

01.1.2.3.1. Цели и задачи массажа при лечении травматологических больных теоретический материал

При лечении травматологических больных массажист должен провести:

1. обследование - сбор информации о состоянии здоровья пациента;
2. установление существующих и потенциальных проблем пациента;
3. определение программы действий (составление плана массажа);
4. реализацию – проведение процедуры и курса массажа;
5. оценку эффективности массажа.

При осмотре можно выявить щадящие позы больного, деформации сегментов тела за счет отека, гематом или повреждения костей, увеличение или исчезновение физиологических изгибов позвоночника, напряжение мышц, неестественные установки конечностей при вывихах. Иногда видны отклонения конечности или ее сегмента кнаружи или кнутри. В первом случае образуется угол, открытый кнаружи, такая деформация именуется вальгусной. При отклонении сегмента кнутри угол также будет открытым кнутри, деформацию же именуют варусной.

Основные проблемы травматологических больных можно разделить на *проблемы физиологические, психологические и социальные, а также на проблемы настоящие, потенциальные и приоритетные.*

Физиологические проблемы

- Боль в покое, боль при движении,
- потеря чувствительности; нарушение сна.
- Ограничение передвижения.
- Вынужденное положение.

Психологические проблемы:

- Повышенная раздражительность или депрессия
- Дефицит общения
- Дефицит знаний о заболевании
- Страх возникновения боли
- Страх перед операцией
- Страх рецидива заболевания
- Страх смерти
- Косметический дефект (рубцы, дефект костной ткани и др.).

Социальные

- Дефицит самообслуживания
- Страх потери работы
- Страх одиночества, потери друзей, близких
- Страх инвалидизации.

Массаж является обязательным компонентом комплексного лечения различных заболеваний и травм опорно-двигательного аппарата.

Дифференцированное применение методик *классического, сегментарного,*

массажа соединительной ткани, в зависимости от особенностей клинической формы заболевания или вида травмы, содействует более полноценной реабилитации, предупреждает развитие инвалидности и способствует быстрому возвращению больных к профессионально-трудовой деятельности, значительно сокращая сроки лечения.

Цели массажа:

- устранение или уменьшение боли, ликвидация отечности тканей;
- стимулирование процессов рассасывания кровоизлияний и выпотов в суставах;
- укрепление мышц и предупреждение развития их атрофии, улучшение двигательной и опорной функции суставов;
- ускорение процессов регенерации тканей;
- предотвращение соединительнотканых сращений и рубцов;
- предупреждение контрактур и тугоподвижности суставов;
- улучшение обменных процессов в тканях;
- повышение функциональной способности сердечнососудистой системы и органов дыхания.

Оптимальным решением при лечении патологии ОДА является использование техники классического массажа, а именно:

- Набор массажных приемов поглаживания, растирания, разминания и вибрации, а также группы вспомогательных и комбинированных приемов.
- Послойная проработка тканей (кожа-подкожная клетчатка-мышцы) характеризуется возрастающей (каждый последующий прием воздействует на более глубокий уровень, чем предыдущий) и возвратной последовательностью (один из приемов, чаще поглаживание, повторяется после любого другого приема).
- Строго регламентированное направление массажных движений (от периферии к центру) – всегда по току лимфы, а при массаже конечностей очередность сегментов, как правило, сверху вниз (например, бедро, голень, стопа).

В кабинете массажа больного инструктируют, как нужно раздеться и какое исходное положение занять на массажном столе.

- Для проведения массажной процедуры пациент должен находиться в так называемом среднем физиологическом положении (положение физиологического покоя), когда точки прикрепления мышц антагонистов находятся в промежуточном (нейтральном) состоянии.
- Массаж никогда не должен сопровождаться болезненностью, синяками, повреждением кожных покровов, а имеющаяся боль должна снижаться в течение процедуры и полностью купироваться в процессе курса.

- Все рекомендуемые массажные методики имеют направленность на конкретный результат и строгое научное обоснование, подвергаясь

предварительной клинической апробации.

Массаж должен строго дозироваться по силе, темпу, ритму, частоте, времени и т.п. критериям.

Массаж и лечебная гимнастика нормализуют функцию центральной нервной системы, предупреждают мышечную атрофию, контрактуры, тугоподвижность суставов, развитие спаечных процессов, стимулируют регенерацию тканей, способствуют восстановлению нормальной функции опорно-двигательного аппарата, улучшают местное и общее лимфо- и кровообращение, способствуют быстрому образованию качественно полноценной костной мозоли и рубцовой ткани.

Использование медикаментозной терапии позволяет применять массаж на раннем этапе, когда он наиболее эффективен. Приемы массажа по-разному действуют на организм.

Массажист перед процедурой массажа уточняет состояние и самочувствие пациента, выявляя наличие противопоказаний к массажу на момент обращения.

Показаниями к применению массажа являются:

- повреждения мягких тканей (ушибы, подкожные гематомы, разрывы, отрывы сухожилий, мышц и др.)
- повреждения связочно-сумочного аппарата суставов (растяжения и разрывы, гемартрозы, повреждения менисков и др.)
- травматические вывихи в суставах
- переломы костей (закрытые, открытые) как при выборе консервативной, так и оперативной тактики лечения.

Противопоказаниями к использованию предлагаемых методик массажа в комплексе реабилитационных мероприятий, предпринимающихся у больных с патологией опорно-двигательного аппарата, являются все общепринятые заболевания и состояния, при которых использование лечебных физических факторов (механотерапии) не рекомендуется.

Самостоятельная работа студентов (1ч)

Работа с дополнительной литературой:

1. И.Н. Макарова. Массаж и лечебная физкультура. Новейший медицинский справочник. Рекомендовано ведущими российскими специалистами. М., "Эксмо", 2009
2. А.В. Кондрашев, С.В. Ходарев, Е.В. Харламов, П.А. Душенков. Медицинский массаж. М, ФГОУ "ВУНМЦ Росздрава", 2008. Рекомендовано учебно-методическим объединением по медицинскому и фармацевтическому образованию вузов России в качестве учебного пособия для системы последиplomного образования врачей
3. М.А. Еремушкин Основы реабилитации, 2011, Москва, издательский центр «Академия».

01.1.2.3.6. Техника классического массажа после вывихов и подвывихов суставов верхней конечности практические занятия (2 часа)

Классический массаж в лечении травматического вывиха плечевого сустава

Вывихи в этом суставе встречаются чаще всего.

Причины: сустав имеет слабый связочный аппарат (одна связка); несоответствие суставных поверхностей; большой объем движений.

Происходит полное смещение суставных поверхностей, разрыв связок и синовиальных влагалищ, возможны переломы суставных концов костей, отрыв мышц, сухожилий, повреждение сосудов и нервов.

Массаж сустава при переломе суставных концов костей противопоказан, так как под его влиянием может развиваться избыточная костная мозоль, которая



будет нарушать движения в суставе.

Массаж назначают после вправления вывиха и снятия временной иммобилизации.

С первых дней после вывиха сустава можно применять массаж шеи и надплечья (для оказания рефлекторного влияния на сустав) и дельтовидной мышцы (после иммобилизации).

Примерная схема и содержание массажной процедуры

Массаж шеи и надплечья

1. Обхватывающее поглаживание от затылочной кости сверху вниз и в стороны к плечевым суставам.
2. Попеременное растирание.
3. Поглаживание задним ходом рук массажиста в том же направлении.
4. Пиление.
5. Поглаживание.
6. Спиралевидное растирание четырьмя пальцами: на первых процедурах – задним ходом, на последующих – передним.
7. Обхватывающее поглаживание.

Массаж дельтовидной мышцы

1. Обхватывающее раздельно-последовательное поглаживание.
2. Попеременное растирание.
3. Поглаживание.
4. Пиление.
5. Поглаживание.
6. Спиралевидное растирание четырьмя пальцами.
7. Поглаживание.

На последующих процедурах применяют полукружное, поперечное или щипцеобразное разминание, в зависимости от выраженности дельтовидной мышцы, или валивание.

Уже на первых процедурах можно применять механическую вибрацию по всей поверхности мышцы и плечевого сустава.

Массаж плечевого сустава производят круговым стабильным растиранием большим пальцем его передней, наружной и задней поверхностей.

Продолжительность процедуры –10-15 минут ежедневно.

Курс массажа–15-20 процедур. Необходимо провести два-три курса массажа, чтобы получить стойкий положительный лечебный эффект. Интервалы между курсами массажа – 3-4 недели.

Перед массажем желательно применять тепловую процедуру.

В плечевом суставе часто наблюдается *привычный вывих*. Лечение состоит из вправления вывиха, наложения иммобилизации, массажа дельтовидной, двуглавой, трехглавой мышц плеча и непосредственно сустава для укрепления суставной капсулы, мышц, окружающих сустав и удерживающих суставные поверхности в тесном соприкосновении.

Продолжительность процедуры массажа –15-20 минут ежедневно.

Курс массажа состоит из 20-25 процедур и регулярно повторяется через 1-1,5 месяца.

Внимание! Пациенту запрещают широкие размашистые движения рукой. При неэффективности консервативного лечения прибегают к оперативному вмешательству и после заживления послеоперационного шва применяют массаж по описанной выше методике.

Классический массаж в лечении травматического вывиха локтевого сустава

После вправления вывиха локтевого сустава и иммобилизации назначают массаж области плеча на третий-седьмой день после травмы, в зависимости от степени повреждения сумочно-связочного аппарата.

Применяют деплеторный (отсасывающий) массаж, состоящий главным образом из глубокого поглаживания и разминания.

Массаж в области локтевого сустава противопоказан во избежание часто наблюдающихся миозитов (воспалений скелетных мышц).

Классический массаж в лечении травматических вывихов суставов пальцев кисти

На первых двух процедурах массируют области предплечья, затем – кисть и на 3-4 процедуре начинают массаж пальцев, обращая особое внимание на растирание тыльной и боковой поверхностей суставов.

Исходное положение. При массаже пальцев рука *пациента* располагается на массажном столе. Желательно под лучезапястный сустав подкладывать мягкий валик.

Предварительно массируют кисть и предплечье, применяя общие приемы поглаживания и растирания.

При массаже пальцев необходимо время от времени производить общее поглаживание кисти и предплечья для улучшения кровообращения в кисти и пальцах, особенно при застойных явлениях и отеке.

Техника массажа

1. Щипцеобразное поглаживание подушечками большого и указательного пальцев.

Поглаживанию подвергают только боковые поверхности пальцев, так как основные отводящие сосуды пальцев идут по его боковым сторонам.

2. Общее спиралевидное растирание пальцев подушечкой большого пальца и указательного пальца.

Палец растирают со всех сторон, но главное внимание уделяют тыльной и боковым поверхностям.

3. Щипцеобразное поглаживание.

4. Попеременное растирание.

Палец пациента помещают между кулаками массажиста в борозду между большими и указательными пальцами. Кулаки движутся в противоположных направлениях, растирая палец со всех сторон.

5. Щипцеобразное поглаживание.

6. Круговое стабильное растирание межфаланговых и пястно-фаланговых суставов подушечкой большого пальца. Растиранию подвергаются все поверхности каждого сустава.

7. Щипцеобразное поглаживание.

8. Щипцеобразное разминание.

9. Щипцеобразное поглаживание.

Массаж пальцев заканчивают активными или пассивными движениями.

Самостоятельная работа обучающихся(2 часа)

- ≡ Составить рекомендации по самоходу и двигательным нагрузкам пациенту с привычным вывихом плеча.
- ≡ Составить индивидуальный план массажа после вывиха плечевого сустава
- ≡ Составить индивидуальный план массажа после подвывиха локтевого сустава.

**Выполнение процедуры классического массажа больным после
вывихов и подвывихов суставов верхней конечности
учебная практика(2часа)**

Классический массаж в лечении травматического вывиха плечевого сустава

План массажа:

1. Массаж шеи и надплечья
2. Массаж дельтовидной мышцы
3. Массаж плечевого сустава

Продолжительность процедуры –10-15 минут ежедневно.

Курс массажа–15-20 процедур.

Классический массаж в лечении травматического вывиха локтевого сустава

План массажа:

1. Массаж области плеча.
2. Массаж в области локтевого сустава противопоказан.

Классический массаж в лечении травматических вывихов суставов пальцев кисти

План массажа:

1. Предварительно массируют кисть и предплечье, применяя общие приемы поглаживания и растирания.
2. Массаж пальцев.

Массаж пальцев заканчивают активными или пассивными движениями.

01.1.2.3.7. Классический массаж после вывихов и подвывихов суставов нижней конечности практические занятия (2 часа)

Для правильного выполнения методики лечебного массажа студент должен знать:

- Цели и задачи массажа.
- Особенности проведения и план массажа.
- Дозировку массажа (продолжительность процедуры и курса).
- Виды и сроки иммобилизации.

Выбор приемов массажа зависит от конфигурации мышц, характера и места травмы вида и срока иммобилизации.

Если произошла травма мягких тканей, при которой не наблюдается разрыв больших сосудов, массаж нужно сделать в 1-2-й день после ее получения. Проведение массажа на ранней стадии эффективно действует на травмированные ткани, быстрее восстанавливает их функции.

Перед выполнением массажа следует попытаться достичь наибольшего расслабления мышц или связок в области массируемого участка. Массаж при повреждениях опорно-двигательного аппарата делится на два этапа: подготовительный и избирательный.

Массаж следует начинать с легких поглаживаний на области, находящейся немного выше травмы. По мере адаптации пациента можно начать более сильное поглаживание и разминание, не причиняя при этом боли.

Массаж делают 2-3 раза в день по 5-7 минут. Проводя такой массаж можно достичь снижения отека в области травмы. Избирательный массаж выполняется на травмированной области.

К этому массажу приступают после снятия иммобилизации, уменьшения болей, отека тканей и отсутствия высокой температуры. В момент поглаживания производятся надавливания различной силы: чем дальше от травмируемого места выполняется надавливание, тем оно сильнее.



Классический массаж при вывихах и подвывихах голеностопного сустава

Методика аналогична методике лечебного массажа при растяжении связок суставов.

С первых дней после травмы начинают деплеторный (**отсасывающий**) массаж в области бедра.

Далее массируют область голени, стопы и голеностопного сустава.

Массаж задней поверхности голени.

Исходные положения: пациента – лежа на массажном столе лицом вниз, под сгиб стопы подложен валик; массажиста – стоя у массажного стола со стороны больной ноги.

1. Обхватывающее непрерывистое поглаживание обеими руками одновременно.
2. Попеременное растирание.
3. Обхватывающее непрерывистое глубокое поглаживание.
4. Спиралевидное растирание четырьмя пальцами одновременно обеими руками.
5. Обхватывающее непрерывистое поглаживание.
6. Полукружное, продольное или поперечное непрерывистое разминание.
7. Обхватывающее непрерывистое поглаживание

Приемы разминания необходимо постепенно включать в указанном порядке на последующих процедурах.

Для массажа капсулы сустава стопу обхватывают двумя руками с тыльной стороны «гамачком» и подушечками больших пальцев одновременно производят поглаживание и спиралевидное растирание из-под лодыжек снизу вверх.

Массаж заканчивают обхватывающим непрерывистым поглаживанием задней поверхности голени.

Пациенту предлагают лечь на спину, под ногу в области подколенной ямки подкладывают валик и в таком положении массируют тыл стопы.

Массаж тыла стопы.

1. Обхватывающее давящее поглаживание.
2. Попеременное растирание.
3. Поглаживание.
4. Спиралевидное растирание четырьмя пальцами.
5. Поглаживание.

Закрытые повреждения голеностопного сустава вызывают припухлость и деформацию под лодыжками и по обе стороны от ахиллова сухожилия, поэтому после массажа голени и тыла стопы приступают к массажу передней и боковой сторон сустава.

Стопу подхватывают под пятку пальцами обеих рук, и подушечками больших пальцев, установленных на тыльной поверхности голеностопного сустава, производят поглаживание и спиралевидное растирание из-под лодыжек снизу вверх, (как на задней поверхности). При этом пальцы массажиста осторожно раздвигают сухожилия разгибателей пальцев стопы, стараясь проникнуть, как можно глубже, в суставную щель голеностопного сустава.

Массаж заканчивают общим поглаживанием стопы и голени.

После этого в суставе производят осторожные активные или пассивные движения.

Продолжительность массажной процедуры вместе с гимнастикой –10-15 минут ежедневно

В отдаленные сроки также показан массаж, водо- и грязелечение. Лечение вывихов стопы требует ношения ортопедической обуви с супинаторами на протяжении года после травмы. Двигательная активность на этот период ограничивается.

Классический массаж после подвывиха коленного сустава.

Колено - это самый большой и сложный в функциональном плане сустав нашего тела, который ежедневно подвергается огромной по своей силе физической нагрузке. Хотя коленный сустав имеет большую величину, он является довольно слабым с точки зрения его строения, поскольку колено окружено мощными мышцами ног, которые обеспечивают подвижность и силу движения, но при этом подвергают коленный сустав сильному напряжению.

В коленном сочленении принимают участие три кости: бедренная, большая берцовая и надколенник.

Во многом именно особенности анатомии приводят к частным травмам и предрасположенности коленного сустава к дегенеративным и воспалительным процессам.

Массаж - одна из составляющих комплексного лечения травм в больницах, санаториях, поликлиниках, лечебно-профилактических учреждениях.

После вправления вывиха сустава и иммобилизации начинают деплиторный (отсасывающий) массаж в области бедра.

После снятия иммобилизации приступают к массажу всей больной ноги для ликвидации тугоподвижности коленного сустава и профилактики разгибательной фиксационной контрактуры.

Исходное положение пациента – лежа на спине, под область подколенной ямки подложен валик.

Предварительный деплиторный (отсасывающий) массаж в области бедра

1. Обхватывающее непрерывистое поглаживание одновременно обеими руками от колена к паховым лимфатическим узлам.
2. Попеременное растирание.
3. Глубокое обхватывающее непрерывистое поглаживание.
4. Спиралевидное растирание четырьмя пальцами одновременно обеими руками.
5. Глубокое обхватывающее непрерывистое поглаживание.
6. Валяние.
7. Глубокое обхватывающее непрерывистое поглаживание.
8. Продольное непрерывистое разминание.
9. Глубокое обхватывающее непрерывистое поглаживание.
10. Простое поперечное непрерывистое разминание.
11. Глубокое обхватывающее непрерывистое поглаживание.

Предварительный массаж области коленного сустава

Приемы начинают с верхней трети голени и заканчивают в нижней трети бедра.

1. Общее обхватывающее непрерывистое поглаживание.
2. Попеременное растирание.
3. Поглаживание с отжиманием тенарами спереди назад от надколенника в сторону подколенной ямки.
4. Спиралевидное растирание четырьмя пальцами одновременно обеими руками.
5. Круговое поглаживание.

Массаж коленного сустава

1. Поглаживание (плотно прилегающими) большими пальцами вокруг надколенника и по суставной щели спереди назад.
2. Спиралевидное растирание по тем же линиям и в том же направлении.
3. Поглаживание большими пальцами.
4. Общее, обхватывающее непрерывистое поглаживание от верхней трети голени до паховой складки.

Продолжительность массажной процедуры – 10-15 минут ежедневно.

Курс массажа состоит из 10-15 процедур

Вывих или неполный вывих надколенника

Травма знакома, скорее, спортсменам и профессиональным танцорам.

Симптомы: сильная, резкая боль в колене, невозможность самостоятельно пошевелить ногой, затруднение и боль при пассивном перемещении больной ноги. Коленный сустав увеличивается в размере и заметно деформируется.

Первая помощь: прием обезболивающих препаратов, фиксация коленного сустава шиной от ягодичной ямки до голеностопного сустава; рекомендуется

приложить лед, завернутый в ткань, на область травмы и обратиться к врачу. *Внимание!* В некоторых случаях пострадавший может самостоятельно вправить свой надколенник, это делается обратным механизму предшествовавшей травмы. В данном случае обратиться к врачу также необходимо для проведения контроля вправления, массажа и физиопроцедур. В противном случае, если при вывихе произошли разрывы и повреждения связок, уже через несколько недель они дадут о себе знать, и тогда операция будет неизбежна.

Диагностика: рентгеновский снимок, осмотр врача.

Лечение: вправление надколенника, фиксация коленного сустава в неподвижном состоянии с наложением шины не менее чем на 4-6 недель. Обязательно назначают массаж четырехглавой мышцы бедра (эта мышца отвечает за стабильность коленного сустава) и электропроцедуры, что в дальнейшем предупредит частое повторение вывихов и переход заболевания в "привычный вывих надколенника".

Исходное положение пациента – лежа на спине, под область подколенной ямки подложен валик.

Предварительный депленторный (отсасывающий) массаж в области бедра

1. Обхватывающее непрерывистое поглаживание одновременно обеими руками от колена к паховым лимфатическим узлам.
2. Попеременное растирание.
3. Глубокое обхватывающее непрерывистое поглаживание.
4. Спиралевидное растирание четырьмя пальцами одновременно обеими руками.
5. Глубокое обхватывающее непрерывистое поглаживание.
6. Валяние.
7. Глубокое обхватывающее непрерывистое поглаживание.
8. Продольное непрерывистое разминание.
9. Глубокое обхватывающее непрерывистое поглаживание.
10. Простое поперечное непрерывистое разминание.
11. Глубокое обхватывающее непрерывистое поглаживание.

Предварительный массаж области коленного сустава

Приемы начинают с верхней трети голени и заканчивают в нижней трети бедра.

1. Общее обхватывающее непрерывистое поглаживание.
2. Попеременное растирание.
3. Поглаживание с отжиманием тенарами спереди назад от надколенника в сторону подколенной ямки.
4. Спиралевидное растирание четырьмя пальцами одновременно обеими

руками.

5. Круговое поглаживание.

Массаж коленного сустава

1. Поглаживание (плотно прилегающими) большими пальцами вокруг надколенника и по суставной щели спереди назад.
2. Спиралевидное растирание теми же пальцами по тем же линиям и в том же направлении.
3. Поглаживание большими пальцами.
4. Общее, обхватывающее непрерывистое поглаживание от верхней трети голени до паховой складки.

Продолжительность массажной процедуры –10-15 минут ежедневно.

Курс массажа состоит из 10-15 процедур

Самостоятельная работа студентов (1ч)

Работа с дополнительной литературой:

1. И.Н. Макарова. Массаж и лечебная физкультура. Новейший медицинский справочник. Рекомендовано ведущими российскими специалистами. М., "Эксмо", 2009
2. А.В. Кондрашев, С.В. Ходарев, Е.В. Харламов, П.А. Душенков. Медицинский массаж. М, ФГОУ "ВУНМЦ Росздрава", 2008.
Рекомендовано учебно-методическим объединением по медицинскому и фармацевтическому образованию вузов России в качестве учебного пособия для системы последипломного образования врачей
3. М.А. Еремушкин Основы реабилитации, 2011, Москва, издательский центр «Академия»
4. Ян Сайгер, Донна Кайл-Браун. Массаж. Фундаментальное пособие. М., "АСТ", 2010
5. Интернет-ресурсы:

www.massage.ru

**Выполнение процедуры классического массажа больному после
вывиха голеностопного сустава. Выполнение процедуры
классического массажа после подвывиха коленного сустава
учебная практика(2 часа)**

Классический массаж в лечении травматического подвывиха коленного сустава

План массажа:

1. Предварительный деплаторный (отсасывающий) массаж в области бедра
2. Предварительный массаж области коленного сустава
3. Массаж коленного сустава

Продолжительность массажной процедуры –10-15 минут ежедневно. Курс массажа состоит из 10-15 процедур

Классический массаж при вывихах и подвывихах голеностопного сустава

План массажа:

1. Деплаторный (отсасывающий) массаж в области бедра.
2. Массаж задней поверхности голени.
3. Массаж капсулы сустава

Исходное положение пациента – лежа на спине.

4. Массаж тыла стопы.
5. Массаж передней и боковой сторон сустава.
6. Общее поглаживание стопы и голени.
7. Осторожные активные или пассивные движения.

Продолжительность массажной процедуры вместе с гимнастикой –10-15 минут ежедневно.

01.1.2.3.8. Методики классического массажа при переломах костей верхней конечности теоретический материал

Классический массаж в лечении переломов костей

Перелом кости – это полное или частичное нарушение целостности кости при нагрузке, превышающей прочность травмируемого участка скелета. Переломы могут возникать как вследствие травмы, так и в результате различных заболеваний, сопровождающихся изменениями в прочностных характеристиках костной ткани.

Тяжесть состояния при переломах обусловлена размерами повреждённых костей и их количеством. Множественные переломы крупных трубчатых костей приводят к развитию массивной кровопотери и травматическому шоку. Больные после таких травм медленно восстанавливаются, выздоровление может занять несколько месяцев.

В отличие от патологических переломов, травматические переломы костей возникают под воздействием большой механической силы, превышающей запас прочности кости. Различают переломы полные и неполные, открытые и закрытые, поперечные, косые, винтообразные, оскольчатые, вколоченные, со смещением и без него.

Симптомы переломов: патологическая подвижность кости, крепитация (хруст) отломков, деформация конечности в месте перелома, боль при пальпации и попытке к движению, припухлость, нарушение двигательной функции. Диагноз подтверждается рентгенограммой.

Заживление переломов происходит путем образования костной мозоли. В момент перелома костными отломками могут повреждаться окружающие мягкие ткани, нервы, мышцы, сосуды, фасции, что сопровождается образованием гематомы.

Общепринятым методом лечения переломов является целесообразное и целенаправленное сочетание покоя и движения в соответствии с лечебным режимом. Такой метод обеспечивает быстрое и всестороннее восстановление функции опорно-двигательного аппарата. Особое место при этом отводится массажу.

Массаж помогает устранить многие нарушения, возникшие не только в результате переломов, но и при длительной иммобилизации. Переломы рассматривают как заболевание всего организма, а не части его. Кровопотеря, психотравма, боль, длительный вынужденный покой поражают центральную нервную систему. При этом нарушаются кровообращение, питание тканей, функция дыхания, пищеварение, функции обмена.

Массаж и лечебная гимнастика нормализуют функцию центральной нервной системы, предупреждают мышечную атрофию, контрактуры, тугоподвижность суставов, развитие спаечных процессов, стимулируют регенерацию тканей, способствуют восстановлению нормальной функции

опорно-двигательного аппарата, улучшают местное и общее лимфо- и кровообращение, способствуют быстрому образованию качественно полноценной костной мозоли и рубцовой ткани.

Использование медикаментозной терапии позволяет применять массаж на раннем этапе, когда он наиболее эффективен. Приемы массажа по-разному действуют на организм.

Глубокое поглаживание улучшает обмен веществ в мышцах, оказывает рефлекторное интенсивное действие на сосуды, расположенные в толще мягких тканей.

Легкое поглаживание способствует расслаблению мышц, снимает рефлекторное болевое напряжение.

Глубокое растирание повышает мышечный тонус, возбуждает сократительную способность мышц, восстанавливает подвижность тканей, предотвращает их сращение, улучшает функцию сумочно-связочного аппарата суставов.

Спиралевидное растирание и штрихование помогают восстановить эластичность суставной сумки. Под влиянием выраженного рассасывающего действия растирания разрыхляются и размельчаются патологические отложения, растягиваются и разрыхляются рубцы и спайки.

Разминание является основным приемом воздействия на функциональное состояние мышц: стимулирует сократительную деятельность мышц, улучшает течение трофических процессов в них, способствует укреплению мышц.

Вибрация усиливает сократительную функцию мышц, повышает их тонус. Нежная ручная вибрация снимает повышенный мышечный тонус, прерывистая – повышает его.

Физические упражнения и массаж взаимно дополняют друг друга, улучшая функциональное состояние опорно-двигательного аппарата.

Классический массаж после переломов проксимального отдела плечевой кости

Переломы шейки плеча чаще встречаются у пожилых людей при падении на отведенную или согнутую руку. Костная мозоль в этом месте образуется довольно быстро вследствие хорошего кровоснабжения, но функция сустава нарушается, что объясняется внутрисуставным характером перелома и значительными реактивными изменениями в капсуле сустава и периартикулярных тканях.

Симптомы перелома: боль, отек, гематома, рефлекторное напряжение мышц вследствие боли при попытке к движению.

Иммобилизация проводится гипсовой лангетой или отводящей шиной в течение пяти-семи дней. Затем иммобилизацию заменяют тугой косынкой.

После снятия иммобилизации применяют массаж шеи, надплечья и области плеча.

Массаж плечевого сустава начинают при вялом образовании костной мозоли. При нормальном образовании костной мозоли массаж сустава противопоказан из-за возможности появления пышной костной мозоли, которая может нарушить движения в суставе. В этом случае массаж сустава начинают спустя 2-2,5 месяца после перелома.

Цель массажа: уменьшение и ликвидация болей, отека; рассасывание гематомы и регенерация костной ткани; улучшение трофики и обмена в поврежденных тканях; устранение рефлекторного напряжения мышц; восстановление функции сустава.

Массаж указанных областей можно выполнять уже на третий-пятый день после травмы.

Примерная схема и содержание массажной процедуры

Массаж области шеи и надплечья

1. Обхватывающее поглаживание от затылочной кости сверху вниз и в стороны к плечевым суставам.
2. Попеременное растирание.
3. Плоскостное поглаживание задним ходом к плечевым суставам.
4. Спиралевидное растирание четырьмя пальцами задним ходом.
5. Глубокое плоскостное поглаживание передним ходом.
6. Спиралевидное растирание большим пальцем по паравerteбральным линиям.
7. Щипцеобразное поглаживание валика трапецевидной мышцы сверху вниз и в стороны к плечевым суставам по ходу волокон верхней части трапецевидной мышцы.
8. Щипцеобразное разминание в том же направлении.
9. Обхватывающее поглаживание.

В области большой грудной мышцы и лопатки применяют поглаживание и растирание.

Массаж области плеча

1. Обхватывающее непрерывистое поглаживание одной рукой.
2. Спиралевидное растирание четырьмя пальцами.
3. Обхватывающее непрерывистое поглаживание.
4. Продольное разминание.
5. Обхватывающее непрерывистое поглаживание.

Первые три-четыре процедуры занимают 7-10 минут, затем продолжительность массажа постепенно увеличивают до 15-20 минут ежедневно.

Курс массажа в среднем состоит из 15-20 процедур, повторяется через 20 дней, при этом интенсивность приемов увеличивается от процедуры к процедуре.

Классический массаж после переломов диафиза плечевой кости
Переломы плечевой кости (поперечные, косые, винтообразные) в верхней, средней или нижней трети часто встречаются у молодых людей и лиц среднего возраста.

При оскольчатых переломах костными отломками могут быть повреждены сосуды, нервы, мышцы. Лечение подобных переломов требует большой осторожности из-за опасности смещения костных отломков.

При переломе плечевой кости в средней трети костными отломками часто повреждается лучевой нерв, в результате возникает парез или паралич мышц, которые этим нервом иннервируются (разгибатели кисти и пальцев; мышцы, отводящие и разгибающие большой палец).

В первые дни после травмы наблюдается рефлекторное напряжение мышц руки, которое затем сменяется расслаблением и гипотонией.

Цель массажа: ликвидация болей, отека, рефлекторного напряжения мышц; улучшение мышечного тонуса, лимфо- и кровообращения, трофики и обмена; ускорение регенерации; предупреждение тугоподвижности локтевого и плечевого суставов; борьба с парезами; стимуляция регенерации поврежденного нерва.

Примерная схема и содержание массажной процедуры

При переломе хирургической шейки плеча с первых же дней применяют:

- 1. Массаж области шеи и надплечий.**
- 2. Массаж открытых, свободных от иммобилизации частей предплечья и кисти. Применяют плоскостное поглаживание и спиралевидное растирание четырьмя пальцами до локтевого сустава.**

Через 2-3 три недели, когда следует начать осторожные движения в локтевом суставе, поглаживают и растирают всю поверхность предплечья, не снимая руки с шины.

При наличии клинических признаков консолидации и благоприятных данных рентгенографии шину удаляют, а руку подвешивают на широкой косынке.

В этот период можно расширить границы функционального лечения и начинать массаж: области плеча, дельтовидной области, области локтевого сустава (при необходимости).

Первые 3-4 процедуры включают: поглаживание, растирание, механическую вибрацию.

Особенно показана **механическая вибрация** при парализованных мышцах и по ходу лучевого нерва, а при вялой консолидации – в месте перелома.

Затем включают продольное и поперечное разминание, и щипцеобразное разминание.

Продолжительность массажной процедуры постепенно увеличивают до 15-20 минут ежедневно. Курс массажа 2-3 месяца до полного восстановления функции поврежденной конечности, но он может быть значительно сокращен при хороших результатах функционального лечения.

Классический массаж после переломов костей локтевого сустава
К переломам костей локтевого сустава относятся переломы дистального конца плечевой кости, проксимального конца локтевой и лучевой костей.

Эти внутрисуставные переломы дают стойкое ограничение подвижности в суставе и контрактуры.

Повышенная реактивность локтевого сустава на раздражение вызывается тем, что капсула локтевого сустава снабжена большим числом нервных окончаний. Они отходят от нескольких нервов, в частности срединного нерва, несущего большое число нервных волокон нервной вегетативной нервной системы. Этим и объясняется обширная зона иррадиации болей, возникающих во время травмы, и повышенная рефлекторная реакция со стороны окружающей мускулатуры. Здесь существует тесная связь между суставной сумкой и мышцами, а также определенная зависимость между реактивными явлениями со стороны сосудов, ведущих к длительному сохранению отечности окружающих тканей, и стойкостью ограничения подвижности в суставе. Все это требует особой осторожности при проведении восстановительного лечения.

Цель массажа в период иммобилизации: улучшение кровообращения в зоне повреждения рефлекторным путем.

Примерная схема и содержание массажной процедуры

1. *Массаж шеи и надплечья.*
2. *Деплаторный (отсасывающий) массаж дельтовидной области и области плеча, если они свободны от иммобилизации; (ручная вибрация исключена).*
3. *Массаж области лопатки и большой грудной мышцы приемами поглаживания и растирания.*

Массаж в области локтевого сустава противопоказан из-за возможного образования в нем пышной костной мозоли, которая может нарушить функцию сустава.

Область самого сустава можно массировать через 2-2,5 месяца после травмы, чтобы ликвидировать тугоподвижность и сморщивание суставной капсулы и периартикулярных тканей, тугоподвижность и обеспечить дальнейшее восстановление функции локтевого сустава.

После снятия иммобилизации расширяют сферу действия массажа: массируют область плеча и предплечья, обходя локтевой сустав.

Первые две-три процедуры на плече и предплечье включают только обхватывающее непрерывистое поглаживание. Затем (осторожно!) спиралевидное растирание четырьмя пальцами, а в дальнейшем и продольное разминание. Более глубокие массажные приемы и особенно грубая ручная вибрация должны быть исключены из-за возможных нарушений консолидации отломков.

По мере расширения массажа в области плеча и предплечья отпадает необходимость в массаже шеи, надплечья, лопатки и большой грудной мышцы. За счет этого увеличивают продолжительность массажа плеча и предплечья.

Средняя продолжительность массажной процедуры 15-20 минут ежедневно.

Первый курс массажа состоит из 15 процедур. После трехнедельного перерыва проводят второй курс, через месяц после его окончания – третий курс массажа, при этом уже можно массировать и область локтевого сустава.

Классический массаж после переломов костей предплечья и кисти

Один из наиболее частых переломов – перелом костей предплечья в типичном месте при падении на вытянутую руку. При этом особенно страдает дистальный конец лучевой кости. Возможно смещение костных отломков, нарушение движения кисти, деформация предплечья, появление боли и припухлость. Правильное соотношение костных отломков восстанавливают путем ручной репозиции (вправления).

Частое осложнение после снятия иммобилизации – тугоподвижность пальцев, и лучезапястного и плечевого суставов. Для профилактики этих осложнений необходим своевременный массаж верхней конечности в области, свободной от лангеты.

Цель массажа: уменьшение и ликвидация болей, отека застойных явлений, улучшение крово- и лимфообращения, питания, обмена и регенерации костной ткани, предупреждение и борьба с контрактурами и тугоподвижностью суставов, профилактика мышечной атрофии.

Примерная схема и содержание массажной процедуры

На второй-третий день после травмы начинают массировать область дельтовидной мышцы и плеча.

Применяют деплеторный (отсасывающий) массаж:

1. Обхватывающее непрерывистое глубокое поглаживание.
2. Спиралевидное растирание четырьмя пальцами.
3. Продольное и поперечное разминание.
4. Механическую вибрацию шаровидным, плоским или полушаровидным вибратором прямо через гипсовую лангету над местом перелома.

Механическая вибрация значительно ускоряет образование костной мозоли и сокращает срок иммобилизации.

Массаж дельтовидной области, области плеча производят ежедневно по 10 минут.

Пальцы и кисть обычно свободны от гипса, поэтому их можно массировать на первый-второй день после травмы.

На тыльной стороне кисти и пальцев достаточно применять поглаживание и спиралевидное растирание большим пальцем в течение 5 минут ежедневно, чтобы предупредить застойные явления и тугоподвижность пальцев, а также облегчить проведение деплеторного (отсасывающего) массажа на плече и дельтовидной области.

На тыльной поверхности предплечья проводят массаж после удаления тыльной гипсовой лангеты :

1. Плоскостное поглаживание.
2. Легкое пиление.
3. Спиралевидное растирание четырьмя пальцами.

На тыле лучезапястного сустава – поглаживание по суставной щели подушечками больших пальцев, попеременное и спиралевидное растирание большими пальцами.

Если рентгенограмма показывает хорошую консолидацию костных отломков, можно на время снимать руку с лангеты и осторожно массировать ее со всех сторон, ограничиваясь приемами поглаживания и растирания в течение трех-четырех дней. Механическую вибрацию после снятия тыльной лангеты продолжают, но уже воронкообразным вибратором и не ограничиваются местом перелома, а подвергают действию вибрации тыл кисти и пальцы.

Через 3-4 дня *на предплечье* начинают осторожно применять продольное непрерывистое разминание от кисти к локтевому суставу.

Лучезапястный сустав массируют со всех сторон, применяя только указанные выше приемы.

При дальнейшей положительной динамике массаж дельтовидной области и плеча прекращают.

Массируют предплечье, лучезапястный сустав, кисть (в том числе межкостные мышцы) и пальцы. Кисть и локтевой сустав массируют по общему плану, на лучезапястном суставе кольцевое растирание не применяют из-за возможности нарушения целостности костной мозоли.

Продолжительность массажной процедуры 15-20 минут ежедневно.
Курс массажа состоит из 15-20 процедур и через три недели повторяется.

Самостоятельная работа обучающихся(2часа)

- ≡ Составить рекомендации по самоуходу и двигательным нагрузкам пациенту **после** снятия иммобилизации по поводу **перелома диафиза плечевой кости**.
- ≡ Составить индивидуальный план массажа после перелома проксимального отдела плечевой кости.

Техника классического массажа после переломов костей предплечья и кисти по индивидуальному плану с учетом наличия или отсутствия иммобилизации

практические занятия (2 часа)

Один из наиболее частых переломов – перелом костей предплечья в типичном месте при падении на вытянутую руку. При этом особенно страдает дистальный конец лучевой кости.

Возможно:

- смещение костных отломков,
- нарушение движения кисти,
- деформация предплечья,
- появление боли и припухлость.

Частое осложнение после снятия иммобилизации – тугоподвижность пальцев, и лучезапястного и плечевого суставов. Для профилактики этих осложнений необходим своевременный массаж верхней конечности в области, свободной от лонгеты.

Цель массажа: уменьшение и ликвидация болей, отека застойных явлений, улучшение крово - и лимфообращения, питания, обмена и регенерации костной ткани, предупреждение и борьба с контрактурами и тугоподвижностью суставов, профилактика мышечной атрофии.

Примерная схема и содержание массажной процедуры

На второй-третий день после травмы начинают массировать область дельтовидной мышцы и плеча.

Применяют деплеторный (отсасывающий) массаж:

5. Обхватывающее непрерывистое глубокое поглаживание.
6. Спиралевидное растирание четырьмя пальцами.
7. Продольное и поперечное разминание.
8. Механическую вибрацию прямо над местом перелома (через гипсовую лангету).

Механическая вибрация значительно ускоряет образование костной мозоли и сокращает срок иммобилизации.

Массаж дельтовидной области, области плеча производят ежедневно по 10 минут.

Пальцы и кисть обычно свободны от гипса, поэтому их можно массировать на первый-второй день после травмы.

На тыльной стороне кисти и пальцев достаточно применять поглаживание и спиралевидное растирание большим пальцем в течение 5 минут ежедневно, чтобы предупредить застойные явления и тугоподвижность пальцев, а также облегчить проведение деплеторного (отсасывающего) массажа на плече и дельтовидной области.

На тыльной поверхности предплечья проводят массаж после удаления тыльной гипсовой лангеты :

4. Плоскостное поглаживание.
5. Легкое пиление.
6. Спиралевидное растирание четырьмя пальцами.

На тыле лучезапястного сустава – поглаживание по суставной щели подушечками больших пальцев, попеременное и спиралевидное растирание большими пальцами.

Если рентгенограмма показывает хорошую консолидацию костных отломков, можно на время снимать руку с лангеты и осторожно массировать ее со всех сторон, ограничиваясь приемами поглаживания и растирания в течение трех-четырех дней. Механическую вибрацию после снятия тыльной лангеты продолжают, но уже воронкообразным вибратором и не ограничиваются местом перелома, а подвергают действию вибрации тыл кисти и пальцы.

Через 3-4 дня *на предплечье* начинают осторожно применять продольное непрерывистое разминание от кисти к локтевому суставу.

Лучезапястный сустав массируют со всех сторон, применяя только указанные выше приемы.

При дальнейшей положительной динамике массаж дельтовидной области и плеча прекращают.

Массируют предплечье, лучезапястный сустав, кисть (в том числе межкостные мышцы) и пальцы. Кисть и локтевой сустав массируют по общему плану, на лучезапястном суставе кольцевое растирание не применяют из-за возможности нарушения целостности костной мозоли.

Продолжительность массажной процедуры 15-20 минут ежедневно.

Курс массажа состоит из 15-20 процедур и через три недели повторяется.

Самостоятельная работа обучающихся(1час)

Работа с дополнительной литературой

6. И.Н. Макарова. Массаж и лечебная физкультура. Новейший медицинский справочник. Рекомендовано ведущими российскими специалистами. М., "Эксмо", 2009
7. А.В. Кондрашев, С.В. Ходарев, Е.В. Харламов, П.А. Душенков. Медицинский массаж. М, ФГОУ "ВУНМЦ Росздрава", 2008.
8. М.А. Еремушкин Основы реабилитации, 2011, Москва, издательский центр «Академия»
9. Ян Сайгер, Донна Кайл-Браун. Массаж. Фундаментальное пособие. М., "АСТ", 2010

Выполнение процедуры классического массажа больным после переломов костей предплечья и кисти по индивидуальному плану с учетом наличия или отсутствия иммобилизации
учебная практика(2часа)

Выполнение методик лечебного массажа предусматривает самостоятельную работу студентов под контролем преподавателя. Самостоятельная работа и знания студента оцениваются преподавателем по следующим пунктам:

- 1) показания и противопоказания к массажу,
- 2) цели и задачи массажа,
- 3) дозировка массажа (продолжительность процедуры и курса),
- 4) план и техника (указать отличительные особенности) массажа,
- 5) критерии оценки эффективности массажа (критерии указывает студент).

Преподаватель оценивает каждый пункт и выставляет итоговую оценку по данной теме.

Массаж после переломов костей предплечья и кисти по индивидуальному плану

План массажа:

- Отсасывающий массаж дельтовидной области, области плеча
- Массаж тыльной стороны кисти и пальцев.

После снятия иммобилизации:

- Тыльная поверхность предплечья
- Тыл лучезапястного сустава
- Лучезапястный сустав массируют со всех сторон.
- Кисть и локтевой сустав массируют по общему плану.
- На лучезапястном суставе кольцевое растирание не применяют из-за возможности нарушения целостности костной мозоли.

Курс массажа состоит из 15-20 ежедневных процедур и через три недели повторяется.

**01.1.2.3.11. Методики классического массажа при переломах
костей нижней конечности**
теоретический материал

Переломы шейки бедренной кости

Переломы проксимальной части бедренной кости, как правило, встречаются у лиц пожилого и старческого возраста, у женщин - в два раза чаще, чем у мужчин.

Причины. Переломы шейки бедренной кости возникают в результате удара большого вертела о твердую поверхность при некоординированном падении больного (гололед, мокрый пол, натертый паркет, ванна и т. п.).

Признаки. Жалобы на боли в области тазобедренного сустава, усиливающиеся при попытке изменить положение ноги, ротированной кнаружи.

Латеральный край стопы почти касается плоскости постели. Болезненны пальпация области тазобедренного сустава и поколачивание по большому вертелу и по пятке вдоль оси конечности. Определяются относительное укорочение конечности.

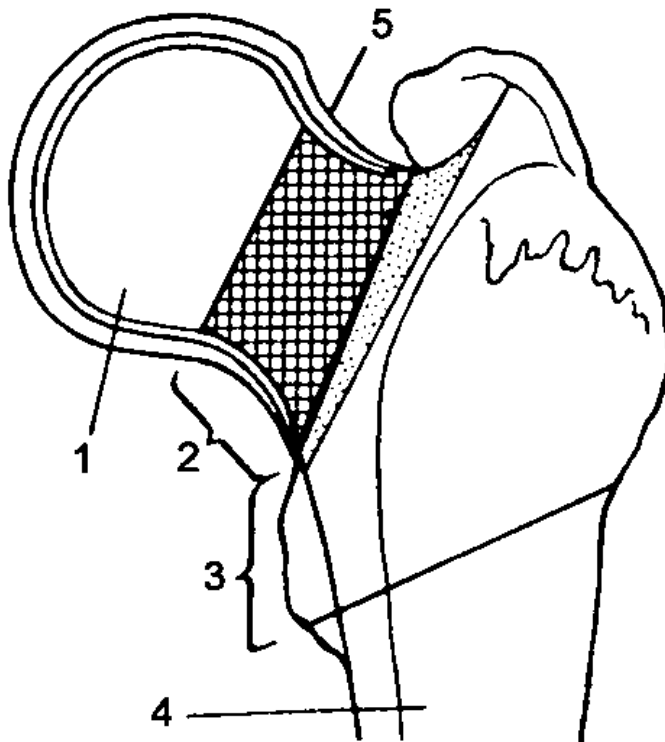
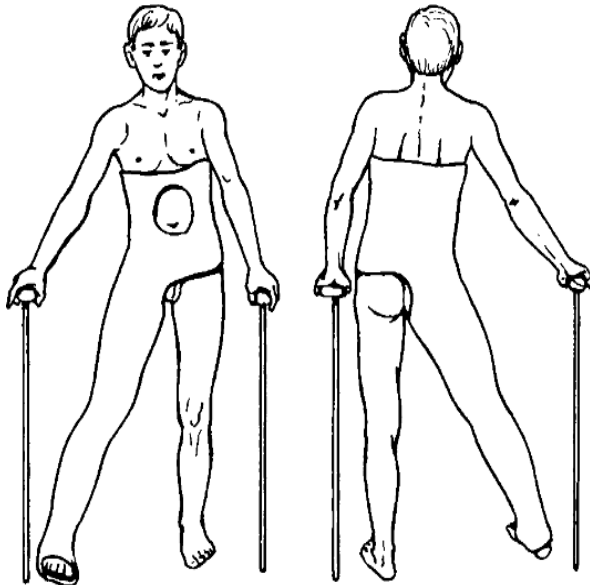


Схема переломов проксимальной части бедренной кости:

1 - головки; 2 - шейки; 3 - чрезвертельные; 4 - подвертельные;
5 - капсула сустава

Лечение. Неоперативное лечение допустимо при вколоченных переломах или в тех случаях, когда оперативное лечение сопряжено с большим риском для больного.

Иммобилизацию конечности производят циркулярной тазобедренной гипсовой повязкой в положении отведения и внутренней ротации в течение 4-6 месяцев и больше.



Лечебная иммобилизация тазобедренной повязкой перелома шейки бедренной кости

Скелетное вытяжение обязательно должно предшествовать как наложению гипсовой повязки, так и оперативному лечению. Спицу для вытяжения проводят над мышечками бедренной кости.

С первых же дней после наложения системы для вытяжения или гипсовой повязки больным *назначают общую и дыхательную гимнастику для предупреждения застойных пневмоний, пролежней, атрофии мышц туловища и конечностей.*

Больной должен с помощью *балканской рамы* поднимать верхнюю часть туловища, помогать обслуживающему персоналу (родственникам) перестилать постель, разрабатывать движения в коленном и голеностопном суставах, активно напрягать четырехглавую мышцу бедра.

От персонального ухода за пациентом во многом зависит исход травмы, так как больные, особенно старческого возраста, быстро становятся неактивными, перестают самостоятельно заниматься ЛФК, у них развиваются пролежни, легочно-сердечная недостаточность, и они погибают.

Лечебная физкультура. Во всех случаях немедленно начинают тренировку четырехглавой мышцы, пассивные движения в тазобедренном и коленном суставах с поддержкой, дыхательную гимнастику (гериатрические больные).

Рентгенологический контроль производят через 4, 8, 12-16 недель.

С первых дней после травмы применяют энергичный массаж здоровой конечности для оказания рефлекторного воздействия на больную ногу.

Массаж.

При наличии скелетного вытяжения на 3-4 день после травмы применяют легкий массаж больной ноги.

Цель массажа: уменьшение и ликвидация болей, мышечного гипертонуса, предупреждение осложнений от длительной иммобилизации, улучшение кровообращения, трофики, обмена в тканях и регенеративных процессов кости.

Примерная схема и содержание массажной процедуры

1. Массаж здоровой нижней конечности.
2. Массаж больной нижней конечности, находящейся на вытяжении .
3. Массаж коленного сустава.
4. Массаж тазобедренного сустава.

На здоровой ноге применяют все массажные приемы, кроме глубокой ручной вибрации, так как при ее выполнении происходит сотрясение таза, что может привести к смещению отломков и нарушению консолидации.

При массаже больной ноги, находящейся на вытяжении, вначале применяют легкое, обхватывающее непрерывистое поглаживание и осторожное спиралевидное растирание четырьмя пальцами, при этом растирание лучше делать одной рукой, а другой –фиксировать больную ногу. Эти приемы удобнее производить задним ходом рук массажиста в проксимальном направлении. Массируют, по возможности, всю поверхность ноги, стараясь, чтобы больная нога в это время оставалась неподвижной.

По мере уменьшения реактивных явлений постепенно увеличивают силу давления рук при выполнении массажных приемов. Когда боль и гипертонус мышц значительно уменьшаются, начинают применять простое поперечное разминание, приспособляясь к вынужденному положению пациента.

Для стимуляции образования костной мозоли с первых дней после травмы применяют механическую вибрацию шаровидным или полушаровидным вибратором в области большого вертела. На больной ноге противопоказаны все виды прерывистой и непрерывистой ручной вибрации.

Здоровую ногу вначале массируют 15 минут, а затем время массажа уменьшают, чтобы больше внимания уделять больной ноге.

Продолжительность массажа больной ноги, напротив, постепенно доводят от 5-7 минут до 15 минут.

Чтобы избежать пролежней, с первых же дней массируют участки их возможного образования, применяя поглаживание, спиралевидное растирание и перемежающееся надавливание. Для этого массажист осторожно подводит руку под массируемый участок, не изменяя положения его тела, и медленно выполняет указанные приемы. Эти зоны достаточно массировать 3-4 минуты.

После снятия иммобилизации применяют более глубокий массаж пояснично-крестцовой области, ягодиц, бедра и голени, используя все виды массажных приемов, включая похлопывание, поколачивание и рубление.

После снятия вытяжения наблюдаются тугоподвижность коленного сустава и сгибательная фиксационная контрактура. Поэтому необходимо массировать не только мышцы, но и тазобедренный и коленный суставы, делая акцент на приемы растирания. Суставы массируют по общей методике.

Перед тем, как пациента начнут обучать ходить после внесуставного перелома, применяют энергичный массаж пояснично-крестцовой области и спины по общему плану, большую часть времени отводят приемам разминания.

Массаж производится ежедневно до дня выписки из стационара.

После выписки массаж проводят отдельными курсами по 10-12 процедур с перерывами в 1-1,5 месяца до полного восстановления функции пораженной конечности.

При наложении высокой гипсовой повязки массажу подвергают здоровую ногу. Желательно также массировать область проекции сегментарных корешков от L5 до D7, если можно вырезать окно в гипсовой повязке на соответствующем уровне.

Механическую вибрацию в этом случае делают через гипсовую повязку полусферическим вибратором, который устанавливают над большим вертелом.

Если стопа и голень свободны от гипса, их также массируют, применяя все приемы.

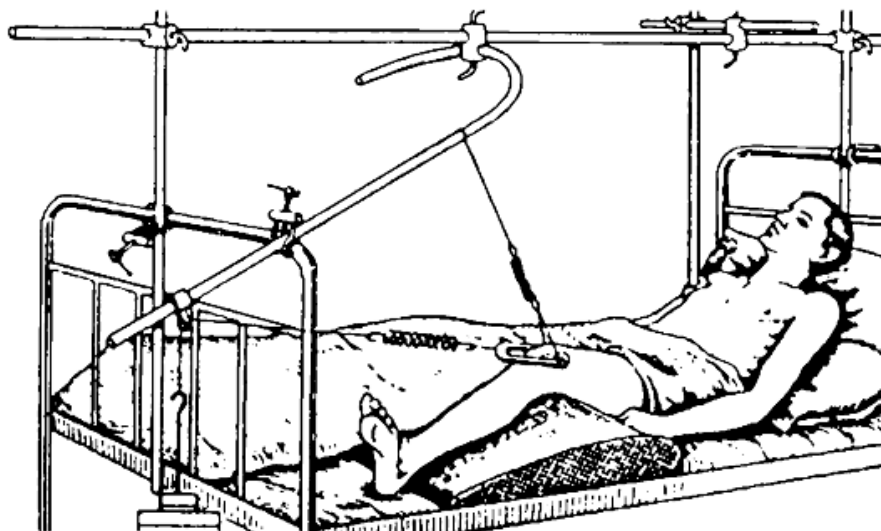
Для предупреждения тугоподвижности коленного сустава через окно, вырезанное в гипсовой повязке, массируют в области надколенника, используя главным образом, приемы растирания.

После снятия гипсовой повязки в первые дни делают щадящий массаж больной ноги, состоящий из легкого плоскостного и обхватывающего прерывистого поглаживания, попеременного растирания, спиралевидного растирания четырьмя пальцами и валяния. Другие массажные приемы не применяют, чтобы не повредить кожу и мелкие сосуды. После гипсовой повязки в коже возникают некоторые трофические нарушения и лимфостаз.

Постепенно, по мере улучшения состояния покровных тканей, увеличивают силу давления рук и включают полукружное, продольное и поперечное разминания.

При оперативном лечении перелома шейки бедра описанную методику массажа применяют после заживления операционного шва.

Осложнения: асептический некроз головки бедренной кости, остеоартроз, контрактуры.



Скелетное вытяжение при переломах шейки и вертельной области бедренной кости (по В. В. Ключевскому, 1999)

Трудоспособность восстанавливается через 5-6 мес.

Переломы диафиза бедренной кости

Причины: прямой сильный удар тяжелым предметом, движущимся транспортным средством, падение с высоты и т. д.

Признаки. Жалобы на боли в области бедра и невозможность пользоваться конечностью. Укорочение бедра по сравнению со здоровой конечностью достигает 8-10 см.

Мягкие ткани на уровне перелома напряжены из-за большого кровоизлияния.

Вследствие укорочения конечности появляются складки кожи над надколенником, понижается тонус мышц, выражена патологическая подвижность.

Необходимо обязательно проверить пульсацию артерий и чувствительность кожи на стопе.

Диагноз уточняют при рентгенологическом исследовании.

При переломах в верхней трети бедра проксимальный отломок смещается кпереди и кнаружи, дистальный - кверху, развивается характерная деформация под углом, открытым кнутри. При переломах в средней трети происходит смещение проксимального отломка кнутри и кзади.

При переломах бедра в нижней трети дистальный отломок обычно смещается кзади, а проксимальный располагается кпереди от него и несколько кнутри.

Чем короче дистальный отломок, тем больше его угловое смещение - до прямого угла по отношению к костям голени, что может быть причиной сдавления или нарушения целостности сосудисто-нервного пучка в подколенной ямке с острым расстройством кровоснабжения дистальной части конечности.

Первая помощь при переломах диафиза бедренной кости заключается в обезболивании и транспортной иммобилизации поврежденной конечности.

Госпитализация в травматологическое отделение.

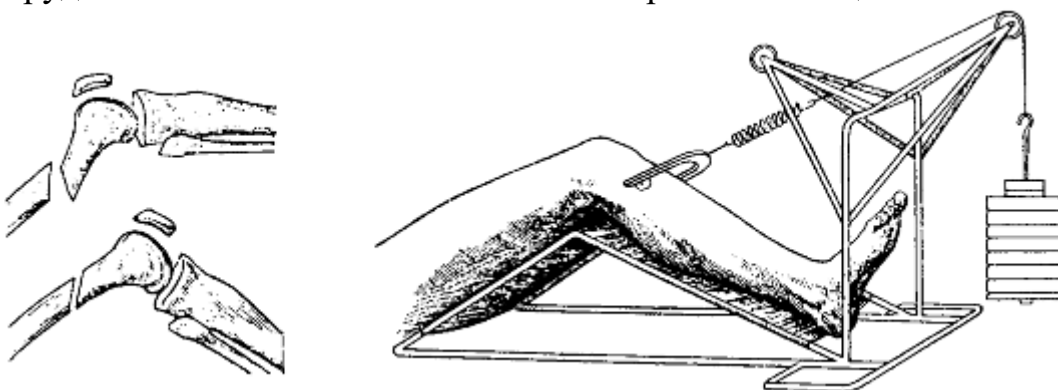
При переломах без смещения отломков после обезболивания накладывают тазобедренную гипсовую повязку на 8-10 недель.

После высыхания гипсовой повязки больного выписывают на домашнее лечение. Разрешается ходьба с помощью костылей до двух часов ежедневно в первые 2 недели, затем каждую неделю продолжительность ходьбы увеличивают на 1 час. Через 4 недели допускается полная нагрузка на поврежденную конечность в гипсовой повязке.

Контрольные рентгенограммы - через 2, 8 и 10 недель.

После снятия гипсовой повязки - реабилитация 4-6 недель (ходьба с тростью).

Трудоспособность восстанавливается через 4-6 месяцев.



Скелетное вытяжение при переломах диафиза бедренной кости (по В. В. Ключевскому, 1999)

Лечебная физкультура. Сразу: упражнения для четырехглавой мышцы, разгибание колена и тыльное сгибание стопы.

Подъем с постели осуществляют с 5-7-го дня в зависимости от состояния мягких тканей и сопутствующих повреждений.

Классический массаж после переломов диафиза бедра

Переломы бедренной кости чаще наблюдаются в средней трети бедра у людей любого возраста. Консервативный метод лечения заключается в применении скелетного вытяжения, гипсовая повязка применяется реже.

Цель массажа: предупреждение застойной пневмонии, стимуляция процессов консолидации костных отломков, сохранение функции суставов, восстановление функции конечности.

Примерная схема и содержание массажной процедуры

1. С первых дней после травмы применяют энергичный массаж здоровой ноги с использованием всех массажных приемов.
2. Со 2-3 дня после травмы применяют легкий массаж бедра, голени и стопы больной ноги, состоящий из приемов:
 - легкого плоскостного и обхватывающего непрерывного поглаживания,
 - спиралевидного растирания четырьмя пальцами задним ходом рук.
3. В конце периода иммобилизации постепенно увеличивают силу давления рук и включают простое поперечное непрерывистое разминание.
4. В течение всего времени вытяжения необходимо при массаже осторожно обходить места проведения спицы.

Продолжительность массажной процедуры на больной ноге постепенно увеличивается с 5-7 минут до 15 минут ежедневно. Здоровую ногу можно массировать по 15 минут ежедневно, начиная с первой процедуры.

При переломах шейки и диафиза бедра срок иммобилизации довольно продолжительный, и у пациентов появляется склонность к атоническим запорам.

Для улучшения функции кишечника необходимо массировать живот, применяя методику массажа при атонических запорах, но не полную, так как приемы раскачивания, встряхивания и сотрясения живота могут нарушить иммобилизацию, а упрощенную.

1. Легкое круговое плоскостное поглаживание живота по ходу часовой стрелки.
2. Попеременное растирание.
3. Круговое плоскостное поглаживание, более глубокое.
4. Спиралевидное растирание четырьмя пальцами на мышцах брюшного пресса
5. Поглаживание.
6. Поперечное прерывистое разминание.
7. Круговое плоскостное поглаживание.

Далее массируют область толстой кишки

1. Глажение (1 вариант) без отягощения по направлению перистальтики толстой кишки. В этом же направлении проводятся и все последующие приемы.
2. Спиралевидное растирание четырьмя пальцами.
3. Глажение (1 вариант с отягощением).
4. Перемежающееся надавливание.
5. Круговое плоскостное поглаживание по всему животу.

Вместо ручной вибрации и для усиления лечебного действия массажа можно с успехом применять механическую вибрацию полушаровидным вибратором по ходу перистальтики кишечника, а также по краю реберной дуги и по гребню подвздошной кости.

Продолжительность массажа живота до 10 минут ежедневно.

После снятия иммобилизации применяют более глубокий массаж больной ноги.

Когда пациенту разрешают поворачиваться на живот, *массируют пояснично-крестцовую область, ягодицы и всю заднюю поверхность больной ноги.*

После массажа передней поверхности ноги массируют область коленного сустава по общей методике.

При вялой консолидации и замедленном образовании костной мозоли применяют механическую вибрацию плоским или полусферическим вибратором в месте перелома.

При избыточной костной мозоли избегают массировать место перелома.

Во время пребывания пациента в стационаре массаж применяют в сочетании с тепловыми процедурами и лечебной гимнастикой.

После выписки из стационара массаж применяют отдельными курсами по 12-15 процедур с перерывами в 1-1,5 месяца до возможно полного восстановления функции пораженной конечности.

Переломы мыщелков бедренной кости

Причины. Изолированные переломы мыщелков возникают при насильственном отклонении голени кнаружи, при этом целостность большеберцовой коллатеральной связки может сохраниться, а суставной конец большеберцовой кости отламывает латеральный мыщелок бедренной кости. Напротив, при насильственном приведении голени может пострадать медиальный мыщелок. Переломы обоих мыщелков чаще всего происходят при падении с высоты на вытянутые ноги или при прямом ударе по коленному суставу во время автомобильных или мотоциклетных аварий. В подобных случаях, по-видимому, вначале происходит надмыщелковый перелом бедра, а при продолжающемся насилии конец проксимального отломка раскалывает мыщелки бедра на отдельные фрагменты.

Признаки. При переломах без смещения отломков ось конечности не нарушена и преобладающими симптомами являются выраженные боли в коленном суставе и гемартроз. Контуры сустава сглажены, окружность его увеличена по сравнению со здоровым суставом. Скопившаяся в суставе кровь поднимает надколенник. Если надавить на надколенник, а затем отпустить его, то он снова займет прежнее положение. Этот симптом называют ***баллотированием надколенника.*** Наличие перелома мыщелков без смещения отломков устанавливается путем рентгенографии сустава в двух проекциях.

Для изолированных переломов мыщелков характерно отклонение голени кнаружи (при переломе латерального) или кнутри (при переломе медиального мыщелка). Движения в коленном суставе резко ограничены, но имеется отчетливая боковая подвижность. При переломах обоих мыщелков голень отклоняется в сторону наиболее смещенного мыщелка. Выражены гемартроз и

боковая патологическая подвижность. Движения в коленном суставе невозможны

Характер перелома и степень смещения отломков устанавливают при рентгенографии.

Лечение. Больных с переломами мыщелков бедра необходимо лечить в стационаре.

В первую очередь необходимо удалить из сустава кровь путем его пункции с последующим введением в его полость для обезболивания 30-40 мл 1 % раствора новокаина. Конечность иммобилизуют лонгетом.

После исчезновения выпота из сустава лонгетную повязку можно заменить циркулярной типа тьютора до голеностопного сустава, чтобы больной при ходьбе мог пользоваться обувью. Дальнейшее лечение проводят в поликлинике.

Через 4-6 недель тьютор делают съёмным и назначают ЛФК, массаж и тепловые процедуры.

Первые дни применяют *легкий массаж* больной конечности: плоскостное и обхватывающее поглаживания, спиралевидное растирания четырьмя пальцами. Позднее осторожно включают поперечное разминание.

Во всех случаях переломов костей нижних конечностей на этом этапе лечения совершенно исключаются все приемы ручной вибрации из-за возможности нарушения иммобилизации, консолидации и повреждения свежей костной мозоли. Ручную вибрацию можно заменить механической.

Массаж коленного сустава разрешается, как и при других внутрисуставных переломах, не раньше чем через 2-2,5 месяца после травмы.

Массажу подвергают переднебоковую поверхность коленного сустава, применяя круговое или спиралевидное растирание.

Курс массажа состоит из 12-15 процедур и повторяется через 1-1,5 месяца до полного восстановления функции пораженной конечности.

Классический массаж после повреждения менисков и связочного аппарата коленного сустава

В данном случае массаж применяют в зависимости от характера клинических проявлений и последствий травмы коленного сустава.

Цель массажа: уменьшение и ликвидация болей, улучшение лимфо- и кровообращения, ликвидация отека, выпота, улучшение трофики, обмена и регенерации, предупреждение и ликвидация мышечной гипотрофии или атрофии.

Коленный сустав в послеоперационный период не массируют!

Через 1,5 месяца после операции проводят массаж боковой поверхности коленного сустава, применяя поглаживание и растирание.

Лечебный эффект усиливается при проведении массажа в теплой или горячей воде. Можно применять подводный массаж, направляя водяную струю под давлением 2-3 атмосферы на бедро и голень, имитируя приемы ручного массажа: поглаживание, разминание и вибрацию.

Подводный массаж проводят через день по 10-15 минут.

Классический массаж после переломов костей голени

Переломы диафиза одной или обеих костей голени могут быть поперечными, косыми, винтообразными, оскольчатыми, со смещением и без смещения.

При изолированном переломе большеберцовой и малоберцовой костей, при поперечном переломе диафиза обеих костей без смещения накладывают гипсовую повязку.

При переломах со смещением, а также при косых, винтообразных и оскольчатых переломах применяют скелетное вытяжение в течение 3-4 недель, а затем накладывают гипсовую повязку на 2-2,5 месяца.

В период иммобилизации пациентам рекомендуют напрягать и расслаблять мышцы больной ноги.

При наличии гипсовой повязки применяют массаж на свободной части бедра и стопы.

Цель массажа:

- ликвидация трофических нарушений,
- снижение мышечной гипотонии,
- предупреждение тугоподвижности коленного и голеностопного суставов, возникающей из-за длительной иммобилизации,
- улучшение лимфо- и кровообращения,
- нормализация мышечного тонуса.

Примерная схема и содержание массажной процедуры

1. Энергичный массаж здоровой конечности – для рефлекторного воздействия.
2. Массаж нижней конечности на стороне травмы:
 - на бедре применяют деплеторный (отсасывающий) массаж, состоящий, главным образом, из глубокого поглаживания и простого поперечного непрерывистого разминания;
 - на открытой части стопы используют поглаживание и спиралевидное растирание четырьмя пальцами.
3. После снятия гипсовой повязки начинают массировать всю больную конечность, включая коленный и голеностопный суставы.

Первые 2-3 процедуры массажа состоят из обхватывающего легкого прерывистого поглаживания, попеременного растирания, спиралевидного растирания четырьмя пальцами, валяния, полукружного, продольного и

поперечного разминания, похлопывания на задней поверхности голени и бедра. Сила давления рук при выполнении указанных приемов увеличивается от процедуры к процедуре.

Внимание! В месте перелома массажные приемы следует выполнять осторожнее, чем на других участках.

Ногу массируют в течение 15-20 минут ежедневно. Курс массажа состоит из 15-20 процедур, при необходимости его повторяют через 3-4 недели.

Классический массаж после травм голеностопного сустава и стопы

Переломы лодыжек могут быть со смещением и без смещения, одно- и двусторонние.

Иммобилизацию осуществляют гипсовой повязкой:

- при переломах без смещения – на 4-5 недель,
- со смещением и вывихом (после вправления вывиха) – на 7-8 недель.

Примерная схема и содержание массажной процедуры

1. С первых дней после травмы начинают применять депленторный (отсасывающий) массаж в области бедра:
 - на бедре и голени применяют глубокий массаж, состоящий главным образом из поглаживания и разминания;
 - необходимость в массаже бедра постепенно отпадает по мере появления возможности применять глубокий массаж голени.
2. После снятия гипсовой повязки массируют область голени, стопы и голеностопного сустава:
 - на стопе и в области голеностопного сустава применяют, в основном, приемы поглаживания и спиралевидного растирания;
 - в области поврежденных лодыжек, кроме того, применяют механическую вибрацию плоским воронкообразным или даже шаровидным вибратором.

Процедура массажа, в среднем, продолжается 15-20 минут ежедневно.

Курс массажа состоит из 12-15 процедур и при необходимости повторяется через 2-3 недели.

Классический массаж при травмах ахиллова сухожилия

Повреждение ахиллова сухожилия довольно часто встречается у спортсменов и артистов балета. При неполном повреждении накладывают гипсовую повязку на 3-4 недели, при полном разрыве сухожилия вначале делают пластическую операцию, а затем накладывают гипсовую повязку на 6 недель.

В это время массируют области, свободные от гипсовой повязки.

Массаж области голени и бедра

- 1.Обхватывающее непрерывистое поглаживание.
- 2.Попеременное растирание.
- 3.Обхватывающее непрерывистое и прерывистое поглаживание.
- 4.Спиралевидное растирание четырьмя пальцами.
- 5.Поперечное непрерывистое разминание
- 6.Вибрация механическая.

Массаж области ахиллова сухожилия производят после снятия гипсовой повязки:

1. Щипцеобразное поглаживание.
2. Спиралевидное растирание подушечкой большого пальца.
3. Щипцеобразное поглаживание.
4. Щипцеобразное разминание двумя руками.
5. Щипцеобразное поглаживание.
- 6.Механическая вибрация.
- 7.Щипцеобразное поглаживание.

Все приемы мягко проводят от пяточного бугра вверх к икроножной мышце.

Курс массажа и продолжительность процедуры зависят от характера восстановительного процесса.

При необходимости курс повторяют через 1-1,5 месяца.

Самостоятельная работа обучающихся(1час)

Составить индивидуальные планы массажа для больных:

- ≡ *после переломов проксимального отдела бедра;*
- ≡ *после переломов диафиза бедра;*
- ≡ *после травм коленного сустава;*
- ≡ *после переломов костей голени;*
- ≡ *после травм голеностопного сустава и стопы.*

**Техника классического массажа после переломов диафиза и проксимального отдела бедра с учетом иммобилизации
практические занятия (2 часа)**

При наличии скелетного вытяжения на 3-4 день после травмы применяют легкий массаж больной ноги.

Цель массажа: уменьшение и ликвидация болей, мышечного гипертонуса, предупреждение осложнений от длительной иммобилизации, улучшение кровообращения, трофики, обмена в тканях и регенеративных процессов кости.

Примерная схема и содержание массажной процедуры

1. Массаж здоровой нижней конечности.
2. Массаж больной нижней конечности, находящейся на вытяжении .
3. Массаж коленного сустава.
4. Массаж тазобедренного сустава.

На здоровой ноге применяют все массажные приемы, кроме глубокой ручной вибрации, так как при ее выполнении происходит сотрясение таза, что может привести к смещению отломков и нарушению консолидации.

При массаже больной ноги, находящейся на вытяжении, вначале применяют

- легкое, обхватывающее непрерывистое поглаживание;
- осторожное спиралевидное растирание четырьмя пальцами одной рукой, а другой – фиксировать больную ногу.

Эти приемы удобнее производить задним ходом рук массажиста в проксимальном направлении.

Массируют всю поверхность ноги.

Больная нога в это время должна оставаться неподвижной.

По мере уменьшения реактивных явлений постепенно увеличивают дозировку массажа.

- простое поперечное разминание, приспособляясь к вынужденному положению пациента.

Для стимуляции образования костной мозоли с первых дней после травмы применяют механическую вибрацию в области большого вертела.

На больной ноге противопоказаны все виды прерывистой и непрерывистой ручной вибрации.

Здоровую ногу вначале массируют 15 минут, а затем время массажа уменьшают, чтобы больше внимания уделять больной ноге.

Продолжительность массажа больной ноги, напротив, постепенно доводят от 5-7 минут до 15 минут.

Чтобы избежать пролежней, с первых же дней массируют участки их возможного образования, применяя

- поглаживание,
- спиралевидное растирание,
- перемежающееся надавливание.

Для этого массажист осторожно подводит руку под массируемый участок, не изменяя положения его тела, и медленно выполняет указанные приемы. Эти зоны достаточно массировать 3-4 минуты.

После снятия иммобилизации

- глубокий массаж пояснично-крестцовой области,
- ягодиц, бедра и голени,

используя все виды массажных приемов, включая похлопывание, поколачивание и рубление,

- тазобедренный и коленный суставы

во избежание тугоподвижности коленного сустава и сгибательной фиксационной контрактуры.

Суставы массируют по общей методике.

Перед тем, как пациента начнут обучать ходить после внесуставного перелома, применяют

- энергичный массаж пояснично-крестцовой области и спины
- по общему плану, большую часть времени отводят приемам разминания.

После выписки массаж проводят отдельными курсами по 10-12 процедур с перерывами в 1-1,5 месяца до полного восстановления функции пораженной конечности.

При наложении высокой гипсовой повязки массажу подвергают здоровую ногу.

Желательно также массировать область проекции сегментарных корешков от L5 до D7, если можно вырезать окно в гипсовой повязке на соответствующем уровне.

Механическую вибрацию в этом случае делают через гипсовую повязку полусферическим вибратором, который устанавливают над большим вертелом.

Если стопа и голень свободны от гипса, их также массируют, применяя все приемы.

Для предупреждения тугоподвижности коленного сустава через окно, вырезанное в гипсовой повязке, массируют в области надколенника, используя главным образом, приемы растирания.

После снятия гипсовой повязки

падающий массаж больной ноги:

- легкое плоскостное и обхватывающее прерывистое поглаживание,
- попеременное растирание,
- спиралевидное растирание четырьмя пальцами,

— валяние.

Другие массажные приемы не применяют, чтобы не повредить кожу и мелкие сосуды.

По мере улучшения состояния покровных тканей, увеличивают силу давления рук и включают

— полукружное, продольное и поперечное разминания.

При оперативном лечении перелома шейки бедра описанную методику массажа применяют после заживления операционного шва.

Самостоятельная работа обучающихся(1час)

Составить индивидуальные планы массажа для больных:

- ≡ *после переломов проксимального отдела бедра;*
- ≡ *после переломов диафиза бедра.*

Выполнение процедуры классического массажа больному после перелома проксимального отдела бедра. Выполнение процедуры классического массажа после перелома диафиза бедра
учебная практика(2часа)

Примерная схема и содержание массажной процедуры классического массажа больному после перелома проксимального отдела бедра.

1. энергичный массаж здоровой ноги с использованием всех массажных приемов.
2. легкий массаж бедра, голени и стопы больной ноги, состоящий из приемов:
 - легкого плоскостного и обхватывающего непрерывного поглаживания,
 - спиралевидного растирания четырьмя пальцами задним ходом рук.
3. постепенно увеличивая силу давления рук, включают простое поперечное непрерывистое разминание.
4. обходить места проведения спицы.

Продолжительность массажной процедуры на больной ноге постепенно увеличивается с 5-7 минут до 15 минут ежедневно. Здоровую ногу можно массировать по 15 минут ежедневно, начиная с первой процедуры.

При переломах шейки и диафиза бедра срок иммобилизации довольно продолжительный, и у пациентов появляется склонность к атоническим запорам.

Для улучшения функции кишечника необходимо массировать живот, применяя методику массажа при атонических запорах, исключая приемы раскачивания, встряхивания и сотрясения живота.

После снятия иммобилизации применяют более глубокий массаж больной ноги.

Когда пациенту разрешают поворачиваться на живот, массируют пояснично-крестцовую область, ягодицы и всю заднюю поверхность больной ноги.

- *Массаж пояснично-крестцовой области*
- *Массаж области ягодиц.*
- *Массаж задней поверхности нижней конечности*
- *Массаж передней поверхности ноги*
- *Массаж области коленного сустава по общей методике*

Техника классического массажа после переломов костей голени и стопы с учетом периодов иммобилизации
практические занятия (2 часа)

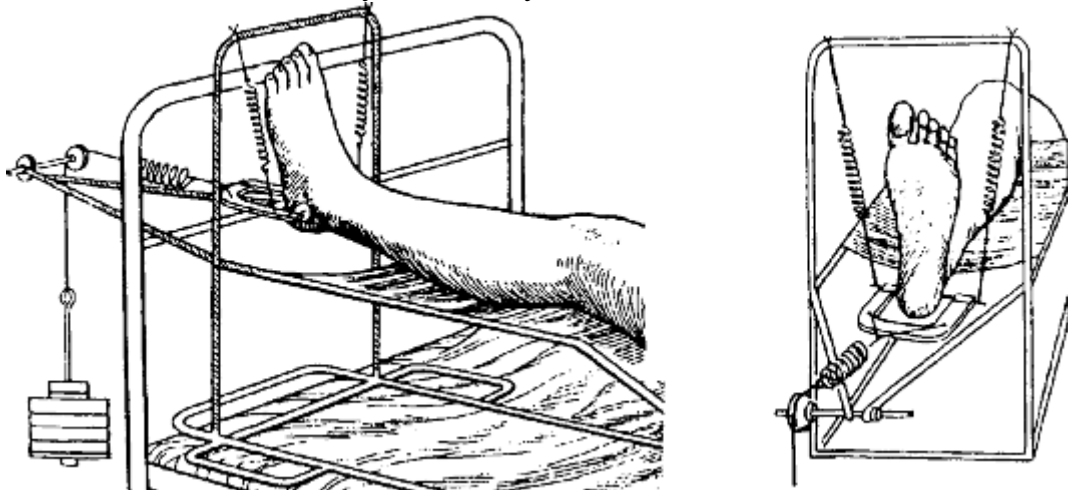
Для правильного выполнения методики лечебного массажа студент должен знать:

- Виды и сроки иммобилизации.
- Цели и задачи массажа.
- Особенности проведения и план массажа.
- Дозировку массажа (продолжительность процедуры и курса).

Классический массаж после переломов костей голени

При изолированном переломе большеберцовой и малоберцовой костей, при поперечном переломе диафиза обеих костей без смещения накладывают гипсовую повязку.

При переломах со смещением, а также при косых, винтообразных и оскольчатых переломах применяют скелетное вытяжение в течение 3-4 недель, а затем накладывают гипсовую повязку на 2-2,5 месяца.



Скелетное вытяжение при переломах костей голени (по В. В. Ключевскому, 1999)

В период иммобилизации пациентам рекомендуют напрягать и расслаблять мышцы больной ноги.

При наличии гипсовой повязки применяют массаж на свободной части бедра и стопы.

Цель массажа:

- ликвидация трофических нарушений,
- снижение мышечной гипотонии,
- предупреждение тугоподвижности коленного и голеностопного суставов, возникающей из-за длительной иммобилизации,
- улучшение лимфо - и кровообращения,
- нормализация мышечного тонуса.

Примерная схема и содержание массажной процедуры

4. Энергичный массаж здоровой конечности – для рефлекторного воздействия.
5. Массаж нижней конечности на стороне травмы:
 - на бедре применяют деплеторный (отсасывающий) массаж, состоящий, главным образом, из глубокого поглаживания и простого поперечного непрерывистого разминания;
 - на открытой части стопы используют поглаживание и спиралевидное растирание четырьмя пальцами.
6. После снятия гипсовой повязки начинают массировать всю больную конечность, включая коленный и голеностопный суставы.

Первые 2-3 процедуры массажа состоят из обхватывающего легкого прерывистого поглаживания, попеременного растирания, спиралевидного растирания четырьмя пальцами, валиния, полукружного, продольного и поперечного разминания, похлопывания на задней поверхности голени и бедра. Сила давления рук при выполнении указанных приемов увеличивается от процедуры к процедуре.

Внимание! В месте перелома массажные приемы следует выполнять осторожнее, чем на других участках.

Ногу массируют в течение 15-20 минут ежедневно. Курс массажа состоит из 15-20 процедур, при необходимости его повторяют через 3-4 недели.

Классический массаж после травм голеностопного сустава и стопы

Переломы лодыжек могут быть со смещением и без смещения, одно- и двусторонние.

Иммобилизацию осуществляют гипсовой повязкой:

- при переломах без смещения – на 4-5 недель,
- со смещением и вывихом (после вправления вывиха) – на 7-8 недель.

Примерная схема и содержание массажной процедуры

3. С первых дней после травмы начинают применять деплеторный (отсасывающий) массаж в области бедра:
 - на бедре и голени применяют глубокий массаж, состоящий главным образом из поглаживания и разминания;
 - необходимость в массаже бедра постепенно отпадает по мере появления возможности применять глубокий массаж голени.
4. После снятия гипсовой повязки массируют область голени, стопы и голеностопного сустава:
 - на стопе и в области голеностопного сустава применяют, в основном, приемы поглаживания и спиралевидного растирания;

– в области поврежденных лодыжек, кроме того, применяют механическую вибрацию.

Процедура массажа, в среднем, продолжается 15-20 минут ежедневно.

Курс массажа состоит из 12-15 процедур и при необходимости повторяется через 2-3 недели.

Классический массаж при травмах ахиллова сухожилия

При неполном повреждении накладывают гипсовую повязку на 3-4 недели, при полном разрыве сухожилия вначале делают пластическую операцию, а затем накладывают гипсовую повязку на 6 недель.

В это время *массируют области*, свободные от гипсовой повязки.

Массаж области голени и бедра

7. Обхватывающее непрерывистое поглаживание.
8. Попеременное растирание.
9. Обхватывающее непрерывистое и прерывистое поглаживание.
10. Спиралевидное растирание четырьмя пальцами.
11. Поперечное непрерывистое разминание
12. Вибрация механическая.

Массаж области ахиллова сухожилия производят после снятия гипсовой повязки:

8. Щипцеобразное поглаживание.
9. Спиралевидное растирание подушечкой большого пальца.
10. Щипцеобразное поглаживание.
11. Щипцеобразное разминание двумя руками.
12. Щипцеобразное поглаживание.
13. Механическая вибрация.
14. Щипцеобразное поглаживание.

Все приемы мягко проводят от пяточного бугра вверх к икроножной мышце.

Курс массажа и продолжительность процедуры зависят от характера восстановительного процесса. При необходимости курс повторяют через 1-1,5 месяца.

Переломы плюсневых костей

Причины: удар или падение груза на тыл стопы.

Признаки: отек и боль в области тыла стопы,

- резкая локальная болезненность при нагрузке по осям плюсневых костей через соответствующие пальцы,
- обширная гематома тыльной и подошвенной поверхностей стопы.

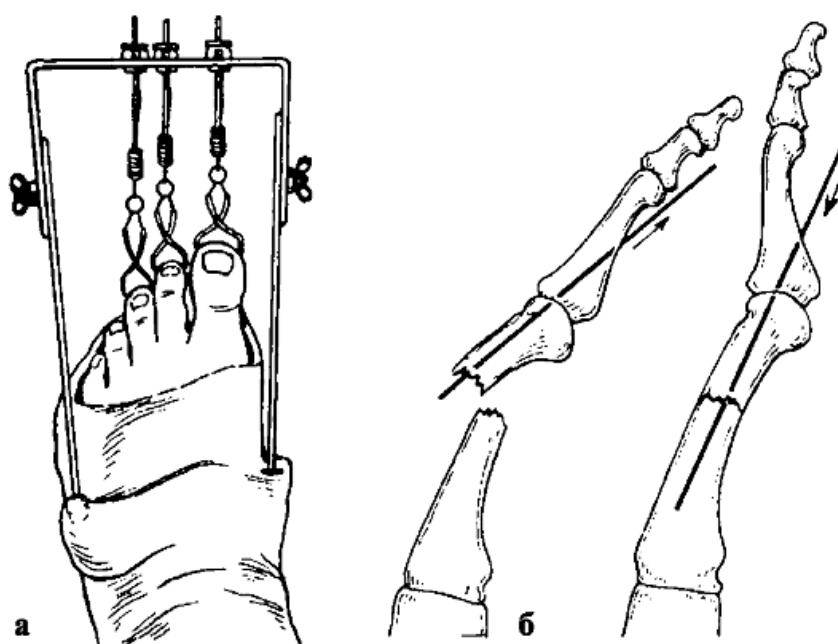
Окончательный диагноз устанавливают после рентгенографии стопы в двух проекциях.

Больным накладывают гипсовую повязку от кончиков пальцев до верхней трети голени, уделяя особое внимание моделированию подошвенных сводов.

Для предупреждения сдавления стопы нарастающим отеком, гематомой гипсовую повязку сразу же после наложения рассекают по передней поверхности на всем протяжении и закрепляют мягким бинтом, ноге придают возвышенное положение, местно применяют холод.

После снятия повязки назначают ношение ортопедических стелек-супинаторов на 6-8 месяцев, проводят курсы массажа, ЛФК, парафиновых или озокеритовых аппликаций.

Трудоспособность восстанавливается через 10-12 недель.



Скелетное вытяжение при переломах плюсневых костей и фаланг пальцев стопы (а) и остеосинтез плюсневой кости спицей (б)

Лечебный массаж после перелома плюсневых костей проводят по общему плану массажа стопы в комплексе с ЛФК, парафиновыми или озокеритовыми аппликациями.

Самостоятельная работа обучающихся(1час)

Составить индивидуальный план массажа:

- ≡ *при переломах голени,*
- ≡ *при переломах костей голеностопного сустава и стопы.*

**Выполнение процедуры классического массажа при переломах
костей голеностопного сустава и стопы**
учебная практика(2часа)

Выполнение методик лечебного массажа предусматривает самостоятельную работу студентов под контролем преподавателя. Самостоятельная работа и знания студента оцениваются преподавателем по следующим пунктам:

- 1) показания и противопоказания к массажу,
- 2) цели и задачи массажа,
- 3) дозировка массажа (продолжительность процедуры и курса),
- 4) план и техника (указать отличительные особенности) массажа,
- 5) критерии оценки эффективности массажа (критерии указывает студент).

Преподаватель оценивает каждый пункт и выставляет итоговую оценку по данной теме.

Примерная схема массажной процедуры

- I. Предварительный деплаторный (отсасывающий) массаж в области бедра
- II. После снятия гипсовой повязки массируют
 - область задней поверхности голени,
 - область стопы и голеностопного сустава,
 - массаж тыла стопы,
 - передней поверхности голени,
 - передней и боковой сторон голеностопного сустава

01.1.2.3.14. Классический массаж при подготовке кульتي нижней конечности к протезированию теоретический материал

Типичная ампутация нижней конечности производится по лоскутному способу. Если заживление идет вторичным натяжением, и образуются грубые рубцы, такая культя не пригодна для протезирования.

В методике подготовки культи к протезированию различают три периода:

- 1- иммобилизация культи;
- 2- формирование культи и подготовка ее к протезированию, выработка подвижности, силы и опороспособности культи;
- 3- обучение пациента пользованию протезом.

В первом периоде при положении пациента лежа на спине, проводят общеукрепляющую лечебную гимнастику, начиная со 2-3 дня после операции.

В первые дни движения культей не производят, на нее накладывают заднюю гипсовую лангету на непродолжительный срок.

Непосредственно после операции культе необходимо придать правильное положение для профилактики контрактур: при высокой ампутации бедра может наблюдаться склонность к развитию сгибательно-отводящей контрактуры, при ампутации голени – сгибательной контрактуры.

Через 12-14 дней после операции начинается второй период, самый важный в восстановительном лечении. В этом периоде наряду с лечебной гимнастикой важная роль принадлежит массажу.

При двусторонней ампутации необходимо укрепить мышечный корсет спины и поясницы, ягодичные мышцы, мышцы верхних конечностей и плечевого пояса, а при односторонней – кроме выше перечисленного, массируют так же и мышцы здоровой ноги.

Большое значение имеет подготовка выносливой и опороспособной культи при помощи массажа. Массаж культи способствует улучшению кровообращения, ликвидирует уплотнение, застой и отеки, стимулирует регенеративные процессы, улучшает функциональное состояние сохранившихся мышц. Через две недели после ампутации, до получения протеза, проводят ежедневный массаж и специальную лечебную гимнастику.

Для уменьшения отека культи и увеличения ее подвижности, начиная с третьей недели после операции, на проксимальной части культи применяют *деплеторный массаж*, состоящий из глубокого обхватывающего непрерывистого поглаживания, спиралевидного растирания четырьмя пальцами, простого поперечного непрерывистого разминания.

На послеоперационном рубце применяют: поглаживание, штрихование, спиралевидное растирание, сдвигание, валик, пощипывание-подергивание. Эти приемы предупреждают развитие грубой рубцовой ткани, сращение рубца с подлежащими тканями и делают его мягким, эластичным, подвижным и безболезненным.

При высокой ампутации бедра массаж необходимо сочетать с активными движениями и движениями с сопротивлением на приведение и разгибание бедра в тазобедренном суставе, при ампутации голени – на разгибание в коленном суставе. Соответственно этому при ампутации бедра применяют глубокий массаж, состоящий из приемов разминания на приводящих мышцах и мышцах ягодиц, при ампутации голени – на четырехглавой мышце бедра.

С улучшением состояния культи, исчезновением отека и болезненности переходят к *тренировке опорной поверхности культи на выносливость*.

Для этого *на опорной поверхности* применяют круговое плоскостное поглаживание, пиление, спиралевидное растирание четырьмя пальцами, надавливание, похлопывание или поколачивание.

Кроме массажа, лицам перенесшим ампутацию, в плане подготовки к протезированию конечности, нужно осуществлять *дозированную компрессию культи* (только после полного заживления на ней постоперационного рубца и сопутствующих повреждений, если таковые имеются).

Наиболее оптимальный вариант - это ношение силиконового чехла, который, однако, можно заменить текстильным компрессионным чехлом либо, что считается менее эффективным - осуществлять эластичное бинтование культи.

Дозированная компрессия способствует уменьшению отека в мягких тканях. Культи приобретает исходную умеренно-коническую форму.

Помимо вышеуказанных мероприятий пациентам рекомендуют заниматься особой лечебной физкультурой для культи, выполнять специализированные силовые упражнения для мышц спины.

Упражнения для опорной поверхности культи заключаются в многократном надавливании дистальным концом культи сначала на мягкую подушку, затем на войлочную подстилку, на деревянную скамейку и даже на каменную плитку. Такую процедуру следует повторять по несколько раз в день.

Также в рамках подготовки к протезированию обязательно осуществляется консервативное и/или хирургическое лечение болезней и пороков культи, которые препятствуют протезированию, и назначается курс физиотерапевтических процедур (озокеритовые аппликации, миоэлектростимуляция, магнитотерапия).

Пациента необходимо обучить приемам *самомассажа*, так как он должен ежедневно делать себе массаж культи до и после пользования протезом. В первый год пользования протезом пациенту необходимо получать массаж в поликлинике по 10-12 процедур через каждые 2-3 месяца.



Управляемый микропроцессором протез нижней конечности C-Leg использует пневмопривод, для того, чтобы его владелец испытывал ощущения, аналогичные тем, что имеют место при ходьбе на обеих ногах. Сенсор давления (тензодатчик) пятьдесят раз в одну секунду измеряет нагрузку на протез, и благодаря этому надлежащим образом осуществляется процесс сгибания искусственного колена и щиколотки. Как утверждают пользователи, ходить с C-Leg гораздо легче, чем передвигаться на обычных «неинтеллектуальных» протезах: можно без проблем спускаться по лестнице, тогда как раньше приходилось этого избегать и т.д.

**Техника классического массажа при подготовке культы
нижней конечности к протезированию**
практические занятия(2часа)

После операции ампутации конечности, как сам пациент, так и его родственники, как правило, задумываются о грядущем протезировании. Подготовка к нему является важнейшим этапом, во многом предопределяющим успешность протезирования и последующую качественную реабилитацию.

При этом обязательно нужно максимально, насколько возможно, избавиться от контрактуры, уменьшить объём культы, устранив отёчность тканей, и непосредственно сформировать её.

Для уменьшения отечности культы и увеличения ее подвижности, начиная с третьей недели после операции, на проксимальной части культы применяют депленторный массаж:

- глубокое обхватывающее непрерывистое поглаживание,
- спиралевидное растирания четырьмя пальцами,
- простое поперечное непрерывистое разминание.

На послеоперационном рубце применяют:

- поглаживание,
- штрихование,
- спиралевидное растирание,
- сдвигание,
- валик,
- пощипывание-подергивание.

Эти приемы предупреждают развитие грубой рубцовой ткани, сращение рубца с подлежащими тканями и делают его мягким, эластичным, подвижным и безболезненным.

При высокой ампутации бедра массаж необходимо сочетать с активными движениями и движениями с сопротивлением на приведение и разгибание бедра в тазобедренном суставе, при ампутации голени – на разгибание в коленном суставе.

Соответственно этому

- при ампутации бедра применяют глубокий массаж, состоящий из приемов разминания на приводящих мышцах и мышцах ягодиц,
- при ампутации голени – на четырехглавой мышце бедра.

Тренировка опорной поверхности культы на выносливость.

Для этого на опорной поверхности применяют

- круговое плоскостное поглаживание,
- пиление,
- спиралевидное растирание четырьмя пальцами,
- надавливание,
- похлопывание или поколачивание.

Упражнения для опорной поверхности культи:

- многократное надавливание дистальным концом культи сначала на мягкую подушку,
- потом на войлочную подстилку,
- на деревянную скамейку
- и даже на каменную плитку.

Такую процедуру следует повторять по несколько раз в день.

Самостоятельная работа обучающихся(2часа)

- ≡ *Составить рекомендации больным по самоуходу и двигательным нагрузкам при подготовке культи нижней конечности к протезированию.*
- ≡ *Составить индивидуальный план массажа при подготовке культи нижней конечности к протезированию.*

**Выполнение процедуры классического массажа при подготовке
культы нижней конечности к протезированию
учебная практика(2часа)**

Выполнение методик лечебного массажа предусматривает самостоятельную работу студентов под контролем преподавателя. Самостоятельная работа и знания студента оцениваются преподавателем по следующим пунктам:

- 1) показания и противопоказания к массажу,
- 2) цели и задачи массажа,
- 3) дозировка массажа (продолжительность процедуры и курса),
- 4) план и техника (указать отличительные особенности) массажа,
- 5) критерии оценки эффективности массажа (критерии указывает студент).

Преподаватель оценивает каждый пункт и выставляет итоговую оценку по данной теме.

План массажа:

- *Деплаторный массаж проксимальной части культы*
- *Массаж послеоперационного рубца*
- *Активные движения и движениями с сопротивлением:*
 - при высокой ампутации бедра - приведение и разгибание бедра в тазобедренном суставе,*
 - при ампутации голени – разгибание в коленном суставе.*
- *Тренировка опорной поверхности культы на выносливость*
- *Упражнения для опорной поверхности культы*

Техника классического массажа после повреждений костей таза
практическое занятие(2часа)

При переломе без нарушения целостности тазового кольца

- пациент лежит на спине, под матрац подкладывают деревянный щит.
- Ноги полусогнуты в коленных и тазобедренных суставах и лежат на толстом мягком валике. Бедра слегка разведены.

После стихания острых реактивных явлений и при общем удовлетворительном состоянии, пациенту назначают массаж

- нижних конечностей,
- живота
- и мест возможного образования пролежней.

Цель массажа: уменьшение и ликвидация болей, улучшение крово - и лимфообращения, профилактика пролежней и запоров, рефлекторное воздействие на стимуляцию регенеративных процессов, предупреждение тугоподвижности суставов и мышечной гипотонии.

Примерная схема и содержание массажной процедуры

В местах возможного образования пролежней используют поглаживание, круговое или спиралевидное растирание четырьмя пальцами, перемежающееся надавливание.

В области живота применяют:

1. Круговое плоскостное поглаживание.
2. Попеременное растирание.
3. Круговое поглаживание.
4. Пиление.
5. Глубокое круговое плоскостное поглаживание.
6. Спиралевидное растирание четырьмя пальцами.
7. Круговое поглаживание.
8. Накатывание.
9. Поглаживание.
10. Поперечное простое прерывистое разминание.
11. Поглаживание.

Массаж нижних конечностей при указанном выше положении пациента, выполняют, стараясь охватить переднюю, заднюю, наружную и внутреннюю поверхности конечностей. Применяют следующие приемы:

1. Обхватывающее непрерывистое поглаживание.
2. Попеременное растирание.
3. Обхватывающее непрерывистое поглаживание.
4. Спиралевидное растирание четырьмя пальцами одной или обеими руками.
5. Обхватывающее непрерывистое поглаживание.

6. Полукружное, продольное и поперечное разминание.

Массаж ноги заканчивают обхватывающим непрерывистым поглаживанием.

Коленный и голеностопный суставы массируют по общей методике.

Внимание! Приемы ручной вибрации в области живота и на нижних конечностях не применяют.

Общая продолжительность массажной процедуры 20-25 минут. Массаж проводится ежедневно в течение стационарного лечения.

Курс массажа состоит из 10-15 процедур с недельным перерывом между повторными курсами.

Такую же методику массажа применяют *при расхождении симфиза* после иммобилизации.

При переломах тазовых костей со смещением накладывают скелетное вытяжение за бедро или голень на стороне смещения тазовых костей.

Массируют:

- живот,
- нижние конечности
- и места возможного образования пролежней.

К описанной выше методике массажа живота и мест возможного образования пролежней прибавляют *методику массажа при переломе диафиза бедра*, когда нога находится на скелетном вытяжении.

В случае значительного расхождения симфиза и крестцово-подвздошного сочленения после иммобилизации массажу подвергают

- спину,
- часть живота
- и нижние конечности.

Используют все массажные приемы.

Самостоятельная работа обучающихся (1час)

Составить индивидуальный план массажа после переломов костей таза:

- ≡ *При переломе без нарушения целостности тазового кольца*
- ≡ *При переломах тазовых костей со смещением*

**Выполнение процедуры классического массажа после
повреждений костей таза**
учебная практика(2 часа)

Выполнение методик лечебного массажа предусматривает самостоятельную работу студентов под контролем преподавателя. Самостоятельная работа и знания студента оцениваются преподавателем по следующим пунктам:

- 1) показания и противопоказания к массажу,
- 2) цели и задачи массажа,
- 3) дозировка массажа (продолжительность процедуры и курса),
- 4) план и техника (указать отличительные особенности) массажа,
- 5) критерии оценки эффективности массажа (критерии указывает студент).

План массажа:

При переломе без нарушения целостности тазового кольца

Массаж:

- мест возможного образования пролежней;
- живота ;
- нижних конечностей,

Приемы ручной вибрации в области живота и на нижних конечностях не применяют.

Таковую же методику массажа применяют *при расхождении симфиза* после иммобилизации.

При переломах тазовых костей со смещением накладывают скелетное вытяжение за бедро или голень на стороне смещения тазовых костей.

Массируют: живот, нижние конечности, и места возможного образования пролежней.

Применяют *методику массажа при переломе диафиза бедра*, когда нога находится на скелетном вытяжении:

- энергичный массаж здоровой ноги с использованием всех массажных приемов.
- легкий массаж бедра, голени и стопы «больной» ноги, обходя места проведения спицы.

Здоровую ногу можно массировать по 15 минут ежедневно, начиная с первой процедуры.

В случае значительного расхождения симфиза и крестцово-подвздошного сочленения после иммобилизации массажу подвергают

- спину,
- часть живота
- и нижние конечности.

Используют все массажные приемы.

**Техника классического массажа после переломов позвоночника
согласно периодам иммобилизации
практические занятия(2 часа)**

Классический массаж после переломов позвоночника

Массаж пациентам с переломами тел позвонков производится по периодам.

План массажа:

1 период (первые 15 дней после травмы)

С 5-7 дня после перелома начинают общий массаж конечностей .

На верхних конечностях применяют:

1. Обхватывающее непрерывистое поглаживание.
2. Попеременное растирание.
3. Поглаживание.
4. Спиралевидное растирание четырьмя пальцами.
5. Поглаживание.
6. Продольное разминание.
7. Поглаживание.
8. Двойное кольцевое разминание.
9. Поглаживание.

Каждую руку достаточно массировать 5-7 минут ежедневно.

На нижних конечностях применяют:

1. Обхватывающее непрерывистое поглаживание от основания пальцев стопы до паховой складки.
2. Попеременное растирание.
3. Поглаживание.
4. Спиралевидное растирание четырьмя пальцами.
5. Поглаживание.
6. Продольное непрерывистое разминание.
7. Поглаживание.
8. Поперечное простое непрерывистое разминание.
9. Обхватывающее непрерывистое поглаживание.

На массаж каждой ноги достаточно 7-10 минут ежедневно.

При массаже верхних и нижних конечностей ручную вибрацию не применяют.

С первых же дней, с целью профилактики пролежней, массируют места возможного их образования.

Живот массируют только при наклонности к запорам.

2 период (с 15 по 21 день)

В конце периода пациенту разрешают поворачиваться со спины на живот при условии сохранения прямого положения позвоночника.

В этом периоде продолжают *массировать конечности.*

Глубина массажного воздействия возрастает, и больший акцент делается на разминание.

После поворота на живот первые 2-3 дня делают *легкий массаж спины* (щадя место перелома):

1. Плоскостное поверхностное поглаживание.
2. Попеременное растирание.
3. Глубокое поглаживание в три тура.
4. Пиление.
5. Обхватывающее поглаживание в два тура.
6. Спиралевидное растирание четырьмя пальцами.
7. Плоскостное поверхностное поглаживание.

В последующие дни постепенно увеличивают силу давления при выполнении массажных приемов и включают полукружное разминание, поперечное непрерывистое разминание, накатывание.

3 период (с 21 по 28 день)

Нагрузку во время массажа постепенно увеличивают. Пациент становится более активным, отпадает необходимость в массаже конечностей и живота, и теперь *больше времени уделяют массажу спины и особенно массажу мягких тканей вдоль позвоночника.*

Здесь начинают применять:

1. Глубокое поглаживание большими пальцами.
2. Спиралевидное растирание двумя большими пальцами.
3. Глубокое поглаживание большими пальцами.
4. Сдвигание.
5. Глубокое поглаживание большими пальцами.
6. Перемежающееся надавливание.
7. Глубокое поглаживание большими пальцами.
8. Механическую вибрацию.

4 период (с 28 по 35 день)

В этом периоде пациента готовят к вставанию. *На спине* применяют все массажные приемы, кроме ручной прерывистой вибрации.

Внимание! Встать на ноги пациент должен из положения лежа на животе, не сгибая спины и опираясь на выпрямленные руки.

При лечении пациентов с переломами шейных позвонков применяют массаж шеи. Особое внимание уделяют *трапецевидным и грудино-ключично-сосцевидным мышцам.*

Приспосабливаясь к вынужденному положению пациента, применяют:

1. Плоскостное и щипцеобразное поглаживание.
2. Спиралевидное растирание четырьмя пальцами.
3. Щипцеобразное разминание.

Приемы удобнее выполнять одной рукой задним ходом, свободной рукой фиксируя голову пациента.

При явлениях пареза и слабости мускулатуры верхних конечностей по методике массажа при вялых параличах избирательно массируют наиболее вялые мышцы, используя главным образом щипцеобразное разминание, механическую вибрацию.

Массаж области шеи и надплечий начинают на следующий день после снятия жесткого воротника или гипсового корсета.

Исходное положение пациента – сидя;

исходное положение массажиста – стоя сзади пациента.

Массаж передней поверхности шеи

1. Общее поглаживание обеими руками – от подбородка к углу нижней челюсти, далее по грудино-ключично-сосцевидной мышце до рукоятки грудины и над ключицами в стороны к плечевым суставам.
2. Спиралевидное растирание четырьмя пальцами одновременно обеими руками – в этом же направлении по тем же линиям.
3. Раздельное поглаживание поочередно – то левой, то правой рукой, последовательно каждой на своей стороне.

Массаж грудино-ключично-сосцевидных мышц

выполняют одновременно с обеих сторон, продвигая руки передним ходом сверху вниз от вершины сосцевидного отростка к груди и ключице, пальцы обращены концевыми фалангами в сторону грудины.

Из массажных приемов применяют:

1. Плоскостное поглаживание подушечками II, III и IV пальцев.
2. Спиралевидное растирание тремя пальцами.
3. Щипцеобразное поглаживание подушечками большого и указательного пальцев.
4. Щипцеобразное разминание теми же пальцами.
5. Плоскостное поглаживание.

Массаж задней поверхности шеи и надплечий:

1. Обхватывающее поглаживание.
2. Попеременное растирание.
3. Плоскостное поглаживание от основания затылочной кости к плечевым суставам задним ходом.
4. Пиление.
5. Плоскостное поглаживание задним ходом.
6. Спиралевидное растирание четырьмя пальцами задним ходом.
7. Поглаживание задним ходом.
8. Спиралевидное растирание большим пальцем мягких тканей по паравертебральным линиям между остистыми и поперечными отростками шейных позвонков.
9. Поглаживание.
10. Щипцеобразное разминание.
11. Обхватывающее поглаживание.

Массаж передней и задней поверхностей шеи и надплечий продолжается 15 минут ежедневно. Курс массажа состоит из 15 процедур.

При переломах поперечных и остистых отростков

На 2-3 день после травмы назначают массаж спины и мягких тканей вдоль позвоночника для улучшения функционального состояния мышц, снятия боли и рефлекторного напряжения мышц, ускорения процесса регенерации.

Процедуры массажа производят ежедневно по 15-20 минут на всем протяжении стационарного лечения, а при необходимости продолжают амбулаторно.

Лечение пациентов после переломов позвоночника, осложненных повреждением спинного мозга.

В случае легкого сдавления спинного мозга и его корешков, когда наблюдаются нестойкое нарушение чувствительности и снижение функциональной способности мышц, применяют избирательный массаж мышц и мышечных групп.

Самостоятельная работа студентов (1ч)

Работа с дополнительной литературой:

10. И.Н. Макарова. Массаж и лечебная физкультура. Новейший медицинский справочник. Рекомендовано ведущими российскими специалистами. М., "Эксмо", 2009

11. А.В. Кондрашев, С.В. Ходарев, Е.В. Харламов, П.А. Душенков. Медицинский массаж. М, ФГОУ "ВУНМЦ Росздрава", 2008. Рекомендовано учебно-методическим объединением по медицинскому и фармацевтическому образованию вузов России в качестве учебного пособия для системы последиplomного образования врачей

12. М.А. Еремушкин Основы реабилитации, 2011, Москва, издательский центр «Академия»

13. Ян Сайгер, Донна Кайл-Браун. Массаж. Фундаментальное пособие. М., "АСТ", 2010

14. Интернет-ресурсы:

www.massage.ru

www.medmassage.ru

Подготовить памятку пациентам о соблюдении правил сочетания классического массажа

- ≡ с лечебной физкультурой,
- ≡ физиотерапевтическими процедурами,
- ≡ вытяжением, мануальной терапией

**Выполнение процедуры классического массажа после переломов
позвоночника**
учебная практика(2часа)

Массаж после переломов позвоночника

План массажа:

Массаж пациентам с переломами тел позвонков производится по периодам.

1 период (первые 15 дней после травмы)

С 5-7 дня после перелома начинают общий массаж конечностей .

— *Массаж верхних конечностей*

Каждую руку достаточно массировать 5-7 минут ежедневно.

— *Массаж нижних конечностей*

На массаж каждой ноги достаточно 7-10 минут ежедневно.

— *Массаж мест возможного образования пролежней*

— *Массаж живота при наклонности к запорам*

2 период (с 15 по 21 день)

Продолжают массировать конечности.

Глубина массажного воздействия возрастает, и больший акцент делается на разминание.

После поворота на живот первые 2-3 дня делают *легкий массаж спины* (щадя место перелома)

Постепенно увеличивают силу давления при выполнении массажных приемов.

3 период (с 21 по 28 день)

Больше времени уделяют массажу спины и особенно массажу мягких тканей вдоль позвоночника.

4 период (с 28 по 35 день)

Пациента готовят к вставанию.

На спине применяют все массажные приемы, кроме ручной прерывистой вибрации.

Вставать на ноги пациент должен из положения лежа на животе, не сгибая спины и опираясь на выпрямленные руки.

При лечении пациентов с переломами шейных позвонков

Массаж области шеи и надплечий

План массажа:

— *Массаж передней поверхности шеи*

— *Массаж грудино-ключично-сосцевидных мышц*

— *Массаж задней поверхности шеи и надплечий:*

Массаж передней и задней поверхностей шеи и надплечий продолжается 15 минут ежедневно. Курс массажа состоит из 15 процедур.

**Раздел 01.1.2.3. Классический массаж в лечении
травматологических больных**

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ

1. Предложите план массажа для профилактики осложнений при длительной иммобилизации после травм.
2. Перечислите цели массажа после ушибов, растяжений, разрывов сухожилий, связок, мышц.
3. Какие области можно массировать с первых дней после вывихов и подвывихов суставов верхней конечности.
4. Предложите алгоритм массажа после вывихов и подвывихов суставов нижней конечности.
5. Составьте план классического массажа после переломов проксимального отдела и диафиза плечевой кости.
6. Составьте план классического массажа после переломов костей предплечья в типичном месте после снятия иммобилизации.
7. Составьте план классического массажа после переломов диафиза и проксимального отдела бедра при наложенном вытяжении.
8. Предложите алгоритм массажа после переломов костей голени и стопы.
9. Составьте план классического массажа при травме голеностопного сустава.
10. Назовите цели массажа при подготовке культи нижней конечности к протезированию.
11. Назовите особенности классического массажа после повреждений костей таза.
12. Назовите особенности классического массажа при переломе позвоночника с учетом периодов после травмы.

ТЕСТ КОНТРОЛЬ

1. При легких ушибах массаж начинают:
 - 1) с первых часов после травмы;
 - 2) на третий день после травмы;
 - 3) через неделю после травмы;
 - 4) через 10 дней после травмы.

2. Длительная иммобилизация при переломах приводит к:
 - 1) контрактуре;
 - 2) гемартрозу;
 - 3) пышному разрастанию костной мозоли;
 - 4) псевдоартрозу (ложный сустав)

3. При переломах костей после снятия иммобилизации не применяется:
 - 1) рубление над местом перелома;
 - 2) поглаживание и растирание;
 - 3) отсасывающий массаж выше места перелома;
 - 4) поверхностное разминание.

4. При переломах позвоночника в план массажа включают обработку мягких тканей вдоль позвоночника со следующего периода:
 - 1) первый период - 15 дней после травмы;
 - 2) второй период - с 15-го по 21-й день после травмы;
 - 3) третий период - с 21-го по 28-й день после травмы;
 - 4) четвертый период - с 28-го по 35-й день после травмы.

5. Симптом, не наблюдающийся при травматическом вывихе плеча:
 - 1) боль в суставе;
 - 2) деформация и припухлость в суставе;
 - 3) крепитация при пальпации головки плеча;
 - 4) резкое ограничение движения в суставе.

6. Показание к массажу:
 - 1) инфекционные заболевания;
 - 2) болезни, требующие хирургического вмешательства;
 - 3) постиммобилизационный период перелома кости;
 - 4) активная форма туберкулеза.

7. На 2 день после ушиба конечности предпочтительнее проводить:
 - 1) вибрацию на всей конечности;
 - 2) глубокое разминание выше места отека;
 - 3) глубокое растирание поврежденного участка

- 4) глубокое поглаживание ниже места ушиба.
8. Противопоказание для массажа при острых травмах мягких тканей:
- 1) растяжение мышц;
 - 2) закрытое повреждение связочного аппарата;
 - 3) ушибы;
 - 4) инфицированные раны.
9. При переломах костей конечностей в постиммобилизационном периоде не применяют:
- 1) глубокие разминания
 - 2) отсасывающий массаж выше места перелома;
 - 3) поглаживание и растирание мягких тканей в месте перелома;
 - 4) прерывистую вибрацию на месте перелома
10. После перелома хирургической шейки плеча при нормальном образовании костной мозоли массаж сустава начинают:
- 1) через неделю после травмы;
 - 2) спустя 2 – 2,5 месяца после травмы;
 - 3) через 3 недели после травмы;
 - 4) не имеет значения
11. Ускорению образованию костной мозоли способствует выполнение приемов:
- 1) поглаживания;
 - 2) растирания;
 - 3) разминания;
 - 4) механической вибрации
12. Методика массажа при травматических повреждениях позвоночника в постиммобилизационном периоде не включает:
- 1) массаж паравертебральных зон пораженного отдела позвоночника;
 - 2) массаж мышц спины вне очага поражения;
 - 3) энергичный массаж зоны травмы с включением рубления;
 - 4) массаж конечностей.

ЭТАЛОН ОТВЕТОВ

1 – 1	5 – 3	9 - 4
2 – 1	6 – 3	10 - 2
3 – 1	7 – 2	11 - 4
4 – 3	8 – 4	12 – 3

ЗАДАЧА № 1

Пациент 48 лет, с диагнозом компрессионный перелом позвоночника в области Д-8, находится в стационаре на строгом постельном режиме 5-ые сутки после травмы. Общее состояние удовлетворительное, жалобы на небольшие боли в области перелома.

Объективно: имеется припухлость, отечность мягких тканей в области нижнегрудного отдела позвоночника, боль усиливается при пальпации и движении.

ЗАДАНИЕ

- **Поставить сестринский диагноз.**
- **Определить настоящие и потенциальные проблемы пациента.**
- **Выделить приоритетные цели массажа.**
- **Составить план массажа и лечебной гимнастики на данном двигательном режиме, указать дозировку физического лечения.**
- **Оценить эффективность лечения.**

ОТВЕТ к задаче №1

- Сестринский диагноз: боль, посттравматический отек тканей в области Д-8.
- **Настоящая проблема:** уменьшить боль и отек в области перелома, профилактика застойных явлений в области конечностей, во внутренних органах, пролежней, запоров.
 - **Потенциальные проблемы:** профилактика и лечение контрактуры, мышечной атрофии, фиброза, неврологических нарушений.
- Приоритетные цели массажа: уменьшение и ликвидация боли и отека, профилактика запоров и пролежней, активизация периферического кровообращения.
- Массаж конечностей, живота и грудной клетки, дыхательные и физические упражнения для конечностей и шеи, малой интенсивности.

- ☐ Ликвидация объективных и субъективных признаков заболевания, восстановление оптимального двигательного стереотипа.

ЗАДАЧА № 2

Пациент 15 лет после перелома лучевой кости правой руки в типичном месте направлен на массаж спустя месяц после травмы, гипсовая повязка удалена сутки назад. Жалобы на небольшие боли при движении, ограничение подвижности лучезапястного сустава, кисти и пальцев.

ЗАДАНИЕ

- ☐ **Поставить сестринский диагноз.**
- ☐ **Определить настоящие и потенциальные проблемы пациента.**
- ☐ **Выделить приоритетные цели массажа.**
- ☐ **Составить план массажа и лечебной гимнастики на данном двигательном режиме, указать дозировку физического лечения.**
- ☐ **Оценить эффективность лечения.**

ОТВЕТ к задаче № 2

- ☐ Боль, постиммобилизационная контрактура лучезапястного сустава, кисти и пальцев.
- ☐ **Настоящие проблемы:** нарушение функции кисти, отек, боль.
 - **Потенциальные проблемы:** профилактика и лечение контрактуры, мышечной атрофии, фиброза, неврологических нарушений.
- ☐ Устранение боли, соединительнотканной контрактуры лучезапястного сустава кисти и пальцев, мышечной гипотрофии, фиброза, неврологических нарушений, восстановить полный объем движения и функцию верхней конечности, кисти.
- ☐ Массаж предплечья, массаж кисти и пальцев, средней интенсивности, специальные лечебно-гимнастические упражнения для лучезапястного сустава, кисти и пальцев.
- ☐ Ликвидация объективных и субъективных признаков заболевания.

ЗАДАЧА № 3

Больной 40 лет с закрытым переломом диафиза правого бедра находится на скелетном вытяжении 7 дней. Объективно определяется умеренная боль, отек, кровоизлияние в области тазобедренного сустава и бедра, общее состояние удовлетворительное.

ЗАДАНИЕ

- **Поставить сестринский диагноз.**
- **Определить настоящие и потенциальные проблемы пациента.**
- **Выделить приоритетные цели массажа.**
- **Составить план массажа и лечебной гимнастики на данном двигательном режиме, указать дозировку физического лечения.**
- **Оценить эффективность лечения.**

ОТВЕТ к задаче № 3

- Боль, отек, нарушение функции тазобедренного сустава.
- *Настоящая проблема:* боль и отек в области перелома, профилактика застойных явлений в области конечностей, во внутренних органах, пролежней, запоров. *Потенциальные проблемы:* контрактура, анкилоз, мышечная атрофия, фиброз, неврологические нарушения.
- Приоритетные цели массажа: уменьшение и ликвидация боли и отека, профилактика запоров и пролежней, застойной пневмонии, активизация периферического кровообращения, восстановление функции ходьбы.
- Массаж живота, грудной клетки, конечностей. Дыхательные и статодинамические физические упражнения для неповрежденных конечностей и позвоночника.
- Ликвидация объективных и субъективных признаков заболевания, восстановление оптимального стереотипа движения.