταστικό τραπέζι ή στην αγκαλιά του θεραπευτή.

Ο θεραπευτής βρίσκεται στην ίδια πλευρά όπου και το προς μάλαξη άνω άκρο.

Το αριστερό χέρι του θεραπευτού κρατάει το χέρι του ασθενούς. Το δεξί χέρι πιάνει το ωλένιο μισό της άκρας χειρός του ασθενούς και της μετακαρπιοφαλαγγικής άρθρωσης. Ο αντίχειρας περνάει πάνω από τη μέση γραμμή της παλάμης γύρω από το οπισθέναρ με κατεύθυνση προς την πηχεοκαρπική. Τα δάκτυλα περνούν πάνω από τη μέση γραμμή της ραχιαίας επιφάνειας της άκρας χειρός μέχρι να συναντήσουν τον αντίχειρα στο ύψος της πηχεοκαρπικής με μία κίνηση ζυμώματος. Το χέρι επιστρέφει με μία θωπεία (εικ. 4.4).



Εικόνα 4.4

4.5 Ζυμώματα στο Εσω Μισό του Ακρου Χεριού

Έσω μισό (παράμεσος, μικρός), ωλένιος πλευρά.

Ο ασθενής βρίσκεται σε θέση ύπτια στο κρεβάτι ή είναι καθιστός, με

το προς μάλαξη άνω άκρο σε ελαφριά απαγωγή, ελαφριά κάμψη του αγκώνα και υπτιασμό. Το χέρι είναι τοποθετημένο στο εξεταστικό τραπέζι ή στην αγκαλιά του θεραπευτή.

Ο **θεραπευτής** βρίσκεται στην πλευρά όπου και το προς μάλαξη άνω άκρο, καθιστός ή όρθιος.

Όταν πρόκειται για το δεξί χέρι τότε ο θεραπευτής με το αριστερό υποβαστάζει το χέρι του ασθενή και με το δεξί χέρι πιάνει το ωλένιο μισό του άκρου χεριού.

Οι κινήσεις γίνονται από την περιφέρεια προς το κέντρο με σταθερή πίεση πάνω στο χέρι και σταθερή ταχύτητα.

Σε καμία περίπτωση οι χειρισμοί αυτοί δεν πρέπει να προκαλούν πόνο.

Το χέρι επανέρχεται στη θέση εκκίνησης με θωπεία (εικ. 4.5).



Εικόνα 4.5

4.6 Ανατρίψεις και Ζυμώματα στον Αρτίχειρα και τα Δάχτυλα

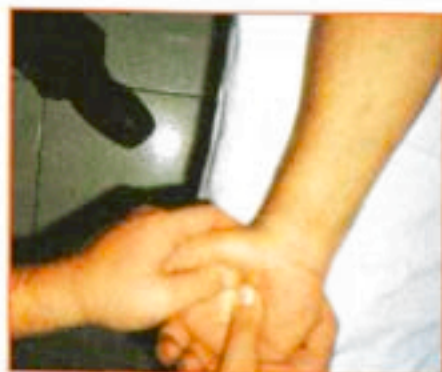
Ραχιαία επιφάνεια.

Το χέρι του **ασθενούς** βρίσκεται σε πρηνισμό.

Το χέρι του ασθενούς υποστηρίζεται με τα δάκτυλα του αριστερού χεριού. Αυτά τα δάκτυλα επίσης κρατούν τις φάλαγγες τόσο όσο είναι αναγκαίο να εμποδίσουν την κάμψη κατά τη διάρκεια των κινήσεων. Ο αριστερός αντίχειρας και ο δείκτης υπόκεινται πρώτα σε θωπεία και έπειτα σε ζύμωμα.

Ανατρίψεις του αντίχειρα. Ο αντίχειρας και ο δείκτης πιάνουν την κορυφή του δακτύλου, ο δείκτης περνάει πάνω από την κερκιδική πλευρά του δακτύλου προς την μετακαρπιοφαλαγγική άρθρωση συγχρόνως ο αντίχειρας ολισθαίνει στην ωλένιο πλευρά και συνεχίζει την ανάτριψη μέχρι την μετακαρπιοφαλαγγική άρθρωση. Ο αντίχειρας και ο δείκτης επανέρχονται στο σημείο εκκίνησης με μία θωπεία (εικ. 4.6).

Ζυμώματα του αντίχειρα. Τα δάκτυλα υποστηρίζονται όταν γίνεται ζύμωμα στον αντίχειρα με τον ίδιο τρόπο και την ίδια κατεύθυνση, όπως συμβαίνει με τις ανατρίψεις. Ο αντίχειρας του θεραπευτού, βρίσκεται στην κερκιδική πλευρά του αντίχειρα του ασθενή, ενώ ο δείκτης υποστηρίζει την ωλένιο πλευρά (εικ. 4.7).



Εικόνα 4.6



Εικόνα 4.7

Παλαμιαία επιφάνεια

Το χέρι του ασθενούς βρίσκεται σε υπτιασμό.

Ανατρίψεις και Ζυμώματα. Το χέρι του ασθενή συγκρατείται με την ραχιαία επιφάνεια στα δάκτυλα του αριστερού χεριού. Ο δεξιός αντίχειρας και ο δείκτης πρώτα κάνουν ανάτριψη και μετά ζύμωμα (εικ. 4.8), (εικ. 4.9).

Σε περίπτωση του αριστερού άνω άκρου, ο θεραπευτής κάθεται στην αριστερή πλευρά του καθίσματος ή του κρεβατιού όπου βρίσκεται σε θέση ύπτια ο ασθενής.



Εικόνα 4.8



Εικόνα 4.9

ΑΝΑΚΕΦΑΛΑΙΩΣΗ

Κατά τη μάλαξη της άκρας χείρας πρέπει, οι μαθητές και οι μαθήτριες να γνωρίζουν τη θέση τόσο του θεραπευτή όσο και του ασθενή. Οι χειρισμοί γίνονται με το ένα ή τα δύο χέρια. Πρέπει να μη γίνεται διάταση του θυλάκου των δακτύλων προς αποφυγή κακώσεων. Η άκρα χείρα είναι κατάλληλα τοποθετημένη ανάλογα αν πρέπει να γίνει μάλαξη στο έσω η έξω μισό ή ακόμα στην παλαμιαία η την ωλένια πλευρά.

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΕΣ ΑΣΚΗΣΕΙΣ

Σκοπός των ασκήσεων αυτού του κεφαλαίου είναι:

1. Να εφαρμόσουν οι μαθητές και οι μαθήτριες τους χειρισμούς της μάλαξης στην άκρα χείρα.
2. Να εξοικειωθούν με τις κινήσεις και τους χειρισμούς στην άκρα χείρα και
3. Να αποφύγουν κινήσεις διάτασης που μπορεί να προκαλέσουν κακώσεις στην άκρα χείρα.

1η Εργαστηριακή Άσκηση

ΑΝΑΤΡΙΨΕΙΣ ΚΑΙ ΖΥΜΩΜΑΤΑ ΣΤΟΝ ΑΝΤΙΧΕΙΡΑ ΚΑΙ ΤΑ ΔΑΚΤΥΛΑ

ΘΕΣΗ ΑΣΘΕΝΗ: Ο ασθενής είναι καθιστός ή ξαπλωμένος σε ύπτια θέση. Το προς μάλαξη άνω άκρο είναι σε θέση ελαφριάς απαγωγής, ελαφριάς κάμψης στον αγκώνα και βρίσκεται σε θέση υπτιασμού ή πρηνισμού ανάλογα με την περιοχή που θέλουμε να προβούμε σε χειρισμούς μάλαξης. Το χέρι του ασθενή στηρίζεται στο εξεταστικό τραπέζι, ή στο κρεβάτι ή ακόμα και στην αγκαλιά του θεραπευτή.

ΘΕΣΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΗ: Ο θεραπευτής βρίσκεται στην πλευρά όπου και το προς μάλαξη άνω άκρο. Είναι όρθιος ή καθιστός ανάλογα με το πώς γίνονται πιο βολικές οι κινήσεις του.



Εικόνα 4.10



Εικόνα 4.11

ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ

Οι μαθητές:

- ✓ Θα τοποθετήσουν τον ασθενή στην κατάλληλη θέση για την εφαρμογή των ανατρίψεων.
- ✓ Θα πάρουν τη σωστή θέση για την εφαρμογή του χειρισμού.
- ✓ Θα μάθουν να υποστηρίζουν σωστά τα δάκτυλα.
- ✓ Θα μάθουν να κατευθύνουν τα χέρια τους σωστά

2η Εργαστηριακή Άσκηση

ΑΝΑΤΡΙΨΕΙΣ ΣΤΗΝ ΩΛΕΝΙΟ ΠΛΕΥΡΑ ΤΟΥ ΧΕΡΙΟΥ

(Παλαμιαία επιφάνεια)

ΘΕΣΗ ΑΣΘΕΝΗ: Ο ασθενής βρίσκεται καθιστός ή κατακεκλιμένος σε ύπτια θέση.

Το άνω άκρο στο οποίο θα γίνουν οι χειρισμοί βρίσκεται σε ελαφριά απαγωγή, ελαφριά κάμψη στον αγκώνα και σε θέση υπτιασμού.

Το χέρι του ασθενή στηρίζεται στο εξεταστικό τραπέζι ή στο κρεβάτι η και στην αγκαλιά του θεραπευτή.

ΘΕΣΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΗ: Ο θεραπευτής βρίσκεται στην πλευρά όπου και το προς μάλαξη άνω άκρο. Είναι καθιστός ή όρθιος.



Εικόνα 4.12

ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ

Οι μαθητές:

- ✓ Θα τοποθετήσουν τον ασθενή για να δεχθεί τις θωπείες ή τα ζυμώματα.
- ✓ Θα πάρουν τη σωστή θέση για την εκτέλεση του χειρισμού.
- ✓ Θα εκτελέσουν τους χειρισμούς της θωπείας ή του ζυμώματος, όπως τους διδαχθήκατε στο κεφάλαιο αυτό.
- ✓ Να κάνουν το ίδιο ξεχωριστά για τις διάφορες περιοχές του άκρου χεριού.

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

1. Ποιος ο σκοπός της μάλαξης στην άκρα χείρα.
2. Γιατί κατά την εκτέλεση των μαλάξεων δεν απαιτείται μεγάλη δύναμη.
3. Πρέπει να ασκείται μάλαξη πάνω σε αρθρώσεις ή πάνω σε οστικές προεξοχές.
4. Γιατί δεν πρέπει να διατείνεται ο θύλακος των αρθρώσεων των δακτύλων.



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

ΜΑΛΑΞΗ ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΟΧΗ ΤΟΥ ΙΣΧΙΟΥ



Αντικειμενικοί Σκοποί

Μετά τη μελέτη του κεφαλαίου αυτού οι μαθητές θα είναι σε θέση:

- ✓ Να γνωρίζουν τις γενικές θέσεις των μυών του μηρού.
- ✓ Να περιγράφουν τις πιο βασικές τεχνικές που χρησιμοποιούνται στη μάλαξη του μηρού.
- ✓ Να αναγνωρίζουν και να εκτελούν τις τεχνικές που εφαρμόζονται στο μηρό.
- ✓ Να τοποθετούν τα χέρια τους πάνω στην περιοχή του μηρού.
- ✓ Να γνωρίζουν τη θέση του **ασθενή** και του **θεραπευτή** στην πρόσθια και οπίσθια επιφάνεια του μηρού.

5.1 Γενικά

Το μηριαίο είναι το μακρύτερο οστό του σώματος. Στο επάνω άκρο του είναι η μηριαία κεφαλή η οποία είναι στρογγυλή και εφαρμόζει στην κοτύλη του ανώνυμου οστού. Το σώμα του είναι στη μεσότητα του οστού. Το κάτω άκρο του μηριαίου οστού σχηματίζει τους δύο κονδύλους οι οποίοι ενώνονται μπροστά σχηματίζοντας την τροχιλία για την άρθρωση της επιγονατίδας. Κάτω οι σπόνδυλοι ακουμπάνε στους κονδύλους της κνήμης. Οι μύες οι οποίοι καλύπτουν το μηριαίο οστό έχουν μεγάλη μυϊκή μάζα. Μπορούν να ταξινομηθούν ανάλογα με τη θέση τους, τη λειτουργία ή τη νεύρωσή τους. Ανάλογα με τη θέση τους διακρίνουμε τους πρόσθιους, τον τετρακέφαλο ο οποίος αποτελείται από τις τέσσερις κεφαλές, ορθό, μηριαίο, μέσο έσω-έξω, πλατύ, τους οπίσθιους μυς, δικέφαλο μηριαίο, ημιτενοντώδη, ημιμυενώδη, και τέλος τον ισχνό, βραχύ, μακρό, μεγάλο προσαγωγό και τον κτενίτη.

5.2 Θωπίες στην Πρόσθια Επιφάνεια

Ο **ασθενής** τοποθετείται σε ύπτια θέση. Τα μέλη στα οποία δεν θα πραγματοποιηθεί μάλαξη καλύπτονται με σεντόνι. Αυτό βοηθάει τον **ασθενή** να είναι χαλαρός και να μην κάνει συσπάσεις σε άλλες μυϊκές ομάδες.

Ο **θεραπευτής** στέκεται στα δεξιά του κρεβατιού κάνοντας μάλαξη στο δεξί μηρό. Τα πόδια του είναι σε θέση βηματισμού. Το δεξί χέρι στα-

θεροποιεί το πόδι από το γόνατο. Το αριστερό χέρι τοποθετείται κάτω από την επιγονατίδα στην κατάφυση των μυών (εικ. 5.1). Ο αντίχειρας είναι στην έσω και τα δάχτυλα στην έξω πλευρά της επιγονατίδας. Το αριστερό χέρι περνά επάνω από την επιγονατίδα ελαφριά χωρίς να πιέζει τους ιστούς. Αμέσως μετά πιάνει τους μυς και θωπεύει προς την έκφυσή τους. Η κίνηση γίνεται πιέζοντας πολύ ελαφριά προς τα κάτω και μακριά από το **θεραπευτή**. Τελειώνοντας το χέρι έρχεται με μία κίνηση προς τα έσω του μηρού (εικ. 5.2).

Οι θωπείες είναι μια σειρά επαναλαμβανόμενων κινήσεων οι οποίες γίνονται επάνω στο δέρμα του **ασθενή**. Η επαναφορά του χεριού στην αρχική θέση γίνεται χωρίς πίεση απλώς αγγίζοντας το δέρμα του **ασθενή**. Η κατεύθυνση των θωπειών γίνεται από την περιφέρεια προς το κέντρο, επειδή αυτός ο τρόπος ακολουθεί τη διεύθυνση της ροής του αίματος μέσα στις φλέβες.

Η μάλαξη από το κέντρο προς την περιφέρεια μπορεί να επηρεάσει τις βαλβίδες των φλεβών και να οδηγήσει στη δημιουργία κισμών. Οι κινήσεις των θωπειών βοηθάνε στην παροχέτευση των άχρηστων προϊόντων του μεταβολισμού της περιοχής.

Οι κινήσεις επαναλαμβάνονται έξι φορές.



Εικόνα 5.1



Εικόνα 5.2

5.3 Ζυμώματα στην Πρόσθια Επιφάνεια Μηρού

Τα ζυμώματα ακολουθούν τις θωπείες. Ο συνδυασμός αυτός θα αυξήσει την κίνηση των άχρηστων προϊόντων από την περιοχή πίσω στο κυκλοφορικό σύστημα και θα ρέει καινούριο αίμα και οξυγόνο στην περιοχή.

Ο ασθενής παραμένει στην ίδια θέση. Ο θεραπευτής βρίσκεται κάθετα στο κρεβάτι με τα πόδια του στη θέση απαγωγής.

Το δεξί χέρι τοποθετείται στο κάτω άκρο της επιγονατίδας. Το αριστερό χέρι πιάνει το μυ πάνω από την επιγονατίδα (εικ. 5.3). Το δεξί χέρι θωπεύει πάνω από την επιγονατίδα προς το αριστερό. Πιάνετε μία πτυχή του δέρματος με τα χέρια σε θέση C πάνω από την επιγονατίδα., δηλαδή ο μυς πιάνεται ανάμεσα από τον αντίχειρα και τα δάκτυλα, ενώ κρατιέται σταθερά στην παλάμη.

Η παλαμιαία επιφάνεια των δακτύλων του αριστερού χεριού ανασηκώνει το δέρμα και τον υποκείμενο μυϊκό ιστό και πιέζει προς την έξω πλευρά, καθώς η επιφάνεια του δεξιού αντίχειρα και της παλάμης ταυτόχρονα ανασηκώνουν και πιέζουν τους ιστούς εσωτερικά. Μετά η επιφάνεια της παλάμης και ο αντίχειρας του αριστερού χεριού πιέζουν τους μυς εσωτερικά, καθώς η παλαμιαία επιφάνεια των δακτύλων του δεξιού χεριού ανασηκώνουν τους ιστούς προς την έξω πλευρά του μηρού.

Η πίεση που εφαρμόζεται είναι ήπια χωρίς να προκαλείται πόνος. Πλησιάζοντας την έκφυση του μυ το αριστερό χέρι απομακρύνεται, το δεξί «σφίγγει» ελαφριά την έκφυση του μυ (εικ. 5.4) και επιστρέφει στο κατώτερο άκρο της επιγονατίδας με μια ήπια θωπεία.



Εικόνα 5.3



Εικόνα 5.4

Οι κινήσεις αυτές γίνονται τρεις έως και τέσσερις φορές.

Παρατήρηση:

Το «ανασήκωμα» και η «πίεση» γίνονται με κάμψη και έκταση των χεριών στους ώμους και τους αγκώνες. Προσοχή χρειάζεται ώστε να αποφεύγεται ένα είδος ταιμπήματος το οποίο θα είναι άβολο και μπορεί να προκαλέσει πόνο στον ασθενή.

5.4 Ζυμώματα στην Έσω Επιφάνεια του Μηρού

Ο ασθενής και ο θεραπευτής παραμένουν στην ίδια θέση όπως στον προηγούμενο χειρισμό.

Το γόνατο και το ισχίο βρίσκονται σε ελαφριά κάμψη και ο μηρός είναι σε έξω στροφή. Τα δύο χέρια πιάνουν τους μυς της έσω επιφάνειας του μηρού πάνω από το γόνατο (εικ. 5.5) και εκτελούν τον ίδιο τύπο κίνησης όπως και στην πρόσθια επιφάνεια.

Τελειώνουμε την κίνηση λίγα εκατοστά πριν την άρθρωση του ισχίου (εικ. 5.6). Τα χέρια επιστρέφουν στην αρχική τους θέση κατά μήκος της εσωτερικής επιφάνειας του μηρού.

Θεωρητικά πρέπει η κίνηση να τελειώνει στην έκφυση των μυών, αλλά πρέπει να ολοκληρωθεί λίγα εκατοστά μακριά απ' αυτήν, επειδή είναι το αντανακλαστικό του κρεμαστήρος μυός του όρχεως.

Οι κινήσεις επαναλαμβάνονται τρεις έως τέσσερις φορές.



Εικόνα 5.5



Εικόνα 5.6

5.5 Ανατρίψεις στην Πρόσθια Επιφάνεια του Μηρού

Ο ασθενής παραμένει στην ίδια θέση και ο θεραπευτής φέρνει τα πόδια του σε θέση βηματισμού.

Οι ανατρίψεις ακολουθούν τα ζυμώματα σε μια διαδοχική σειρά της γενικής μάλαξης. Οι ανατρίψεις είναι γρήγορη μάλαξη η οποία παράγει θερμότητα. Η γενική ανάτριψη εφαρμόζεται στα επιφανειακά στρώματα του μυ. Τυπικά γίνεται με λίγο λάδι ή άλλη λιπαντική ουσία.

Τοποθετούμε όλη την παλάμη του αριστερού χεριού στο μυ, τα δάκτυλα πρέπει να είναι ενωμένα σταθερά και ο αντίχειρας σε απαγωγή (εικ. 5.7). Εφαρμόζουμε μια ελαφριά πίεση με την ωλένια επιφάνεια της παλάμης προς τα κάτω και προς τα επάνω παίρνοντας μαζί τους ιστούς κατά μήκος των μυϊκών ινών του μυ. Το δεξί χέρι ακολουθεί το αριστερό. Οι κινήσεις των χεριών γίνονται εναλλάξ χωρίς να χάνεται η επαφή με το δέρμα του ασθενή καθόλη τη διάρκεια της κίνησης. Τελειώνοντας την κίνηση, το αριστερό χέρι στρέφει προς την έσω μεριά του μηρού (εικ. 5.8). Τα χέρια επιστρέφουν με μία ελαφριά θωπεία. Αυξάνουμε την ταχύτητα για να παράγεται περισσότερη θερμότητα.

Επαναλαμβάνουμε τρεις έως τέσσερις φορές.



Εικόνα 5.7



Εικόνα 5.8

Παρατήρηση:

Υπάρχουν πολλές παραλλαγές των ανατρίψεων όπως: εγκάρσια ανάτριψη, κυκλική ανάτριψη, κ.ά. οι οποίες εφαρμόζονται ανάλογα με το στόχο του **θεραπευτή**. Αναλύσαμε τη γενική ανάτριψη κατά την οποία ασκείται πίεση, γίνεται κατά μήκος των μυϊκών ινών και παράγει θερμότητα.

5.6 Πελεκισμοί στην Πρόσθια Επιφάνεια του Μηρού

Η θέση του **ασθενή** δεν αλλάζει, ενώ ο **θεραπευτής** είναι κάθετα στο κρεβάτι με τα πόδια του σε θέση απαγωγής.

Οι πελεκισμοί αποτελούνται από μία σειρά διαδοχικών χτυπημάτων στο δέρμα του **ασθενή** με τα δύο χέρια. Εφαρμόζονται με την ωλένια επιφάνεια της παλάμης των δύο χεριών. Τα χέρια πρέπει να κρατούνται χαλαρά και τα δάκτυλα ελαφρώς ανοιχτά. Οι παλάμες είναι παράλληλες μεταξύ τους και σε μικρή απόσταση από το δέρμα του **ασθενή**.

Τα χτυπήματα αυτά γίνονται ρυθμικά με τα χέρια, επιτρέποντας έτσι να επιστρέφουν πίσω μετά από κάθε επαφή.

Ο **Θεραπευτής** ξεκινά με μαλακό και αργό ρυθμό, σταδιακά περνά σε ταχύτερο και δυνατότερο. Ολοκληρώνοντας ελαττώνεται η ταχύτητα και η δύναμη.

Αυτά τα χτυπήματα έχουν ως σκοπό τη διέγερση των υποκείμενων ιστών (εικ. 5.9). Οι κινήσεις αυτές γίνονται για μερικά δευτερόλεπτα.



Εικόνα 5.9

5.7 Πλαταγίσματα στην Πρόσθια Επιφάνεια του Μηρού

Ασθενής και **θεραπευτής** παραμένουν στην ίδια θέση. Η κίνηση γίνεται με την παλαμιαία επιφάνεια των χεριών και των δακτύλων. Το χτύπημα αυτό γίνεται εναλλάξ με θωπεία. Τα χέρια βρίσκονται σε μικρή απόσταση από το δέρμα του ασθενή.

Εκτελούμε γρήγορα ελαφρά χτυπήματα στην πρόσθια επιφάνεια του μηρού. Ένας χαρακτηριστικός ήχος ακούγεται ο οποίος καλείται πλατάγισμα. Αυτός ο χειρισμός διεγείρει τους σμηγματογόνους (sebaceous) αδένες του δέρματος οι οποίοι λιπαίνουν και μαλακώνουν το δέρμα. Τα πλαταγίσματα αποτελούν συχνά μια τονωτική μάλαξη (εικ. 5.10).

Οι κινήσεις αυτές γίνονται για μερικά δευτερόλεπτα.



Εικόνα 5.10

5.8 Θωπείες στην Οπίσθια Επιφάνεια του Μηρού

Ο ασθενής τοποθετείται σε πρηνή θέση με ένα μικρό μαξιλάρι κάτω από τι ποδοκνημικές αρθρώσεις. Ο θεραπευτής στέκεται στα δεξιά του ασθενή με τα πόδια του σε απαγωγή.

Η κίνηση γίνεται με τα δύο χέρια να κινούνται ταυτόχρονα. Τοποθετούμε τα χέρια στην άρθρωση του γόνατος λίγα εκατοστά πάνω από την ιγνυακή περιοχή. Οι αντίχειρες βρίσκονται ενωμένοι στη μέση γραμμή του μηρού. Τα δάκτυλα είναι χαλαρά ενωμένα και κοντά στους αντίχειρες, καλύπτοντας αρχικά την επιφάνεια κοντά στο γόνατο (εικ. 5.11).

Καθώς τα χέρια κινούνται προς τα επάνω στη γλουτιαία πτυχή, τα δάκτυλα έρχονται σε απαγωγή με τους αντίχειρες σχηματίζοντας ένα V (εικ. 5.12). Τοποθετώντας τα χέρια σε αυτή τη θέση, καλύπτουμε όλη την επιφάνεια με μία κίνηση.

Οι κινήσεις των θωπειών εφαρμόζονται με μία ελαφριά κεντρομόλα πίεση προς την άρθρωση του ισχίου. Τα χέρια επιστρέφουν χωρίς να ασκούν πίεση.

Οι θωπείες επαναλαμβάνονται έξι φορές.



Εικόνα 5.11



Εικόνα 5.12

5.9 Ζυγώματα στην Έσω Οπίσθια Επιφάνεια του Μηρού

Κάνουμε τμηματική μάλαξη στην οπίσθια επιφάνεια του μηρού την οποία χωρίζουμε σε έσω και έξω επιφάνεια.

Ο ασθενής είναι στην ίδια θέση. Ο θεραπευτής φέρνει τα πόδια του σε απαγωγή.

Τα ζυμώματα γίνονται με τα δύο χέρια πάνω στην έσω επιφάνεια από τον έσω μηριαίο κόνδυλο με τα χέρια σε θέση C δηλαδή, οι μύες πιάνονται ανάμεσα από τον αντίχειρα και τα δάχτυλα και κρατιούνται σταθερά στην παλάμη (εικ. 5.13, 5.14).

Οι κινήσεις αυτές γίνονται τρεις έως τέσσερις φορές.

Παρατήρηση:

Τα ζυμώματα είναι ίδια όπως στην πρόσθια επιφάνεια του μηρού.



Εικόνα 5.13



Εικόνα 5.14

5.10 Ζυμώματα στην Έξω Οπίσθια Επιφάνεια του Μηρού

Οι θέσεις για τον **ασθενή** και τον **θεραπευτή** παραμένουν ίδιες. Τοποθετούμε τα δύο χέρια στην έξω επιφάνεια του μηρού πάνω στον έξω μηριαίο κόνδυλο. Εφαρμόζεται ο ίδιος τύπος κίνησης όπως περιγράφηκε στην έσω οπίσθια επιφάνεια του μηρού.

Παρατήρηση:

Οι θωπιές και τα ζυμώματα στην οπίσθια επιφάνεια του μηρού μπορούν να γίνουν με τον **ασθενή** σε ύπτια θέση ή σε πλάγια εάν δεν πρέπει να βρίσκεται σε πρηνή. Στην ύπτια θέση, το ένα χέρι υποστηρίζει το γόνατο με ελαφρά κάμψη ενώ το άλλο κάνει την κίνηση.

5.11 Κυκλικές Ανατρίψεις στην Οπίσθια Επιφάνεια του Μηρού

Ο **ασθενής** παραμένει στην ίδια θέση. Ο **θεραπευτής** τοποθετεί τα πόδια του σε θέση βηματισμού.

Οι αντίχειρες των δύο χεριών βρίσκονται στη μέση γραμμή του μηριαίου οστού. Τα δάχτυλα είναι σε απαγωγή με τους αντίχειρες. Οι άκρες των δακτύλων κινούνται κυκλικά (κάμπτοντας και εκτείνοντας τις αρθρώσεις των δακτύλων) (εικ. 5.15).



Εικόνα 5.15

5.12 Πελεκισμοί στην Οπίσθια Επιφάνεια του Μηρού

Ο ασθενής είναι στην ίδια θέση και ο θεραπευτής φέρνει τα πόδια του σε θέση απαγωγής.

Εφαρμόζεται ο ίδιος τύπος κίνησης όπως περιγράφηκε στην πρόσθια επιφάνεια του μηρού (εικ. 5.16).



Εικόνα 5.16

5.13 Πλαταγίσματα στην Οπίσθια Επιφάνεια του Μηρού

Ο ασθενής και ο θεραπευτής παραμένουν στην ίδια θέση. Η τεχνική του χειρισμού περιγράφηκε στην πρόσθια επιφάνεια του μηρού. Κάνουμε τον ίδιο τύπο κίνησης. Το μόνο που αλλάζει είναι η επιφάνεια του μηριαίου (εικ. 5.17).



Εικόνα 5.17

ΑΝΑΚΕΦΑΛΑΙΩΣΗ

Το μηριαίο οστό είναι το μακρύτερο οστό του σώματος. Οι μύες οι οποίοι το καλύπτουν έχουν μεγάλη μυϊκή μάζα. Μπορούν να ταξινομηθούν ανάλογα με τη θέση τους, τη λειτουργία τους ή τη νεύρωσή τους. Ανάλογα με τη θέση τους διακρίνονται σε πρόσθιους, οπίσθιους και έσω μύες. Η μάλαξη εφαρμόζεται σε κάθε μυϊκή ομάδα χωριστά. Ο **ασθενής** τοποθετείται σε ύπτια ή πρηνή θέση αναλόγως ποια μυϊκή ομάδα κάνουμε μάλαξη. Εάν υπάρχουν λόγοι οι οποίοι δεν μας επιτρέπουν να τοποθετήσουμε τον **ασθενή** σε πρηνή θέση, τότε κάνουμε μάλαξη σε ύπτια. Η πίεση που εφαρμόζουμε είναι ήπια, χωρίς να προκαλούμε πόνο ή μώλωπες.

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΕΣ ΑΣΚΗΣΕΙΣ

Σκοπός των ασκήσεων είναι οι μαθητές:

1. Να εφαρμόσουν τους χειρισμούς της μάλαξης του κεφαλαίου που διδάχτηκαν
2. Να κάνουν πρακτική εξάσκηση για την απόκτηση δεξιότητας και αυτοματισμών κατά την εκτέλεση των χειρισμών της μάλαξης
3. Να εξοικειωθούν με την κατεύθυνση των κινήσεων και την εφαρμογή της πίεσης που πρέπει να εξασκούν, έτσι ώστε να αποφευχθεί η δημιουργία πόνου και μωλώπων

1η Εργαστηριακή Άσκηση

ΘΩΠΕΙΕΣ ΣΤΗΝ ΠΡΟΣΘΙΑ ΕΠΙΦΑΝΕΙΑ ΤΟΥ ΜΗΡΟΥ

ΘΕΣΗ ΑΣΘΕΝΗ. Ο ασθενής είναι σε ύπτια θέση.

ΘΕΣΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΗ. Ο θεραπευτής βρίσκεται στη δεξιά πλευρά το κρεβατιού κάνοντας μάλαξη στο δεξί μηρό. Τα πόδια του είναι σε θέση βηματισμού.

Εφαρμογή των θωπειών*Εικόνα 5.18**Εικόνα 5.19***ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ**

Οι μαθητές:

- ✓ Θαβάλουν τον ασθενή στην κατάλληλη θέση για την εφαρμογή του χειρισμού των θωπειών.

- ✓ Θα πάρουν τη σωστή θέση για την εκτέλεση του χειρισμού.
- ✓ Θα εφαρμόσουν το χειρισμό όπως περιγράφεται και διδάχθηκαν στο κεφάλαιο αυτό.
- ✓ Θα μάθουν να εξασκούν την πίεση ήπια, όπως χρειάζεται για την εφαρμογή του χειρισμού.
- ✓ Θα μάθουν να κατευθύνουν τα χέρια τους από την περιφέρεια προς το κέντρο.

2η Εργαστηριακή Άσκηση

ΣΥΜΩΜΑ ΣΤΗΝ ΠΡΟΣΘΙΑ ΕΠΙΦΑΝΕΙΑ ΤΟΥ ΜΗΡΟΥ

ΘΕΣΗ ΑΣΘΕΝΗ: Ο ασθενής παραμένει στην ίδια θέση.

ΘΕΣΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΗ: Ο θεραπευτής είναι κάθετα στο κρεβάτι με τα πόδια του σε θέση απαγωγής.

Εφαρμογή των ζημωμάτων



Εικόνα 5.20



Εικόνα 5.21

ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ

Οι μαθητές:

- ✓ Θα τοποθετήσουν τον ασθενή στη σωστή θέση για την εκτέλεση του χειρισμού.
- ✓ Θα πάρουν τη σωστή θέση για την εκτέλεση του χειρισμού.
- ✓ Θα εφαρμόσουν το χειρισμό όπως περιγράφεται και διδάχθηκαν στο αντίστοιχο κεφάλαιο.
- ✓ Θα μάθουν πώς να πιάνουν τη μυϊκή ομάδα του ορθού μηριαίου με τα χέρια τους και να εκτελούν την κίνηση χωρίς να χάνουν την επαφή καθόλη τη διάρκεια του χειρισμού.
- ✓ Θα μάθουν να κατευθύνουν τα χέρια τους σωστά.

3η Εργαστηριακή Άσκηση**ΑΝΑΤΡΙΨΕΙΣ ΣΤΗΝ ΠΡΟΣΘΙΑ ΕΠΙΦΑΝΕΙΑ ΤΟΥ ΜΗΡΟΥ**

ΘΕΣΗ ΑΣΘΕΝΗ: Ο ασθενής είναι στην ίδια θέση.

ΘΕΣΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΗ: Ο θεραπευτής αλλάζει θέση και φέρνει τα πόδια του σε θέση βηματισμού.

Εφαρμογή των ανατρίψεων



Εικόνα 5.22



Εικόνα 5.23

ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ

Οι μαθητές:

- ✓ Θα βάλουν τον ασθενή στην κατάλληλη θέση.
- ✓ Θα πάρουν τη σωστή θέση για την εκτέλεση του χειρισμού.
- ✓ Θα εφαρμόσουν το χειρισμό όπως περιγράφεται στο αντίστοιχο κεφάλαιο.
- ✓ Θα μάθουν να τοποθετούν σωστά τα χέρια επάνω στο δέρμα του ασθενή.
- ✓ Θα κινούν τα χέρια στη σωστή κατεύθυνση όπως περιγράφεται στο κεφάλαιο αυτό.

4η Εργαστηριακή Άσκηση**ΠΕΛΕΚΙΣΜΟΙ ΣΤΗΝ ΠΡΟΣΘΙΑ ΕΠΙΦΑΝΕΙΑ ΤΟΥ ΜΗΡΟΥ**

ΘΕΣΗ ΑΣΘΕΝΗ: Ο ασθενής είναι στην ίδια θέση.

ΘΕΣΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΗ: Ο θεραπευτής βρίσκεται κάθετα στο κρεβάτι και φέρνει τα πόδια του σε θέση βηματισμού.

Εφαρμογή των πελεκισμών*Εικόνα 5.24***ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ**

Οι μαθητές:

- ✓ Θα βάλουν τον ασθενή στην κατάλληλη θέση για να δεχθεί την εφαρμογή του χειρισμού.
- ✓ Θα πάρουν τη σωστή θέση για την εκτέλεση του χειρισμού.
- ✓ Θα μάθουν να κρατούν τα χέρια τους στη σωστή θέση με τους καρπούς χαλαρωμένους και τα δάχτυλα ελαφρώς ανοιχτά.
- ✓ Θα μάθουν να κάνουν το χειρισμό ρυθμικά και ήπια.

5η Εργαστηριακή Άσκηση**ΘΩΠΕΙΕΣ ΣΤΗΝ ΟΠΙΣΘΙΑ ΕΠΙΦΑΝΕΙΑ ΤΟΥ ΜΗΡΟΥ**

ΘΕΣΗ ΑΣΘΕΝΗ: Ο ασθενής αλλάζει θέση και έρχεται στην πρηνή θέση.

ΘΕΣΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΗ: Ο θεραπευτής βρίσκεται στη δεξιά πλευρά του ασθενή και έρχεται σε θέση βηματισμού.

Εφαρμογή των θωπειών



Εικόνα 5.25



Εικόνα 5.26

ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ

Οι μαθητές:

- ✓ Θα τοποθετήσουν τον ασθενή στην κατάλληλη θέση για την εφαρμογή του χειρισμού.
- ✓ Θα πάρουν τη σωστή θέση για την εκτέλεση του χειρισμού.
- ✓ Θα μάθουν έναν άλλο τύπο θωπείας, ο οποίος μπορεί να εκτελεστεί και στην πρόσθια επιφάνεια του μηρού.
- ✓ Θα μάθουν να τοποθετούν τα χέρια τους στη σωστή θέση επάνω στην οπίσθια επιφάνεια του μηρού.
- ✓ Θα μάθουν να κινούν τα χέρια τους στη σωστή κατεύθυνση και να τα επαναφέρουν στην αρχική τους θέση χωρίς να εξασκούν επιπλέον πίεση.

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

1. Αναφέρετε τους μυς του μηρού.
2. Αναφέρετε τη θέση του θεραπευτή και του ασθενή στη θωπεία της πρόσθιας επιφάνειας του μηρού.
3. Περιγράψτε το χειρισμό της θωπείας στην πρόσθια επιφάνεια του μηρού.
4. Ο θεραπευτής στη θωπεία της πρόσθιας επιφάνειας έχει τα πόδια του:
 - α) σε θέση βάδισης
 - β) σε θέση βηματισμού
 - γ) σε θέση απαγωγής
 - δ) σε θέση προσοχής
5. Η κατεύθυνση των θωπειών γίνεται:
 - α) από περιφέρεια προς το κέντρο
 - β) από το κέντρο προς την περιφέρεια
 - γ) εναλλάξ από την περιφέρεια και από το κέντρο
 - δ) από το κέντρο προς τα πλάγια
6. Πού βοηθάει ο χειρισμός θωπειών;
7. Στα ζυμώματα πιάνουμε μια πτυχή του δέρματος:
 - α) σε θέση V
 - β) σε θέση C
 - γ) σε θέση I
 - δ) σε θέση U

8. Περιγράψτε πώς εφαρμόζουμε τα ζυμώματα στην πρόσθια επιφάνεια του μηρού.
9. Οι ανατρίψεις στην πρόσθια επιφάνεια του μηρού εφαρμόζονται:
 - α) για την αποβολή των άχρηστων προϊόντων του μεταβολισμού
 - β) για ενίσχυση της κυκλοφορίας του αίματος
 - γ) για παραγωγή θερμότητας
 - δ) για τόνωση
10. Περιγράψτε πώς εφαρμόζουμε τις ανατρίψεις στην πρόσθια επιφάνεια του μηρού.
11. Αναφέρετε τη διαφορά που υπάρχει ανάμεσα στους πελεκισμούς και τους πλαταγισμούς.
12. Ποια η διαφορά της θέσης του ασθενή και θεραπευτή στη θωπεία μεταξύ πρόσθιας και οπίσθιας επιφάνειας του μηρού;
13. Περιγράψτε πώς εφαρμόζουμε το χειρισμό της θωπείας στην οπίσθια επιφάνεια του μηρού.
14. Πώς χωρίζεται ο χειρισμός των ζυμωμάτων στην οπίσθια επιφάνεια του μηρού;
15. Περιγράψτε πώς εφαρμόζουμε τα ζυμώματα στην έσω και έξω οπίσθια επιφάνεια του μηρού.
16. Περιγράψτε τις κυκλικές ανατρίψεις στην οπίσθια επιφάνεια του μηρού.
17. Πού βοηθάνε οι κυκλικές ανατρίψεις;
18. Ποια η θέση του ασθενή και θεραπευτή στους πελεκισμούς στην πρόσθια και οπίσθια επιφάνεια του μηρού;





ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

ΜΑΛΑΞΗ ΣΤΟ ΓΟΝΑΤΟ ΚΑΙ
ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΧΗ ΤΗΣ ΓΑΣΤΡΟΚΝΗΜΙΑΣ

Αντικειμενικοί σκοποί

Μετά τη μελέτη της ενότητας αυτής οι μαθητές θα είναι ικανοί:

- ✓ Να γνωρίζουν και να εκτελούν τις βασικές τεχνικές που εφαρμόζονται στην περιοχή το γόνατος και της γαστροκνημίας.
- ✓ Να γνωρίζουν τη θέση του ασθενή ανάλογα με τη μυϊκή ομάδα που θα υποβληθεί σε μάλαξη.
- ✓ Να γνωρίζουν τη θέση του θεραπευτή στο συγκεκριμένο χειρισμό.

6.1 Γενικά

Θεωρούμε σκόπιμο να κάνουμε μια απλή αναφορά στους μυς που βρίσκονται στην περιοχή του γόνατος και της γαστροκνημίας.

Έχουμε λοιπόν στην έξω και προσθιοπλάγια επιφάνεια της γαστροκνημίας, τον πρόσθιο κνημιαίο μυ, τον μακρύ περνιαίο μυ, τον μακρύ εκτείνοντα τους δακτύλους μυ και τον βραχύ περνιαίο.

Στην οπίσθια επιφάνεια της γαστροκνημίας βρίσκουμε τον γαστροκνήμιο και κάτω από απ' αυτόν τον υποκνημίδιο μυ (σχήμα 6.1).



Σχήμα 6.1

Μυς της έξω και οπίσθιας επιφάνειας της κνήμης

Στη συνέχεια θα παρουσιαστούν οι χειρισμοί που μπορούν να εφαρμοστούν στην περιοχή του γόνατος και της γαστροκνημίας:

6.2

Θωπείες

Ο ασθενής βρίσκεται σε ύπτια θέση με τα πόδια σε ελαφριά απαγωγή. Ένα μικρό μαξιλάρι βρίσκεται κάτω από το γόνατο του ποδιού το οποίο πρόκειται να υποβληθεί σε μάλαξη. Το άλλο άκρο καθώς και το υπόλοιπο σώμα καλύπτεται με σεντόνι.

Ο **θεραπευτής** γι' αυτόν το χειρισμό στέκεται στην πλευρά του κρεβατιού στα δεξιά του ασθενή και στο κάτω μέρος. Να θυμήσουμε ότι η θέση του θεραπευτή είναι σημαντική τόσο για την καλή εφαρμογή του χειρισμού όσο και για την προστασία του ίδιου από προβλήματα υγείας στο μέλλον λόγω κακής στάσης.

Ξεκινώντας το χειρισμό ο **θεραπευτής** τοποθετεί και τα δυο του χέρια στην άρθρωση του γόνατος, που αποτελεί και το σημείο εκκίνησης. Τα δάκτυλα είναι σε προσαγωγή στο πλάι της άρθρωσης, ενώ οι αντίχειρες βρίσκονται σε απαγωγή και τοποθετούνται στο κάτω μέρος στη βάση δηλαδή της επιγονατίδας. Στη συνέχεια κατευθύνονται προς την άρθρωση της ποδοκνημικής καλύπτοντας την ολότητα της επιφάνειας της γαστροκνημίας (εικ. 6.1, 6.2, 6.3).



Εικόνα 6.1



Εικόνα 6.2



Εικόνα 6.3

Η κατεύθυνση του χειρισμού μπορεί να είναι βέβαια οποιαδήποτε θέλουμε διότι δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι η πίεση είναι εξαιρετικά ελαφριά έτσι ώστε δεν έχει άμεση επίδραση στην κυκλοφορία. Βέβαια πάντα πρέπει να λαμβάνουμε υπόψη μας ότι αυτό που επιδιώκουμε είναι ότι πιο ξεκούραστο και καταπραϊντικό για τον ασθενή. Συγκεκριμένα για τα πόδια, η θωπεία είναι συνήθως φυγόκεντρου κατεύθυνσης και αυτό γιατί η ανάπτυξη της τριχοφυΐας συνήθως ακολουθεί αυτή την κατεύθυνση, ενώ όταν χρησιμοποιούμε στο χειρισμό αντίθετη γινόμεστε τις περισσότερες φορές δυσάρεστοι.

Τα χέρια του θεραπευτή με τα δάκτυλα και την παλάμη του κατευθύνονται προς την ποδοκνημική. Πρέπει να βρίσκονται σε πλήρη επαφή, ακολουθώντας τις καμπές που παρουσιάζει η γαστροκνημιά. Ο χειρισμός τελειώνει με τους αντίχειρες να έρχονται σε προσαγωγή.

Το χειρισμό αυτό μπορούμε να τον επαναλάβουμε 3-4 φορές πριν προχωρήσουμε στον επόμενο.

Επισημαίνεται ότι ο ρυθμός του χειρισμού παίζει μεγάλο ρόλο στην καλή εφαρμογή του. Θα πρέπει λοιπόν να είναι σταθερός και ομαλός χωρίς να παρεμβάλλονται μεγάλοι χρόνοι ανάμεσα σ' αυτούς.

6.3 Ζυμώματα με τους Αντίχειρες πάνω στο Πρόσθιο Κνημίο

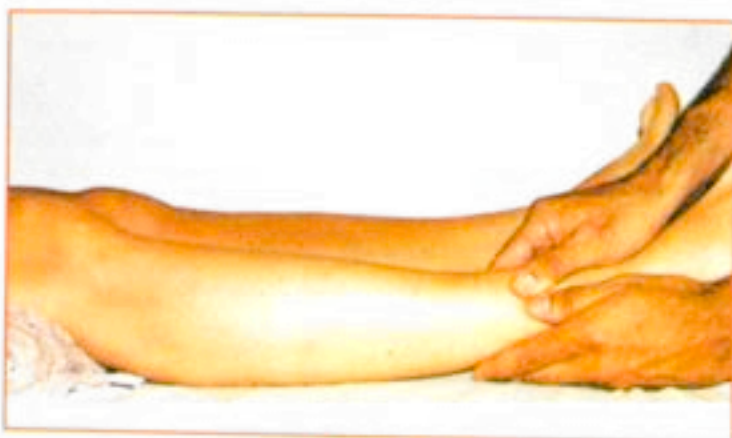
Ο ασθενής βρίσκεται στην ίδια θέση με τον αμέσως προηγούμενο χειρισμό.

Ο χειρισμός πραγματοποιείται όπως περιγράφεται: η ονυχοφόρος φάλαγγα του κάθε αντίχειρα τοποθετείται έτσι ώστε να υπάρχει σταθερή επαφή με το δέρμα ξεκινώντας από τη γαστέρα του μυός. Το υπόλοιπο του χεριού τοποθετείται έτσι ώστε να ακουμπάει ελαφριά χωρίς βάρος και πίεση πάνω στην επιφάνεια του ποδιού.

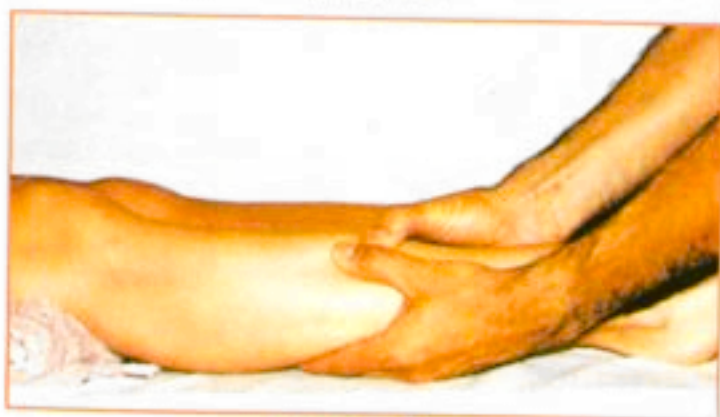
Οι αντίχειρες κινούνται ταυτόχρονα σε αντίθετες κατευθύνσεις ασκώντας πιέσεις προς τα έξω και μέσα αντίστοιχα, έτσι ώστε να συνθλίβεται η μυϊκή μάζα. Τα χέρια γλιστράνε σε παρακείμενες περιοχές καθώς γίνεται η κυκλική κίνηση. Η πρόοδος της κίνησης οδηγεί μ' αυτόν τον τρόπο στα όρια της άρθρωσης. Τα χέρια γυρίζουν στο σημείο εκκίνησης με τους αντίχειρες να ασκούν θωπίες. Τα υπόλοιπα δάκτυλα παραμένουν σε ελαφρά επαφή (εικ. 6.4, 6.5, 6.6).

Είναι αναγκαίο να θυμηθούν οι μαθητές ότι:

- Οι χειρισμοί γενικά δεν πρέπει να προκαλούν πόνο στον ασθενή γιατί έτσι αντί να τον χαλαρώσουν επιφέρουν το αντίθετο αποτέλεσμα προκαλώντας ανεπιθύμητες συσπάσεις στο μυϊκό του σύστημα.
- Πρέπει να προσέξουν την οστεΐνη γραμμή που σχηματίζει το έξω χείλος της κνήμης, έτσι ώστε να μην ασκείται πίεση πάνω σ' αυτήν τόσο κατά τα ζυμώματα όσο και κατά την ανάτριψη.
- Η δύναμη θα πρέπει να ασκείται σε μεγάλο βαθμό από το σωματικό βάρος του θεραπευτή με τα μαλακά τμήματα των χεριών του χωρίς να καταβάλλεται ιδιαίτερη δύναμη με τα χέρια του θεραπευτή.



Εικόνα 6.4



Εικόνα 6.5



Εικόνα 6.6

6.4 Παλαμιαία Ζυγώματα στους Μυς της Γαστροκνημίας

Ο ασθενής βρίσκεται σε ύπτια θέση με τα πόδια σε ελαφρά απαγωγή.

Ο **θεραπευτής** με το δεξί του χέρι να υποστηρίζει την ελαφρώς κεκαμμένη άρθρωση του γόνατος ακριβώς στο σημείο της καμπής του και στην οπίσθια πλευρά. Τοποθετούμε επίσης το μικρό μαξιλάρι που υπάρχει ακριβώς κάτω από το χέρι του θεραπευτή.

Ο χειρισμός εφαρμόζεται με το αριστερό χέρι το οποίο πιάνει την ομάδα των μυών της γαστροκνημίας στην οπισθιο-έξω επιφάνειά της ακριβώς στη γαστέρα του μυός. Στη συνέχεια οι μυες τραβιούνται προς την πλάγια και έξω πλευρά του ποδιού με την παλαμιαία επιφάνεια των δακτύλων να ασκεί πίεση. Η παλαμιαία επιφάνεια του απαγόμενου αντίχειρα και η μυϊκή μάζα του θέναρος πιέζουν τους μυς προς τα επάνω και προς τη μέση της οπίσθιας επιφάνειας του ποδιού.

Τα δάκτυλα στη συνέχεια γλιστρούν περιφερικότερα ενώ οι παραπάνω κινήσεις είναι επαναλαμβανόμενες μέχρι το αριστερό χέρι να φτάσει στην άρθρωση (εικ. 6.7, 6.8, 6.9).



Εικόνα 6.7



Εικόνα 6.8



Εικόνα 6.9

Μόλις προσεγγίζει την άρθρωση το αριστερό χέρι επιστρέφει στην αρχική θέση ασκώντας μία θωπεία πάνω στους μύς της γαστροκνημίας. Δεν ξεχνάμε ότι το δεξί χέρι υποστηρίζει σταθερά το πόδι από την άρθρωση του γόνατος.

Στη συνέχεια μπορούν οι μαθητές ν' αλλάξουν ρόλους στα χέρια τους, έτσι ώστε το αριστερό χέρι πλέον θα υποστηρίξει την άρθρωση του γόνατος, ενώ το δεξί θα είναι αυτό που θα ασκήσει το χειρισμό της μάλαξης στην εσωτερική πλευρά του κάτω άκρου. Είναι αναγκαίο να θυμηθούν οι μαθητές ότι ο αντίχειρας κατά τη διάρκεια του χειρισμού κινείται λίγο πιο έξω από το όριο του έσω χείλους της κνήμης, χωρίς να ασκεί καμιά πίεση πάνω σε αυτό.

6.5 Κυκλικές Ανατρίψεις με τις Παλάμες

Ο ασθενής είναι σε πρηνή θέση με κάμψη στο γόνατο του αριστερού ποδιού στη θέση των 90° , ενώ το δεξί βρίσκεται σε απαγωγή.

Ο θεραπευτής βρίσκεται στο κάτω μέρος του κρεβατιού. Τα δάκτυλα του βρίσκονται σε ελαφριά απαγωγή και σε "χαλαρή" έκταση. Το σημείο εκκίνησης βρίσκεται ακριβώς κάτω από τους αστραγάλους (Εικόνα 6.10).

Οι παλάμες και τα δάκτυλα των δύο χεριών αρχίζουν να ανατρίβουν εμπρός και πίσω εναλλάξ και σε αντίθετες κατευθύνσεις. Καθώς γίνονται αυτές οι κινήσεις, τα χέρια κατευθύνονται σιγά-σιγά προς την άρθρωση του γόνατος. Τα χέρια επιστρέφουν στο σημείο εκκίνησης με μια θωπεία, ενώ οι παλάμες καλύπτουν όλη την επιφάνεια της γαστροκνημίας. Ο ασθενής κρατάει το γόνατο στη θέση των 90° . Όταν υπάρχει αδυναμία βοηθάει ο θεραπευτής αφήνοντας τα δάκτυλα να στηρίζονται περίπου στο ύψος του στέρνου (εικ. 6.11).



Εικόνα 6.10



Εικόνα 6.11

6.6 Ανατρίψεις γύρω από την Επιγονατίδα

Ο ασθενής βρίσκεται σε ύπτια θέση.

Ο θεραπευτής βρίσκεται στο κάτω μέρος του κρεβατιού με τα πόδια του στην ίδια ευθεία και σε ελαφριά απαγωγή.

Η βάση της παλάμης και των δυο χεριών τοποθετείται στο κάτω μέρος της επιγονατίδας. Η παλαμιαία επιφάνεια των ονυχοφόρων φαλάγων των δακτύλων βρίσκεται σε επαφή με το δέρμα ακριβώς πάνω από το κεντρικό τμήμα της επιγοντίδας. Το θέναρ και των δύο χεριών ανατρίβει σταθερά γύρω από την επιγονατίδα με κυκλικές κινήσεις επιτρέποντας στα δάκτυλα να βρίσκονται σε κάμψη, ενώ οι άκρες τους να βρίσκονται σε απλή επαφή χωρίς πίεση (εικ. 6.12, 6.13).

*Εικόνα 6.12**Εικόνα 6.13*

Οι βάσεις των παλαμών των χεριών επιστρέφουν στην αρχική θέση με μια θωπεία περιφερικά επιτρέποντας έτσι στους αντίχειρες να γλιστρήσουν πάνω στην επιγονατίδα.

6.7 Ανατρίφεις στους Μυς της Πρόσθιας Επιφάνειας της Κνήμης (Πρόσθιος Κνημιαίος)

Ο ασθενής βρίσκεται σε ύπτια θέση με το δεξί πόδι σε μέση θέση και την πτέρνα του δεξιού όσο και του αριστερού ποδιού έξω από το κρεβάτι.

Ο θεραπευτής βρίσκεται στην ίδια θέση με τον προηγούμενο χειρισμό.

Κατά την έναρξη του χειρισμού το αριστερό του χέρι είναι τοποθετημένο εξωτερικά της ποδοκνημικής άρθρωσης στο έξω σφυρό, ενώ το δεξί χέρι υποστηρίζει την άρθρωση πιάνοντας το πόδι χαμηλά από την περιφέρεια της πτέρνας και την ποδική καμάρα. Ο αντίχειρας του αριστερού χεριού περνάει κατά μήκος δίπλα από το έξω χείλος της κνήμης (ο αντίχειρας του αριστερού χεριού δεν πρέπει να περνάει πάνω από το έξω χείλος της κνήμης και να ασκεί πίεση σ' αυτό). Ο δείκτης ακολουθεί το οπίσθιο όριο των μυών προς την πρόσθια επιφάνεια της κεφαλής της περόνης όπου εκεί θα συναντήσει τον αντίχειρα κάνοντας μια κίνηση σπιπήματος. Τα άλλα δάκτυλα παραμένουν σε ελαφριά επαφή με το δέρμα κατά τη διάρκεια της κίνησης. Τα χέρια επιστρέφουν στην αρχική θέση με μια θωπεία (εικ. 6.14).

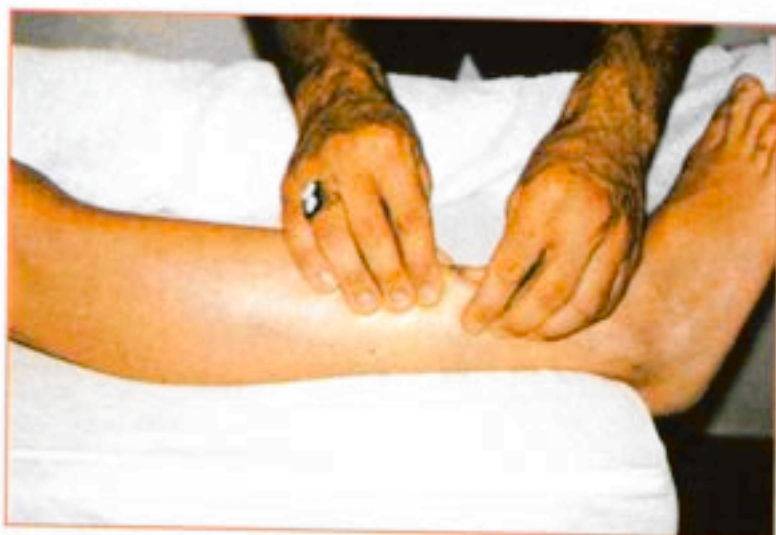


Εικόνα 6.14

6.8 Ζυγώματα με τα Δάκτυλα πάνω στον Πρόσθιο Κνημιαίο Μυ

Ο ασθενής διατηρεί την ίδια θέση.

Ο **θεραπευτής** στέκεται στα πλάγια του κρεβατιού προς την πλευρά του αριστερού ποδιού του ασθενούς, έτσι ώστε τα χέρια του να βρίσκονται κατά μήκος της κνήμης του δεξιού ποδιού. Το δεξί χέρι τοποθετείται προς το κέντρο, ενώ το αριστερό προς την περιφέρεια. Οι αντίχειρες και οι δείκτες ανασηκώνουν μυϊκή μάζα και κάνουν την κίνηση σπιπήματος συνθλίβοντας τους μυς μεταξύ δείκτη και αντίχειρα, καθώς ο χειρισμός κατευθύνεται προς το γόνατο. Τα χέρια επιστρέφουν στην αρχική θέση με το αριστερό χέρι να εκτελεί μια θωπεία ενώ το δεξί γυρίζει στον αέρα χωρίς να έρχεται σε επαφή με το δέρμα (εικ. 6.15).



Εικόνα 6.15

6.9 Ανατρίφεις στους Περσνιαίους Μυς

Ο ασθενής βρίσκεται σε ύπια θέση. Ο **θεραπευτής** στέκεται στην κάτω πλευρά του κρεβατιού. Το αριστερό χέρι τοποθετείται στα πλάγια του άκρου ποδιού ακριβώς πάνω από το έξω σφυρό, ενώ το δεξί χέρι υποστηρίζει την ποδοκνημική κρατώντας το άκρο πόδι από το τόξο της

ποδικής καμάρας. Ο αριστερός αντίχειρας ακολουθεί το πρόσθιο όριο των μυών, ενώ ο δείκτης ακολουθεί πορεία κατά μήκος του οπισθίου ορίου των μυών έως την οπίσθια επιφάνεια της κεφαλής της περόνης για να συναντήσει εκεί τον αντίχειρα σε μια κίνηση σύνθλιψης στο τέλος του χειρισμού. Το χέρι επιστρέφει στην αρχική θέση με μια θωπεία. Τα υπόλοιπα δάκτυλα παραμένουν σε μια ελαφριά επαφή με το δέρμα κατά τη διάρκεια του χειρισμού (εικ. 6.16, 6.17).



Εικόνα 6.16



Εικόνα 6.17

6.10 *Ζυμώματα στους Περονιαίους Μυς της Γαστροκνημίας*

Ο ασθενής και ο θεραπευτής έχουν την ίδια ακριβώς θέση μ' αυτή που είχαν στην ενότητα 6.8 και εικόνα 6.15. Τα χέρια του θεραπευτή τοποθετούνται κατά τον ίδιο τρόπο αλλά πάνω στους περονιαίους μυς αυτή τη φορά για να ασκήσουν ζυμώματα (εικ. 6.18).



Εικόνα 6.18

6.11 *Ανατρίψεις των Οπίσθιων Μυών της Γαστροκνημίας*

Ο ασθενής βρίσκεται σε πρηνή θέση με τα πόδια σε ελαφριά απαγωγή και τα άκρα πόδια έξω από το κάτω χέλος του κρεβατιού.

Ο θεραπευτής στέκεται στην κάτω πλευρά του κρεβατιού. Το αριστερό χέρι είναι τοποθετημένο πάνω στην πτέρνα ενώ το δεξί χέρι σταθεροποιεί το πόδι στο γόνατο. Ο αριστερός αντίχειρας πορεύεται κατά μήκος του πλάγιου-έξω ορίου του αχιλλείου τένοντα. Στη συνέχεια πάνω από τη μεσότητα της γαστροκνημίας, καθώς τα υπόλοιπα δάκτυλα πορεύονται κατά μήκος της έσω πλευράς του τένοντα και των μυών. Τα χέρια πιάνουν γύρω προς τις εκφύσεις του γαστροκνημίου. Ο χειρισμός αυτός

αποτελείται από δυο επιμέρους χειρισμούς. Η πρώτη ανάτριψη τελειώνει με μια κίνηση στιψήματος προς τα έξω πάνω από την έσω κεφαλή, ενώ η δεύτερη ανάτριψη που ολοκληρώνει το χειρισμό, τελειώνει με μια κίνηση στιψήματος προς τα έξω πάνω όμως από την έξω κεφαλή αυτή τη φορά (εικ. 6.19, 6.20, 6.21).

Τα χέρια επιστρέφουν στην αρχική θέση με μια θωπεία.



Εικόνα 6.19



Εικόνα 6.20



Εικόνα 6.21

Πολλές φορές οι μυες της οπίσθιας πλευράς της γαστροκνημίας έχουν τόσο μεγάλο όγκο που είναι δύσκολο να "καλυφθούν" με το ένα χέρι, ιδιαίτερα όταν υπάρχει δυσαναλογία μεταξύ του θεραπευτή και του ασθενή. Σε αυτή την περίπτωση η μάλαξη θα γίνει χρησιμοποιώντας και τα δύο χέρια. Στην έσω πλευρά των μυών γίνεται μάλαξη από το αριστερό χέρι, καθώς το δεξί χέρι υποστηρίζει το γόνατο. Ο αριστερός αντίχειρας περνάει πάνω από τη μέση των μυών και το στίψημο γίνεται πάνω από την έσω κεφαλή του γαστροκνημίου.

Στην έξω πλευρά των μυών γίνεται μάλαξη από το δεξί χέρι, καθώς το αριστερό χέρι υποστηρίζει το γόνατο. Ο δεξιός αντίχειρας περνάει από τη μέση γραμμή των μυών και το στίψημο γίνεται στην έξω κεφαλή του γαστροκνημίου (εικ. 6.22, 6.23).

Πρέπει ακόμη να επισημάνουμε ότι αν ο **ασθενής** δεν μπορεί να πάρει την πρηνή θέση η ομάδα των οπισθίων μυών της γαστροκνημίας πρέπει να γίνει μάλαξη από την ύπτια θέση ως εξής:

Ο **θεραπευτής** με δεξί χέρι υποστηρίζει το γόνατο σε ελαφριά κάμψη, ενώ το αριστερό ξεκινώντας από τον αχίλλειο τένοντα κάνει την ανάτρηψη έχοντας τα δάκτυλα σε προσαγωγή, τον αντίχειρα σε απαγωγή, καθώς οι φάλαγγες του δείκτη σπρώχνουν τη μυϊκή μάζα προς το γόνατο (εικ. 6.24).



Εικόνα 6.22



Εικόνα 6.23



Εικόνα 6.24

6.12 Ζυμώματα των Οπίσθων Μνών της Γαστροκνημίας

Ο ασθενής βρίσκεται σε θέση πρηνή με τα άκρα πόδια έξω από το κρεβάτι.

Ο θεραπευτής βρίσκεται στο πλάι του κρεβατιού και προς την πλευρά του ποδιού στο οποίο πρόκειται να πραγματοποιηθεί η μάλαξη. Αυτή πραγματοποιείται με τα δυο χέρια στην ίδια επιφάνεια που πραγματοποιήθηκε και η ανάτριψη με τις άκρες των δακτύλων του ενός χεριού και τον αντίχειρα του άλλου να συνθλίβουν την μυϊκή μάζα με τον εξής τρόπο: τα δάχτυλα του ενός χεριού "τραβάνε" τη μυϊκή μάζα προς τα πίσω ενώ ο αντίχειρας του άλλου χεριού την "σπρώχνει" προς τα εμπρός. Έτσι μεταξύ του δείκτη του ενός χεριού και του αντίχειρα του άλλου συνθλίβεται η μυϊκή μάζα. Στη συνέχεια το χέρι που τραβούσε με τα δάχτυλα αρχίζει να σπρώχνει με τον αντίχειρα και αυτό που έσπρωχνε με τον αντίχειρα τραβάει τώρα με τα δάχτυλα. Καθώς εξελίσσεται ο χειρισμός κατά μήκος της γαστέρας τα χέρια φτάνουν στα όρια της άρθρωσης του γόνατος. Το δεξί χέρι επιστρέφει στην αρχική θέση με μια θωπεία ενώ το αριστερό στον αέρα. Εάν η μυϊκή μάζα είναι πολύ μεγάλη, τα ζυμώματα

με τα δυο χέρια γίνονται για το κάθε ήμισυ της γαστροκνημίας ξεχωριστά (εικ. 6.25, 6.26).



Εικόνα 6.25



Εικόνα 6.26

Εάν ο ασθενής αδυνατεί να πάρει την πρηνή θέση τότε τα ζυμώματα πρέπει να γίνουν από την ύπτια θέση όπως περιγράφεται παρακάτω:

- Με το δεξί χέρι να υποστηρίζει το γόνατο σε ελαφριά κάμψη, ενώ στέκεται στο κάτω μέρος του τραπεζιού και το αριστερό χέρι με τον α-

ντίχειρα και το δείκτη που υποστηρίζεται από τα υπόλοιπα δάκτυλα να στίβουν προς τα έξω με κυκλικές κινήσεις τη μυϊκή μάζα καθώς κατευθύνεται προς το γόνατο. Αυτός ο χειρισμός αναφέρεται σε ζυμώματα με το ένα χέρι και για μικρή μυϊκή μάζα. Όταν η μυϊκή μάζα είναι μεγάλη ο χειρισμός γίνεται και με τα δύο χέρια όπως περιγράφεται παρακάτω:

- Ο ασθενής στην ύπτια θέση με τα πόδια σε απαγωγή και ελαφριά στροφή προς τα έξω. Ο θεραπευτής στα πλάγια του κρεβατιού και στην ίδια πλευρά με αυτή του ποδιού που πρόκειται να γίνεται μάλαξη. Τα χέρια πιάνουν - αρπάζουν τους μυς και ασκούν κινήσεις ζυμώματος (εικ. 6.27, 6.28).



Εικόνα 6.27



Εικόνα 6.28

ΑΝΑΚΕΦΑΛΑΙΩΣΗ

Στο γόνατο και την περιοχή της γαστροκνημίας μπορούν να εφαρμοστούν οι θωπιές, τα ζημώματα με τους αντίχειρες και τα δάκτυλα πάνω στον πρόσθιο κνημιαίο, στους περονιαίους και στους οπίσθιους μυς της γαστροκνημίας. Ακόμη τα ζημώματα με τις παλάμες πάνω στην ίδια περιοχή. Οι ανατρίψεις των οπίσθιων μυών, των περονιαίων, του πρόσθιου κνημιαίου μυ και γύρω από την επιγονατίδα. Τέλος, οι κυκλικές ανατρίψεις με τις παλάμες στους μυς της γαστροκνημίας.

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΕΣ ΑΣΚΗΣΕΙΣ

Σκοπός των ασκήσεων είναι οι μαθητές:

1. Να εφαρμόσουν τους χειρισμούς της μάλαξης του κεφαλαίου που διδάχθηκαν
2. Να κάνουν πρακτική εξάσκηση για την απόκτηση δεξιότητας και αυτοματισμού κατά την εκτέλεση των χειρισμών της μάλαξης.
3. Να εξοικειωθούν με την κατεύθυνση των κινήσεων και την εφαρμογή της πίεσης που πρέπει να εξασκήσουν, έτσι ώστε να αποφευχθεί η δημιουργία πόνου και μωλώπων.

1η Εργαστηριακή Άσκηση

ΘΩΠΙΕΣ ΣΤΗ ΓΑΣΤΡΟΚΝΗΜΙΑ

ΘΕΣΗ ΑΣΘΕΝΗ: Ο "ασθενής" είναι σε ύπτια θέση

ΘΕΣΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΗ: Ο θεραπευτής βρίσκεται στο κάτω μέρος του κρεβατιού κάνοντας μάλαξη στη δεξιά γαστροκνημία.

Εφαρμογή των θωπειών*Εικόνα 6.29**Εικόνα 6.30*



Εικόνα 6.31

ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ

Οι μαθητές:

- ✓ Θα βάλουν τον "ασθενή" στην κατάλληλη θέση για την εφαρμογή του χειρισμού των θωπειών.
- ✓ Θα πάρουν τη σωστή θέση για την εκτέλεση του χειρισμού.
- ✓ Θα εφαρμόσουν το χειρισμό όπως περιγράφεται και διδάχθηκαν στο κεφάλαιο αυτό.
- ✓ Θα μάθουν να εξασκούν την πίεση ήπια κατά την εφαρμογή του χειρισμού.

2η Εργαστηριακή Άσκηση**ΖΥΜΩΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΟΠΙΣΘΙΑ ΕΠΙΦΑΝΕΙΑ ΤΗΣ ΓΑΣΤΡΟΚΝΗΜΙΑΣ**

ΘΕΣΗ ΑΣΘΕΝΗ: Ο "ασθενής" βρίσκεται σε πρηνή θέση με τα άκρα πόδια έξω από το κρεβάτι.

ΘΕΣΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΗ: Ο θεραπευτής βρίσκεται στη δεξιά πλευρά του κρεβατιού δεξιά του ασθενή.

Εφαρμογή των ζυμωμάτων*Εικόνα 6.32**Εικόνα 6.33***ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ**

Οι μαθητές:

- ✓ Θα βάλουν τον "ασθενή" στην κατάλληλη θέση για την εφαρμογή του χειρισμού των ζυμωμάτων.
- ✓ Θα πάρουν τη σωστή θέση για την εκτέλεση του χειρισμού.
- ✓ Θα εφαρμόσουν το χειρισμό όπως περιγράφεται και διδάχθηκαν στο κεφάλαιο αυτό.

- ✓ Θα μάθουν να μην τσιμπάνε τη μυϊκή μάζα αλλά να τη συνθλίβουν μεταξύ αντίχειρα και δακτύλων.

3η Εργαστηριακή Άσκηση

ΑΝΑΤΡΙΨΕΙΣ ΣΤΟΝ ΠΡΟΣΘΙΟ ΚΝΗΜΙΑΙΟ

ΘΕΣΗ ΑΣΘΕΝΗ: Ο "ασθενής" βρίσκεται σε ύπτια θέση με τις πτέρνες έξω από το κρεβάτι.

ΘΕΣΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΗ: Ο θεραπευτής βρίσκεται στο κάτω μέρος του κρεβατιού με τα πόδια του σε απαγωγή.

Εφαρμογή ανατρίψεων



Εικόνα 6.34

ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ

Οι μαθητές:

- ✓ Θα βάλουν τον "ασθενή" στην κατάλληλη θέση για την εφαρμογή του χειρισμού των ανατρίψεων.
- ✓ Θα πάρουν τη σωστή θέση για την εκτέλεση του χειρισμού.
- ✓ Θα εφαρμόσουν το χειρισμό όπως περιγράφεται και διδάχθηκαν στο κεφάλαιο αυτό.
- ✓ Ο αντίχειρας ανατρίβει δίπλα στο όριο της κνήμης και ποτέ πάνω σ' αυτό.

4η Εργαστηριακή Άσκηση**ΚΥΚΛΙΚΕΣ ΑΝΑΤΡΙΨΕΙΣ ΜΕ ΤΙΣ ΠΑΛΑΜΕΣ**

ΘΕΣΗ ΑΣΘΕΝΗ: Ο "ασθενής" βρίσκεται σε πρηνή θέση με το αριστερό πόδι σε κάμψη 90ο.

ΘΕΣΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΗ: Ο θεραπευτής βρίσκεται στο κάτω μέρος του κρεβατιού.

Εφαρμογή ανατρίψεων



Εικόνα 6.35



Εικόνα 6.36

ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ

Οι μαθητές:

- ✓ Θαβάλουν τον ασθενή στην κατάλληλη θέση για την εφαρμογή του χειρισμού των ανατρίψεων.
- ✓ Θα πάρουν τη σωστή θέση για την εκτέλεση του χειρισμού.
- ✓ Θα σταθεροποιήσουν το λυγισμένο πόδι σωστά.
- ✓ Θα εφαρμόσουν το χειρισμό όπως περιγράφεται και διδάχθηκαν στο κεφάλαιο αυτό.
- ✓ Θα μάθουν να κατευθύνουν τα χέρια τους σωστά.

5η Εργαστηριακή Άσκηση**ΑΝΑΤΡΙΨΕΙΣ ΓΥΡΩ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΠΙΓΟΝΑΤΙΔΑ**

ΘΕΣΗ ΑΣΘΕΝΗ: Ο "ασθενής" βρίσκεται σε ύπτια θέση.

ΘΕΣΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΗ: Ο θεραπευτής στο κάτω μέρος του κρεβατιού.

Εφαρμογή ανατρίψεων*Εικόνα 6.37**Εικόνα 6.38***ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ**

Οι μαθητές:

- ✓ Θα βάλουν τον "ασθενή" στην κατάλληλη θέση για την εφαρμογή του χειρισμού των ανατρίψεων.
- ✓ Θα πάρουν τη σωστή θέση για την εκτέλεση του χειρισμού.
- ✓ Θα εφαρμόσουν το χειρισμό όπως περιγράφεται και διδάχθηκαν στο κεφάλαιο αυτό.
- ✓ Θα προσέχουν να μη σπρώχνουν την επιγονατίδα προς τα κάτω.
- ✓ Θα μάθουν να εξασκούν την πίεση με τα σημεία του χεριού που πρέπει και με την ανάλογη πίεση κάθε φορά.

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

1. Περιγράψτε το χειρισμό της θωπείας στην περιοχή της γαστροκνημίας.
2. Ποια κατεύθυνση έχει η θωπεία στην περιοχή αυτή και γιατί;
3. Πώς πραγματοποιούνται οι κυκλικές ανατρίψεις με τις παλάμες;
4. Ποια η θέση του ασθενή στις κυκλικές ανατρίψεις και ποια του θεραπευτή.
5. Περιγράψτε τον χειρισμό των ανατρίψεων γύρω από την επιγονατίδα.
6. Πότε οι ανατρίψεις των οπισθίων μυών της γαστροκνημίας γίνονται με το ένα χέρι και πότε με τα δύο μαζί.
7. Περιγράψτε τα ζυμώματα των οπισθίων μυών της γαστροκνημίας.



ΚΕΦΑΛΑΙΟ

7

ΜΑΛΑΞΗ ΣΤΗΝ ΠΟΔΟΚΝΗΜΗ ΚΑΙ
ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΧΗ ΤΟΥ ΑΚΡΟΥ ΠΟΔΙΟΥ

Αντικειμενικοί σκοποί

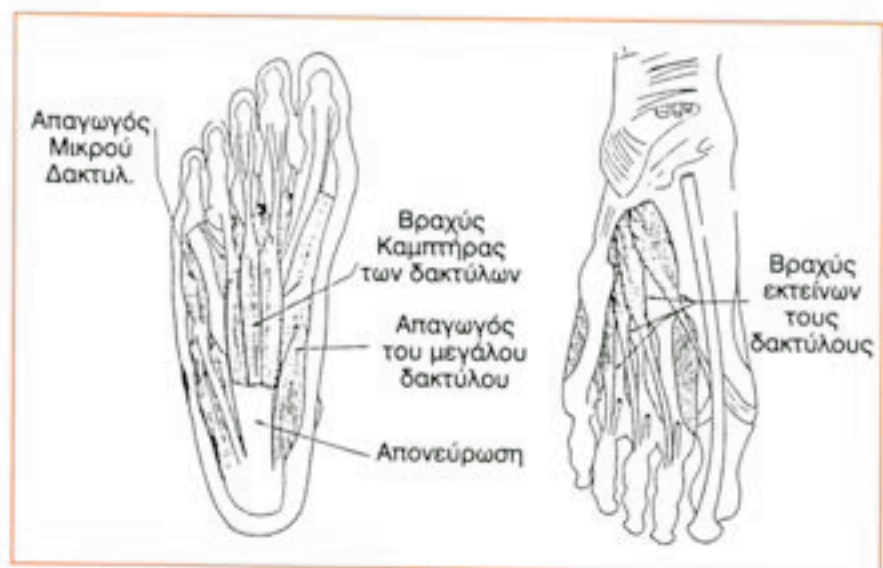
Μετά από τη μελέτη της ενότητας αυτής οι μαθητές θα είναι ικανοί:

- ✓ Να γνωρίζουν και να εκτελούν τους βασικούς χειρισμούς που χρησιμοποιούνται στο άκρο πόδι.
- ✓ Να γνωρίζουν τη θέση που πρέπει να έχει ο ασθενής ανάλογα με το χειρισμό που θα χρησιμοποιηθεί
- ✓ Να γνωρίζουν τη θέση που παίρνει ο θεραπευτής στον κάθε χειρισμό.
- ✓ Να γνωρίζουν τα σημεία προσοχής κατά τη διάρκεια της εφαρμογής του χειρισμού.

7.1 Γενικά

Το άκρο πόδι εξαιτίας της μικρής του επιφάνειας και της λεπτότητας των μυϊκών συστημάτων τα οποία υπάρχουν στην περιοχή, χρειάζεται ιδιαίτερη προσοχή. Οι χειρισμοί πρέπει να είναι πιο ακριβείς και πιο λεπτοί. Ακόμη επειδή το άκρο πόδι έχει μεγάλη κινητικότητα προς όλες τις κατευθύνσεις και μικρό βάρος θα πρέπει να έχει καλή σταθεροποίηση κατά την εφαρμογή των χειρισμών.

Θα αναφέρουμε τους μυς του άκρου ποδιού για να θυμηθούν οι μαθητές και οι μαθήτριες και να έχουν την εικόνα του στο μυαλό τους τη στιγμή της μάλαξης. Έχουμε λοιπόν το βραχύ καμπήρα των δακτύλων, τον απαγωγό του μεγάλου δακτύλου, τον απαγωγό του μικρού δακτύλου, τον τετράγωνο πελματικό, τους ελμινθοειδείς, οι οποίοι είναι ορισμένοι από τους μυς που βρίσκονται στην πελματιαία επιφάνεια του άκρου πόδα. Ενώ οι ραχιαίοι μεσόστεοι, ο βραχύς εκτείνων τους δακτύλους, ο βραχύς εκτείνων τον μέγα δάκτυλο και ο αντιθετικός του μικρού δακτύλου αποτελούν τους μυς της ραχιαίας επιφάνειας του άκρου ποδιού (σχήμα 7.1).



Σχήμα 7.1

Μυς του άκρου ποδιού

Στη συνέχεια παραθέτουμε τους χειρισμούς που θα εφαρμόσουμε στο άκρο πόδι.

7.2 Θωπείες στη Ραχιαία Επιφάνεια του Άκρου Ποδιού

Ο ασθενής βρίσκεται σε ύπτια θέση με το πόδι σε μέση θέση και τη ποδοκνημική σε ουδέτερη θέση.

Ο θεραπευτής στέκεται στο κάτω μέρος του κρεβατιού με πόδια παράλληλα με το κρεβάτι. Η παλαμιαία επιφάνεια του δεξιού χεριού υποστηρίζει το άκρο πόδι από την ποδική καμάρα, ενώ το αριστερό χέρι θωπεύει από τον αστράγαλο (έσω σφυρό) έως το τέλος των δακτύλων. Σε δεύτερη φάση αλλάζει σημείο εκκίνησης ξεκινώντας από το έξω σφυρό με κατεύθυνση το τέλος των δακτύλων. Τα χέρια επιστρέφουν στην αρχική θέση ασκώντας θωπεία χωρίς να μεταβάλλουν την πίεση που ασκούν σ' όλη τη διάρκεια του χειρισμού (εικ. 7.1, 7.2).



Εικόνα 7.1



Εικόνα 7.2

7.3 Ανατρίφεις με τους Αντίχειρες στην Πελματιαία Επιφάνεια του Ακρου Ποδιού

Θέση ασθενή και θεραπευτή ίδια όπως και στον προηγούμενο χειρισμό. Οι αντίχειρες τοποθετούνται στη βάση των δακτύλων, το δεξί στην

έσω πλευρά και το αριστερό στο έξω τμήμα της πελματιαίας επιφάνειας. Τα άλλα δάκτυλα αγγίζουν ελαφρώς τη ραχιαία επιφάνεια. Οι αντίχειρες ανατρίβουν σταθερά σε αντίθετες κατευθύνσεις από την περιφέρεια της επιφάνειας προς το κέντρο αυτής. Η ανάτριψη ξεκινάει από τη βάση των δακτύλων έως την πτέρνα. Ο **θεραπευτής** πρέπει κατά τη διάρκεια του χειρισμού να εκτελεί απαγωγή και προσαγωγή στην άρθρωση του ώμου. Έτσι οι αντίχειρες κινούνται, ενώ τα υπόλοιπα δάκτυλα κρατούν τη συνεχή επαφή με τον άκρο πόδα. Η επιστροφή των δακτύλων στην αρχική θέση γίνεται με μία θωπεία (εικ. 7.3, 7.4).



Εικόνα 7.3



Εικόνα 7.4

7.4 Παλαμιαίες Ανατρίψεις στην Πελματιαία Επιφάνεια του Ακρου Ποδιού

Ο ασθενής είναι σε ύπτια θέση με το άκρο σε μέση θέση.

Ο θεραπευτής βρίσκεται στη δεξιά πλευρά του κρεβατιού στο κάτω μέρος, αν πρόκειται να γίνει μάλαξη το δεξί πόδι. Το αριστερό χέρι υποστηρίζει το άκρο πόδι κρατώντας τα δάκτυλα από τη ραχιαία επιφάνειά τους. Η ωλένια πλευρά της άκρας χείρας του δεξιού χεριού τοποθετείται σταθερά στην πελματιαία επιφάνεια στη βάση των δακτύλων. Το χέρι ανατρίβει σταθερά προς την πτέρνα με αρκετή πίεση, έτσι ώστε να καλύπτεται πλήρως η επιφάνεια του πέλματος.

Στην εξέλιξη του χειρισμού το άκρο χέρι από τη θέση του υππιασμού στρέφεται σε πρηνισμό έτσι ώστε το θέναρ να ασκεί πίεση στο τέλος του χειρισμού και τελειώνουν με την παλάμη να εφάπτεται πάνω στο κρεβάτι (εικ. 7.5, 7.6).



Εικόνα 7.5



Εικόνα 7.6

7.5 Ανατρίφεις με τα Δάκτυλα στη Ραχιαία Επιφάνεια του Άκρου Ποδιού

Ο ασθενής διατηρεί την ίδια θέση με τον προηγούμενο χειρισμό.

Ο θεραπευτής στέκεται στο κάτω μέρος του κρεβατιού βλέποντας κατά πρόσωπο τον ασθενή.

Και τα δύο χέρια τοποθετούνται στη ραχιαία επιφάνεια του άκρου ποδός με τις άκρες των δακτύλων του θεραπευτή στις βάσεις των δακτύλων των ποδιών του ασθενούς.

Τα δάκτυλα βρίσκονται σε προσαγωγή ενώ οι αντίχειρες δένουν ο ένας τον άλλον διασταυρωμένοι.

Τα δάκτυλα ασκούν βαθιά ανάτριψη προς τον αστράγαλο με σταθερή πίεση. Μόλις τα χέρια φθάσουν στον αστράγαλο χωρίζουν μεταξύ τους και τα δάκτυλα του αριστερού χεριού ανατρίβουν γύρω από το έξω σφυρό ενώ τα δάκτυλα του δεξιού χεριού ανατρίβουν γύρω από το έσω σφυρό. Πρέπει να δοθεί προσοχή στην παλαμιαία επιφάνεια των δακτύλων τα οποία πρέπει να κρατούν σταθερή επαφή και να καλύπτουν όλες τις επιφάνειες της περιοχής. Η επιστροφή γίνεται με μια θωπεία στις βάσεις των δακτύλων (εικ. 7.7, 7.8).



Εικόνα 7.7



Εικόνα 7.8

7.6 Ανατρίφεις με τα Δάκτυλα στον Αχίλλειο Τένοντα

Οι θέσεις ασθενή και θεραπευτή παραμένουν οι ίδιες.

Οι καρποί βρίσκονται σε ραχιαία κάμψη και η κερκιδική πλευρά των δακτύλων (δείκτες) ανατρίβουν σταθερά προς τα επάνω από κάθε πλευρά του τένοντα. Στη συνέχεια χωρίς να χάνεται η επαφή τα χέρια γυρνάνε, έτσι ώστε η ωλένιος πλευρά των μικρών δακτύλων να μπορεί να θωπεύει προς τα κάτω μέχρι την πτέρνα (εικ. 7.9, 7.10).



Εικόνα 7.9



Εικόνα 7.10

7.7 Ανατρίψεις με τους Αντίχειρες στη Ραχιαία Επιφάνεια του Ακρου Ποδιού

Ο ασθενής έχει ύπτια θέση με το άκρο σε μέση θέση.

Ο θεραπευτής βρίσκεται στο κάτω μέρος του κρεβατιού με τα πόδια ελαφριά απαγωγή και παράλληλα προς το κρεβάτι.

Τα δάχτυλα τοποθετούνται στην πελματιαία επιφάνεια του ποδιού για να την υποστηρίξουν.

Οι αντίχειρες κάνουν μερικές εναλλασσόμενες ανατρίψεις μεταξύ του πρώτου και του δεύτερου μετατάρσιου οστού προχωρώντας από τη βάση των δακτύλων προς τον αστράγαλο και οι δυο αντίχειρες γυρίζουν στο σημείο εκκίνησης με μια θωπεία.

Ο χειρισμός αυτός επαναλαμβάνεται για καθένα από τα μετατάρσια διαστήματα (δεύτερο-τρίτο, τρίτο-τέταρτο, τέταρτο-πέμπτο) (εικ. 7.11, 7.12).



Εικόνα 7.11



Εικόνα 7.12

7.8 Ανατρίφεις με τα Δάκτυλα στην Πέλματια Επιφάνεια του Άκρου Ποδιού

Ο ασθενής έχει ύπτια θέση. Το αριστερό χέρι υποστηρίζει το άκρο πόδι κρατώντας το από τη ραχιαία επιφάνεια. Τα δάκτυλα του δεξιού χεριού είναι σε κάμψη στις μετακαρπιοφαλαγγικές και στις επόμενες φαλαγγικές αρθρώσεις οι οποίες τοποθετούνται σε σταθερή επαφή στη βάση των δακτύλων (εικ. 7.13). Ξεκινάνε ανατρίβοντας σταθερά προς την πτέρνα (εικ. 7.14). Το χέρι ξεκινάει με μια ελαφριά, παλαμιαία κάμψη και προοδευτικά έρχεται αφού ρολλάρει πάνω στο πέλμα σε ραχιαία κάμψη και πρηνισμό (εικ. 7.15). Τα δάκτυλα έρχονται σε έκταση δίνοντας τη δυνατότητα στο θέναρ να ανατρίψει το επιμήκες τόξο του πέλματος. Επιστρέφει στην αρχική θέση με μια θωπεία της παλάμης του δεξιού χεριού (παλάμη, δάκτυλα σε έκταση).



Εικόνα 7.13



Εικόνα 7.14



Εικόνα 7.15

ΑΝΑΚΕΦΑΛΑΙΩΣΗ

Στην περιοχή της ποδοκνημικής και του άκρου ποδιού μπορούν να εφαρμοσθούν θωπίες στην ραχιαία επιφάνεια του άκρου ποδιού, ανατρίψεις με τους αντίχειρες, τις παλάμες και τα δάκτυλα στην πελματιαία επιφάνεια, καθώς επίσης και αντρίψεις με τα δάκτυλα και τους αντίχειρες στην ραχιαία επιφάνεια και τέλος ανατρίψεις με τα δάκτυλα στον αχίλλειο τένοντα.

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΕΣ ΑΣΚΗΣΕΙΣ

Σκοπός των ασκήσεων είναι οι μαθητές:

1. Να εφαρμόσουν τους χειρισμούς της μάλαξης του κεφαλαίου που διδάχθηκαν.
2. Να κάνουν πρακτική εξάσκηση για την απόκτηση δεξιότητας και αυτοματισμού κατά την εκτέλεση των χειρισμών της μάλαξης.
3. Να εξοικειωθούν με την κατεύθυνση των κινήσεων και την εφαρμογή της πίεσης που πρέπει να εξασκήσουν, έτσι ώστε να αποφευχθεί η δημιουργία πόνου ή μωλώπων.

1η Εργαστηριακή Άσκηση

ΘΩΠΙΕΣ ΣΤΗ ΡΑΧΙΑΙΑ ΕΠΙΦΑΝΕΙΑ ΤΟΥ ΑΚΡΟΥ ΠΟΔΙΟΥ

ΘΕΣΗ ΑΣΘΕΝΗ: Ο "ασθενής" βρίσκεται σε ύπτια θέση.

ΘΕΣΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΗ: Ο θεραπευτής βρίσκεται στο κάτω μέρος του κρεβατιού.

Εφαρμογή θωπειών*Εικόνα 7.16**Εικόνα 7.17*

ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ

Οι μαθητές:

- ✓ Θα βάλουν τον "ασθενή" στην κατάλληλη θέση για την εφαρμογή του χειρισμού των θωπειών.
- ✓ Θα πάρουν τη σωστή θέση για την εκτέλεση του χειρισμού.
- ✓ Θα εφαρμόσουν το χειρισμό όπως περιγράφεται και διδάχθηκαν στο κεφάλαιο αυτό.
- ✓ Θα μάθουν να εξασκούν την πίεση ήπια για τη σωστή εφαρμογή του χειρισμού.

2η Εργαστηριακή Άσκηση**ΑΝΑΤΡΙΨΕΙΣ ΜΕ ΤΟΥΣ ΑΝΤΙΧΕΙΡΕΣ ΣΤΗΝ ΠΕΛΜΑΤΙΑΙΑ ΕΠΙΦΑΝΕΙΑ**

ΘΕΣΗ ΑΣΘΕΝΗ: Όμοια με την εργαστηριακή άσκηση 1

ΘΕΣΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΗ: Όμοια με την εργαστηριακή άσκηση 1

Εφαρμογή ανατρίψεων



Εικόνα 7.18



Εικόνα 7.19

ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ

Οι μαθητές:

- ✓ Θαβάλουν τον "ασθενή" στην κατάλληλη θέση για την εφαρμογή του χειρισμού των ανατρίψεων.
- ✓ Θα πάρουν τη σωστή θέση για την εκτέλεση του χειρισμού.
- ✓ Θα μάθουν να τοποθετούν τα δάκτυλά τους στη σωστή θέση.
- ✓ Θα εφαρμόσουν το χειρισμό όπως περιγράφεται και διδάχθηκαν στο κεφάλαιο αυτό,
- ✓ Θα μάθουν να εξασκούν την πίεση μόνο με τους αντίχειρες και όχι με τα υπόλοιπα δάκτυλα.

3η Εργαστηριακή Άσκηση

ΠΑΛΑΜΙΑΙΕΣ ΑΝΑΤΡΙΨΕΙΣ ΣΤΗΝ ΠΕΛΜΑΤΙΑΙΑ ΕΠΙΦΑΝΕΙΑ ΤΟΥ ΑΚΡΟΥ ΠΟΔΙΟΥ

ΘΕΣΗ ΑΣΘΕΝΗ: Ο "ασθενής" βρίσκεται σε ύπτια θέση.

ΘΕΣΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΗ: Ο θεραπευτής βρίσκεται στη δεξιά πλευρά του ασθενή στο κάτω μέρος του κρεβατιού.

Εφαρμογή ανατρίψεων*Εικόνα 7.20**Εικόνα 7.21***ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ**

Οι μαθητές:

- ✓ Θα βάλουν τον "ασθενή" στην κατάλληλη θέση για την εφαρμογή του χειρισμού.
- ✓ Θα πάρουν τη σωστή θέση για την εκτέλεση του χειρισμού.
- ✓ Θα μάθουν να τοποθετούν τα δάκτυλά τους στη σωστή θέση.
- ✓ Θα εφαρμόσουν το χειρισμό όπως περιγράφεται και διδάχθηκαν στο κεφάλαιο αυτό.
- ✓ Θα μάθουν να κατευθύνουν τα χέρια τους σωστά χωρίς να χάνεται η επαφή με το δέρμα.

4η Εργαστηριακή Άσκηση**ΑΝΑΤΡΙΨΕΙΣ ΜΕ ΤΑ ΔΑΧΤΥΛΑ ΣΤΟΝ ΑΧΙΛΛΕΙΟ ΤΕΝΟΝΤΑ**

ΘΕΣΗ ΑΣΘΕΝΗ: Ο "ασθενής" σε ύπτια θέση.

ΘΕΣΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΗ: Ο θεραπευτής στο κάτω μέρος του κρεβατιού.

Εφαρμογή ανατρίψεων*Εικόνα 7.22**Εικόνα 7.23***ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ**

Οι μαθητές:

- ✓ Θα βάλουν τον "ασθενή" στην κατάλληλη θέση για την εφαρμογή του χειρισμού.

- ✓ Θα πάρουν τη σωστή θέση για την εκτέλεση του χειρισμού.
- ✓ Θα μάθουν να τοποθετούν τα δάκτυλά τους στη σωστή θέση.
- ✓ Θα εφαρμόσουν το χειρισμό όπως περιγράφεται και διδάχθηκαν στο κεφάλαιο αυτό.
- ✓ Θα μάθουν να κατευθύνουν τα χέρια τους σωστά χωρίς να χάνεται η επαφή με το δέρμα.

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

1. Περιγράψτε τις θωπιές στη ραχιαία επιφάνεια του άκρου ποδιού.
2. Περιγράψτε τις ανατρίψεις με τα δάκτυλα στην πελματιαία επιφάνεια του άκρου ποδιού.
3. Περιγράψτε τις ανατρίψεις με τους αντίχειρες στην πελματιαία επιφάνεια του άκρου ποδιού.
4. Περιγράψτε τις ανατρίψεις με την παλάμη στην πελματιαία επιφάνεια του άκρου ποδιού.
5. Περιγράψτε τις ανατρίψεις με τα δάκτυλα στον αχίλλειο τένοντα.



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8

ΜΑΛΑΞΗ ΣΤΗ ΡΑΧΗ

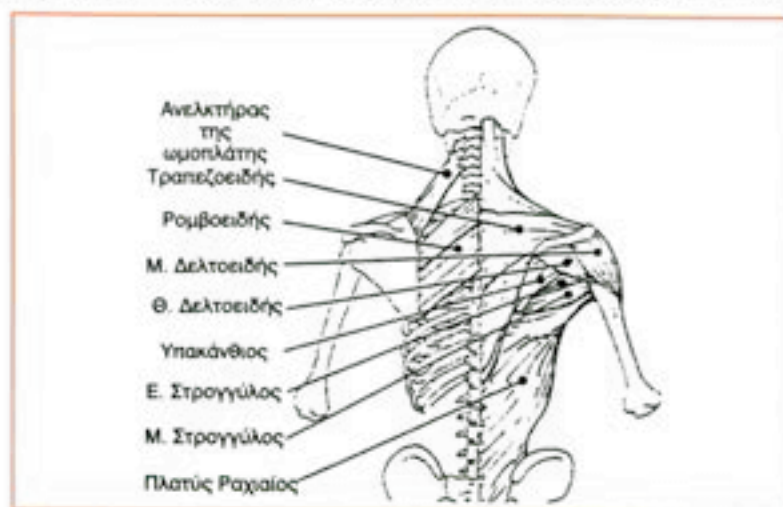
Αντικειμενικοί σκοποί

Μετά τη μελέτη αυτή της ενότητας οι μαθητές θα είναι ικανοί:

- ✓ Να περιγράφουν τις πιο βασικές τεχνικές που χρησιμοποιούνται στη μάλαξη της ράχης.
- ✓ Να αναγνωρίζουν και να εκτελούν τις τεχνικές που εφαρμόζονται στη ράχη.
- ✓ Να γνωρίζουν τις θέσεις που παίρνει ο ασθενής και τα βοηθήματα που ίσως χρησιμοποιεί.
- ✓ Να γνωρίζουν τις θέσεις του θεραπευτή.

8.1 Γενικά

Η περιοχή της ράχης αποτελεί την πιο πλατιά και επίπεδη περιοχή του σώματος πάνω στη οποία ασκούμε μάλαξη. Χωρίζεται σε δύο τμήματα από τη σπονδυλική στήλη την οποία πρέπει να προσέχουν οι μαθητές όταν θα ασκούν μάλαξη. Να θυμηθούν εδώ οι μαθητές ότι ποτέ δεν ασκούν μάλαξη πάνω σε οστικές προεξοχές και συγκεκριμένα εδώ στις ακανθώδεις αποφύσεις. Στο σχήμα 8.1 θα θυμηθούν οι μαθητές τους μυς που υπάρχουν στην περιοχή της ράχης. Αυτοί είναι: ο τραπεζοειδής, ο πλατύς ραχιαίος, ο ρομβοειδής, ο μείζων στρογγύλος, ο υπακάνθιος και ο ελάσσων στρογγύλος.



Σχήμα 1
Μυς στην περιοχή της ράχης

8.2 Θωπείες στην Επιφάνεια της Ράχης

Ο ασθενής βρίσκεται σε πρηνή θέση με ένα μαξιλάρι κάτω από την κοιλιά και ένα δεύτερο κάτω από τους αστραγάλους. Το κεφάλι του μπορεί να είναι γυρισμένο σε κάποια πλευρά όπου αισθάνεται πιο άνετα.

Ο θεραπευτής στέκεται στην πλευρά του κρεβατιού αριστερά του ασθενή. Το δεξί του χέρι τοποθετείται πάνω στο δεξιό ώμο, ενώ το αριστερό πάνω στον αριστερό ώμο με τους αντίχειρες ακριβώς δίπλα στις ακανθώδεις αποφύσεις των πρώτων αυχενικών σπονδύλων (εικ. 8.1). Και τα δύο χέρια με τους αντίχειρες σε απαγωγή θωπεύουν ταυτόχρονα προς το ιερό οστό και καλύπτουν όσο το δυνατό μεγαλύτερη επιφάνεια της ράχης μπορούν (εικ. 8.2).

Τα χέρια επιστρέφουν στην αρχική θέση χωρίς να ακουμπάνε το δέρμα. Επαναλαμβάνουν το χειρισμό τέσσερις φορές και στο τέλος της τέταρτης φοράς τα χέρια κρατάνε επαφή στο σημείο του ιερού οστού, έτσι ώστε να είναι σε θέση να ξεκινήσουν ανατρίψεις.



Εικόνα 8.1



Εικόνα 8.2

8.3 Ανατρίψεις στην Περιοχή της Ράχης

Τα δάκτυλα των χεριών ξεκινούν ανάτριψη από το όριο του ιερού οστού. Οι αντίχειρες είναι πλεγμένοι μεταξύ τους για να ενισχύσουν τα χέρια τα οποία ανατρίβουν προς τα πάνω εκατέρωθεν της σπονδυλικής στήλης με σταθερή πίεση (εικ. 8.3). Θα περιγράψουμε το χειρισμό σε 5 φάσεις.

α) Τα χέρια χωρίζουν στον αυχένα και ανατρίβουν πάνω στους ώμους καθώς οι αντίχειρες ανατρίβουν προς τον πρώτο αυχενικό σπόνδυλο και από τις δύο πλευρές της σπονδυλικής στήλης (εικ. 8.4).



Εικόνα 8.3



Εικόνα 8.4

Στη συνέχεια τα χέρια ανατρίβουν προς τα πίσω τραβώντας τους μυς μέχρι οι άκρες των δακτύλων να βρεθούν στην κορυφή των ώμων (εικ. 8.5).



Εικόνα 8.5



Εικόνα 8.6

Την ίδια στιγμή οι αντίχειρες ανατρίβουν προς τα κάτω και από τις δυο πλευρές της αυχενικής μοίρας της σπονδυλικής στήλης. Τα χέρια με τους αντίχειρες σε προσαγωγή ανατρίβουν προς τα έξω, προς την άρ-

θρωση του ώμου (εικ. 8.6). Στη συνέχεια προς τα κάτω και στα πλάγια της ράχης προς την περιοχή της οσφύος και τέλος στη μέση γραμμή προς το σημείο εκκίνησης (εικ. 8.7).

β) Τα χέρια ανατρίβουν προς τα πάνω και γύρω από τον ώμο, όπως στην εικόνα 8.4 (α) γυρίζουν στη συνέχεια ανατρίβοντας προς τα κάτω ώσπου οι άκρες των δακτύλων να έρθουν στην ευθεία της μασχάλης (εικ. 8.8). Από εκεί περνάνε πλάγια με κατεύθυνση προς το ιερό οστό όπως στην πρώτη φάση (α).



Εικόνα 8.7



Εικόνα 8.8

γ) Τα χέρια ανατρίβουν προς τα πάνω και γύρω από τους ώμους όπως στην πρώτη φάση (εικ. 8.4), από εκεί επιστρέφουν ανατρίβοντας προς τα πίσω μέχρι οι καρποί να φθάσουν στην περιοχή της οσφύος (εικ. 8.9) για να περάσουν στο πλάι και από εκεί προς το ιερό οστό όπως στην πρώτη φάση (α).



Εικόνα 8.9

δ) Τα χέρια ανατρίβουν προς τα πάνω και γύρω από τους ώμους όπως στην πρώτη φάση (α), έπειτα γυρίζουν ανατρίβοντας προς τα κάτω μέχρι οι άκρες των δακτύλων να φθάσουν στη γραμμή της μέσης (εικ. 8.10). Από εκεί περνάνε στο πλάι και γυρίζουν προς το ιερό οστό όπως στην πρώτη φάση (α).



Εικόνα 8.10



Εικόνα 8.11

ε) Τα χέρια ανατρίβουν όπως στην πρώτη φάση του (α) έπειτα γυρίζουν προς τα πλάγια ανατρίβοντας πάνω στους ώμους, στη συνέχεια κατευθύνονται προς τα κάτω και απλώνονται καλύπτοντας όλη την επιφάνεια της ράχης καταλήγοντας στο ιερό οστό. (εικόνα 8.11). Συνοψίζοντας αναφέρουμε ότι και οι πέντε φάσεις έχουν το ίδιο σημείο εκκίνησης αλλά διαφορετικό σημείο κατάληξης: στο (α) τους ώμους, στο (β) δίπλα στις μασχάλες, στο (γ) την μεσότητα της ράχης, στο (δ) στο ύψος της μέσης και τέλος στο (ε) όλη η πλάτη.

8.4 Ζυμώματα με τις Παλάμες στην Περιοχή της Ράχης

Και τα δυο χέρια τοποθετούνται στην αριστερή πλευρά και στο πάνω τμήμα της ράχης. Το αριστερό χέρι με ανάτριψη προς τη δεξιά πλευρά της ραχιαίας περιοχής με σταθερή πίεση, (εικ. 8.12) και καθώς αυτό το χέρι επιστρέφει στην αριστερή πλευρά. Το δεξί χέρι ανατρίβει κατά μήκος προς τη δεξιά πλευρά. Οι μύες ζυμώνονται με την εναλλασσόμενη αυτή κίνηση μεταξύ των χεριών. Καθώς το δεξί χέρι επιστρέφει, το αριστερό χέρι ανατρίβει πάλι προς τη δεξιά πλευρά. Τα ζυμώματα είναι επαναλαμβανόμενα μέχρι τα χέρια να φθάσουν έχουν κατεύθυνση προοδευτικά στη γραμμή της μέσης (εικ. 8.13).



Εικόνα 8.12



Εικόνα 8.13

Πριν το ένα χέρι ολοκληρώσει την ανάτριψη στο τέλος του χειρισμού το άλλο χέρι έχει μετακινηθεί και τοποθετηθεί στη θέση εκκίνησης έτσι ώστε να ξεκινήσουν εκ νέου οι ζυμωματικές κινήσεις. Επαναλαμβάνουμε το χειρισμό 3-4 φορές.

8.5 Ρολλάρια με τα Δάκτυλα στους Τροχαντήριους Μυς

Ο ονυχοφόρος φάλαγγες των πρώτων και δεύτερων δακτύλων και των δυο χεριών είναι τοθετημένες παραπλεύρως των ακανθωδών αποφύσεων στο κάτω μέρος της οσφυϊκής περιοχής και η ονυχοφόρος φάλαγγα του κάθε αντίχειρα είναι τοποθετημένη 2-3 πόντους κάτω από τις άκρες των δακτύλων. Αυτή η απόσταση και η σχέση μεταξύ των δακτύλων και του αντίχειρα παραμένει σταθερή για κάθε χέρι κατά τη διάρκεια όλου του χειρισμού. Τα δάκτυλα του δεξιού χεριού με σταθερή πίεση "τραβούν" ένα τμήμα του μυός προς τα κάτω ταυτόχρονα οι αντίχειρες ενωμένοι με σταθερή πίεση σπρώχνουν τμήμα του μυός προς τα πάνω (εικ. 8.14).



Εικόνα 8.14

Στη συνέχεια οι αντίχειρες σπρώχνουν τμήμα του μυός προς τα επάνω καθώς τα δάκτυλα του αριστερού χεριού τραβάνε τμήμα μάζας του μυός προς τα κάτω. Η εξέλιξη του χειρισμού από τη μια περιοχή στην άλλη συμπληρώνεται με ένα γλίστρημα των δακτύλων κατά τη διάρκεια της περιόδου της σταθερής πίεσης, ενώ τα δάκτυλα του ίδιου χεριού θωπεύουν την περιοχή που θα καλύψουν αμέσως μετά. Ο χειρισμός τελειώνει στην αυχενική μοίρα της σπονδυλικής στήλης και καλύπτει όλο το εύρος των ιερονωπιαίων μυών. Εφαρμόζουμε το χειρισμό και στους δυο ιερονωπιαίους μυς μια φορά στην κάθε πλευρά.

8.6 Παλαμιαίες Ανάτρίψεις στους Ιερονωπιαίους Μυς

Η θέση ασθενή και θεραπευτή διατηρείται η ίδια. Ο χειρισμός αυτός ακολουθεί συνήθως τον προηγούμενο και γίνεται με όλη την παλάμη και τα δάκτυλα του δεξιού χεριού να τοποθετείται στα πλάγια της σπονδυλικής στήλης στο ύψος των ιερών σπονδύλων. Από εκεί ασκεί ανάτριψη προς τον αυχένα. Καθώς το δεξί χέρι πλησιάζει στο τέλος του χειρισμού το αριστερό ξεκινάει μια άλλη ανάτριψη. Το δεξί χέρι επιστρέφει στον αέρα στο σημείο εκκίνησης (εικ. 8.15, 8.16).



Εικόνα 8.15



Εικόνα 8.16

8.7 Ζυμώματα με Δύο Χέρια στους Ιερονωτιαίους Μυς

Ο **θεραπευτής** στέκεται στην αριστερή πλευρά του **ασθενούς** με τα χέρια του τοποθετημένα κατά μήκος του ενός ιερωνωτιαίου με το δεξί χέρι προς το ιερό οστό, ενώ το αριστερό προς τον αυχένα. Εάν ο θεραπευτής σταθεί στη δεξιά πλευρά του ασθενούς, τα χέρια τοποθετούνται αντίστροφα. Ξεκινάει από την περιοχή χαμηλά της οσφύος με ζυμωματικές κινήσεις, συνθλίβοντας τη μυϊκή μάζα του ιερωνωτιαίου μεταξύ αντίχειρα τους ενός χεριού και του δείκτη και μέσου του άλλου χεριού με κατεύθυνση προς τον αυχένα, καλύπτοντας όλο τον ιερωνωτιαίο μυ. Το δεξί χέρι επιστρέφει με θωπεία καθώς το αριστερό επιστρέφει στον αέρα (εικ. 8.17).



Εικόνα 8.17

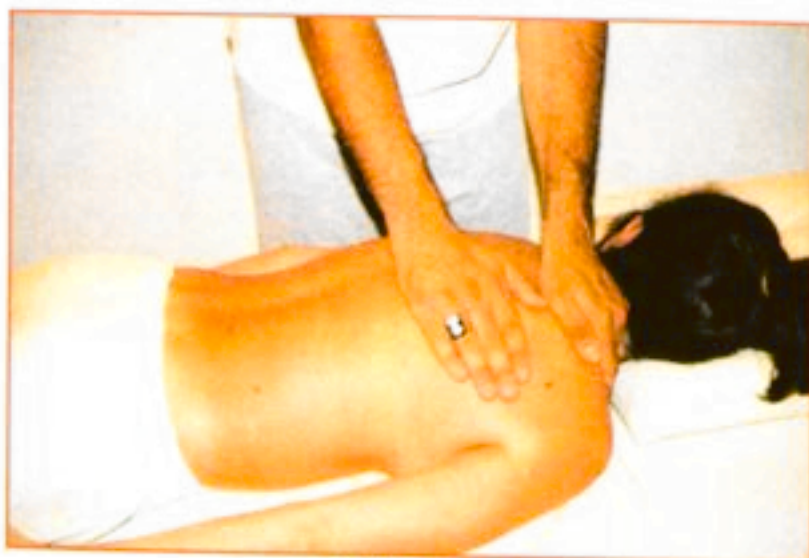
8.8 Ανατρίψεις στον Τραπεζοειδή και τους Μυς της Ωμοπλάτης

Ξεκινώντας από τη δεξιά πλευρά με το δεξί χέρι να τοποθετείται πάνω στην άνω μοίρα του τραπεζοειδή και τον αντίχειρα στις ακανθώδεις αποφύ-

σεις της αυχενικής μοίρας της σπονδυλικής στήλης. Από αυτό το σημείο συνεχίζουμε ανάτριψη προς το ακρώμιο. Καθώς το δεξί χέρι ολοκληρώνει το χειρισμό το αριστερό χέρι τοποθετείται με τον αντίχειρα σε απαγωγή και την ωλένιο πλευρά του δίπλα στις ακανθώδεις αποφύσεις (εικ. 8.18) και ασκεί ανάτριψη πάνω στη μέση μοίρα του τραπεζοειδή προς το ακρώμιο.



Εικόνα 8.18



Εικόνα 8.19

Έπειτα ο δεξιός αντίχειρας ο οποίος βρίσκεται σε απαγωγή τοποθετείται δίπλα στις ακανθώδεις αποφύσεις ενώ η ωλένιος πλευρά του χεριού στην κάτω μοίρα του τραπεζοειδή (στο επίπεδο του 12ου θωρακικού) ασκεί ανάτριψη προς το ακρώμιο. Καθώς φθάνει στο ακρώμιο, το αριστερό χέρι ξεκινάει την πρώτη κίνηση ανάτριψης πάνω στην άνω μοίρα του τραπεζοειδή. Το δεξί χέρι στη συνέχεια ανατρίβει πάνω στη μέση μοίρα του τραπεζοειδή (εικ. 8.19). Τελειώνουμε το αριστερό χέρι να ανατρίβει πάνω στην κάτω μοίρα του τραπεζοειδή.

Ο χειρισμός πραγματοποιείται με τον ίδιο τρόπο και στην αριστερή πλευρά με τη διαφορά ότι τη δουλειά που κάνει το αριστερό χέρι την κάνει το δεξί και το αντίστροφο.

8.9 Ζυμώματα στον Τραπεζοειδή και τους Μυς της Ωμοπλάτης

Ο **θεραπευτής** στέκεται στην αριστερή πλευρά, του κρεβατιού. Τοποθετεί τα χέρια του στην άνω μοίρα του τραπεζοειδή και εκτελεί τα ζυμώματα ως εξής: το δεξί χέρι που βρίσκεται πιο μπροστά από το αριστερό (τα χέρια κινούνται από τις ακανθώδεις αποφύσεις προς τα πλάγια του κορμού) αρχίζει να τραβάει με τις άκρες των δακτύλων μυϊκή μάζα προς τα πίσω, ενώ το αριστερό σπρώχνει με τον αντίχειρα μυϊκή μάζα προς τα εμπρός. Τα χέρια λοιπόν κινούνται σε αντίθετη κατεύθυνση, η μυϊκή μάζα συνθλίβεται κάπου στη μέση της διαδρομής μεταξύ των δακτύλων του ενός χεριού και του αντίχειρα του άλλου (εικ. 8.20). Εφαρμόζουν τα ζυμώματα και στις τρεις μοίρες του τραπεζοειδή, η επιστροφή των χεριών στο σημείο εκκίνησης γίνεται με θωπεία από το ένα χέρι, ενώ το άλλο χέρι επιστρέφει στον αέρα.



Εικόνα 8.20

8.10 Ανατρίφεις στον Πλάτυ Ραχιαίο Μυ

Ο **θεραπευτής** προκειμένου να ασκήσει χειρισμό στο δεξιό πλατύ ραχιαίο, στέκεται στην αριστερή πλευρά του ασθενούς. Τοποθετούν το δεξί χέρι, το οποίο υποβοηθείται από το αριστερό, με τον αντίχειρα σε απαγωγή και τα δάκτυλα σε προσαγωγή, έτσι ώστε το θέναρ και οπισθέναρ να βρίσκεται παραπλεύρως των ακανθωδών αποφύσεων της οσφυϊκής μοίρας της σπονδυλικής στήλης. Οι άκρες των δακτύλων βρίσκονται στην πλάγια επιφάνεια του κορμού, η ωλένιος πλευρά της παλάμης καθώς και το μικρό δάκτυλο κατά μήκος της λαγόνιας ακρολοφία (εικ. 8.21).

Ο αντίχειρας ακολουθεί πορεία κατά μήκος του έσω ορίου του μυός, παραπλεύρως της σπονδυλικής στήλης καθώς τα δάκτυλα ακολουθούν πορεία κατά μήκος της πλάγιας πλευράς του κορμού. Το χέρι γυρίζει σε πρηνισμό καθώς τα δάκτυλα συναντούν τον αντίχειρα στο ύψος της μασχάλης σε μια κίνηση σπιπήματος (εικ. 8.22). Ενώ η άκρα χείρα εκτελεί ωλένιο απόκλιση και τα δάκτυλα μικρή κάμψη.

Τα χέρια επιστρέφουν στο αρχικό σημείο με μια θωπεία.



Εικόνα 8.21



Εικόνα 8.22

8.11 Ζυμώματα στον Πλατύ Ραχιαίο Μυ

Τα ζυμώματα γίνονται στην ίδια περιοχή που εκτελούνται και οι ανατρίψεις και με τον ίδιο τρόπο όπως εκτελούνται τα ζυμώματα στην ενότητα 8.9 (εικ. 8.23).



Εικόνα 8.23

Εάν η μυϊκή μάζα του πλατύ ραχιαίου είναι μεγάλη εφαρμόζουν το χειρισμό σε δυο κομμάτια.

8.12 Πελεκισμοί με Άνοιχτή Παλάμη στη Ράχη

Ο ασθενής βρίσκεται σε ύπτια θέση όπως πριν και ο θεραπευτής στα πλάγια του ασθενή.

Οι πελεκισμοί είναι έντονες πλήξεις ή κρούσεις οι οποίες εκτελούνται με το ωλένιο χείλος του χεριού.

Τα χέρια με κάμψη στους αγκώνες είναι παράλληλα μεταξύ τους και σε μικρή απόσταση. Τα δάκτυλα είναι σε χαλαρή έκταση και απαγωγή (εικ. 8.24).



Εικόνα 8.24

Πριν ξεκινήσουν το χειρισμό ελέγχουν την απόσταση του μικρού δακτύλου από το δέρμα ώστε όταν αυτό κάνει πλήρη απαγωγή να αγγίζει τη ράχη. Αρχίζοντας με εναλλάξ κρούσεις των χεριών το μικρό δάκτυλο χτυπάει το σώμα και όλα τα υπόλοιπα δάκτυλα χτυπούν μεταξύ τους παράγοντας χαρακτηριστικό ήχο. Το σημείο από το οποίο ξεκινάνε οι πελεκισμοί είναι οι κατώτερες πλευρές και κατευθύνονται προς τον αυχένα. Στην επιστροφή το χέρι που βρίσκεται κεντρικότερα ασκεί θωπεία προς το σημείο εκκίνησης. Οι μαθητές προσέχουν να μην ασκούν πελεκισμούς πάνω στις οστικές περιεχοχές των σπονδύλων.

Παραλλαγή του προηγούμενου χειρισμού αποτελούν οι πελεκισμοί με κλειστή την παλάμη σε σχήμα ημικλειστής γροθιάς με τα δάκτυλα σε προσαγωγή. Το ερέθισμα σ' αυτήν την περίπτωση είναι εντονότερο (εικ. 8.25).



Εικόνα 25

Και στις δύο περιπτώσεις οι αρθρώσεις των χεριών είναι χαλαρές ενώ η κίνηση παράγεται από την κάμψη-έκταση του αγκώνα.

8.13 Πλήξεις με Κλειστή Παλάμη στη Ράχη (Κορδουλίσμος)

Είναι πιο ήπιος χειρισμός από τους πελεκισμούς αλλά η έντασή του εξαρτάται από το τι επιδιώκει ο **θεραπευτής**. Τα χέρια με κάμψη στους αγκώνες είναι παράλληλα μεταξύ τους και σε πρηνισμό. Τα δάκτυλα σε κάμψη με σχήμα γροθιάς. Τα οστά της δεύτερης φάλαγγας είναι παράλληλα με την επιφάνεια του δέρματος και σε μικρή απόσταση από αυτό (εικ. 8.26).

Η κίνηση παράγεται με κάμψη-έκταση στην άρθρωση του καρπού.

Παραλλαγή του προηγούμενου χειρισμού είναι οι πλήξεις με ανοικτή παλάμη (πλατάγισμα). Γι' αυτόν το χειρισμό χρησιμοποιείται το οπισθέναρ σε συνδυασμό με τα δάκτυλα, τον αντίχειρα και την παλάμη τα οποία σχηματίζουν μια χαλαρή κοιλότητα (εικ. 8.27).



Εικόνα 8.26



Εικόνα 8.27



Εικόνα 8.28

Τέλος οι πλήξεις με τις άκρες των δακτύλων αποτελούν χειρισμό για ήπιο και μικρής έντασης ερέθισμα. Τα δάκτυλα βρίσκονται σε χαλαρή κάμψη όπως αυτά του πιανίστα (εικ. 8.28).

Ακολουθούν την ίδια τεχνική κατά την εφαρμογή τους όπως και στο προηγούμενο χειρισμό.

ΑΝΑΚΕΦΑΛΑΙΩΣΗ

Στην περιοχή της ράχης μπορούν να εφαρμοσθούν οι θωπείες και οι ανατρίψεις στην περιοχή της ράχης. Οι παλαμιαίες ανατρίψεις στους ιερωνωτιαίους, στον τραπεζοειδή και στους μυς της ωμοπλάτης και στον πλατύ ραχιαίο μυ. Τα ζυμώματα με τις παλάμες στην περιοχή της ράχης σε εγκάρσια κατεύθυνση, με τα δυο χέρια στους ιερωνωτιαίους μυς, στον τραπεζοειδή και τους μυς της ωμοπλάτης, και στον πλατύ ραχιαίο μυ. Οι πελεκισμοί με ανοιχτή και κλειστή παλάμη, τα ρολλαρίσματα με τα δάκτυλα στους ιερωνωτιαίους μυς, οι πλήξεις με κλειστή και ανοιχτή παλάμη και με τις άκρες των δακτύλων στη ράχη.

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΕΣ ΑΣΚΗΣΕΙΣ

Σκοπός των ασκήσεων είναι οι μαθητές:

1. Να εφαρμόσουν τους χειρισμούς της μάλαξης του κεφαλαίου που διδάχθηκαν.
2. Να κάνουν πρακτική εξάσκηση για την απόκτηση δεξιότητας και αυτοματισμού κατά την εκτέλεση των χειρισμών της μάλαξης.
3. Να εξοικειωθούν με την κατεύθυνση των κινήσεων και την εφαρμογή της πίεσης που πρέπει να εξακίσουν, έτσι ώστε να αποφευχθεί η δημιουργία πόνου ή μώλωπων.

1η Εργαστηριακή Άσκηση

ΘΩΠΙΕΣ ΣΤΗΝ ΕΠΙΦΑΝΕΙΑ ΤΗΣ ΡΑΧΗΣ

ΘΕΣΗ ΑΣΘΕΝΗ: Ο "ασθενής" βρίσκεται σε πρηνή θέση μ' ένα μαξιλάρι κάτω από την κοιλιά και ένα δεύτερο κάτω από τις ποδοκνημικές.

ΘΕΣΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΗ: Ο θεραπευτής βρίσκεται στα πλάγια του κρεβατιού δεξιά του ασθενή.

Εφαρμογή θωπειών*Εικόνα 8.29**Εικόνα 8.30***ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ**

Οι μαθητές:

- ✓ Θα τοποθετήσουν τον "ασθενή" στην κατάλληλη θέση για την εφαρμογή του χειρισμού των θωπειών.

- ✓ Θα πάρουν τη σωστή θέση για την εκτέλεση του χειρισμού.
- ✓ Θα εφαρμόσουν το χειρισμό όπως περιγράφεται και διδάχθηκαν στο κεφάλαιο αυτό.
- ✓ Θα μάθουν να εξασκούν την πίεση ήπια όπως χρειάζεται για τη σωστή εφαρμογή του χειρισμού.

2η Εργαστηριακή Άσκηση

ΑΝΑΤΡΙΨΕΙΣ ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΟΧΗ ΤΗΣ ΡΑΧΗΣ.

ΘΕΣΗ ΑΣΘΕΝΗ: Ο "ασθενής" βρίσκεται σε πρηνή θέση με το κεφάλι στραμμένο πλάγια και τα χέρια δίπλα στον κορμό.

ΘΕΣΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΗ: Διατηρεί την ίδια θέση με την άσκηση 1.

Εφαρμογή θωπιών



Εικόνα 8.31



Εικόνα 8.32



Εικόνα 8.33



Εικόνα 8.34



Εικόνα 8.35



Εικόνα 8.36



Εικόνα 8.37



Εικόνα 8.38



Εικόνα 8.39

ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ

Οι μαθητές:

- ✓ Θα βάλουν τον "ασθενή" στην κατάλληλη θέση για την εφαρμογή του χειρισμού των ανατρίψεων.

- ✓ Θα πάρουν την σωστή θέση για την εκτέλεση του χειρισμού.
- ✓ Θα εφαρμόσουν τον χειρισμό όπως περιγράφεται και διδάχθηκαν στο κεφάλαιο αυτό.
- ✓ Θα μάθουν τις φάσεις που εκτελούνται κατά τη διάρκεια του χειρισμού.

3η Εργαστηριακή Άσκηση

ΡΟΛΛΑΡΙΣΜΑΤΑ ΜΕ ΤΑ ΔΑΚΤΥΛΑ ΣΤΟΥΣ ΙΕΡΟΝΩΤΙΑΙΟΥΣ ΜΥΣ

ΘΕΣΗ ΑΣΘΕΝΗ: Όμοια με την προηγούμενη άσκηση.

ΘΕΣΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΗ: Ο θεραπευτής βρίσκεται στα πλάγια του κρεβατιού αριστερά του ασθενή.

Εφαρμογή ρολλαρισμάτων



Εικόνα 8.40

ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ

Οι μαθητές:

- ✓ Θα βάλουν τον "ασθενή" στην κατάλληλη θέση για την εφαρμογή του χειρισμού των ρολλαρισμάτων.
- ✓ Θα πάρουν τη σωστή θέση για την εκτέλεση του χειρισμού.
- ✓ Θα μάθουν να ανασηκώνουν την μυϊκή μάζα χωρίς να προκαλούν πόνο.

- ✓ Θα εφαρμόσουν το χειρισμό όπως περιγράφεται και διδάχθηκαν στο κεφάλαιο αυτό.
- ✓ Θα μάθουν να κατευθύνουν τα χέρια τους σωστά.

4η Εργαστηριακή Άσκηση

ΑΝΑΤΡΙΨΕΙΣ ΣΤΟΝ ΠΛΑΤΥ ΡΑΧΙΑΙΟ ΜΥ

ΘΕΣΗ ΑΣΘΕΝΗ: Όμοια μ' αυτή της άσκησης 1.

ΘΕΣΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΗ: Στα πλάγια του κρεβατιού αριστερά του ασθενή για μάλαξη στο δεξιό πλατύ ραχιαίο μυ.

Εφαρμογή ανατρίψεων



Εικόνα 8.41



Εικόνα 8.42

ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ

Οι μαθητές:

- ✓ Θα βάλουν τον "ασθενή" στην κατάλληλη θέση για την εφαρμογή του χειρισμού των ανατρίψεων.
- ✓ Θα πάρουν την σωστή θέση για την εκτέλεση του χειρισμού.
- ✓ Θα τοποθετήσουν σωστά τα χέρια τους πριν ξεκινήσουν το χειρισμό.
- ✓ Θα εφαρμόσουν τον χειρισμό όπως περιγράφουν και διδάχθηκαν στο κεφάλαιο αυτό.
- ✓ Θα μάθουν να κατευθύνουν τα χέρια σας σωστά χωρίς να προκαλούν πόνο.

5η Εργαστηριακή Άσκηση**ΠΕΛΕΚΙΣΜΟΙ ΜΕ ΑΝΟΙΚΤΗ ΠΑΛΑΜΗ ΣΤΗ ΡΑΧΗ**

ΘΕΣΗ ΑΣΘΕΝΗ: Ο "ασθενής" βρίσκεται σε ύπτια θέση.

ΘΕΣΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΗ: Ο θεραπευτής βρίσκεται στα πλάγια του κρεβατιού δεξιά ή αριστερά του ασθενή ανάλογα.

Εφαρμογή πελεκισμών



Εικόνα 8.43

ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ

Οι μαθητές:

- ✓ Θα τοποθετήσουν τον "ασθενή" στην κατάλληλη θέση για την εφαρμογή του χειρισμού των πελεκισμών.
- ✓ Θα πάρουν την σωστή θέση για την εκτέλεση του χειρισμού.
- ✓ Θα μάθουν να τοποθετούν τα χέρια τους στο σωστό ύψος από την ράχη του ασθενή.
- ✓ Θα εφαρμόσουν τον χειρισμό όπως περιγράφεται και διδάχθηκαν στο κεφάλαιο αυτό.
- ✓ Θα μάθουν να κατευθύνουν τα χέρια τους σωστά χωρίς να προκαλούν πόνο.

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

1. Περιγράψτε τις θωπιές στην επιφάνεια της ράχης;
2. Τι γνωρίζετε για τις πέντε φάσεις του χειρισμού των ανατρίψεων.
3. Περιγράψτε τα ζυμώματα
4. Περιγράψτε τα ρολλαρίσματα στους ιερωνωτιαίους μυς.
5. Ποια η θέση εκκίνησης για τα ζυμώματα με τα δυο χέρια στους ιερωνωτιαίους μυς.
6. Περιγράψτε τις ανατρίψεις στον πλατύ ραχιαίο μυ.



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9

ΜΑΛΑΞΕΙΣ ΤΗΣ ΑΥΧΕΝΙΚΗΣ ΠΕΡΙΟΧΗΣ



Αντικειμενικοί σκοποί

Μετά από τη μελέτη αυτής της ενότητας οι μαθητές θα πρέπει:

- ✓ Να περιγράφουν και να εκτελούν τους χειρισμούς που εφαρμόζονται στην αυχενική περιοχή.
- ✓ Να γνωρίζουν τις θέσεις που πρέπει να πάρει ο ασθενής και τα βοηθήματα που χρησιμοποιούνται.
- ✓ Να γνωρίζουν τις θέσεις που πρέπει να πάρει ο θεραπευτής γύρω από το κρεβάτι όταν εφαρμόζει ένα χειρισμό.
- ✓ Να γνωρίζουν τα σημεία που πρέπει να προσέξουν κατά την εφαρμογή του κάθε χειρισμού.

9.1 Γενικά

Μπορούμε να πούμε ότι ο αυχένας είναι η πιο ευκίνητη περιοχή της σπονδυλικής στήλης. Έτσι είναι λογικό κατά τη διάρκεια του χειρισμού να επιδιώκει ο θεραπευτής καλή σταθεροποίηση.

Εξαιτίας του μικρού μεγέθους των μυών σ' αυτήν την περιοχή, οι χειρισμοί εκτελούνται κυρίως από την παλαμιαία επιφάνεια των δακτύλων και του αντίχειρα.

Πριν περάσουμε στην περιγραφή των χειρισμών είναι αναγκαίο να θυμηθούν οι μαθητές τους μυς που υπάρχουν στην ευρύτερη αυχενική περιοχή. Αυτοί είναι: ο ανελκτήρας της ωμοπλάτης, ο πρόσθιος σκαληνός, ο μέσος σκαληνός, ο οπίσθιος σκαληνός, ο ημιακανθώδης αυχενικός, ο ημιακανθώδης κεφαλικός, ο μηκιστός αυχενικός, ο μηκιστός κεφαλικός, ο αυχενικός σπληνοειδής, και ο κεφαλικός σπληνοειδής, ιερονωτιαίος μυς (σχήμα 9.1).



Σχήμα 9.1

Μυς της αυχενικής περιοχής

9.2 Ζυμώματα με τα Δάκτυλα στην Άνω Μοίρα του Τραπεζοειδή

Ο ασθενής βρίσκεται σε πρηνή θέση με τα χέρια δίπλα στον κορμό του και το κεφάλι σε μέση θέση. Ο **θεραπευτής** στέκεται στα πλάγια του κρεβατιού στην αριστερή πλευρά του ασθενή.

Η ονυχοφόρος φάλαγγα του δεξιού χεριού το οποίο ενισχύεται με το αριστερό χέρι που βρίσκεται από πάνω του, τοποθετείται στην άνω αυχενική μοίρα του δεξιού τραπεζοειδή. Ξεκινούν ζυμώματα σε μικρούς κύκλους προς τη φορά του ρολογιού εφαρμόζοντας μεγαλύτερη πίεση, όταν γίνεται το τελευταίο μισό του κάθε κύκλου.

Η πρόοδος των ζυμωμάτων οδηγεί στο ακρώμιο. Τα δάκτυλα γυρίζουν στη θέση εκκίνησης εφαρμόζοντας μια θωπεία. Μπορούν να εφαρμόσουν αυτό το χειρισμό τρεις φορές (εικ. 9.1, 9.2).



Εικόνα 9.1



Εικόνα 9.2

Στην αριστερή πλευρά ασκούνται ζυμώματα με όμοιο τρόπο, με τη διαφορά ότι οι κύκλοι γίνονται σε φορά αντίθετη μ' αυτήν των δεικτών του ρολογιού.

9.3 Ανατρίφεις με τα Δάκτυλα στην Άνω Μοίρα του Τραπεζοειδή

Οι θέσεις ασθενή και θεραπευτή παραμένουν ίδιες.

Οι αντίχειρες τοποθετούνται στα όρια του τραπεζοειδή εκατέρωθεν των ακανθωδών αποφύσεων της αυχενικής μοίρας της σπονδυλικής στήλης. Οι παλάμες των χεριών βρίσκονται πάνω από τις κορυφές των ώμων. Και τα δυο χέρια συμμετρικά ανατρίβουν σταθερά προς τα ακρώμια σηκώνοντας μυϊκή μάζα με το δείκτη και τον αντίχειρα καθώς κατευθύνονται και φθάνουν στην κατώτερη αυχενική περιοχή (εικ. 9.3).

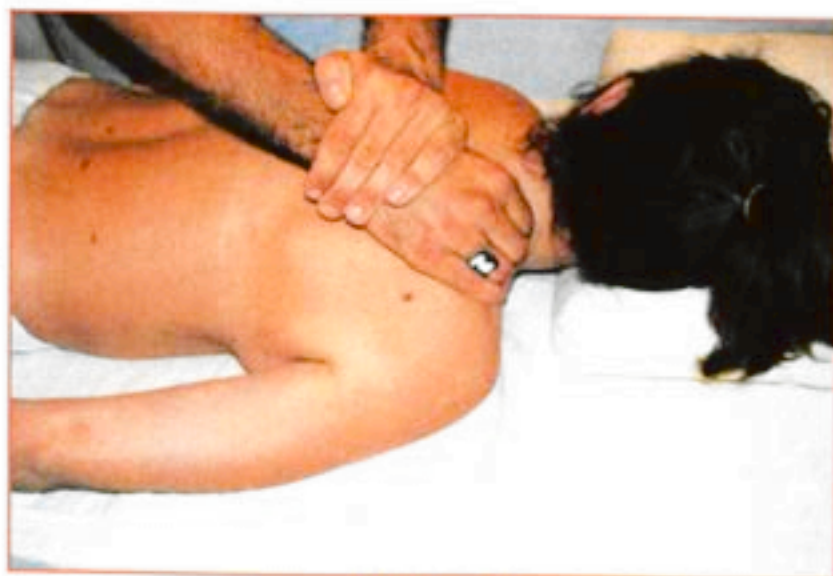


Εικόνα 9.3

Τα χέρια επιστρέφουν στην αρχική τους θέση εκτελώντας θωπιές. Κάνουμε το χειρισμό 3-4 φορές.

9.4 Κυκλικές Τρίψεις πάνω από τις Ωμοπλάτες

Ο **θεραπευτής** τοποθετεί το δεξί του χέρι το οποίο υποστηρίζεται από το αριστερό με την παλάμη στην περιοχή πάνω από την δεξιά ωμοπλάτη. Ο αντίχειρας του δεξιού χεριού βρίσκεται ακριβώς δίπλα από τις ακανθώδεις αποφύσεις των αυχενικών σπονδύλων. Οι παλάμες ασκούν κυκλικές τρίψεις σε κύκλους προς την φορά του ρολογιού, πάνω από την ωμοπλάτη. Στη συνέχεια η παλάμη γλιστράει για να κάνει ένα δεύτερο κύκλο πάνω από το άνω όριο της ωμοπλάτης. Ένας τρίτος κύκλος γίνεται πάνω από την άνω γωνία της ωμοπλάτης (εικ. 9.4).



Εικόνα 9.4

Η μετακίνηση από τη μία πλευρά στην άλλη γίνεται χωρίς να διακοπεί η επαφή που έχουν τα χέρια του **θεραπευτή** με το δέρμα του **ασθενή**, αλλά γλιστράνε με μια θωπεία.

Για να γίνει η μάλαξη στην περιοχή πάνω απ' αυτήν, το δεξί χέρι τοποθετείται με την παλάμη πάνω από την αριστερή ωμοπλάτη και το ωλένιο τμήμα του χεριού μόλις δίπλα από τις ακανθώδεις αποφύσεις των σπονδύλων.

Οι κυκλικές τρίψεις γίνονται με τον ίδιο τρόπο όπως και στη δεξιά πλευρά με τη διαφορά, ότι η φορά τους είναι αντίθετη των δεικτών του ρολογιού.

Ο χειρισμός που περιγράψαμε μπορεί βέβαια να πραγματοποιηθεί και με το αριστερό χέρι αν ο θεραπευτής σταθεί στη δεξιά πλευρά του ασθενή.

9.5 Θωπείες και Ανάτριφεις στους Άνω Τραπεζοειδείς

Ο χειρισμός είναι ακριβώς ο ίδιος στην τεχνική του με αυτόν της ενότητας 9.3 (εικ. 9.3). Γίνεται όμως οκτώ φορές με χαρακτηριστικό την προοδευτικά αυξανόμενη πίεση. Ξεκινάμε με θωπεία τις τέσσερις (4) πρώτες φορές ενώ την πέμπτη φορά ο **θεραπευτής** έχει αυξήσει την πίεση που ασκεί κατά τον χειρισμό ώστε να εκτελείται ανάτριψη.

Τα χέρια επιστρέφουν στην αρχική θέση εκτελώντας θωπεία.

Επίσης, οι μαθητές μπορούν να εφαρμόσουν αυτόν τον χειρισμό ξεκινώντας με ανάτριψη στις τέσσερις (4) πρώτες φορές, που σταδιακά θα μειώνουν την ασκούμενη πίεση ώστε από την πέμπτη φορά να εκτελείται θωπεία μέχρι την όγδοη.

9.6 Συμώματα με τα Δάκτυλα και τον Αντίχειρα στην Περιοχή του Αυχένα

Ο **ασθενής** βρίσκεται σε πρηνή θέση μ' ένα μαξιλάρι κάτω από το στήθος του. Τα χέρια του βρίσκονται σε απαγωγή με κάμψη στους αγκώνες και αναπαύονται δίπλα από το κεφάλι του. Ένα μικρό μαξιλάρι βρίσκεται κάτω από το μέτωπό του ώστε το κεφάλι του να βρίσκεται σε μέση θέση και η αυχενική μοίρα της σπονδυλικής στήλης σε ανατομική θέση. Η μύτη και το στόμα του πρέπει να βρίσκονται στον αέρα για να υπάρχει καλή και φυσιολογική αναπνοή.

Ο **θεραπευτής** στέκεται στα πλάγια του κρεβατιού χρησιμοποιώντας τον αντίχειρα, το δείκτη και το μέσο δάκτυλο, ανασηκώνει τη μυϊκή μάζα που βρίσκεται παραπλευρώς των αυχενικών σπονδύλων και ασκεί κινήσεις συμώματος από τη βάση του κρανίου έως το ύψος του 7ου αυχενικού σπονδύλου (εικ. 9.5, 9.6).



Εικόνα 9.5



Εικόνα 9.6

Τα δάκτυλα επιστρέφουν στην αρχική θέση εκτελώντας θωπεία με την παλαμιαία επιφάνειά τους.

Στη συνέχεια εφαρμόζουν το χειρισμό από την άλλη πλευρά της αυχενικής μοίρας της σπονδυλικής στήλης. Εάν η πρηγής θέση είναι αδύ-

νατη, δύσκολη ή προκαλεί πόνο για τον ασθενή, μπορεί να χρησιμοποιηθεί η καθιστή θέση ως εξής: Ο ασθενής κάθεται σ' ένα σκαμπό που βρίσκεται μπροστά από ένα κρεβάτι και γέρνει εμπρός (κάνοντας κάμψη στα ισχία) πάνω σε μαξιλάρια.

Ο κορμός του, οι ώμοι, ο αυχένας και το κεφάλι του πρέπει να είναι καλά υποστηριζόμενα από τα μαξιλάρια, ενώ τα αντιβράχια και τα άκρα χέρια αναπαύονται πάνω στο κρεβάτι δίπλα από τα μαξιλάρια. Ο θεραπευτής πρέπει να στέκεται πίσω από τον ασθενή ή ελαφρώς προς τη μία πλευρά (εικ. 9.7).



Εικόνα 9.7

9.7 Ανατρίφεις με τα Δάκτυλα γύρω από τον Λαιμό και τη Σφαγίτιδα Φλέβα

Ο ασθενής βρίσκεται σε ύπτια θέση μ' ένα μαξιλάρι κάτω από το κεφάλι.

Ο θεραπευτής στο πλάι του κρεβατιού με τους αντίχειρες σε πλήρη απαγωγή ενώ τα δάκτυλα βρίσκονται σε προσαγωγή. Η παλαμιαία επιφάνεια των δακτύλων του δεξιού χεριού τοποθετείται στην αριστερή

πλευρά του λαιμού ενώ το αριστερό χέρι τοποθετείται στη δεξιά πλευρά του λαιμού. Οι πλάγιες επιφάνειες των δεικτών εφάπτονται με το χαμηλό άκρο των αυτιών (εικ. 9.8).



Εικόνα 9.8

Τα χέρια ξεκινούν ν' ανατρίβουν σταθερά προς τα κάτω μέχρι τη βάση του λαιμού καθώς τα αντιβράχια γυρίζουν σε πρηγισμό ενώ οι ώμοι απάγονται (εικ. 9.9). Οι αντίχειρες δεν πρέπει να βρίσκονται σε καμιά επαφή με το λαιμό. Στη συνέχεια, με πίεση που ελαττώνεται βαθμιαία, τα χέρια συνεχίζουν να ανατρίβουν προς τα έξω και προς τις άκρες των ώμων (εικ. 9.10)

Ιδιαίτερη **προσοχή** πρέπει να δοθεί στην **καρωτίδα** που βρίσκεται στη επιφάνεια του λαιμού και στην οποία δεν πρέπει ν' ασκηθεί καμιά πίεση.



Εικόνα 9.9



Εικόνα 9.10

ΑΝΑΚΕΦΑΛΑΙΩΣΗ

Στην αυχενική περιοχή μπορούν να εφαρμοσθούν οι θωπείες και οι ανατρίψεις στους άνω τραπεζοειδείς, καθώς επίσης και οι ανατρίψεις με τα δάκτυλα στην ίδια περιοχή, γύρω από τον λαιμό και την σφαγίτιδα φλέβα. Τα ζυμώματα με τα δάκτυλα στην άνω μοίρα του τραπεζοειδή και την περιοχή του αυχένα. Τέλος οι κυκλικές τρίψεις πάνω στις ωμοπλάτες στη φορά του ρολογιού ή αντίστροφα.

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΕΣ ΑΣΚΗΣΕΙΣ

Σκοπός των ασκήσεων είναι οι μαθητές:

1. Να εφαρμόσουν τους χειρισμούς της μάλαξης του κεφαλαίου που διδάχθηκαν.
2. Να κάνουν πρακτική εξάσκηση για την απόκτηση δεξιότητας και αυτοματισμών κατά την εκτέλεση των χειρισμών της μάλαξης.
3. Να εξοικειωθούν με την κατεύθυνση των κινήσεων και την εφαρμογή της πίεσης που πρέπει να εξασκήσουν έτσι ώστε να αποφευχθεί η δημιουργία πόνου και μωλώπων.

1η Εργαστηριακή Άσκηση

ΘΩΠΕΙΕΣ ΚΑΙ ΑΝΑΤΡΙΨΕΙΣ ΣΤΟΥΣ ΑΝΩ ΤΡΑΠΕΖΟΕΙΔΕΙΣ

ΘΕΣΗ ΑΣΘΕΝΗ: Σε πρηνή θέση με τα χέρια στα πλάγια του κορμού.

ΘΕΣΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΗ: Ο θεραπευτής βρίσκεται στα πλάγια του κρεβατιού αριστερά ή δεξιά του ασθενή ανάλογα.

Εφαρμογή θωπειών και ανατρίψεων*Εικόνα 9.11***ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ**

Οι μαθητές:

- ✓ Θα τοποθετήσουν τον "ασθενή" στην κατάλληλη θέση για την εφαρμογή του χειρισμού των θωπειών - ανατρίψεων.
- ✓ Θα πάρουν την σωστή θέση για την εκτέλεση του χειρισμού.
- ✓ Θα μάθουν να αυξάνουν προοδευτικά την πίεση της θωπείας σε πίεση ανάτριψης.
- ✓ Θα εφαρμόσουν τον χειρισμό όπως περιγράφεται και διδάχθηκαν στο κεφάλαιο αυτό.
- ✓ Θα μάθουν να κατευθύνουν τα χέρια τους στη σωστή κατεύθυνση.

2η Εργαστηριακή Άσκηση**ΖΥΜΩΜΑΤΑ ΜΕ ΤΑ ΔΑΚΤΥΛΑ ΚΑΙ ΤΟΝ ΑΝΤΙΧΕΙΡΑ ΣΤΟΝ ΑΥΧΕΝΑ**

ΘΕΣΗ ΑΣΘΕΝΗ: Ο "ασθενής" βρίσκεται σε πρηνή θέση μ' ένα μαξιλάρι κάτω από το στήθος του και το κεφάλι σε μέση θέση.

ΘΕΣΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΗ: Ο θεραπευτής βρίσκεται αριστερά του κρεβατιού, δεξιά ή αριστερά του ασθενή.

Εφαρμογή ζημιμάτων



Εικόνα 9.12



Εικόνα 9.13

ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ

Οι μαθητές:

- ✓ Θα τοποθετήσουν τον "ασθενή" στην κατάλληλη θέση για την εφαρμογή του χειρισμού των ζυμωμάτων.
- ✓ Θα πάρουν την σωστή θέση για την εκτέλεση του χειρισμού.
- ✓ Θα εφαρμόσουν τον χειρισμό όπως περιγράφεται και διδάχθηκαν στο κεφάλαιο αυτό.
- ✓ Θα μάθουν να ανασηκώνουν την μυϊκή μάζα χωρίς να προκαλούν μυϊκό πόνο.

3η Εργαστηριακή Άσκηση**ΑΝΑΤΡΙΨΕΙΣ ΓΥΡΩ ΑΠΟ ΤΟ ΛΑΙΜΟ ΚΑΙ ΤΗ ΣΦΑΓΙΤΙΔΑ ΦΛΕΒΑ**

ΘΕΣΗ ΑΣΘΕΝΗ: Ο "ασθενής" βρίσκεται σε ύπτια θέση με μαξιλάρι κάτω από το κεφάλι.

ΘΕΣΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΗ: Ο θεραπευτής βρίσκεται στα πλάγια του κρεβατιού δεξιά του ασθενή.

Εφαρμογή ανατρίψεων



Εικόνα 9.14



Εικόνα 9.15



Εικόνα 9.16

ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ

Οι μαθητές:

- ✓ Θα τοποθετήσουν τον "ασθενή" στην κατάλληλη θέση για την εφαρμογή του χειρισμού των ανατρίψεων.
- ✓ Θα πάρουν τη σωστή θέση για την εκτέλεση του χειρισμού.
- ✓ Θα μάθουν να τοποθετούν σωστά τα δάκτυλά τους και κυρίως τους αντίχειρες.
- ✓ να εφαρμόσουν το χειρισμό όπως περιγράφεται και διδάχθηκαν στο κεφάλαιο αυτό.
- ✓ Θα μάθουν να κατευθύνουν τα χέρια τους σωστά κατά την διάρκεια του χειρισμού.

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

1. Περιγράψτε τα ζυμώματα με τα δάκτυλα στην άνω μοίρα του τραπεζοειδή.
2. Περιγράψτε τις ανατρίψεις με τα δάκτυλα στην άνω μοίρα του τραπεζοειδή.
3. Περιγράψτε τις κυκλικές τρίψεις πάνω από τις ωμοπλάτες.
4. Ποια η θέση του ασθενή στα ζυμώματα στην περιοχή του αυχένα.
5. Περιγράψτε την καθιστή θέση για μάλαξη με ζυμώματα στην περιοχή του αυχένα.
6. Περιγράψτε το χειρισμό που εφαρμόζουμε γύρω από το λαιμό και τη σφραγίτιδα φλέβα.



ΚΕΦΑΛΑΙΟ *10*

ΜΑΛΑΞΗ ΣΤΟ ΠΡΟΣΩΠΟ



Αντικειμενικοί σκοποί

Μετά τη μελέτη αυτού του κεφαλαίου οι μαθητές θα είναι ικανοί:

- ✓ Να περιγράφουν τις πιο βασικές τεχνικές που χρησιμοποιούνται στη μάλαξη του προσώπου.
- ✓ Να αναγνωρίζουν και να εκτελούν τις τεχνικές που εφαρμόζονται στο πρόσωπο.
- ✓ Να τοποθετούν τα χέρια τους επάνω στην περιοχή του προσώπου.
- ✓ Να γνωρίζουν τη θέση του **ασθενή** και του **θεραπευτή** κατά τη διάρκεια της μάλαξης.

10.1 Γενικά

Στη γενική εφαρμογή της μάλαξης σαν θεραπευτική μέθοδο μπορεί να προστεθεί και η μάλαξη του προσώπου. Οι κινήσεις εφαρμόζονται σε συγκεκριμένους μυς ή μυϊκές ομάδες όπως είναι οι μυϊκοί ή δερματικοί μύες, οι μασητήριοι μύες, οι οποίοι με τη συστολή τους τραβούν το δέρμα σχηματίζοντας τις ρυτίδες αλλάζοντας έτσι τη φυσιολογία και την έκφραση του προσώπου. Οι θωπείες ακολουθούν την κατεύθυνση των μυϊκών ινών. Θα πρέπει να έχουμε υπόψη μας ότι οι μύες του προσώπου δεν έχουν μεγάλη μυϊκή μάζα και βρίσκονται ακριβώς πάνω σε οστικές επιφάνειες. Επομένως, οι πιέσεις που εφαρμόζουμε με τις θωπείες πρέπει να είναι πολύ ήπιες ειδικά, όταν κάνουμε μάλαξη σε χαλαρούς μυς οι οποίοι έχουν χάσει τον τόνο τους.

Μια μικρή ποσότητα λαδιού ή άλλης λιπαντικής ουσίας μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να μειώσει τις τριβές οι οποίες αναπτύσσονται στη διάρκεια της μάλαξης. Όλοι οι χειρισμοί εκτελούνται ρυθμικά με τα δύο χέρια.

10.2 Επιφανειακή Θωπεία

Ο ασθενής βρίσκεται σε ύπτια θέση με ένα μαξιλάρι κάτω από το κεφάλι του. Το πρόσωπό του πρέπει να είναι καθαρό και τυχόν τρίχες από τα μαλλιά του θα πρέπει να έχουν απομακρυνθεί.

Ο **θεραπευτής** βρίσκεται στα αριστερά του **ασθενή** κοιτάζοντας τον στο πρόσωπο.

Υπάρχουν τεχνικές τις οποίες ο **θεραπευτής** στέκεται στην κεφαλή του κρεβατιού, όμως για διδακτικούς λόγους θα αναφέρουμε τη θέση που ο **θεραπευτής** στέκεται στα αριστερά του **ασθενή**.

A) Οι χειρισμοί στη μάλαξη του προσώπου ξεκινούν από το μέτωπο του ασθενούς. Οι αντίχειρες των χεριών βρίσκονται δίπλα-δίπλα στη μέση γραμμή του μετώπου. Τα δάχτυλα είναι ελαφρώς χαλαρωμένα και παίρνουν το σχήμα του κεφαλιού, ενώ οι άκρες των δαχτύλων βρίσκονται στην κορυφή του κεφαλιού (εικ. 10.1 και 10.2).

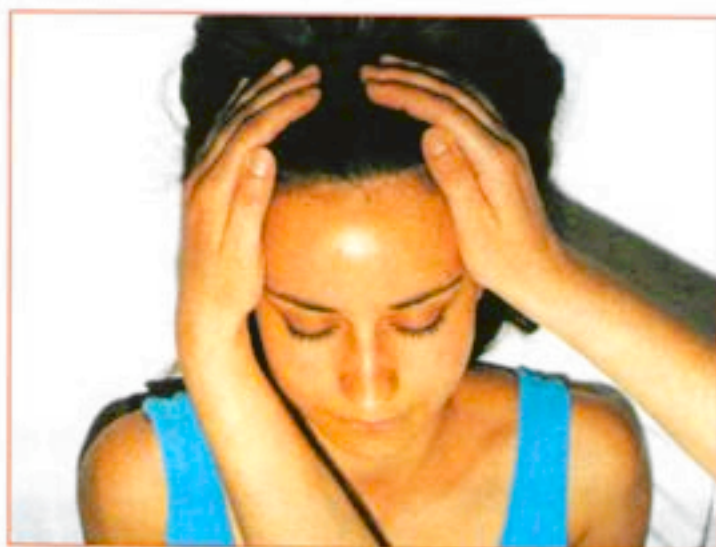
Οι παλάμες θωπεύουν ήπια το μέτωπο του ασθενούς προς τα πλάγια έως τη γραμμή του τριχωτού της κεφαλής. Οι κινήσεις έχουν φορά από το κέντρο(εσωτερικά) προς την περιφέρεια (εξωτερικά).

Επιστρέφουν στην αρχική τους θέση χωρίς να αγγίζουν το μέτωπο, ενώ τα χέρια περιστρέφονται στις άκρες των δαχτύλων.

Η κίνηση αυτή επαναλαμβάνεται δύο με τρεις φορές.



Εικόνα 10.1



Εικόνα 10.2

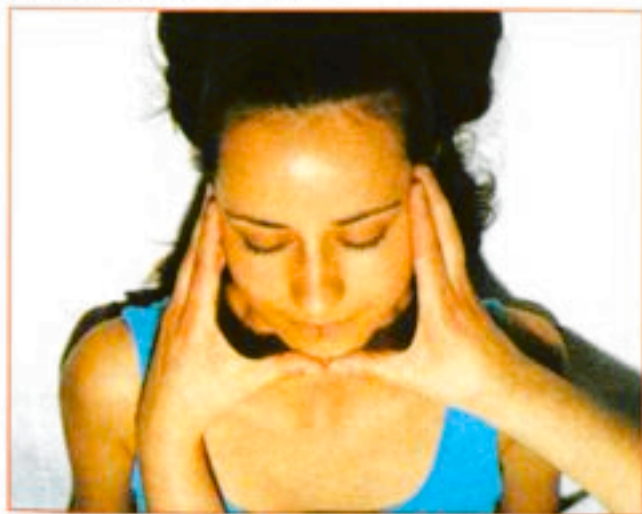
- Β)** Κάνουμε τις ίδιες κινήσεις όπως προηγούμενα με τη διαφορά ότι οι άκρες δαχτύλων τοποθετούνται στη γραμμή του τριχωτού της κεφαλής και οι παλάμες βρίσκονται στα μάγουλα του ασθενή (εικ. 10.3 και 10.4). Οι κινήσεις αυτές επαναλαμβάνονται δύο με τρεις φορές.

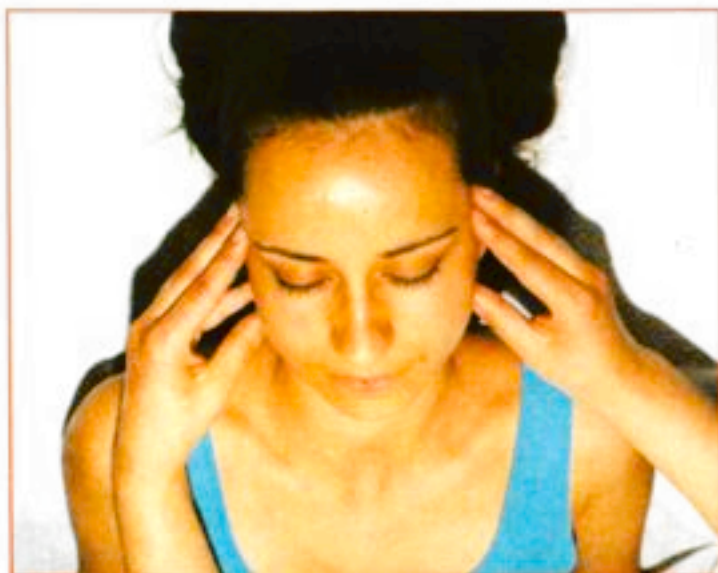


Εικόνα 10.3

*Εικόνα 10.4*

- Γ) Συνεχίζουμε τη γενική θωπεία που εφαρμόζουμε στο πρόσωπο ολισθαίνοντας τις άκρες των δαχτύλων από τη γραμμή του τριχωτού της κεφαλής στους κροτάφους. Οι αντίχειρες βρίσκονται ενωμένοι στο κέντρο του σαγονιού (εικ. 10.5) και θωπεύουν πλάγια κατά μήκος του σαγονιού μέχρι την άκρη των αυτιών και επιστρέφουν στην αρχική τους θέση χωρίς να αγγίζουν τη σιαγόνα (εικ. 10.6). Η κίνηση επαναλαμβάνεται δύο με τρεις φορές.

*Εικόνα 10.5*



Εικόνα 10.6

- Δ) Στην τέταρτη φάση οι άκρες των δαχτύλων εξακολουθούν να βρίσκονται στους κροτάφους ενώ οι αντίχειρες τώρα τοποθετούνται κάτω από το πηγούνι και κάνουν μάλαξη κάτω από τη σιαγόνα έως στις άκρες των αυτιών.

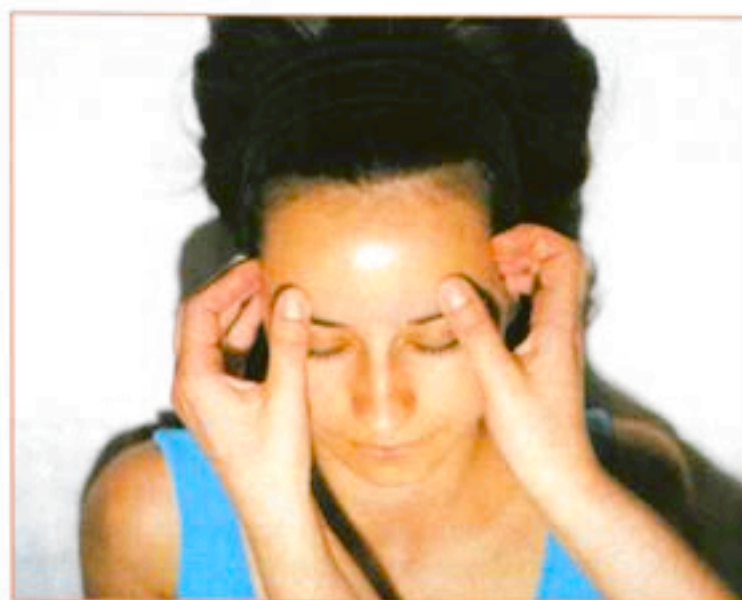
Η κίνηση αυτή επαναλαμβάνεται τρεις φορές.

10.3**Κυκλικά Ζυμώματα με τους Αντίχειρες Επάνω στο Μέτωπο**

Σ' αυτούς τους χειρισμούς οι άκρες των δαχτύλων κάθε χεριού βρίσκονται στους κροτάφους, οι αντίχειρες στο κέντρο του μετώπου πάνω στη γραμμή των φρυδιών. Οι αντίχειρες ζυμώνουν σε μικρούς κύκλους με φορά προς την περιφέρεια, ενώ επιστρέφουν, τοποθετούμε ένα δάχτυλο πιο πάνω και συνεχίζουμε τις ίδιες κινήσεις. Επαναλαμβάνουμε τις ίδιες κινήσεις έως ότου καλυφθεί όλο το μέτωπο μέχρι το τριχωτό της κεφαλής δύο έως τρεις φορές (εικ. 10.7 και 10.8).



Εικόνα 10.7



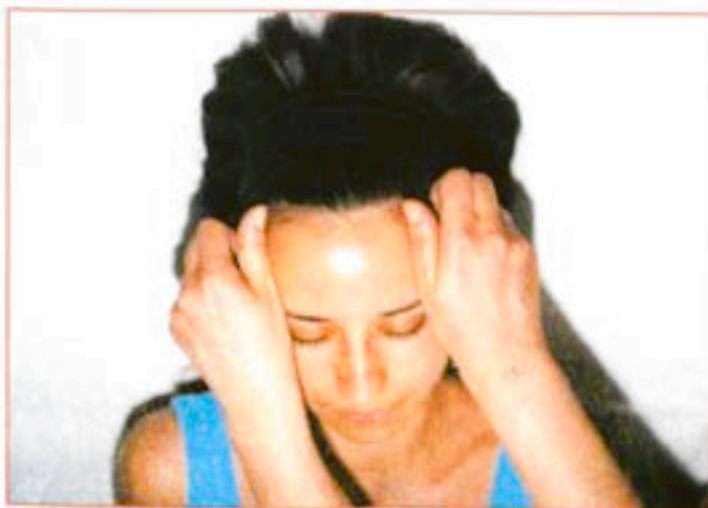
Εικόνα 10.8

10.4 Βαθιά Θωπεία στο Μέτωπο

Οι παλάμες των χεριών τοποθετούνται στο κέντρο του μετώπου (εικ. 10.9) ενώ οι άκρες των δαχτύλων είναι στους κροτάφους. Από τη μέση γραμμή του μετώπου οι παλάμες με την κερκιδική πλευρά θωπεύουν με σταθερή πίεση προς τα πλάγια (εικ. 10.10). Οι κινήσεις αυτές γίνονται τρεις έως τέσσερις φορές.



Εικόνα 10.9

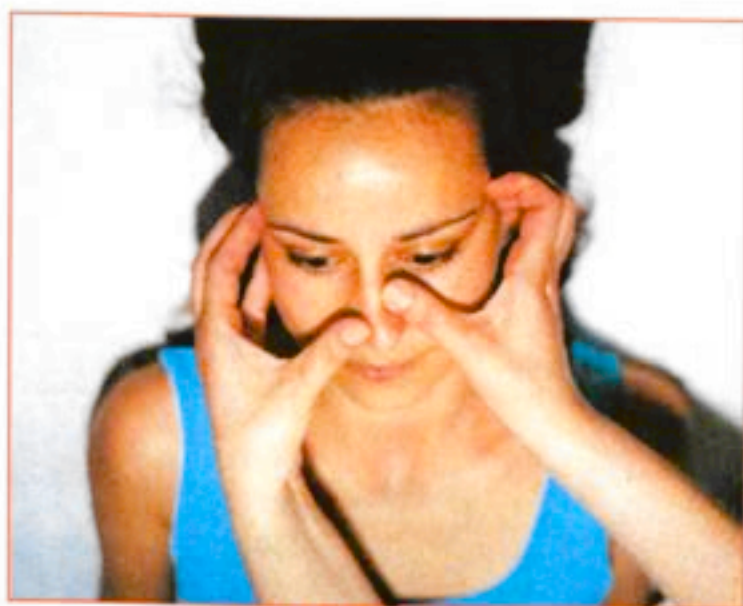


Εικόνα 10.10

10.5

Ζυμώματα με τους Αντίχειρες στις Πλευρές της Μύτης

Οι άκρες των δαχτύλων εξακολουθούν να είναι στους κροτάφους, ενώ οι περιφερικές φάλαγγες των αντιχείρων τοποθετούνται στην κορυφή της μύτης (εικ. 10.11). Κάνουμε ζυμώματα στις πλευρές της μύτης εναλλάξ με τους αντίχειρες μέχρι τη ράχη της. Στη συνέχεια οι αντίχειρες σταματάνε με σταθερή πίεση στις άκρες των κογχών των ματιών και επιστρέφουν στην αρχή της κίνησης (εικ. 10.12). Οι κινήσεις αυτές γίνονται τρεις έως τέσσερις φορές.

*Εικόνα 10.11*



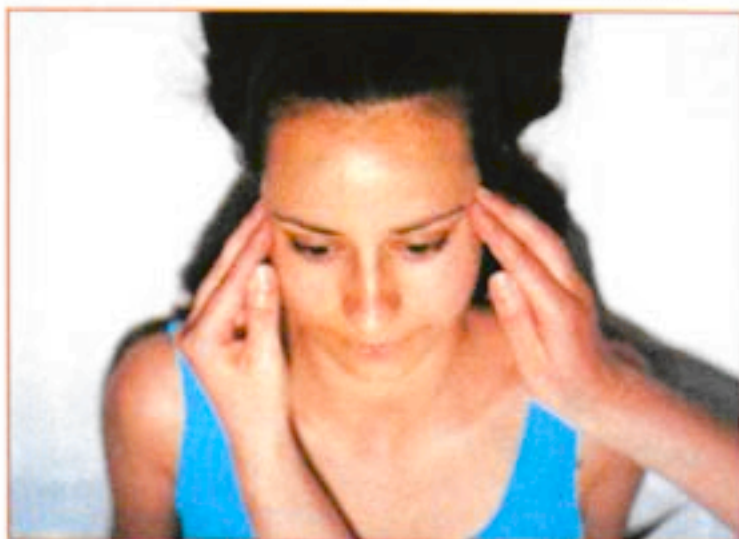
Εικόνα 10.12

10.6 Βαδιές Θωπείας στο Υπερόφρνο Τόξο του Μετώπου

Χωρίς οι αντίχειρες να χάσουν την επαφή θωπεύουν στο υπερόφρνο τόξο του μετώπου από το κέντρο (εσωτερικά) προς την περιφέρεια (εξωτερικά) με σταθερή πίεση και επιστρέφουν (εικ. 10.13). Οι κινήσεις αυτές γίνονται τρεις φορές.



Εικόνα 10.13



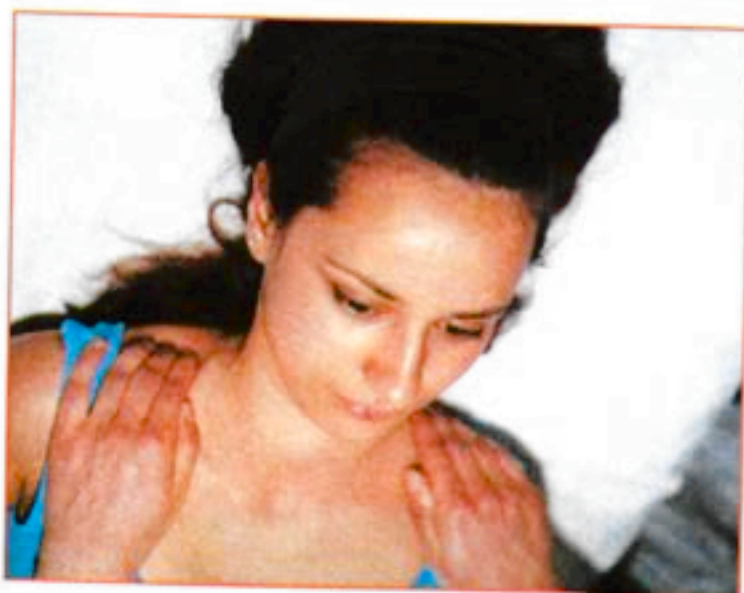
Εικόνα 10.15



Εικόνα 10.16

- Β)** Τα δάχτυλα στη συνέχεια θωπεύουν την αυχενική μοίρα της σπονδυλικής στήλης προς τα κάτω έως ότου συναντήσουν τον έβδομο αυχενικό σπόνδυλο. Οι αντίχειρες τότε έρχονται σε επαφή στην πάνω μοίρα του τραπεζοειδή και οι θωπιές συνεχίζονται μαζί με τα δάχτυλα

και τους αντίχειρες στην πάνω μοίρα του, μέχρι τις άκρες των ώμων (εικ. 10.17). Επιστρέφουν στην αρχική τους θέση. Οι κινήσεις αυτές επαναλαμβάνονται δύο έως τρεις φορές.



Εικόνα 10.17

10.9 Ζυμώματα με τις Άκρες των Δακτύλων από τους Κροτάφους προς τους Ωμους

Τοποθετούμε τις άκρες των δακτύλων επάνω στους κροτάφους. Κάνουμε ζυμώματα σε μικρούς κύκλους από τον κρόταφο (εικ. 10.18) και περνώντας τώρα μπροστά από το αυτί, συνεχίζουμε πάνω στο στερνοκλειδομαστοειδή μυ και την πάνω μοίρα του τραπεζοειδή (εικ. 10.19) έως τους ώμους. Τα χέρια επιστρέφουν στην αρχική τους θέση. Οι κινήσεις αυτές επαναλαμβάνονται δύο έως τρεις φορές.



Εικόνα 10.18



Εικόνα 10.19

10.10 Παλαιαίο Ζύωμα Επάνω στα Μάγουλα

Τοποθετούμε τις άκρες των δαχτύλων επάνω στο μέτωπο, ενώ οι παλάμες ακουμπούν ελαφριά πάνω στα μάγουλα και ζυμώνουν σε κύκλους. Κάνουμε τρεις κύκλους δεξιόστροφα (εικ. 10.20) και τρεις φορές αριστερόστροφα (εικ. 10.21). Οι παλάμες πρέπει με μια ελαφριά πίεση να κινούν τους ιστούς πάνω στις οστικές επιφάνειες. Κάνουμε δύο έως τρεις επαναλήψεις.



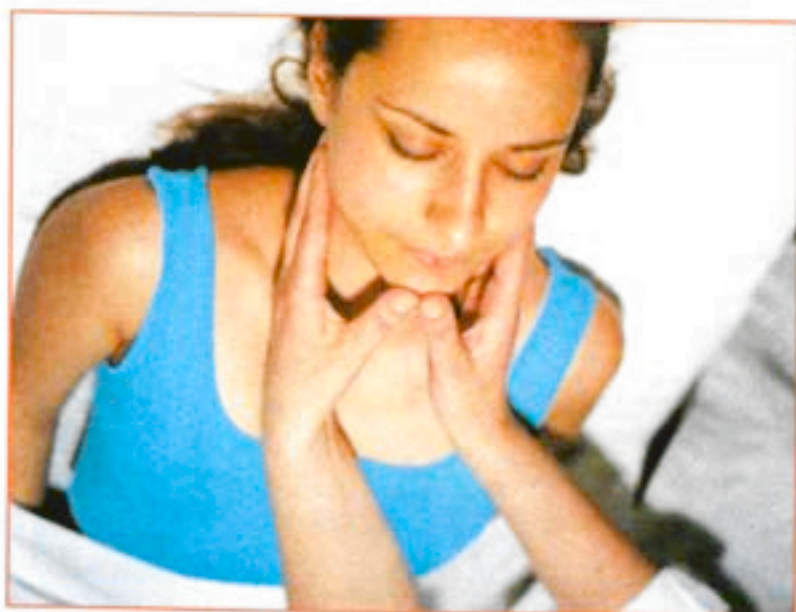
Εικόνα 10.20



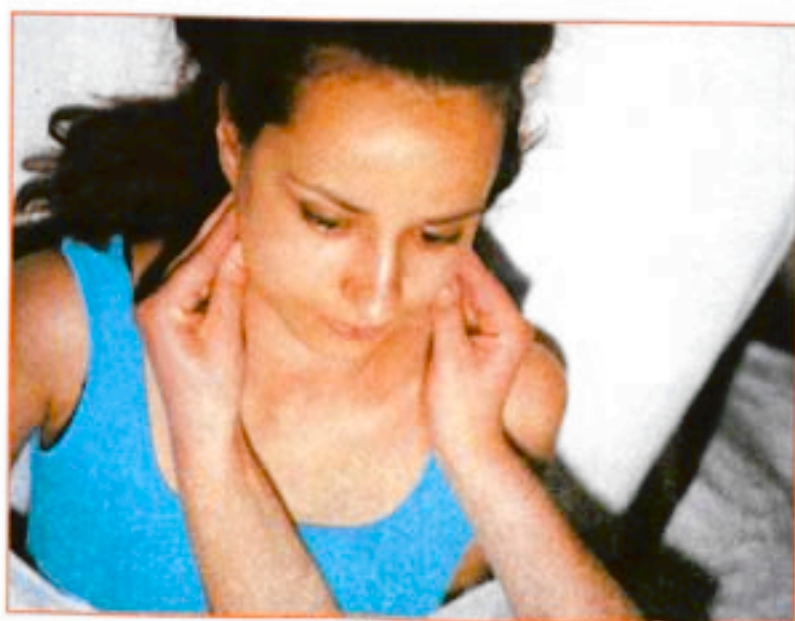
Εικόνα 10.21

10.11 Ζυμώματα με τους Αντίχειρες στο Πηγούνι και τη Σιαγόνα

Οι άκρες των δαχτύλων τοποθετούνται κάτω από τα αυτιά. Οι αντίχειρες βρίσκονται μαζί στο κέντρο του πηγουνιού (εικ. 10.22) και ζυμώνουν σε μικρούς κύκλους ταυτόχρονα προς τα πάνω στο κάτω χείλος. Επιστρέφουν στην αρχική τους θέση με μια ήπια θωπεία και ζυμώνουν πιο πλάγια τώρα. Συνεχίζουμε το ζύμωμα πάνω στο σαγόνι μέχρι την άκρη των αυτιών (εικ. 10.23).



Εικόνα 10.22

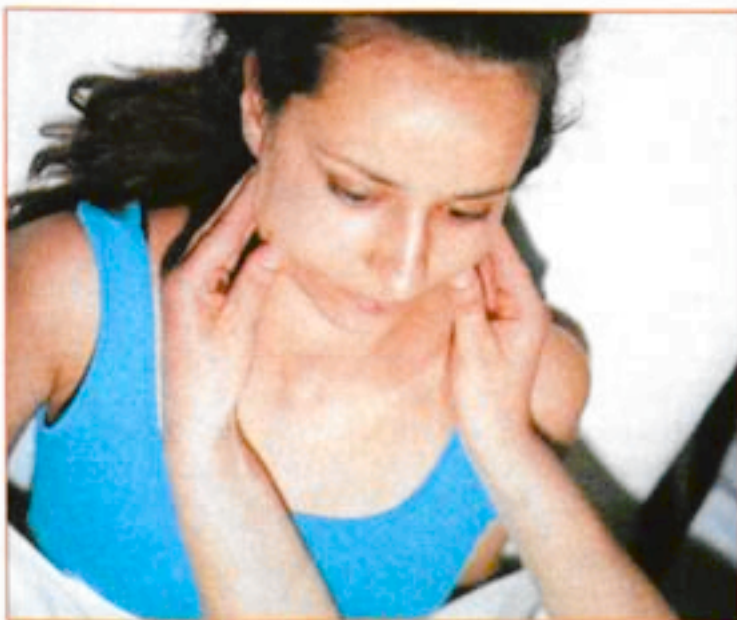


Εικόνα 10.23

10.12 Βαθιά Θωπεία στο Πηγούνι και τη Σιαγόνα

Τα δάχτυλα εξακολουθούν να βρίσκονται κάτω από τα αυτιά, οι αντίχειρες επιστρέφουν στο κέντρο του πηγουνιού. Έπειτα κάνουν θωπεία με σταθερή πίεση μέχρι την άκρη του αυτιού και επιστρέφουν χωρίς να αγγίζουν το δέρμα (εικ. 10.24).

Οι κινήσεις αυτές επαναλαμβάνονται τρεις έως τέσσερις φορές.



Εικόνα 10.24

ΑΝΑΚΕΦΑΛΑΙΩΣΗ

Κατά την εφαρμογή της μάλαξης στο πρόσωπο θα πρέπει να έχουμε υπόψη μας ότι οι μύες του προσώπου δεν έχουν μεγάλη μυϊκή μάζα και βρίσκονται ακριβώς πάνω σε οστικές επιφάνειες. Οι πιέσεις οι οποίες εφαρμόζουμε είναι πολύ ήπιες και ειδικά όταν κάνουμε μάλαξη σε χαλαρούς μυς οι οποίοι έχουν χάσει τον τόνο τους.

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΕΣ ΑΣΚΗΣΕΙΣ

Σκοπός των ασκήσεων είναι οι μαθητές:

1. Να εφαρμόσουν τους χειρισμούς της μάλαξης του κεφαλαίου που διδάχτηκαν.
2. Να κάνουν πρακτική εξάσκηση για την απόκτηση δεξιότητας και αυτοματισμών κατά την εκτέλεση των χειρισμών της μάλαξης.
3. Να εξοικειωθούν με την κατεύθυνση των κινήσεων και την εφαρμογή της πίεσης που πρέπει να εξασκούν, έτσι ώστε να αποφευχθεί η δημιουργία πόνου και μωλώπων.

1η Εργαστηριακή Άσκηση

ΚΥΚΛΙΚΑ ΖΥΜΩΜΑΤΑ ΜΕ ΤΟΥΣ ΑΝΤΙΧΕΙΡΕΣ ΕΠΑΝΩ ΣΤΟ ΜΕΤΩΠΟ

ΘΕΣΗ ΑΣΘΕΝΗ: Ο ασθενής βρίσκεται σε ύπτια θέση με ένα μαξιλάρι κάτω από το κεφάλι. Το πρόσωπό του πρέπει να είναι καθαρό.

ΘΕΣΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΗ: Ο θεραπευτής στέκεται στη δεξιά ή στην αριστερή πλευρά του ασθενή.



Εικόνα 10.25



Εικόνα 10.26

ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ

Οι μαθητές:

- ✓ Θα τοποθετήσουν τον ασθενή στην κατάλληλη θέση για να δεχθεί τα ζυμώματα με τους αντίχειρες επάνω στο μέτωπο.
- ✓ Θα πάρουν τη σωστή θέση που πρέπει να έχουν για την εκτέλεση της τεχνικής.
- ✓ Θα εκτελέσουν τον χειρισμό των ζυμωμάτων όπως περιγράφονται και διδάχθηκαν στο κεφάλαιο αυτό.

2η Εργαστηριακή Άσκηση**ΒΑΘΕΙΑ ΘΩΠΕΙΑ ΣΤΟ ΜΕΤΩΠΟ**

ΘΕΣΗ ΑΣΘΕΝΗ: Ο ασθενής παραμένει στην ίδια θέση όπως και στον προηγούμενο χειρισμό.

ΘΕΣΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΗ: Ο θεραπευτής δεν αλλάζει θέση μένει στην ίδια θέση όπως και πριν.



Εικόνα 10.27

*Εικόνα 10.28***ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ**

Οι μαθητές:

- ✓ Θα βάλουν τον ασθενή στην κατάλληλη θέση.
- ✓ Θα πάρουν τη σωστή θέση για την εκτέλεση του χειρισμού.
- ✓ Θα εφαρμόσουν το χειρισμό όπως τον διδάχθηκαν στο κεφάλαιο αυτό.

Σημείωση:

- Θα πρέπει η πίεση που εξασκείτε να είναι ήπια και όχι δυνατή.
- Η κατεύθυνση της κίνησης είναι από το κέντρο (εσωτερικά) προς την περιφέρεια (εξωτερικά).

3η Εργαστηριακή Άσκηση**ΠΑΛΑΜΙΑΙΟ ΖΥΜΩΜΑ ΕΠΑΝΩ ΣΤΑ ΜΑΓΟΥΛΑ**

ΘΕΣΗ ΑΣΘΕΝΗ: Ο ασθενής είναι σε ύπτια θέση.

ΘΕΣΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΗ: Ο θεραπευτής βρίσκεται στη δεξιά ή στην αριστερή πλευρά του ασθενή.

Εφαρμογή*Εικόνα 10.29**Εικόνα 10.30*

ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ

Οι μαθητές:

- ✓ Θα τοποθετήσουν τον ασθενή στην κατάλληλη θέση για την εφαρμογή του ζυμώματος.
- ✓ Θα πάρουν τις σωστές θέσεις για την εφαρμογή της τεχνικής.
- ✓ Θαβάλουν τα χέρια σας επάνω στα μάγουλα του ασθενή σωστά όπως έχει περιγραφεί στο κεφάλαιο.
- ✓ Θα εκτελέσουν το χειρισμό και προς τις δύο κατευθύνσεις δεξιόστροφα και αριστερόστροφα.

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

1. Ποια κατεύθυνση ακολουθούν τα χέρια μας, όταν εκτελούμε τις θωπείες στη μάλαξη του προσώπου.
2. Αναφέρετε τη θέση του θεραπευτή και του **ασθενή** στη μάλαξη του προσώπου.
3. Στη μάλαξη του προσώπου οι χειρισμοί ξεκινούν:
 - α) από την κάτω σιαγόνα.
 - β) από τα μάγουλα.
 - γ) από το μέτωπο.
 - δ) από τη μύτη.
4. Ο καλύτερος τρόπος για να μάθεις μάλαξη είναι από:
 - α) από βιντεοταινία
 - β) από βιβλίο
 - γ) από έμπειρο εκπαιδευτικό
 - δ) από βιβλίο και κασέτα.



ΚΕΦΑΛΑΙΟ *11*

ΜΑΛΑΞΗ ΣΤΗΝ ΚΟΙΛΙΑΚΗ ΧΩΡΑ

Αντικειμενικοί σκοποί

Μετά τη μελέτη του κεφαλαίου αυτού οι μαθητές θα είναι σε θέση:

- ✓ Να γνωρίζουν τις θέσεις του **ασθενή** και του **θεραπευτή** κατά την εφαρμογή της μάλαξης στην κοιλιακή χώρα
- ✓ Να περιγράφουν και να εκτελούν τις βασικές τεχνικές μάλαξης, οι οποίες παρουσιάζονται σε αυτό το κεφάλαιο.

11.1 Γενικά

Η κοιλιακή χώρα βρίσκεται στην πρόσθια επιφάνεια του σώματος ανάμεσα στο κάτω μέρος του θώρακα και της πυέλου. Το κοιλιακό τοίχωμα είναι κυρίως μυώδες. Οι επιπολής κοιλιακοί μύες είναι οι έξω και έσω λοξοί κοιλιακοί και ο εγκάρσιος κοιλιακός, ο ορθός κοιλιακός και ο πυραιοειδής είναι διατεταγμένοι, έτσι ώστε να εξασφαλίζεται η καλύτερη αποτελεσματικότητα της λειτουργίας τους. Επίσης στην κοιλιακή χώρα βρίσκονται ευαίσθητα όργανα με πλούσια αιμάτωση όπως το ήπαρ, ο σπλήνας, το πάγκρεας, το στομάχι, το λεπτό και παχύ έντερο (ανιόν-εγκάρσιο-κατιόν τμήμα), τα γεννητικά όργανα της γυναίκας κ.ά. Κάθε μάλαξη σε αυτή την περιοχή πρέπει να εφαρμόζεται με ιδιαίτερη προσοχή. Οι χειρισμοί χρειάζεται να είναι ήπιοι και να εκτελούνται με μεγάλη δεξιότητα.

Υπάρχει πληθώρα χειρισμών μάλαξης στην κοιλιακή χώρα. Στο κεφάλαιο αυτό περιγράφονται οι βασικότερες τεχνικές που εφαρμόζονται στη σύγχρονη θεραπευτική. Αυτές είναι οι κυκλικές θωπίες, οι ανατρίψεις, οι θωπίες στα τμήματα του παχέως εντέρου, οι κυκλικές πιέσεις πάνω στο παχύ έντερο, τα ζυμώματα, το κύλισμα ή ρολλάρισμα, οι δονήσεις κ.α.

11.2 Κυκλικές Θωπίες

Ο **ασθενής** τοποθετείται σε ύπτια κατάκλιση έχοντας ένα μαξιλάρι κάτω από το κεφάλι και με λυγισμένα γόνατα, που και αυτά υποστηρίζονται με ένα μαξιλάρι. Οι κοιλιακοί μύες χαλαρώνουν σε αυτή τη θέση. Οι περιοχές στις οποίες δε γίνεται μάλαξη σκεπάζονται με ένα σεντόνι. Αυτό βοηθάει τον **ασθενή** να νιώθει χαλαρός για να δεχτεί την εφαρμογή της μάλαξης.

Ο **θεραπευτής** στέκεται κάθετα στο κρεβάτι από τη δεξιά πλευρά του ασθενή. Τα πόδια του είναι σε απαγωγή.

Οι κυκλικές θωπιές εκτελούνται με όλη την παλάμη και τα δάκτυλα χαλαρά και ανοικτά γύρω από τον ομφαλό, καθώς το δεξί χέρι κινείται κυκλικά στην περιοχή το αριστερό κινείται πίσω του σε μισό κύκλο. Χρησιμοποιούμε τις κυκλικές θωπιές στην αρχή και στο τέλος κάθε συνεδρίας. Οι κινήσεις αυτές βοηθούν στην καλή κυκλοφορία του αίματος και της λέμφου. Επίσης χρησιμοποιούνται για την καλύτερη μετάβαση από τη μια τεχνική στην άλλη (εικ.11.1). Οι κινήσεις αυτές επαναλαμβάνονται πέντε έως δέκα φορές.



Εικόνα 11.1

11.3 Ανατρίψεις

Οι ανατρίψεις αποτελούν συνέχεια των κυκλικών θωπειών. Γίνονται επάνω στη φορά του παχέως εντέρου (ανιον-εγκάρσιο-κατιόν τμήμα). Κάνουμε τμηματική μάλαξη από το κατιόν, σε εγκάρσιο, ανιόν τμήμα με συνεχή ροή της κίνησης των χεριών, ακολουθώντας την πορεία του παχέως εντέρου.

Ο **ασθενής** παραμένει στην ίδια θέση. Ο **θεραπευτής** βρίσκεται στη δεξιά πλευρά του ασθενούς με τα πόδια σε θέση βηματισμού.

Χρησιμοποιούμε όλη την παλάμη και την παλαμιαία επιφάνεια των δακτύλων. Αναλυτικά οι χειρισμοί:

- A)** Κατιόν τμήμα: αρχίζοντας από τις αριστερές κάτω πλευρές του θώρακα προς την πρόσθια λαγόνια ακρολοφία της λεκάνης. Τα χέρια μας κινούνται εναλλάξ. Πρώτα κινείται το δεξί και ακολουθεί το αριστερό χέρι χωρίς να χάνεται η επαφή με το δέρμα του **ασθενή**. Εφαρμόζουμε μια ελαφριά πίεση προς τα κάτω με την παλαμιαία επιφάνεια του μέσου δακτύλου (εικ. 11.2). Οι κινήσεις αυτές επαναλαμβάνονται επτά με εννέα φορές.



Εικόνα 11.2

- B)** Εγκάρσιο τμήμα: Ξεκινάμε από τις τελευταίες δεξιές πλευρές του θώρακα με κατεύθυνση προς τις τελευταίες αριστερές πλευρές. Το δεξί χέρι συνεχίζει να κάνει μάλαξη στο κατιόν τμήμα, ενώ το αριστερό κάνει μάλαξη στο εγκάρσιο τμήμα και συνεχίζει προς το κατιόν (εικ. 11.3). Η κίνηση αυτή επαναλαμβάνεται πέντε φορές.



Εικόνα 11.3

- Γ) Ανιόν τμήμα: Ξεκινώντας από τη δεξιά λαγόνια ακρολοφία κατευθυνόμαστε προς τις δεξιές κάτω πλευρές του θώρακα, συνεχίζουμε στο εγκάρσιο τμήμα κι έπειτα στο κατión χωρίς διακοπή ενδιάμεσα. Εφαρμόζουμε μια ελαφριά πίεση με όλη την παλάμη και τα δάχτυλα. (εικ. 11.4) Η κίνηση των χεριών γίνεται και εδώ εναλλάξ. Πέντε έως δέκα φορές, είναι ένας καλός χρόνος επαναλήψεων.



Εικόνα 11.4

11.4 Θωπείες στα Τμήματα του Παχέως Εντέρου

Ο θεραπευτής στέκεται κάθετα στο κρεβάτι από τη δεξιά πλευρά του ασθενή και εφαρμόζει τη θωπεία στην πορεία του παχέως εντέρου.

Τοποθετούμε τις άκρες των δαχτύλων του δεξιού χεριού ενισχυμένες με το αριστερό χέρι στη δεξιά λαγόνιο ακρολοφία πάνω στο ανιόν τμήμα (εικ. 11.5). Θωπεύουμε με σταθερή πίεση ξεκινώντας από το ανιόν τμήμα συνεχίζουμε προς τα επάνω στην κοιλιά προς το εγκάρσιο τμήμα και τέλος προς το κατίον (εικ.11.6). Τα χέρια κινούνται συγχρόνως διαγράφοντας ένα πι (Π). Επιστρέφουν στην αρχική τους θέση με μια ελαφριά θωπεία από την κάτω κοιλιακή χώρα.



Εικόνα 11.5



Εικόνα 11.6

11.5 Κυκλικές Πιέσεις Πάνω στο Παχύ Άρτερο

Ο **θεραπευτής** στέκεται στη δεξιά πλευρά του **ασθενή**.

Οι άκρες των δαχτύλων του δεξιού χεριού ενισχυμένες με το αριστερό χέρι τοποθετούνται στην αριστερή λαγόνια ακρολοφία πάνω στο κατιόν τμήμα. Πιέζουμε ελαφρώς προς τα κάτω με μια δεξιόστροφη κυκλική κίνηση. Μετακινούμε τα χέρια μας τμηματικά προς τα επάνω κατά μήκος της κοιλιάς έως τις ψευδοπλευρές του αριστερού θώρακα προς το εγκάρσιο τμήμα κάτω από το θωρακικό κλωβό προς το ανιόν τμήμα. Τα χέρια μας επιστρέφουν στην αρχική τους θέση με μια ελαφριά θωπεία. Ο χειρισμός αυτός βοηθάει στην περισταλτική κίνηση του εντέρου (εικ. 11.7).



Εικόνα 11.7

11.6 Κύλισμα ή Ρολλάρισμα

Ο **θεραπευτής** βρίσκεται από την αντίθετη πλευρά από την οποία κάνει τη μάλαξη. Τα πόδια του είναι σε θέση απαγωγής και είναι κάθετα στο κρεβάτι του ασθενούς.

Με τις άκρες των δαχτύλων και τους αντίχειρες πιάνουμε και ανασηκώνουμε πιέζοντας το μυϊκό ιστό. Χρησιμοποιούμε τα δάχτυλα για να κάνουμε κυρτό το δέρμα καθώς προχωράμε προς τα κάτω πλάγια της γραμμής του ομφαλού. Στην αρχή η κίνηση του ανασηκώματος του δέρματος είναι άβολη για τον **ασθενή**. Θα πρέπει και εδώ να κινούμαστε ήπια και με σεβασμό στον πόνο του **ασθενή**. Είναι μια τεχνική η οποία βοηθάει στην ομοιόμορφη κατανομή του λίπους. Χρειάζεται προσοχή, ώστε η πίεση που εφαρμόζεται με τα δάχτυλα και τους αντίχειρες να μην έχει τη μορφή τσιμπημάτων. Αποφεύγεται έτσι η δημιουργία πόνου και μωλώπων στη περιοχή που εφαρμόζεται (εικ. 11.8).



Εικόνα 11.8

11.7 Ζυμώματα

Ο **ασθενής** παραμένει στην ίδια θέση. Ο **θεραπευτής** βρίσκεται στην αντίθετη πλευρά από την οποία κάνει τη μάλαξη και τα πόδια του είναι σε θέση απαγωγής. Χωρίζουμε την κοιλιακή χώρα σε δυο τμήματα με μια νοητή γραμμή η οποία διέρχεται κάθετα του ομφαλού (από τη ξιφοειδή απόφυση του στέρνου προς την ηβική σύμφυση) Χρησιμοποιώντας όλη την παλάμη και την παλαμιαία επιφάνεια των δαχτύλων και των δυο χε-

ριών, πιάνουμε μια πτυχή του δέρματος με τα χέρια σε θέση **C**. Ανασηκώνουμε το δέρμα και τον υποκείμενο ιστό με την παλάμη του ενός χεριού και πιέζουμε. Χαλαρώνουμε το σφίξιμο και επαναλαμβάνουμε την κίνηση με το άλλο μας χέρι. Επαναλαμβάνουμε το σήκωμα, την πίεση με τη χαλάρωση εναλλάξ με τα δυο μας χέρια. Η κίνηση γίνεται χωρίς να χάνεται η επαφή με το δέρμα του ασθενή καθώς αλλάζουμε τα χέρια. Η πίεση που εφαρμόζουμε είναι ήπια χωρίς να προκαλούμε πόνο στον **ασθενή** (εικ. 11.9).



Εικόνα 11.9

11.8 Δονήσεις

Ο ασθενής εξακολουθεί να είναι στην ίδια θέση. Ο θεραπευτής φέρνει τα πόδια του σε θέση βηματισμού.

Τοποθετούμε χαλαρά τα χέρια με όλη την παλάμη και ανοιχτά τα δάχτυλα επάνω στη βουβωνική χώρα του ασθενή. Ξεκινάμε τις δονήσεις προς τα επάνω και προς τις έξω πλευρές. Η επαφή των χεριών δεν πρέπει να χάνεται από το δέρμα του ασθενή καθόλη τη διάρκεια της κίνησης. Η ελαφριά δόνηση έχει καταπραΰντικό αποτέλεσμα στους εντερικούς σπασμούς (εικ. 11.10).



Εικόνα 11.10

ΑΝΑΚΕΦΑΛΑΙΩΣΗ

Το κοιλιακό τοίχωμα είναι κυρίως μυώδες. Οι κοιλιακοί μύες είναι διατεταγμένοι έτσι ώστε να εξασφαλίζεται η καλύτερη δυνατή αποτελεσματικότητά τους. Στην κοιλιακή χώρα υπάρχουν ευαίσθητα όργανα. Η μάλαξη που εφαρμόζεται σ' αυτή την περιοχή πρέπει να γίνεται με ιδιαίτερη προσοχή. Έτσι κάθε χειρισμός πρέπει να εκτελείται ήπια και με δεξιότητα.

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΕΣ ΑΣΚΗΣΕΙΣ

Σκοπός των ασκήσεων είναι οι μαθητές:

1. Να εφαρμόσουν τους χειρισμούς της μάλαξης του κεφαλαίου που διδαχτήκατε
2. Να κάνουν πρακτική εξάσκηση για την απόκτηση δεξιότητας κατά την εκτέλεση των χειρισμών μάλαξης
3. Να εξοικειωθούν με την κατεύθυνση των κινήσεων και την πίεση που πρέπει να εφαρμόζουν ώστε να αποφευχθεί η δημιουργία πόνου και μωλώπων

ΚΥΚΛΙΚΕΣ ΘΩΠΕΙΕΣ ΣΤΗΝ ΚΟΙΛΙΑΚΗ ΧΩΡΑ

ΘΕΣΗ ΑΣΘΕΝΗ: Ο ασθενής τοποθετείται σε ύπτια θέση με ένα μαξιλάρι κάτω από το κεφάλι και ένα κάτω από τα γόνατα.

ΘΕΣΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΗ: Ο θεραπευτής βρίσκεται κάθετα στο κρεβάτι.



*Εικόνα 11.11
Κυκλικές θωπείες*

ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ

Οι μαθητές:

- ✓ Θα τοποθετήσουν τον ασθενή στην κατάλληλη θέση για να δεχθεί τις κυκλικές θωπείες.
- ✓ Θα πάρουν τη σωστή θέση για την εκτέλεση του χειρισμού.
- ✓ Θα εκτελέσουν το χειρισμό της κυκλικής θωπείας όπως περιγράφεται και διδάχθηκαν στο κεφάλαιο αυτό.

2η Εργαστηριακή Άσκηση

ΑΝΑΤΡΙΨΕΙΣ ΣΤΗΝ ΚΟΙΛΙΑΚΗ ΧΩΡΑ

ΘΕΣΗ ΑΣΘΕΝΗ: Η θέση του ασθενή παραμένει η ίδια

ΘΕΣΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΗ: Ο θεραπευτής φέρνει τα πόδια του σε θέση βηματισμού και βρίσκεται στη δεξιά πλευρά του ασθενή



Εικόνα 11.12
Ανατρίψεις στο κατión



Εικόνα 11.13
Ανατρίψεις στο εγκάρσιο-κατión τμήμα



Εικόνα 11.14
Ανιόν-εγκάρσιο κατίον

ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ

Οι μαθητές:

- ✓ Θα τοποθετήσουν τον ασθενή σε σωστή θέση για την εφαρμογή των ανατρίψεων.
- ✓ Θα πάρουν τη σωστή θέση για την εκτέλεση του χειρισμού.
- ✓ Οι ανατρίψεις θα εφαρμοσθούν στην πορεία του παχέως εντέρου
- ✓ Θα κάνουν τμηματική μάλαξη του παχέως εντέρου. Θα ξεκινήσουν πρώτα:
 1. κατίον τμήμα
 2. εγκάρσιο-κατίον τμήμα
 3. ανιόν-εγκάρσιο-κατίον τμήμα
- ✓ Στο τέλος θα πρέπει οι ανατρίψεις να εκτελούνται ως ένας ενιαίος χειρισμός.

3η Εργαστηριακή Άσκηση

ΚΥΚΛΙΚΕΣ ΘΩΠΕΙΕΣ - ΑΝΑΤΡΙΨΕΙΣ - ΚΥΚΛΙΚΕΣ ΘΩΠΕΙΕΣ

ΘΕΣΗ ΑΣΘΕΝΗ: Ο ασθενής παραμένει στην ίδια θέση

ΘΕΣΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΗ: Ο θεραπευτής θα πρέπει να πάρει τις σωστές θέσεις για την εκτέλεση των χειρισμών

ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ

Οι μαθητές:

- ✓ Θα τοποθετήσουν τον ασθενή στην κατάλληλη θέση για την εφαρμογή των χειρισμών.
- ✓ Θα πάρουν τις σωστές θέσεις για την εκτέλεση των χειρισμών.
- ✓ Θα ξεκινήσουν πρώτα με τις κυκλικές θωπείες. Θα επαναλάβουν έξι φορές.
- ✓ Έπειτα θα κάνουν τις ανατρίψεις επάνω στην πορεία του παχέως εντέρου, όπως περιγράφονται στο κεφάλαιο της μάλαξης. Στόχος τους θα είναι οι κινήσεις των χεριών να έχουν μια συνεχή ροή καθώς θα μεταβαίνουν από το ένα τμήμα στο άλλο.
- ✓ Θα τελειώσουν κάνοντας τις κυκλικές θωπείες όπως στην αρχή.

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

1. Αναφέρετε τις τεχνικές μάλαξης της κοιλιακής χώρας.
2. Περιγράψτε τη θέση του ασθενή κατά την εφαρμογή της μάλαξης στην κοιλιακή χώρα.
3. Αναφέρετε τα βασικότερα όργανα που βρίσκονται στην κοιλιά.
4. Τις κυκλικές θωπείες μπορούμε να τις εφαρμόσουμε:
 - α) Στην αρχή της μάλαξης.
 - β) Στο τέλος της μάλαξης
 - γ) Στη μετάβαση από μία τεχνική στην άλλη
 - δ) Σε όλα τα παραπάνω.
5. Σε ποια τεχνική εφαρμόζουμε τμηματική μάλαξη:
 - α) Στις κυκλικές θωπείες
 - β) Στις ανατρίψεις
 - γ) Στα ζυμώματα
 - δ) Στις δονήσεις
6. Περιγράψτε τον τρόπο εκτέλεσης των δονήσεων.



ΚΕΦΑΛΑΙΟ *12*

ΜΑΛΑΞΗ ΤΗΣ ΠΡΟΣΘΙΟΠΛΑΓΙΑΣ
ΘΩΡΑΚΙΚΗΣ ΠΕΡΙΟΧΗΣ



Αντικειμενικοί σκοποί

Μετά από τη μελέτη αυτής της ενότητας οι μαθητές θα είναι ικανοί:

- ✓ Να γνωρίζουν και να εκτελούν τους χειρισμούς στην προσθιο-πλάγια θωρακική περιοχή.
- ✓ Να γνωρίζουν τις θέσεις του ασθενή, ανάλογα με τους μυς που μαλάσουν, ή το τμήμα των πνευμόνων που θέλουν να βοηθήσουν.
- ✓ Να γνωρίζουν τη θέση του θεραπευτή για τον κάθε χειρισμό.
- ✓ Να γνωρίζουν τα σημεία προσοχής κατά την εφαρμογή των χειρισμών.

12.1 Γενικά

Η προσθιο-πλάγια θωρακική περιοχή, είναι η περιοχή που οριοθετείται από τις πλευρές, το στήρνο, τις κλειδές, και την γληνοβραχιόνια άρθρωση. Αποτελεί μια ευαίσθητη περιοχή εξαιτίας των οργάνων που βρίσκονται μέσα σ' αυτή (καρδιά - πνεύμονες). Πρέπει λοιπόν οι μαθητές να είναι ιδιαίτερα προσεκτικοί κατά την εφαρμογή των χειρισμών στην προσθιο-πλάγια θωρακική περιοχή. Σ' αυτό το κεφάλαιο θα παρουσιαστούν δύο χειρισμοί τους οποίους μπορούν να εφαρμόσουν σε διάφορες θέσεις με σκοπό να βοηθήσουν τον ασθενή να μετακινήσει και να αποβάλει κάποιες εκκρίσεις από τους πνεύμονές του, βελτιώνοντας έτσι την αναπνοή του.

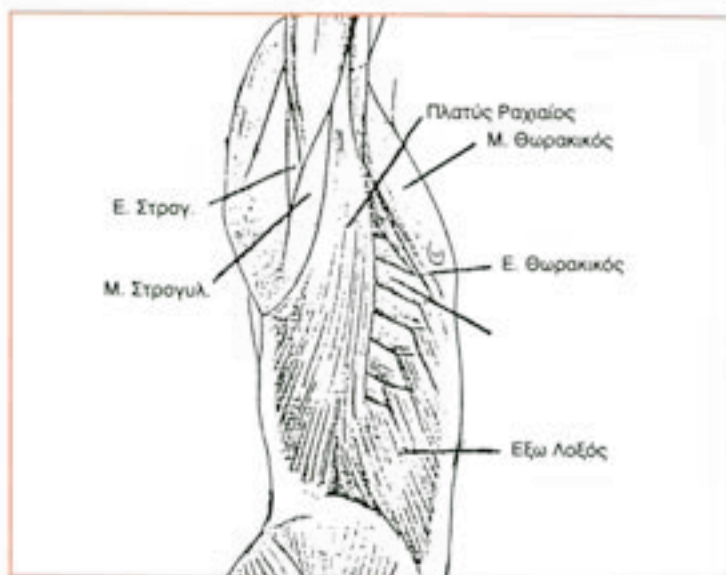
Σ' αυτό το σημείο είναι αναγκαίο να θυμηθούν οι μαθητές τους βασικούς αναπνευστικούς μυς που χωρίζονται σε εισπνευστικούς και εκπνευστικούς.

Μύες εισπνοής

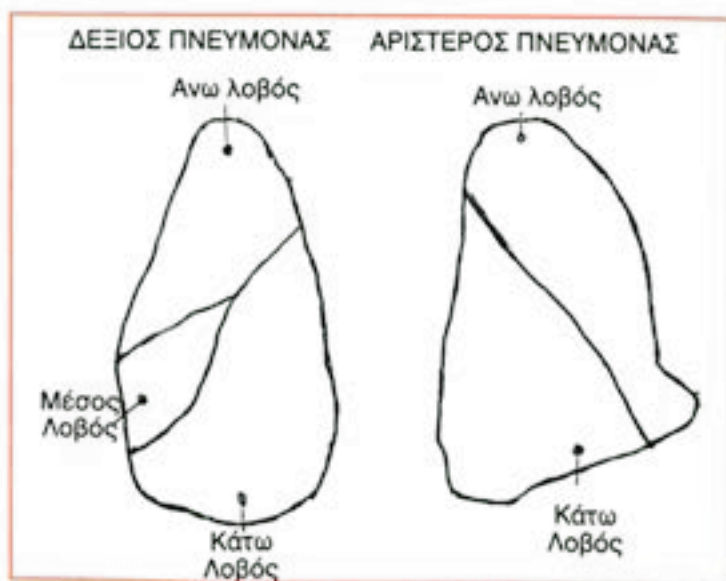
Έξω μεσοπλεύριοι
Διάφραγμα
Μείζων θωρακικός
Ελάσσων θωρακικός
Πρόσθιος οδοντωτός
Οπίσθιος άνω οδοντωτός
Τραπεζοειδής
Ρομβοειδής

Μύες εκπνοής

Έσω μεσοπλεύριοι
Κοιλιακοί
Πλατύς ραχιαίος
Οπίσθιος κάτω οδοντωτός
(Σχήμα 12.1)



Σχήμα 12.1
Μύες αναπνοής



Σχήμα 12.2
Πνεύμονες

Επίσης είναι σκόπιμο να γίνει μια γρήγορη περιγραφή του χωρισμού των πνευμόνων, ώστε να θυμηθούν οι μαθητές πριν την εφαρμογή των χειρισμών. Ο αριστερός πνεύμονας χωρίζεται σε δύο λοβούς, τον άνω και τον κάτω και ο δεξιός πνεύμονας χωρίζεται σε τρεις λοβούς τον άνω, τον μέσο και τον κάτω (σχήμα 12.2).

Μπορούν να ξεκινήσουν από τους χειρισμούς που εκτελούνται στην πρόσθια επιφάνεια της θωρακικής περιοχής.

12.2 Θωπιές στην Πρόσθια Επιφάνεια της Θωρακικής Περιοχής

Ο ασθενής βρίσκεται σε ύπτια θέση μ' ένα μικρό μαξιλάρι κάτω από το κεφάλι του. Ένα σεντόνι σκεπάζει την περιοχή κάτω από το ύψος της ξιφοειδούς απόφυσης του στέρνου. Στις γυναίκες σκεπάζουν λίγο πιο ψηλά ακριβώς πάνω από τις θηλές, έτσι ώστε το σεντόνι να σταθεροποιείται σφιχτά γύρω από το θώρακα περικλύοντας μέσα σ' αυτό και τα χέρια του ασθενή.

Ο **θεραπευτής** βρίσκεται στα πλάγια του κρεβατιού δεξιά ή αριστερά ανάλογα.

Τα χέρια εναλλασσόμενα θωπεύουν από τους ώμους προς το στήρνο. Το δεξί χέρι ξεκινάει από το δεξιό ώμο και τελειώνει το χειρισμό στο στήρνο, το αριστερό ξεκινάει το χειρισμό από τον αριστερό ώμο του ασθενή, ώστε η όλη κίνηση των χεριών να μη διακόπτεται. Στη συνέχεια, το δεξί χέρι ξεκινάει πάλι όταν το αριστερό χέρι τελειώνει το χειρισμό στο στήρνο (εικ. 12.1). Όταν το δεξί βρίσκεται στο τέλος του χειρισμού, δηλαδή στο στήρνο, το αριστερό ξεκινάει από τον αριστερό ώμο και αντίθετα. Ιδιαίτερη προσοχή πρέπει να δίνεται, ώστε τα δάκτυλα και οι παλάμες των άκρων χεριών να βρίσκονται σε πλήρη επαφή με το δέρμα, καθώς επίσης και στο ότι η πίεση παραμένει ίδια σε όλο το χειρισμό.



Εικόνα 12.1

12.3 Ανατρίψεις στην Πρόσθια Επιφάνεια του Θώρακα και του Ωμο

Η θέση του ασθενούς παραμένει η ίδια.

Ο θεραπευτής επίσης από την ίδια θέση που είχε στον προηγούμενο χειρισμό εφαρμόζει τις ανατρίψεις και με τα δύο χέρια. Οι αντίχειρες βρίσκονται σε προσαγωγή, ενώ τα χέρια τοποθετούνται με τις άκρες των δακτύλων στο χαμηλότερο σημείο του στέρνου κοντά στην ξιφοειδή απόφυση. Τα χέρια ξεκινούν ν' ανατρίβουν ταυτόχρονα με το δεξί χέρι να κινείται προς τα πάνω και δεξιά, γύρω από τη δεξιά άρθρωση του ώμου. Το αριστερό χέρι κινείται προς τα πάνω και αριστερά, γύρω από την αριστερή άρθρωση του ώμου (εικ. 12.2, 12.3).



Εικόνα 12.2



Εικόνα 12.3

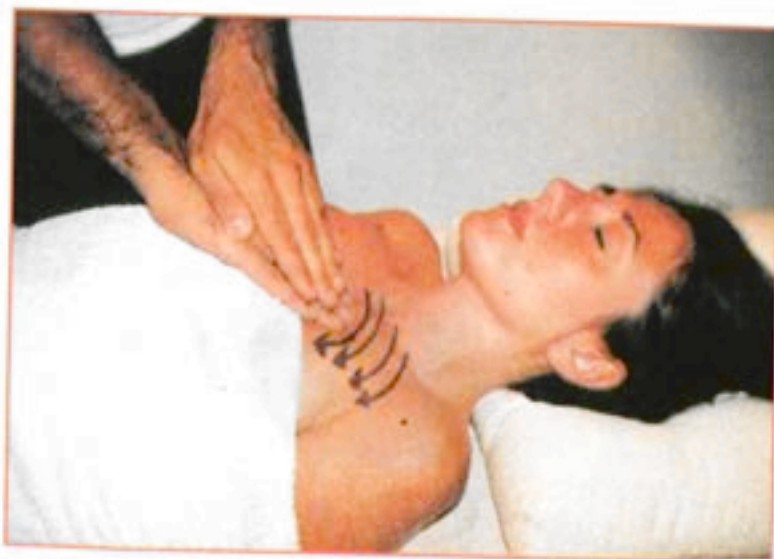
Τα χέρια επιστρέφουν στο αρχικό σημείο, δηλαδή στο κάτω μέρος του στήρνου με μία θωπεία που ασκούν και τα δυο χέρια μαζί. Εδώ πρέπει να επισημάνουμε στους μαθητές και τις μαθήτριες ότι καθώς τα χέ-

ρια ανεβαίνουν προς τα πάνω στην πρώτη φάση του χειρισμού, δεν ασκούν καμία πίεση στη βάση του λαιμού αλλά περνούν δίπλα από το όριο της κλείδας ακολουθώντας την πορεία του οστού έως την άρθρωση του ώμου.

12.4*Ζυμώματα με Δάκτυλα στο Μείζονα Θωρακικό Μν*

Οι θέσεις **θεραπευτή** και ασθενή παραμένουν οι ίδιες.

Ο **θεραπευτής** τοποθετεί τις άκρες των δακτύλων του δεξιού ή αριστερού χεριού ανάλογα, στο στέρνο πάνω από την άνω μοίρα του αριστερού μείζονα θωρακικού. Το αριστερό χέρι τοποθετείται πάνω από το δεξί δίνοντάς του σταθεροποίηση. Τα ζυμώματα γίνονται με τις άκρες των δακτύλων σε μικρούς κύκλους προς τη φορά του ρολογιού. Εφαρμόζουν μικρή πίεση στις κινήσεις που γίνονται προς τα επάνω και προς τα έξω του κύκλου ενώ σταθερή και πιο έντονη πίεση εφαρμόζουν στα τμήματα της κίνησης που πηγαίνουν προς τα κάτω και προς τα μέσα (εικ. 12.4).



Εικόνα 12.4

Τα ζυμώματα γίνονται τέσσερις φορές, δηλαδή γίνονται τέσσερις κύκλοι με τον τελευταίο να φτάνει στην περιοχή κοντά στην άρθρωση του

ώμου. Εκεί, καθώς οι άκρες των δακτύλων φτάνουν στον ώμο, οι παλάμες ασκούν ανάτριψη γύρω από την άρθρωση του ώμου (εικ. 12.5). Με τα χέρια στην ίδια θέση ο χειρισμός γίνεται στη δεξιά πλευρά του θώρακα του ασθενή πάνω δηλαδή στο δεξιό μείζονα θωρακικό (εικ. 12.6).



Εικόνα 12.5



Εικόνα 12.6

12.5 Ζυμώματα στην Πρόσθια Θωρακική Περιοχή

Αυτά γίνονται ως εξής:

Ο ασθενής βρίσκεται σε καθιστή θέση με χαλαρούς τους μυς του θώρακα. Τα χέρια του αναπαύονται πάνω στους μηρούς του, ενώ οι ώμοι του βρίσκονται σε κατάσπαση με τον αυχένα χαλαρό σε μέση θέση. Ο ασθενής κάθεται πάνω σ' ένα σκαμπό.

Ο **θεραπευτής** στέκεται ακριβώς πίσω από τον ασθενή, έτσι ώστε η πλάτη του να αναπαύεται πάνω στους μηρούς και το σώμα του. Ζητάει από τον ασθενή να πάρει μια καλή εισπνοή και στη συνέχεια να εκτελέσει μια εξίσου καλή εκπνοή κατά τη διάρκεια της οποίας ο **θεραπευτής** σπρώχνει ελαφρώς τους ώμους προς τα κάτω βοηθώντας τον ασθενή να χαλαρώσει. Κατά τη διάρκεια του χειρισμού ο ασθενής έχει κανονικό και ήπιο ρυθμό αναπνοής.

Ξεκινάει από το πάνω μέρος του στέρνου και από τη δεξιά πλευρά, προχωρούνε προς τα κάτω έως το τέλος της γαστέρας του μυός χρησιμοποιώντας τις άκρες των δακτύλων οι οποίες ασκούν κινήσεις ζυμώματος εναλλάξ και με ήπια ένταση. Η μάλαξη εφαρμόζεται στις στερνικές προσφύσεις του μείζονα θωρακικού κάτω από το χέιλος της κλείδας και σε όλη την επιφάνεια του μείζονα θωρακικού. Ο χειρισμός ξεκινάει από τη στερνική πρόσφυση του μυός και απλώνεται σιγά-σιγά προς τα έξω, πάντα από πάνω προς τα κάτω (εικ. 12.7).



Εικόνα 12.7

Όταν τελειώνει ο χειρισμός, τα χέρια επιστρέφουν στο σημείο εκκίνησης με θωπεία που ασκούν οι αντίχειρες (παλαμιαία επιφάνεια).

12.6 Πλήξεις με Κοίλη Παλάμη (Βεντούζες) στην Πρόσθιοπλάγια Θωρακική Περιοχή

Σ' αυτήν την ενότητα θα περιγράψουμε το χειρισμό των παλαμιαίων πλήξεων ή όπως είναι κοινώς γνωστός ως "βεντούζες". Για την περιγραφή αυτή θα χρησιμοποιηθεί μια συγκεκριμένη θέση, αλλά στη συνέχεια θα παρουσιαστούν και ορισμένες άλλες στις οποίες μπορούν οι μαθητές να εφαρμόσουν τον ίδιο χειρισμό.

Στο σημείο αυτό είναι αναγκαίο να θυμηθούν οι μαθητές, ότι ανάλογα με το ποια περιοχή των πνευμόνων θέλουν να βοηθήσουν να απαλλαγεί από τις εκκρίσεις, δίνουν και την αντίστοιχη θέση. Έτσι λοιπόν τόσο ο χειρισμός όσο και οι εναλλαγές των θέσεων βοηθούν τον ασθενή να αναπνέει καλύτερα.

- Ο **ασθενής** βρίσκεται σε πρηνή θέση μ' ένα μαξιλάρι κάτω από την κοιλιά του. Τα χέρια του είναι σε απαγωγή με κάμψη στους αγκώνες, ώστε να αναπαύονται δίπλα στο κεφάλι του.
- Ο **θεραπευτής** στέκεται στα πλάγια του κρεβατιού που βρίσκεται δεξιά του ασθενή, προκειμένου να ασκήσει το χειρισμό στα πλάγια της αριστερής θωρακικής περιοχής του (εικ. 12.8, 12.9).



Εικόνα 12.8



Εικόνα 12.9

Η θέση αυτή βοηθάει στην αποβολή εκκρίσεων από τους κάτω λοβούς και των δύο πνευμόνων. Τα χέρια του θεραπευτή είναι παράλληλα με κάμψη στους αγκώνες. Τα δάχτυλα και των δυο χεριών βρίσκονται σε προσαγωγή και κάμψη 90° στην μετακαρπιοφαλαγγική άρθρωση ενώ ο

αντίχειρας βρίσκεται σε προσαγωγή, έτσι ώστε η παλαμιαία επιφάνεια της ονυχοφόρου φάλαγγας του να εφάπτεται με την πλάγια επιφάνεια της ονυχοφόρου φάλαγγας του δείκτη.

Ανάμεσα στο δείκτη και τον αντίχειρα πρέπει να υπάρχει ένα κενό που μας επιβεβαιώνει τη σωστή θέση των δακτύλων κατά την εφαρμογή του χειρισμού.

Πριν ξεκινήσουν το χειρισμό επισημαίνουμε στους μαθητές ότι οι πλήξεις δεν γίνονται από μεγάλο ύψος, γιατί προκαλείται πόνος στον ασθενή με συνέπεια τη δημιουργία μυϊκών συσπάσεων διαταράσσοντας την ηρεμία του. Οι μαθητές ζητούν από τον "ασθενή" να πάρει μια εισπνοή και ν' αρχίσει να εκπνέει. Σ' αυτό το σημείο ξεκινούν ν' ασκήσουν πλήξεις εναλλάξ με τα δυο χέρια από τις κατώτερες πλευρές του πλάγιου θωρακικού τοιχώματος προς τα πάνω. Παρατηρούμε ότι σε επαφή με το δέρμα δεν έρχεται όλη η παλάμη παρά μόνο τα χείλη των δακτύλων, το θέναρ και το οπισθέναρ τα οποία σχηματίζουν ένα "στεφάνι".

Εφαρμόζοντας τις βεντούζες από την περιφέρεια προς το κέντρο κατά τη διάρκεια της εκπνοής και αφού επαναλάβουν μερικές φορές το χειρισμό, ζητάνε από τον ασθενή να βήξει.

Για τη σωστή εφαρμογή του χειρισμού υπάρχουν δυο σημεία ελέγχου: **α)** Ο ήχος που βγαίνει κατά την κρούση της παλάμης πρέπει να είναι ο χαρακτηριστικός υπόκωφος ήχος που δημιουργείται από τον εγκλωβισμό του αέρα στην κοιλότητα της παλάμης και **β)** ο αέρας που βγαίνει κατά την κρούση από το κενό που σχηματίζεται ανάμεσα από τον αντίχειρα και τον δείκτη.

Κατά την εκτέλεση του χειρισμού δημιουργούνται κραδασμοί στην επιφάνεια του σώματος οι οποίοι μέσω των οστών μεταδίδονται εσωτερικά προς τους πνεύμονες. Οι εκκρίσεις που βρίσκονται μέσα σ' αυτούς σιγά-σιγά μεταφέρονται προς τα επάνω, με τελικό σκοπό να αποβληθούν με το βήχα.

Στη συνέχεια θα αναφέρουμε τις θέσεις του ασθενή στις οποίες μπορούν να εφαρμόσουν τον χειρισμό των παλαμιαίων κρούσεων, καθώς επίσης και το τμήμα των πνευμόνων που σχετίζεται με την κάθε θέση.

12.7

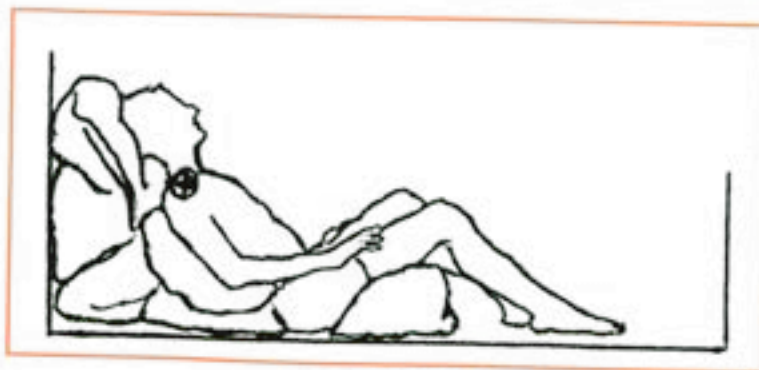
Πλήξεις με Κοίλη Παλάμη σε Ημικαθιστή και Καθιστή Θέση (άρω λοβός)

Ο ασθενής βρίσκεται καθιστός πάνω στο κρεβάτι ακουμπώντας με την πλάτη πάνω σ' ένα μαξιλάρι, ώστε ο κορμός να σχηματίζει γωνία 45°

σε σχέση με το οριζόντιο επίπεδο. Ο θεραπευτής βρίσκεται στην πάνω πλευρά του κρεβατιού, στο κεφάλι του ασθενή και εφαρμόζει βεντούζες στην πρόσθια επιφάνεια του θώρακα, ακριβώς πάνω από την κλείδα μεταξύ λαιμού και ώμου (εικ. 12.10 και σχήμα 12.3).



Εικόνα 12.10



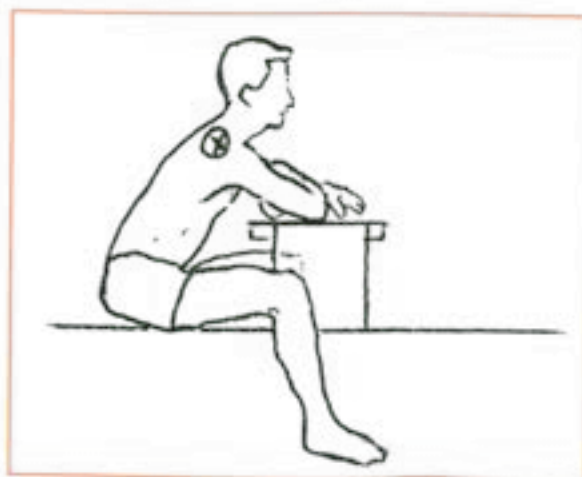
Σχήμα 12.3

Οι βεντούζες εφαρμόζονται, ενώ αρχίζει να εκπνέει τον αέρα που είχε εισπνεύσει μετά από εντολή. Αφού επαναλάβουν μερικές φορές το χειρισμό ζητάνε από τον ασθενή να βήξει.

Σε μια άλλη θέση ο ασθενής βρίσκεται καθιστός γέρνοντας εμπρός πάνω σ' ένα μαξιλάρι ή ότι άλλο τον βοηθάει να αισθάνεται άνετα με τέτοιο τρόπο, ώστε να σχηματίζει το σώμα του περίπου 60° γωνία με το οριζόντιο επίπεδο. Ο θεραπευτής στέκεται πίσω του και εφαρμόζει βεντούζες στην οπίσθια πλευρά πάνω ακριβώς από τις ωμοπλάτες (εικ. 12.11, σχήμα 12.4).



Εικόνα 12. 11



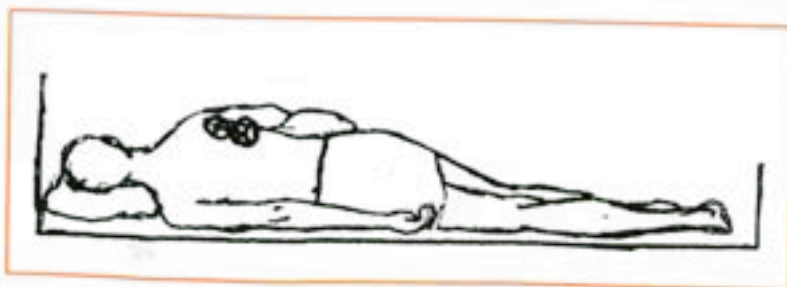
Σχήμα 12.4

12.8 Πλήξεις με Κοίλη Παλάμη σε Ημιπρήνη και Ημιύπτια Θέση (Μέσος Λοβός)

Ο ασθενής τοποθετείται σε πλάγια κατάκλιση με το αριστερό ημιθωράκιο προς τα κάτω και στροφή του κορμού προς τα εμπρός (ημιπρηνής θέση). Κάτω από το θώρακα του ασθενούς τοποθετούν μαξιλάρι για να υπάρχει υποστήριξη. Ο δεξιός του μηρός φέρεται προς την κοιλιά με κάμψη στο γόνατο (εικ. 12.12 και σχήμα 12.5).



Εικόνα 12.12



Σχήμα 12.5

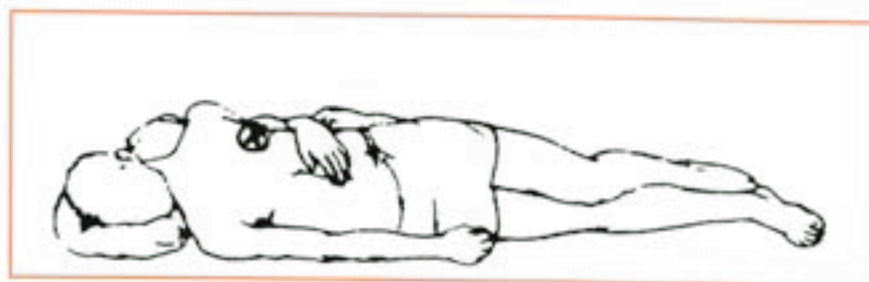
Ο **θεραπευτής** στέκεται στα πλάγια το κρεβατιού που βρίσκεται στη δεξιά πλευρά του ασθενή και εφαρμόζει βεντούζες στην περιοχή των κατώτερων πλευρών. Να θυμηθούν οι μαθητές, ότι ο χειρισμός εφαρμόζεται πάντα κατά την εκπνοή και μετά από επανάληψη 3-4 φορές ζητάνε από τον **ασθενή** να βήξει.

Η επόμενη θέση είναι παραλλαγή της προηγούμενης μόνο που ο ασθενής στρέφει τον κορμό τώρα προς τα πίσω (ημιύπτια). Το μαξιλάρι για την υποστήριξη τοποθετείται κάτω από την πλάτη.

Ο **θεραπευτής** εφαρμόζει βεντούζες πάνω και γύρω από τη θηλή (εικ. 12.13 και σχήμα 12.6).



Εικόνα 12.13



Σχήμα 12.6

12.9

Δονήσεις στην Πρόσθιο-πλάγια Περιοχή
του Θώρακα

Σ' αυτήν την ενότητα θα περιγράψουμε το χειρισμό της δόνησης τον οποίο μπορούν να εφαρμόσουν για τον ίδιο σκοπό που εφαρμόζουν και τις βεντούζες.

Έχει επίσης τα χαρακτηριστικά καταπραϋντικού και μυοχαλαρωτικού χειρισμού πάνω στις μυϊκές μάζες. Είναι σχετικά δύσκολος χειρισμός στην εφαρμογή του και απαιτεί αρκετή πρακτική εφαρμογή. Μπορούν να συνδυάσουν τις βεντούζες με τις δονήσεις εφαρμόζοντας αυτές μετά από τις βεντούζες ή και σε εναλλαγή. Οι θέσεις που χρησιμοποιούνται για τις δονήσεις είναι οι ίδιες με αυτές του προηγούμενου κεφαλαίου.

Τοποθετούν τα χέρια τους πάνω στο σημείο που θέλουν να εφαρμόσουν δόνηση ως εξής:

Η παλάμη του ενός χεριού με τα δάχτυλα σε ελαφριά απαγωγή εφάπτεται με το δέρμα, ενώ το άλλο χέρι τοποθετείται πάνω στο πρώτο. Οι αγκώνες έχουν πολύ μικρή κάμψη. Ξεκινάνε εφαρμόζοντας μικρή πίεση στο σημείο επαφής με την παλαμιαία επιφάνεια της άκρας χείρας την οποία και διατηρούν όσο εφαρμόζουν το χειρισμό. Στη συνέχεια εφαρμόζουν στιγμιαίες ρυθμικές πιέσεις και χαλαρώσεις εναλλάξ (εικ. 12.14).



Εικόνα 12.14

Ο **θεραπευτής** κρατάει σφιχτούς όλους τους μυς του στον ώμο και το βραχίονα συσπώντας τόσο τους πρωταγωνιστές όσο και τους ανταγωνιστές, δίνοντας έτσι ένα "τρέμουλο" στο χέρι, το οποίο μεταφέρει μέσω των οστών και της παλάμης στο θωρακικό τοίχωμα του ασθενή.

ΑΝΑΚΕΦΑΛΑΙΩΣΗ

Στην προσθιοπλάγια θωρακική περιοχή μπορούν να εφαρμοσθούν οι θωπείες και οι Ανατρίψεις στην πρόσθια επιφάνεια του θώρακα και τον ώμο με τα δύο χέρια. Ζυμώματα με δάκτυλα πάνω στο μείζονα θωρακικό μυ, οι πλήξεις με κοίλη παλάμη σε διάφορες θέσεις και τέλος οι δονήσεις στην πρόσθιο πλάγια περιοχή του θώρακα.

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΕΣ ΑΣΚΗΣΕΙΣ

Σκοπός των ασκήσεων είναι οι μαθητές:

1. Να εφαρμόσουν τους χειρισμούς της μάλαξης του κεφαλαίου που διδάχθηκαν.
2. Να κάνουν πρακτική εξάσκηση για την απόκτηση δεξιότητας και αυτοματισμών κατά την εκτέλεση των χειρισμών της μάλαξης.
3. Να εξοικειωθούν με την κατεύθυνση των κινήσεων και την εφαρμογή της πίεσης που πρέπει να εξασκήσουν, έτσι ώστε ν' αποφευχθεί η δημιουργία πόνου και μωλώπων.

1η Εργαστηριακή Άσκηση

ΘΩΠΕΙΕΣ ΣΤΗΝ ΠΡΟΣΘΙΑ ΕΠΙΦΑΝΕΙΑ ΤΟΥ ΘΩΡΑΚΑ

ΘΕΣΗ ΑΣΘΕΝΗ: Ο "ασθενής" βρίσκεται σε ύπτια θέση μ' ένα μικρό μαξιλάρι κάτω από το κεφάλι του.

ΘΕΣΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΗ: Ο θεραπευτής βρίσκεται στο δεξί πλάι του κρεβατιού δεξιά του ασθενή.

Εφαρμογή θωπειών*Εικόνα 12.15***ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ**

Οι μαθητές:

- ✓ Θα βάλουν τον "ασθενή" στην κατάλληλη θέση για την εφαρμογή του χειρισμού των θωπειών.
- ✓ Θα πάρουν τη σωστή θέση για την εκτέλεση του χειρισμού.
- ✓ Θα εφαρμόσουν το χειρισμό όπως περιγράφεται και διδάχθηκαν αυτό.
- ✓ Θα μάθουν να εξασκούν την πίεση ήπια όπως χρειάζεται για την εφαρμογή του χειρισμού.

2η Εργαστηριακή Άσκηση**ΑΝΑΤΡΙΨΕΙΣ ΣΤΗΝ ΠΡΟΣΘΙΑ ΕΠΙΦΑΝΕΙΑ ΤΟΥ ΘΩΡΑΚΑ ΚΑΙ ΤΟΝ ΩΜΟ**

ΘΕΣΗ ΑΣΘΕΝΗ: Ο "ασθενής" έχει την ίδια θέση με την άσκηση 1.

ΘΕΣΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΗ: Ο θεραπευτής βρίσκεται στα πλάγια του κρεβατιού δεξιά του ασθενή.

Εφαρμογή ανατρίψεων*Εικόνα 12.16**Εικόνα 12.17*

ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ

Οι μαθητές:

- ✓ Θα βάλουν τον "ασθενή" στην κατάλληλη θέση για την εφαρμογή του χειρισμού των θωπειών.
- ✓ Θα πάρουν την σωστή θέση για την εκτέλεση του χειρισμού.
- ✓ Θα μάθουν να κατευθύνουν τα χέρια τους σωστά χωρίς να ασκούν πίεση στην βάση του λαιμού.

3η Εργαστηριακή Άσκηση**ΖΥΜΩΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΠΡΟΣΘΙΑ ΘΩΡΑΚΙΚΗ ΠΕΡΙΟΧΗ**

ΘΕΣΗ ΑΣΘΕΝΗ: Ο "ασθενής" βρίσκεται σε καθιστή θέση με χαλαρούς τους μύες του θώρακα.

ΘΕΣΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΗ: Ο θεραπευτής στέκεται πίσω από τον ασθενή, έτσι ώστε η πλάτη του ν' αναπαύεται στους μηρούς.

Εφαρμογή ζυμωμάτων



Εικόνα 12.18

ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ

Οι μαθητές:

- ✓ Θα βάλουν τον ασθενή στην κατάλληλη θέση για την εφαρμογή του χειρισμού των ζυμωμάτων.

- ✓ Θα πάρουν τη σωστή θέση για την εκτέλεση του χειρισμού.
- ✓ Θα μάθουν να μην προκαλούν πόνο όταν αναστηκώνουν την μυϊκή μάζα.
- ✓ Θα εφαρμόσουν τον χειρισμό όπως περιγράφεται και διδάχθηκαν στο κεφάλαιο αυτό.
- ✓ Θα μάθουν να κατευθύνουν τα χέρια τους σωστά.

4η Εργαστηριακή Άσκηση

ΒΕΝΤΟΥΖΕΣ ΣΤΗΝ ΠΡΟΣΘΙΟΠΛΑΓΙΑ ΘΩΡΑΚΙΚΗ ΠΕΡΙΟΧΗ

ΘΕΣΗ ΑΣΘΕΝΗ: Πρηνής θέση μ' ένα μαξιλάρι κάτω από την κοιλιά του. Τα χέρια του είναι σε απαγωγή με κάμψη στους αγκώνες.

ΘΕΣΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΗ: Ο θεραπευτής στέκεται στα πλάγια του κρεβατιού αριστερά του ασθενή.

Εφαρμογή βεντουζών



Εικόνα 12.19



Εικόνα 12.20

ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ

Οι μαθητές:

- ✓ Θα τοποθετήσουν τον "ασθενή" στην κατάλληλη θέση για την εφαρμογή του χειρισμού των βεντουζών.
- ✓ Θα πάρουν την σωστή θέση για την εκτέλεση του χειρισμού.
- ✓ Θα μάθουν να ασκούν τις κρούσεις έτσι ώστε να μην προκαλούν πόνο.
- ✓ Θα εφαρμόσουν τον χειρισμό όπως περιγράφεται και διδάχθηκαν στο κεφάλαιο αυτό.
- ✓ Θα μάθουν να κατευθύνουν τα χέρια τους στη σωστή κατεύθυνση.

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

1. Πώς χωρίζονται οι πνεύμονες;
2. Περιγράψτε τις ανατρίψεις στην πρόσθια επιφάνεια του θώρακα και τον ώμο;
3. Περιγράψτε τα ζυμώματα με τα δάκτυλα στο μείζονα θωρακικό μυ.
4. Περιγράψτε τις θέσεις του ασθενή όταν ασκούμε βεντούζες στην προσθιοπλάγια θωρακική περιοχή.
5. Ποιοι είναι οι μύες της αναπνοής;



ΚΕΦΑΛΑΙΟ *13*

ΜΑΛΑΞΗ ΣΤΗΝ ΟΣΦΥΪΚΗ ΧΩΡΑ

Αντικειμενικοί σκοποί

Μετά τη μελέτη του κεφαλαίου αυτού οι μαθητές θα είναι σε θέση:

- ✓ Να περιγράφουν τις πιο βασικές τεχνικές που χρησιμοποιούνται στη γενική μάλαξη της οσφυϊκής χώρας και της λεκάνης
- ✓ Να εκτελούν τις τεχνικές που εφαρμόζονται στην οσφυϊκή χώρα και τη λεκάνη
- ✓ Να τοποθετούν τα χέρια τους επάνω στην περιοχή της οσφυϊκής χώρας και της λεκάνης
- ✓ Να γνωρίζουν ποιες τεχνικές επιτρέπονται και ποιες όχι στην οσφυϊκή χώρα και γιατί
- ✓ Να γνωρίζουν τη θέση του **ασθενή** και του **θεραπευτή**.

13.1 Γενικά

Η οσφυϊκή χώρα αποτελεί το σημαντικότερο τμήμα της σπονδυλικής στήλης, γιατί πρώτον φέρει το βάρος του υπερκείμενου κορμού και δεύτερον είναι η έδρα όπου παρουσιάζονται μεγάλες κινήσεις του κορμού. Οι μύες που δρουν στην οσφυϊκή χώρα είναι ο τετράγωνος οσφυϊκός, οι ιερονωτιαίοι στους οποίους ανήκουν οι τρεις μύες ο λαγονοπλευρικός, ο μηκιστος και ο ακανθώδης. Οι μύες αυτοί αποτελούν τις δύο μεγάλες μάζες που γεμίζουν τις νωτιαίες αύλακες στην οπίσθια επιφάνεια της σπονδυλικής στήλης. Συχνά αναφέρονται ως ένας μυσ ο ιερολαγόνιος. Η λεκάνη σε αντίθεση με την οσφύ είναι μια άκαμπτη περιοχή χωρίς σχεδόν καθόλου κίνηση μεταξύ των αρθρικών επιφανειών της. Προσφέρει καταφύσεις για τα μυϊκά συστήματα της κοιλιάς, της ράχης και των κάτω άκρων με μεγάλες μυϊκές μάζες όπως ο μικρός, ο μέσος και ο μεγάλος γλουτιαίος.

Στην οσφυϊκή χώρα ο πόνος είναι ένα συχνό φαινόμενο λόγω της εμφάνισης πολλών προβλημάτων και κυρίως του συνδρόμου της κακής στάσης και της επιβάρυνσης κατά την εκτέλεση των καθημερινών δραστηριοτήτων. Την περιοχή αυτή μπορείτε να την ανακουφίσετε εφαρμόζοντας τη γενική μάλαξη, η οποία περιγράφεται στο κεφάλαιο αυτό.

Ιδιαίτερη προσοχή χρειάζεται κατά την εφαρμογή της μάλαξης, διότι στο ύψος των τριών πρώτων οσφυϊκών σπονδύλων βρίσκονται οι νεφροί, ο ένας δεξιά και ο άλλος αριστερά της σπονδυλικής στήλης. Η πίεση που εφαρμόζεται είναι μέτρια και ορισμένοι χειρισμοί όπως οι κρούσεις -πελεκισμοί, κονδυλισμοί, πλαταγιάσματα κ.ά. πρέπει να αποφεύγονται

στην περιοχή αυτή, καθότι οι νεφροί δεν είναι αρκετά προστατευμένοι από μαλακούς ιστούς.

13.2 Θωπείες στην Οσφυϊκή Χώρα

Ο ασθενής βρίσκεται σε πρηνή θέση με ένα μαξιλάρι κάτω στις ποδοκνημικές του αρθρώσεις. Ο **θεραπευτής** στέκεται κάθετα στο κρεβάτι, στη δεξιά πλευρά του **ασθενή**.

Ο χειρισμός αυτός λέγεται οχτάρι, γιατί καθώς τα χέρια κινούνται διαγράφουν τον αριθμό οχτώ επάνω στην οσφυϊκή χώρα. Κατά την εφαρμογή των χειρισμών αυτών τα χέρια ή το χέρι εφάπτονται με όλη την παλάμη και τα δάκτυλα στην οσφύ.

Τοποθετούμε το δεξί χέρι στο κέντρο της οσφυϊκής χώρας, η βάση της παλάμης έχει κατεύθυνση προς το κάτω μέρος του κορμού (στο γλουτό) και τα δάκτυλα δείχνουν τις αντίθετες πλευρές (εικ. 13.1). Το δεξί χέρι κινείται λοξά προς τα κάτω (στο γλουτό), διαγράφει ένα ημικύκλιο επιστρέφοντας στην αρχική του θέση με κατεύθυνση και πάλι προς τον αντίθετο γλουτό, έχοντας τώρα τα δάκτυλα μπροστά, διαγράφει ένα ημικύκλιο ολοκληρώνοντας έτσι τον αριθμό οχτώ. Η πίεση που ασκούμε είναι μέτρια, ασκείται κάθε φορά που το χέρι μας έχει προς το κάτω μέρος του κορμού. Ο χειρισμός έγινε με το ένα χέρι.

Οι κινήσεις αυτές επαναλαμβάνονται έξι φορές.



Εικόνα 13.1

Ο ίδιος χειρισμός μπορεί να γίνει με το αριστερό χέρι και να ενισχύει το δεξί, καθώς εκτελείται η κίνηση (εικ. 13.2).



Εικόνα 13.2

Επίσης, τα χέρια μπορούν να κινούνται ταυτόχρονα. Αρχίζουμε με το δεξί χέρι με κατεύθυνση λοξή προς τα κάτω, μετά διαγράφουμε ημικύκλιο κι όταν το δεξί μας χέρι απομακρυνθεί τόσο που να αφήνει αρκετό χώρο να κινηθεί το αριστερό, εκείνο ακολουθεί (εικ. 13.3).



Εικόνα 13.3

13.3 *Ζυμώματα με τους Αντίχειρες επάνω στους Γερονταπιαίους Μύες της Οσφυϊκής Χώρας*

Τα δύο χέρια τοποθετούνται παράλληλα με την παλάμη και τα δάκτυλα επάνω στο κατώτερο τμήμα της οσφυϊκής χώρας, στη λαγόνιο ακρολοφία (εικ. 13.4). Οι αντίχειρες κινούνται αντίθετα καθώς ζυμώνουν την περιοχή που βρίσκεται ανάμεσα στις ακανθώδεις και εγκάρσιες αποφύσεις. Καθώς τα χέρια κινούνται κατά μήκος της σπονδυλικής στήλης, η πίεση που εφαρμόζεται είναι ήπια κάτω προς τα οστά. Η επαναφορά στην αρχική θέση γίνεται θωπεύοντας ελαφρά.

Οι κινήσεις αυτές επαναλαμβάνονται τρεις φορές.



Εικόνα 13.4

Τις ίδιες κινήσεις κάνουμε και στην άλλη πλευρά της σπονδυλικής στήλης.

13.4 Ζύμωμα με όλη την Παλάμη και τα Δάκτυλα στην Οσφυϊκή Χώρα

Ο **θεραπευτής** βρίσκεται στην αντίθετη πλευρά από την οποία κάνει τη μάλαξη.

Εφαρμόζουμε τον ίδιο χειρισμό που κάναμε στο μηρό και στην κοιλιακή χώρα. Χωρίζουμε την οσφυϊκή χώρα σε δύο τμήματα με τη γραμμή της σπονδυλικής στήλης. Χρησιμοποιούμε όλη την παλάμη και τα δάκτυλα, πιάνουμε μια πτυχή του δέρματος με τα χέρια σε θέση C.

Ανασηκώνουμε το δέρμα και το υποκείμενο μυϊκό ιστό με την παλάμη του ενός χεριού και πιέζουμε. Αυτή η κίνηση θα "ανασηκώσει" το μυ από τη συνηθισμένη θέση του. Καθώς χαλαρώνουμε το σφίξιμο, επαναλαμβάνουμε την κίνηση με το άλλο μας χέρι. Η κίνηση γίνεται χωρίς να χάνεται η επαφή με το δέρμα του **ασθενή** καθώς αλλάζουμε χέρια.

Η πίεση που ασκούμε είναι ήπια χωρίς να προκαλούμε πόνο (εικ. 13.5).

Οι κινήσεις αυτές επαναλαμβάνονται τρεις φορές.



Εικόνα 13.5

13.5 Κυκλικές Ανατρίψεις στους Ψεροαπαιούς

Ο **θεραπευτής** στέκεται κάθετα στο κρεβάτι. Βάζουμε τον αντίχειρα ή τα δάκτυλα επάνω στο κατώτερο μέρος της οσφυϊκής χώρας της σπονδυλικής στήλης επάνω στο ιερό οστό (εικ. 13.6). Ο αντίχειρας ή τα δάκτυλα κινούνται σε μικρούς κύκλους επάνω στην περιοχή ανάμεσα στις ακανθώδεις και εγκάρσιες αποφύσεις φτάνοντας προοδευτικά στο ανώτερο μέρος της οσφυϊκής χώρας, στους κατώτερους θωρακικούς σπονδύλους.

Η πίεση που εφαρμόζουμε είναι μέτρια με κατεύθυνση προς τα κάτω. Στο χειρισμό αυτό ο ιστός του δέρματος μετακινείται πάνω από τις βαθύτερες δομές.

Οι κινήσεις αυτές γίνονται δύο φορές.



Εικόνα 13.6

Ο ίδιος χειρισμός εφαρμόζεται και στην άλλη πλευρά της σπονδυλικής στήλης.

13.6 Θωπείες στην Ομάδα των Γλουτιαίων Μυών

Ο **θεραπευτής** βρίσκεται στα δεξιά του **ασθενή**. Το αριστερό χέρι αρχίζει τη θωπεία στην κατάφυση του μεγάλου γλουτιαίου στην πλατεία περιτονία (εικ. 13.7) και ακολουθεί τις ίνες του μυ στην έκφυσή τους στο ιερό, τον κόκκυγα και το λαγόνιο οστό κατά μήκος της γλουτιαίας πτυχής.

Το δεξί χέρι ακολουθεί τις μυϊκές ίνες του μέσου γλουτιαίου από την κατάφυση στο μείζονα τροχαντήρα προς την έκφυσή του στη λαγόνια ακρολοφία (εικ. 13.7). Τα χέρια θωπεύουν εναλλακτικά και επιστρέφουν με μία ελαφριά θωπεία.

Οι κινήσεις αυτές επαναλαμβάνονται έξι φορές.



Εικόνα 13.7

13.7 Ζυμώματα στους Γλουτιαίους Μυς

Η ωλένια άκρη του δεξιού χεριού τοποθετείται στη δεξιά γλουτιαία πτυχή και το ωλένιο άκρο του αριστερού χεριού τοποθετείται στην περιοχή έκφυσης των γλουτιαίων μυών, ώστε τα χέρια να πιάνουν τους μύς

(εικ. 13.8) για να ζυμώνουν εναλλάξ. Παρόμοια κίνηση με αυτή που περιγράφηκε πιο πάνω στην οσφυϊκή χώρα. Προσοχή χρειάζεται η πίεση να εφαρμόζεται έτσι ώστε να αποφεύγεται ο χωρισμός των γλουτών.

Οι κινήσεις αυτές γίνονται δύο φορές.



Εικόνα 13.8

13.8 Κυκλικές Ανατρίψεις στο Ιερό Οστό

Ο θεραπευτής φέρνει τα πόδια του σε θέση βηματισμού. Οι αντίχειρες και των δύο χεριών τοποθετούνται πάνω στο ιερό οστό με τις παλάμες σε επαφή με το δέρμα του ασθενή (εικ. 13.9), ενώ κινούνται σε μικρούς κύκλους φτάνοντας προοδευτικά στην ανώτερη περιοχή του ιερού οστού πάνω ακριβώς από τη λαγόνια ακρολοφία.

Η πίεση που εφαρμόζουμε είναι μέτρια. Οι αντίχειρες επιστρέφουν θωπεύοντας ελαφρά.

Η κίνηση αυτή γίνεται τρεις φορές.



Εικόνα 13.9

13.9 Πελακισμοί επάνω στους Γλουτιαίους Μυς

Ο **θεραπευτής** βρίσκεται σε θέση βηματισμού. Οι χειρισμοί αυτοί εφαρμόζονται με την ωλένια πλευρά της παλάμης. Τα χέρια κρατούνται χαλαρά και τα δάκτυλα ελαφρώς ανοιχτά. Οι παλάμες είναι παράλληλες μεταξύ τους και σε μικρή απόσταση από το δέρμα του **ασθενή** (εικ. 13.10). Το χτύπημα αυτό γίνεται ρυθμικά επιτρέποντας τα χέρια να έρχονται πίσω μετά από κάθε επαφή.

Ξεκινάμε με ένα μαλακό και αργό ρυθμό, ενώ σταδιακά προχωράμε σε γρήγορο και δυνατό. Τελειώνοντας, ελαττώνουμε την ταχύτητα και τη δύναμη. Τα χτυπήματα αυτά έχουν σκοπό τη διέγερση των υποκείμενων ιστών.

Οι κινήσεις αυτές γίνονται για μερικά δευτερόλεπτα.



Εικόνα 13.10

13.10 Κονδυλισμοί επάνω στους Γλουτιαίους Μύες

Ο θεραπευτής βρίσκεται σε θέση βηματισμού. Οι κονδυλισμοί - γνωστοί και ως "κοπανίζω"- είναι ελαφριά χτυπήματα με χαλαρωμένες τις γροθιές έτσι ώστε εναλλάξ να έρχονται σε επαφή με το δέρμα του ασθενή. Τα χτυπήματα αυτά μεταφέρονται ρυθμικά με τα χέρια σε μικρή απόσταση από το δέρμα του ασθενή. Χρησιμοποιούμε μέτρια πίεση (εικ. 13.11). Οι κινήσεις αυτές γίνονται για μερικά δευτερόλεπτα.



Εικόνα 13.11

ΑΝΑΚΕΦΑΛΑΙΩΣΗ

Η οσφυϊκή χώρα αποτελεί σημαντικό τμήμα της σπονδυλικής στήλης. Ο πόνος στην περιοχή αυτή είναι συχνό φαινόμενο, λόγω της εμφάνισης πολλών προβλημάτων κυρίως όμως του συνδρόμου της κακής στάσης και της επιβάρυνσης κατά την εκτέλεση των καθημερινών δραστηριοτήτων. Ιδιαίτερη προσοχή χρειάζεται κατά την εφαρμογή της μάλαξης στο ύψος των τριών πρώτων σπονδύλων γιατί εκεί βρίσκονται οι νεφροί.

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΕΣ ΑΣΚΗΣΕΙΣ

Σκοπός των ασκήσεων είναι οι μαθητές:

1. Να εφαρμόσουν τους χειρισμούς της μάλαξης του κεφαλαίου που διδάχτηκαν.
2. Να κάνουν πρακτική εξάσκηση για την απόκτηση δεξιότητας και αυτοματισμών κατά την εκτέλεση των χειρισμών της μάλαξης.
3. Να εξοικειωθούν με την κατεύθυνση των κινήσεων και την εφαρμογή της πίεσης που πρέπει να εξασκούν, έτσι ώστε να αποφευχθεί η δημιουργία πόνου και μωλώπων.

1η Εργαστηριακή Άσκηση

ΘΩΠΕΙΕΣ ΣΤΗΝ ΟΣΦΥΪΚΗ ΧΩΡΑ

ΘΕΣΗ ΑΣΘΕΝΗ: Ο ασθενής τοποθετείται σε πρηνή κατάκλιση με ένα μαξιλάρι κάτω από τις ποδοκνημικές αρθρώσεις.

ΘΕΣΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΗ: Ο θεραπευτής στέκεται κάθετα στο κρεβάτι με τα πόδια του σε θέση απαγωγής.



Εικόνα 13.12
Εκτέλεση "οχτάρι" με το ένα χέρι



Εικόνα 13.13
Εκτέλεση "οχτάρι" με τα δύο χέρια

ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ

Οι μαθητές:

- ✓ Θα τοποθετήσουν το ασθενή στην κατάλληλη θέση για να την εκτέλεση του χειρισμού.
- ✓ Θα πάρουν τη σωστή θέση για την εκτέλεση του χειρισμού.
- ✓ Θα βάλουν το χέρι ή τα χέρια σας σε σωστή λαβή για την εκτέλεση του χειρισμού.
- ✓ Θα μάθουν να κάνουν το χειρισμό "οχτάρι" με το ένα χέρι να κινείται μόνο του ή και με τα δύο χέρια να κινούνται ταυτόχρονα.
- ✓ Θα μάθουν σε ποια σημεία θα εξασκείται πίεση, όπως περιγράφεται και διδάχθηκαν στο αντίστοιχο κεφάλαιο.

2η Εργαστηριακή Άσκηση**ΖΥΜΩΜΑΤΑ ΜΕ ΤΟΥΣ ΑΝΤΙΧΕΙΡΕΣ ΣΤΟΥΣ ΙΕΡΟΝΩΤΙΑΙΟΥΣ ΜΥΕΣ**

ΘΕΣΗ ΑΣΘΕΝΗ: Ο ασθενής παραμένει στην ίδια θέση.

ΘΕΣΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΗ: Ο θεραπευτής έρχεται σε θέση βηματισμού για να διευκολυνθεί για την εκτέλεση του χειρισμού.

Εφαρμογή των ζυμωμάτων με τους αντίχειρες



Εικόνα 13.14

ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ

Οι μαθητες:

- ✓ Θα τοποθετήσουν τον ασθενή στην κατάλληλη θέση για να δεχθεί το χειρισμό.
- ✓ Θα πάρουν τη σωστή θέση για την εκτέλεση του χειρισμού.
- ✓ Θα μάθουν να τοποθετούν σωστά τα χέρια τους επάνω στην οσφυϊκή χώρα, όπως περιγράφεται και διδάχθηκαν στο κεφάλαιο αυτό.
- ✓ Θα μάθουν να εκτελούν το χειρισμό χωρίς να προκαλείτε πόνο.
- ✓ Θα κινούν τα χέρια τους επάνω στην οσφυϊκή χώρα με ευελιξία και ρυθμό.

3η Εργαστηριακή Άσκηση**ΚΥΚΛΙΚΕΣ ΑΝΑΤΡΙΨΕΙΣ ΣΤΟΥΣ ΙΕΡΟΝΩΤΙΑΙΟΥΣ ΜΥΕΣ**

ΘΕΣΗ ΑΣΘΕΝΗ: Ο ασθενής δεν αλλάζει θέση για την εκτέλεση του χειρισμού.

ΘΕΣΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΗ: Ο θεραπευτής στέκεται κάθετα στο κρεβάτι με τα πόδια του σε θέση απαγωγής.

Εφαρμογή των κυκλικών ανατρίψεων



Εικόνα 13.15

ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ

Οι μαθητές:

- ✓ Θα τοποθετήσουν τον ασθενή στη σωστή θέση.
- ✓ Θα πάρουν την κατάλληλη θέση που πρέπει να έχουν για την εκτέλεση του χειρισμού.
- ✓ Θα βάλουν τα χέρια τους σωστά επάνω στην οσφυϊκή χώρα για να εκτελέσουν το χειρισμό.
- ✓ Θα μάθουν να εκτελούν το χειρισμό εφαρμόζοντας ταυτόχρονα πίεση.

4η Εργαστηριακή Άσκηση**ΚΥΚΛΙΚΕΣ ΑΝΑΤΡΙΨΕΙΣ ΣΤΟ ΙΕΡΟ ΟΣΤΟ-ΛΕΚΑΝΗ**

ΘΕΣΗ ΑΣΘΕΝΗ: Ο ασθενής εξακολουθεί να είναι σε πρηνή θέση.

ΘΕΣΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΗ: Ο θεραπευτής έρχεται σε θέση βηματισμού.

Εφαρμογή των κυκλικών ανατρίψεων



Εικόνα 13.16

ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ

Οι μαθητές:

- ✓ Θα τοποθετήσουν τον ασθενή στη σωστή θέση.
- ✓ Θα πάρουν την κατάλληλη θέση για την εκτέλεση του χειρισμού.
- ✓ Θα μάθουν να βάζουν σωστά τα χέρια τους επάνω στην επιφάνεια της λεκάνης.

- ✓ Θα μάθουν να κινούν σωστά τους αντίχειρες κατά την εκτέλεση του χειρισμού, όπως περιγράφεται στο κεφάλαιο αυτό.
- ✓ Θα εφαρμόσουν την ανάλογη πίεση που χρειάζεται ο χειρισμός αυτός.

4η Εργαστηριακή Άσκηση

ΚΟΝΔΥΛΙΣΜΟΙ ΕΠΑΝΩ ΣΤΟΥΣ ΓΛΟΥΤΙΑΙΟΥΣ ΜΥΣ - ΛΕΚΑΝΗ

ΘΕΣΗ ΑΣΘΕΝΗ: Ο ασθενής είναι σε πρηνή κατάκλιση.

ΘΕΣΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΗ: Ο θεραπευτής είναι στη θέση βηματισμού.

Εφαρμογή των κονδυλισμών



Εικόνα 13.17

ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ

Οι μαθητές:

- ✓ Θα τοποθετήσουν τον ασθενή στη σωστή θέση.
- ✓ Θα πάρουν την κατάλληλη θέση για την εκτέλεση του χειρισμού.
- ✓ Θα μάθουν σε ποιο ύψος πρέπει να έχουν τα χέρια τους για την εκτέλεση του χειρισμού.
- ✓ Θα μάθουν να κάνουν τα χτυπήματα αυτά ρυθμικά και με χαλαρωμένες τις γροθιές.

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

1. Αναφέρετε τους μύες της οσφυϊκής χώρας.
2. Περιγράψτε την περιοχή της λεκάνης.
3. Αναφέρετε τη θέση του θεραπευτή και του ασθενή στη μάλαξη της οσφυϊκής χώρας και της λεκάνης.
4. Περιγράψτε τις θωπιές στην οσφυϊκή χώρα.
5. Περιγράψτε τα ζυμώματα με τους αντίχειρες στους ιερονωτιαίους μύες.
6. Αναφέρετε τους χειρισμούς μάλαξης που εφαρμόζουμε στη λεκάνη.
7. Περιγράψτε τις θωπιές στους γλουτιαίους μυς.





ΚΕΦΑΛΑΙΟ 14

ΗΛΕΚΤΡΟΜΑΛΑΞΗ ΚΑΙ ΑΛΛΕΣ ΜΟΡΦΕΣ



14.1 Ηλεκτρομάλαξη

Η εφαρμογή της ηλεκτρομάλαξης, όπως και της κλασσικής μάλαξης, αποτελεί μια αποτελεσματική μέθοδο για την ανακούφιση του πόνου.

Διαφόρων ειδών μηχανήματα ηλεκτρομάλαξης κυκλοφορούν στο εμπόριο, ανάλογα με το μέγεθος, τις ταχύτητες ρύθμισης της συχνότητας και φυσικά ανάλογα με την τιμή. **Σε καμία περίπτωση δεν είναι δυνατόν, η ηλεκτρομάλαξη να αντικαταστήσει τη μάλαξη με τα χέρια.**

Έχει αποδειχθεί, ότι η εφαρμογή της ηλεκτρομάλαξης με συχνότητα 100 Hz είναι αποτελεσματική για την ανακούφιση του πόνου.

Ακόμα και εάν γίνει παραδεκτό ότι η δόνηση προκαλεί ανακούφιση από τον πόνο, ο μηχανισμός με τον οποίο συμβαίνει αυτό παραμένει κατά μεγάλο μέρος ασαφής.

Εκτός από τα παραπάνω, η ηλεκτρομάλαξη προκαλεί και άλλα κλινικά αποτελέσματα. Σε πολλά άτομα προκαλεί τοπικά μια ελαφριά αίσθηση κνησμού, επίσης ερυθρότητα και αίσθηση θερμότητας στην περιοχή εφαρμογής. Μελέτες έδειξαν, ότι η εφαρμογή της ηλεκτρομάλαξης προκαλούσε τα μεγαλύτερα αποτελέσματα 15 λεπτά μετά την εφαρμογή της. Η μέτρηση της θερμοκρασίας του δέρματος γινόταν 15 λεπτά μετά σταθερή ηλεκτρομάλαξη στην παλαμιαία επιφάνεια του αντιβραχίου, όπως και 5, 10 λεπτά μετά τη διακοπή της εφαρμογής. Η ηλεκτρομάλαξη εφαρμοζόταν με συχνότητα 100 Hz.

Τα αποτελέσματα των μελετών έδειξαν ότι η διαφορά θερμοκρασίας στη θέση της εφαρμογής βρέθηκε να είναι διαφορετική αμέσως μετά την εφαρμογή, αλλά επίσης και 5 και 10 λεπτά μετά από αυτήν. Η διαφορά της θερμοκρασίας φτάνει μέχρι και τους 2° C. Θα πρέπει να σημειωθεί ότι σε όλα τα άτομα παρατηρείται μια ερυθματώδης αντίδραση γύρω από τα σημεία της εφαρμογής της ηλεκτρομάλαξης.

Όταν η συχνότητα της ηλεκτρομάλαξης είναι μικρότερη από 100 Hz, τότε τα αποτελέσματα της αλλαγής της θερμοκρασίας δεν είναι τόσο εμφανή, ενώ σε καμία περίπτωση δεν παρατηρήθηκε ερυθματώδης αντίδραση.

Άλλη διαφορά είναι η αλλαγή των αιμοδυναμικών αντιδράσεων στην επιφάνεια του δέρματος.

Ανάμεσα στους πιθανούς μηχανισμούς που εξηγούν την αύξηση της θερμοκρασίας του δέρματος μετά την εφαρμογή της ηλεκτρομάλαξης περιλαμβάνονται.

1. Η αυξημένη τριβή ανάμεσα στην κεφαλή της συσκευής και το δέρμα όπως και τους υποκείμενους ιστούς.

2. Η αύξηση της αιματικής ροής του δέρματος η οποία προκαλείται σαν άμεσο μηχανικό αποτέλεσμα επάνω στα αιμοφόρα αγγεία.
3. Ο άμεσος ερεθισμός των τελικών νευρικών απολήξεων.

Κατά τη διάρκεια της ηλεκτρομάλαξης, η επαφή της συσκευής με το δέρμα είναι τόσο ασήμαντη, χωρίς ιδιαίτερη μηχανική πίεση, ώστε η αύξηση της θερμοκρασίας τοπικά στο δέρμα δεν είναι και τόσο σημαντική. Εκείνο όμως που είναι σπουδαίο, είναι η αύξηση της θερμοκρασίας στον υποδόριο ιστό η οποία οφείλεται στην τριβή του δέρματος με τον υποδόριο ιστό.

Η ηλεκτρομαλαξη επιφέρει διαταραχές στην αιμάτωση στην περιοχή που εφαρμόζεται. Όσο μεγαλύτερη είναι η συχνότητα της ηλεκτρομάλαξης τόσο μεγαλύτερη είναι και η ισχαιμία που προκαλείται.

Βέβαια μετά από την ισχαιμία προκαλείται αντιδραστική υπεραιμία μόλις σταματήσει η ενέργεια της ηλεκτρομάλαξης.

Η αλλαγή της δερματικής αιματικής ροής είναι διαφορετική από εκείνη που προκαλείται στο βαθύτερο αρτηριακό αιματικό δίκτυο.

Κατά την εφαρμογή της ηλεκτρομάλαξης, λόγω της ερυθρότητας που δημιουργείται τοπικά, εξυπακούεται ότι υπάρχει τοπική αγγειοδιαστολή. Εκείνο όμως το οποίο δεν είναι γνωστό είναι, το τι συμβαίνει στους βαθύτερους ιστούς.

Η σχέση της ηλεκτρομάλαξης στην ανακούφιση από τον πόνο οφείλεται κατά μεγάλο μέρος στη βελτίωση της κυκλοφορίας που προκαλείται μετά την ηλεκτρομάλαξη.

14.2 Άλλες Μορφές Μάλαξης

Υπάρχουν πολλές ακόμη ειδικές τεχνικές μάλαξης που εξυπηρετούν ιδιαίτερους σκοπούς και στηρίζονται σε διάφορες θεωρίες.

Θα γίνει απλή αναφορά στην μάλαξη εγκάρσιας τριβής, που είναι εξειδικευμένη τεχνική και απαιτεί άλλου επιπέδου γνώση και εκπαίδευση, στην Σουηδική μάλαξη, και σε τεχνικές μάλαξης, που προέρχονται από την "Ιατρική της Ανατολής", και εντάσσονται σε ένα θεραπευτικό σύστημα πολύ διαφορετικό από αυτό που επικρατεί στην Δυτική ή Κλασική Ιατρική.

14.3 Μάλαξη Εγκάρσιας Τριβής

Βασικός σκοπός της μάλαξης εγκάρσιας τριβής είναι να προσεγγίσει τις βαθύτερες μυοσκελετικές κατασκευές όπως οι μύες, οι τένοντες και οι σύνδεσμοι, και να προσφέρει 'θεραπευτική κίνηση' σε μια μικρή σχετικά περιοχή.

Η μάλαξη της εγκάρσιας τριβής, αποκαθιστά την προσβεβλημένη κινητικότητα των μυών ή των μυϊκών ινών.

Η μάλαξη της εγκάρσιας τριβής προσφέρει σημαντική βοήθεια στη λύση των συμφύσεων που παρουσιάζονται στις μυϊκές μάζες ή στους τένοντες και τους συνδέσμους.

Τα χέρια του **θεραπευτή** και το δέρμα του **ασθενούς** κινούνται σαν ενιαία μονάδα. Διαφορετικά η μετακίνηση της υποδόριας περιτονίας επάνω στο μυ ή το σύνδεσμο, θα μπορούσε να προκαλέσει μωλωπισμό ή γενικότερα κάκωση.

Σε καμία περίπτωση δεν πρέπει να προκαλείται υπερβολικός πόνος. Η συχνότητα και η διάρκεια της θεραπείας, εξαρτάται από τη βαρύτητα και τον τύπο της κάκωσης.

Ο βασικός **θεραπευτικός στόχος** της μάλαξης εγκάρσιας τριβής είναι.

1. Η διατήρηση της κινητικότητας
2. Η υπεραιμία της περιοχής του τραυματισμού.

Η μάλαξη εγκάρσιας τριβής, χρησιμεύει στην αποκατάσταση, των μυϊκών βλαβών, των συνδεσμικών βλαβών και των τενοντίων βλαβών.

Για να μπορεί κανείς να εφαρμόσει τη μάλαξη εγκάρσιας τριβής χρειάζεται **ειδική εκπαίδευση**.

14.4 Σουηδική Μάλαξη

Οι βασικοί χειρισμοί της σουηδικής μάλαξης είναι. Οι θωπείες, τα ζυμώματα και η ανάτριψη. Οι χειρισμοί αυτοί εκτελούνται πάνω από τη γαστέρα του μυ αλλά και σε οποιοδήποτε άλλο τμήμα του.

Στη Σουηδική μάλαξη συνιστάται η χρήση μιας λιπαντικής ουσίας ή πούδρας. Η χρήση τέτοιων ουσιών ελαττώνει την τριβή ανάμεσα στα χέρια του **θεραπευτή** και το δέρμα του **ασθενούς**.

Η Σουηδική μάλαξη είναι πολύ αποτελεσματική στην ελάττωση της μυϊκής δραστηριότητας, μυοχαλάρωσης, ή της αύξησης της μυϊκής κινητικότητας.

14.5 Χειρισμοί Μάλαξης της "Ιατρικής της Ανατολής"

Εκτός από την κλασική μάλαξη, υπάρχουν και άλλες μορφές μάλαξης που χρησιμοποιούν ειδικούς χειρισμούς και εφαρμόζονται από παλιά σε χώρες της Ανατολής όπως η Κίνα, η Ιαπωνία κ.λ.π. Η μεγάλη διαφορά με την κλασική μάλαξη, βρίσκεται στη φιλοσοφία και τη λογική της εφαρμογής, όπως ακριβώς συμβαίνει με το βελονισμό. Το τελικό αποτέλεσμα είναι πάντα το ίδιο. Η ανακούφιση από τον πόνο.

Βελονοθεραπεία ή Βελονισμός

Παραδοσιακή κινέζικη ιατρική θεραπεία. Βασίζεται στην πολύπλοκη θεωρία του πως η ενέργεια εκδηλώνεται και κυκλοφορεί μέσα στο σώμα.

Σχετικά λίγα πράγματα είναι γνωστά σε μας για το βελονισμό, όσον αφορά την επιστημονική εξήγηση των θεραπευτικών αποτελεσμάτων.

Δακτυλική πίεση (Εφαρμογή πίεσης στα σημεία βελονισμού)

Είναι ειδικοί χειρισμοί, κυρίως πίεσης με ένα δάκτυλο πάνω στα σημεία του βελονισμού.

Όταν χρησιμοποιείται η πίεση του δακτύλου στα σημεία βελονισμού, τα γεγονότα που έχουν μεγαλύτερη σημασία είναι.

1. Η ανεύρεση των σημείων βελονισμού.
2. Η ένταση της πίεσης που πρέπει να ασκηθεί.

Η πίεση στα σημεία βελονισμού γίνεται με το ένα δάκτυλο, το δείκτη ή τον αντίχειρα. Αμέσως μετά την εφαρμογή της πίεσης, εκτελούνται στην ίδια περιοχή μικρές κυκλικές κινήσεις. Ο αποτελεσματικός χρόνος θεραπείας κυμαίνεται από 1 μέχρι 5 λεπτά ανά σημείο.

Μάλαξη Shiatsu

Η μάλαξη Shiatsu παρατηρεί το σώμα από καθαρά ανατομική και φυσιολογική πλευρά. Χρησιμοποιούνται διάφοροι χειρισμοί σύμφωνα με

τους οποίους ασκείται έντονη πίεση σε ορισμένα ειδικά σημεία βελονισμού.

Στη μάλαξη Shiatsu, ο ρόλος του **θεραπευτή** είναι τριπλός. **Διαγνωστικός**, γιατί προσπαθεί να ταυτοποιήσει τη φύση και την έκταση της διαταραχής της ισορροπίας της ενεργειακής ροής. **Θεραπευτικός**, γιατί προσπαθεί να διεισδύσει με την εξάσκηση πίεσης στους μεσημβρινούς του ανθρωπίνου σώματος κατά τέτοιο τρόπο, ώστε να διευκολύνει την αποκατάσταση της ισορροπίας, και τέλος **Προληπτικός**, για να μπορεί να διατηρεί το αποτέλεσμα.

Η πίεση θα πρέπει να εφαρμόζεται ρυθμικά.

Τέλος θα πρέπει να αναφερθεί, αν και η κλασσική Ιατρική δεν αναγνωρίζει ακόμα τα σημεία των μεσημβρινών του σώματος, πως δεν υπάρχει καμιά αμφιβολία, ότι οι βασικές αρχές της μάλαξης Shiatsu θεωρούνται κλινικά αποτελεσματικές.

ΑΝΑΚΕΦΑΛΑΙΩΣΗ

Η εφαρμογή της ηλεκτρομάλαξης, αποτελεί μια αποτελεσματική μέθοδο για την ανακούφιση από τον πόνο. Σε καμία περίπτωση δεν είναι δυνατόν η ηλεκτρομάλαξη να αντικαταστήσει τη μάλαξη με τα χέρια.

Εκτός από τα κλασικά συστήματα μάλαξης, υπάρχουν και άλλα τα οποία χρησιμοποιούν ειδικούς χειρισμούς και εφαρμόζονται από παλιά σε χώρες της ανατολής.

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

1. Με τι γίνεται η ηλεκτρομάλαξη.
2. Κατά την ηλεκτρομάλαξη αυξάνεται η ελαττώνεται τοπικά η θερμοκρασία του δέρματος.
3. Που οφείλεται η ερυθρότης που παρουσιάζεται στο δέρμα κατά την ηλεκτρομάλαξη.
4. Η αιματική ροή αυξάνεται ή ελαττώνεται στο σημείο που γίνεται ηλεκτρομάλαξη.
5. Ποιες άλλες μορφές μάλαξης γνωρίζετε.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ

- Δούκας Ν. Κινησιολογία, 1979.
- Κούκος Α. Αθλητιατρική. Αθήνα, 1979.
- Μπάκας Ε. Φυσική Ιατρική και Αποκατάσταση, τόμος 3ος Θεσσαλονίκη, 1999.
- Ντούμας Δ. Σημειώσεις για το μάθημα Μάλαξη Ι Τ.Ε.Ι. Αθηνών.
- Πανοπούλου Ε. - Ηλιόπουλος Ρ. Αναπνευστική Φυσικοθεραπεία, 1983.
- Πισίδης Α. Ανατομική, Εκδόσεις Λύχνος.
- Χριστάρα Α.- Παπαδοπούλου, Σημειώσεις για το μάθημα Μάλαξη Ι Τ.Ε.Ι. Θεσσαλονίκη, 1994.

ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ

- Abrams A, "Spondylotherapy", Gred. San Francisco, 1918.
- Anneliese Hamnn, W.Haschke, H.Krug, G. Leutert, Marianne indemann, L. Zett. Verlag Volk und gesundheit, BERLIN, 1976.
- Bum A. Massage Behandlung.Berlin, 1923.
- Cassar Mario-Paul,Ολιστικό Μασάζ, 1995.
- Dubrovsky V. I. Εφαρμογή του τοπικού μασάζ στους τραυματισμούς και τις ασθένειες των αθλητών. Μεθοδικές υποδείξεις. Μ., 1976.
- Dybrovsky V.I. Ηλεκτρικό Μασάζ,Μ. Zhanie, 1988.
- Franke K. Traumatologie des Sports, Berlin, 1977.
- Platzer Werner, Εγχειρίδιο Ανατομικής του Ανθρώπου με έγχρωμο άτλαντα. Τόμος Ι, Ιατρικές εκδόσεις Λίτσας, Αθήνα, 1985.
- Salvo G. Susan, Massage Therapy Principles and Practice W.B. Saunders Company, 1999.

- Elizabeth C. Wood - Beard's Massage - Principles and Techniques. 1974.
- Zelesova E.N. Εγχειρίδιο μασάζ και σουηδικής ιατρικής γυμναστικής, SPB, 1910.



Ενέργεια 2.3.2: «Ανάπτυξη των Τ.Ε.Ε. και Σ.Ε.Κ.»
ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΟ ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ
Σταμάτης Αλαχιώτης
Καθηγητής Γενετικής Πανεπιστημίου Πατρών
Πρόεδρος του Παιδαγωγικού Ινστιτούτου

Έργο: «Βιβλία Τ.Ε.Ε.»
- Επιστημονικός υπεύθυνος του Έργου
Γεώργιος Βούτσινος
Σύμβουλος του Παιδαγωγικού Ινστιτούτου
- Υπεύθυνη του Τομέα Υγείας και Πρόνοιας
Ματίνα Στάππα, Οδοντίατρος
Πάρεδρος ε.θ. του Παιδαγωγικού Ινστιτούτου

Με απόφαση της Ελληνικής Κυβέρνησης τα διδακτικά βιβλία του Δημοτικού, του Γυμνασίου και του Λυκείου τυπώνονται από τον Οργανισμό Εκδόσεως Διδακτικών Βιβλίων και διανέμονται δωρεάν στα Δημόσια Σχολεία. Τα βιβλία μπορεί να διατίθενται προς πώληση, όταν φέρουν βιβλιόσημο προς απόδειξη της γνησιότητάς τους. Κάθε αντίτυπο που διατίθεται προς πώληση και δε φέρει βιβλιόσημο θεωρείται κλεψίτυπο και ο παραβάτης διώκεται σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 7 του Νόμου 1129 της 15/21 Μαρτίου 1946 (ΦΕΚ 1946, 108, Α).



Απαγορεύεται η αναπαραγωγή οποιουδήποτε τμήματος αυτού του βιβλίου, που καλύπτεται από δικαιώματα (copyright), ή η χρήση του σε οποιαδήποτε μορφή, χωρίς τη γραπτή άδεια του Παιδαγωγικού Ινστιτούτου.

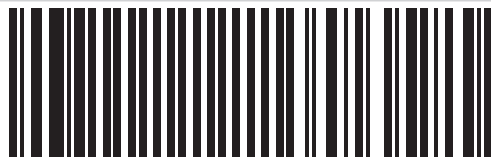
Κωδικός βιβλίου: 0-24-0267

ISBN Set 978-960-06-3189-0

T.B´ 978-960-06-3191-3



ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ
ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑΣ
ΥΠΟΛΟΓΙΣΤΩΝ & ΕΚΔΟΣΕΩΝ



(01) 000000 0 24 0267 3