

НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНА КАРТА

Предмет з медсестринства у внутрішній медицині

Для III курсу сестринська справа відділення

Заняття № 14 Практичне Теоретичне

Тема заняття: Робота медичної сестри в поліклінічному відділенні та стаціонарі терапевтичного профілю ЛПЗ: робота у фізіотерапевтичному відділенні.

Мета заняття

а) **навчальна** Оволодіти методикою роботи у фізіотерапевтичному відділенні.

б) **виховна** Виховати відчуття відповідальності до обраної професії, чуйне ставлення до пацієнтів.

Міжпредметні зв'язки:

а) **які забезпечують інші предмети:** анатомія, фізіологія, пат анатомія, патфізіологія, фармакологія.

б) **які забезпечуються іншими предметами:** терапія, хірургія, акушерство, гінекологія.

Забезпечення заняття:

а) **наочні посібники** хворі, історії хвороби, таблиці, бланки аналізів, , накритий стерильний столик, шафи з лікарськими препаратами, сейф з наркотичними та сильно діючими препаратами. Холодильник.

б) **технічні засоби навчання:** фізіотерапевтичні препарати, банки, гірчичники, п'явки, компреси.

в) **роздатковий матеріал** інструктивні картки, алгоритми, картки тестового контролю, задачі.

г) література:

основна Конспект.

додаткова В. С. Тарасюк «Алгоритми з практичних навичок»

д) **місце проведення заняття** стаціонар, учбова кімната.

1	2	3
3	<p>Визначення нової теми (називається тема, навчальна мета і мотивація) Робота медичної сестри в поліклінічному відділенні та стаціонарі терапевтичного профілю ЛПЗ: робота у фізіотерапевтичному відділенні.</p>	
	<p>ПЛАН:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Складання комплексів лікувальної фізкультури та участь у їх проведенні при патології внутрішніх органів. 2. Участь у проведенні елементів масажу при захворюваннях внутрішніх органів: бронхіті, бронхвальній астмі, пневмонії, ревматизмі, ревматоїдному артриті. 3. Виконання найпростіших засобів впливу на кровообіг: тепла, холоду, п'явок, гірчичників, банок, компресів. 4. Навчання пацієнтів та їх оточення проведенню найпростіших фізіотерапевтичних процедур. 5. Дотримання правил техніки безпеки, охорони праці, професійної безпеки в маніпуляційному процедурних кабінетах. 	

Інструктивна карта
для проведення практичного заняття
з медсестринства у внутрішній медицині №14, 4 год (академічних години)
для III курсу сестринська справа відділення

I. Тема: Робота медичної сестри в поліклінічному відділенні та стаціонарі терапевтичного профілю ЛПЗ: робота у фізіотерапевтичному відділенні.

II. Мета: студенти повинні (відповідно кваліфікаційній характеристиці)
знати:

1. Скласти комплекс лікувальної фізкультури при патології внутрішніх органів.
2. Знати показання та протипоказання до проведення масажу при захворюваннях внутрішніх органів.

уміти:

1. Вміти провести масаж при бронхіальній астмі, пневмонії, ревматизмі, ревматоїдному артриті.
2. Вміти виконати найпростіші методи фізіотерапії: п'явки, банки, гірчичники.

III. Обладнання:

Тонometr, фонендоскоп, п'явки, банки, гірчичники, компреси, бланки дисків призначення.

IV. Питання для повторення:

1. Показання та протипоказання до проведення найпростіших фізіотерапевтичних процедур.
2. Показання до постановки компресів при ревматизмі та ревматоїдному артриті.

V. Хід роботи:

1. Підготувати пацієнтів до проведення найпростіших методів фізіотерапевтичних процедур (банки, гірчичники, п'явки, тепло, холод, компреси).
2. Скласти комплекс ЛФК та участь у їх проведенні.
3. Участь у проведенні елементів масажу при різних захворюваннях внутрішніх органів.
4. Навчання пацієнтів та їх оточення проведенню найпростіших фізіотерапевтичних процедур.

МАСАЖ У ЛІКУВАННІ ЗАХВОРЮВАНЬ ДИХАЛЬНОЇ СИСТЕМИ

Захворювання дихальної системи, такі, як бронхіт, пневмоній, ларингіт, трахеїт, плеврит тощо, значно поширені на всіх континентах серед дорослого і дитячого населення. У разі багатьох захворювань органів дихання одним із компонентів комплексного лікування є масаж.

Масах у лікуванні пневмонії

Пневмонія — інфекційне захворювання, причиною виникнення якого є переохолодження, нервово-психічні й фізичні перевантаження та інші чинники, що спричиняють зниження опірності організму. Відзначають високу температуру тіла (38- 40 °С), кашель (сухий, з подальшим виділенням мокротиння), озноб, біль у боці, що посилюється під час кашлю і вдиху, прискорене поверхнєве дихання. Масах хворим на пневмонію призначають на кінцевому етапі лікування для усунення залишкових явищ захворювання, У таких випадках він поліпшує загальний стан хворого, зміцнює його дихальні м'язи, посилює крово- і лімфотік у легенях.

Масах проводять у такій послідовності:

1. Маса ж передньої поверхні грудної клітки;
2. Масах спини;
3. Масах шиї;
4. Повторний масах передньої поверхні і клітки.

Масах передньої поверхні грудної клітки.

1. Погладжування (у напрямку знизу вгору до пахвових лімфатичних вузлів).
2. Вижимання (за винятком грудної залози у жінок і соска у чоловіків).
3. Розмивання великого грудного м'яза:
 - я) ординарне;
 - б) подвійне кільцеве;
 - р) фалангами зігнутих пальців;
 - г) колове дзьобоподібне.
4. Потрушування.
5. Погладжування.
6. Розмивання міжребрових проміжків:
 - а) прямолінійне подушечками пальців рук (поперемінно);
 - б) прямолінійне подушечками чотирьох пальців;
 - в) колове подушечками чотирьох пальців;
 - г) прямолінійне подушечкою великого пальця;
 - д) зигзагоподібне подушечкою великого пальця.
7. Розтирання груднини.
8. Розтирання ключиці і місць її прикріплення.

Масаж спини.

1. Погладжування всієї поверхні спини.
2. Вижимання.
3. Розминання довгих м'язів спини:
 - а) колове подушечкою великого пальця;
 - б) колове подушечками чотирьох пальців;
 - в) щипкове;
 - г) колове подушечками великих пальців.
4. Розминання широких м'язів спини:
 - а) ординарне;
 - б) подвійний гриф;
 - в) подвійне кільцеве;
 - г) колове фалангами зігнутих пальців.
5. Розминання ділянки ніж хребтом* лопаткою, надлопатковою ділянкою:
 - а) прямолінійне фалангами зігнутих пальців;
 - б) колове ребром великого пальця;
 - в) колове горбком великого пальця.

Масаж шиї і трапецієподібного м'яза.

1. Погладжування.
2. Вижимання.
3. Розминання:
 - а) ординарне;
 - б) подвійне кільцеве;
 - в) колове подушечками чотирьох пальців;
 - г) колове фалангами зігнутих пальців;
 - д) колове променевою поверхнею кисті.

КЛІНІКО-ФІЗІОЛОГІЧНЕ ОБГРУНТУВАННЯ І ЗАСТОСУВАННЯ ЛФК ДЛЯ ОСІБ ІЗ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ОРГАНІВ ДИХАННЯ

Характерними ознаками захворювань органів дихання є порушення нормального стереотипу дихання, зміна газообміну й активності сурфактанту, збільшення секреції слизу і мокротиння, зниження бронхіальної прохідності, зменшення дієздатності дихальних м'язів, порушення нервово-регуляторного механізму керування вегетативними функціями організму.

Порушення газообміну й активності сурфактанту може виникнути внаслідок вдавнення легень плевральним ексудатом, появи запальних інфільтратів, зниження прохідності бронхіального дерева з наступним розвитком ателектазу. Захворювання, що супроводжуються запальними процесами в тканині легень та плеврі, призводять до погіршення в'язко-еластичної функції легень, розвитку фіброзу, а запалення в плеврі – до виникнення плевральних спайок.

До порушення газообміну призводять також такі чинники: підвищене виділення слизу в разі поганого відродження мокротиння, зниження сили дихальних рухів, зменшення екскурсії діафрагми, загальне знесилення та зменшення рухливості хворих.

Завдяки застосуванню фізичних вправ відбувається компенсація за рахунок неушкоджених ділянок легень. Під час спокійного поверхневого дихання в легенях є ділянки, в яких капіляри й альвеоли перебувають у спалому стані і кровообіг у них відсутній. Фізичні вправи значно збільшують кількість легневих капілярів і альвеол, які функціонують, і таким чином сприяють посиленню газообміну.

Захворювання легень, як правило, погіршують стан серцево-судинної системи. Фізичні вправи сприятливо впливають на нервово-регуляторні механізми керування

кровообігом і посилюють роботу міокарда. Поліпшення роботи серцево-судинної системи значно зменшує прояв дихальної недостатності.

Фізичні вправи сприяють:

- 1) швидкому розсмоктуванню запальних інфільтратів;
- 2) відновленню при гострих захворюваннях і підтриманню при хронічних захворюваннях активності сурфактанту легень;
- 3) запобіганню розвитку плевральних спайок, а в разі їх утворення – розтягуванню;
- 4) підвищенню прохідності бронхіального дерева, виділенню слизу та мокротиння;
- 5) відновленню нервово-регуляторних механізмів керування вегетативними функціями організму.

Зовнішнє дихання є фізіологічною реакцією організму, якою можна керувати завдяки вольовим зусиллям: людина може за своїм бажанням або вказівкою методиста затримувати дихання, дихати поверхнево, глибоко, часто або сповільнено. Вольове керування диханням, коли його фази приєднуються з рухами, широко використовують у практиці фізичного виховання та ЛФК.

Особливу увагу слід звертати на те, що спеціальні дихальні вправи з подовженим вдихом і затримкою дихання на вдиху переважно збуджують рецептори симпатичної частини вегетативної нервової системи, що посилюють і прискорюють серцеві скорочення, підвищують АТ, уповільнюють перистальтику шлунка та кишок, зменшують секрецію шлункового соку і соку підшлункової залози, посилюють розширення бронхів і бронхіол. Навпаки, дихальні вправи зі збільшенням тривалості фази видиху і затримкою дихання на видиху діють переважно на рецептори парасимпатичної частини вегетативної нервової системи. Вони сповільнюють серцеві скорочення, знижують АТ, прискорюють секрецію і моторику шлунка та кишок, посилюють скорочення м'язів бронхів і бронхіол.

З огляду на викладене явище, призначення дихальних вправ і широке їх включення до комплексу ЛФК має бути суворо диференційованим, з урахуванням нозологічних форм захворювання і періодів їх перебігу. У разі захворювань органів дихання, травлення та серцево-судинної системи, де в період загострення підвищується тонус парасимпатичної частини вегетативної нервової системи, показані спеціальні регламентовані дихальні вправи, спрямовані на збільшення тривалості вдиху і затримку дихання на вдиху.

Застосування поверхневого дихання з оптимальною паузою на видиху сприяє значно меншому подразненню швидко адаптованих рецепторів, чутливість яких у період загострення значно підвищена. У разі спокійного поверхневого дихання не всі рецептори подразнюються, що призводить до зменшення тонічного збудження парасимпатичних волокон і сприяє збільшенню діаметра бронхів та бронхіол.

Важливо диференційовано призначати регламентоване дихання з профілактичною метою, коли хвороба ще не розвинулась, але має місце переважання однієї із частин вегетативної нервової системи, яке поєднанні з дією на організм несприятливих чинників навколишнього середовища може призводити до розвитку хвороби. Виявлення на ранніх етапах диско ординації в діяльності симпатичної та парасимпатичної частин вегетативної нервової системи дає можливість запобігти розвитку паталогічного процесу шляхом специфічного і диференційованого призначення спеціальних дихальних вправ, а саме: у разі переважання симпатичної частини показані дихальні вправи з оптимальною затримкою дихання на видиху, а в разі переважання парасимпатичної частини – на вдиху. Після досягнення координації між симпатичною та парасимпатичною частинами вегетативної нервової системи показані такі дихальні вправи: вдих – затримка дихання на вдиху, видих – затримка дихання на видиху. Такі вправи

обов'язково слід включати в комплекс фізичних вправ ЛГ, оскільки вони спрямовані на підтримання оптимальної рівноваги між зазначеними частинами вегетативної нервової системи і створюють умови для нормального функціонування органів і систем.

На виконання дихальних вправ витрачається енергія, інтенсивність якої залежить від тривалості дихальних фаз і пауз між ними, від об'єму повітря під час вдиху, від прохідності бронхіального дерева, стану дихальних м'язів та рівня фізичного навантаження. Дихальні паузи після вдиху та видиху є періодами рівноваги для дихальної системи і сприятливим чинником для відновлення роботи дихальних м'язів та еластичності легень.

У разі порушення стереотипу дихання, захворювань органів дихання показані регламентовані дихальні вправи, в яких оптимальне збільшення тривалості дихальних фаз і пауз між ними призводить до того, що до поверхнево – активної плівки альвеол легень надходить додаткова кількість молекул сурфактанту і кисню, а це сприяє відновленню еластичності легень та поліпшенню газообміну.

У патогенезі легеневої недостатності та зміні газообміну важливу роль відіграє порушення вентиляції легень, що супроводжується підвищеним вмістом вуглецю і зменшеним – кисню. Підвищений вміст вуглекислоти в крові збільшує збудливість як дихального, так і пневмотаксичного центрів. Підвищення активності дихального центру призводить до посилення скорочення дихальних м'язів, а пневмотаксичного – до частого дихання. Тому шляхом свідомої зміни глибини дихання, частоти і тривалості дихальних фаз і пауз між ними можна регулювати збудливість як дихального, так і пневмотаксичного центрів, порушення якої відзначають у хворих з різними патологічними станами (наприклад із гіпервентиляційним синдромом).

Якщо розвиваються такі необоротні зміни в дихальному апараті, як атрофія та фіброз легеневої тканини, значні

плевральні зрощення, пневмосклероз, що зменшує рухомість грудної клітки та еластичність легень, дихальні вправи забезпечують формування компенсувальних механізмів. Це здійснюється за рахунок більшої активності "здорових" ділянок легень і посилення окремих фаз дихання, збільшення ЖЄЛ, рухливості грудної клітки та діафрагми, тренування допоміжних дихальних м'язів.

Масаж у лікуванні пневмонії

Пневмонія – інфекційне захворювання, причиною виникнення якого є переохолодження, нервово-психічні й фізичні перевантаження та інші чинники, що спричиняють зниження опірності організму. Відзначають високу температуру тіла (38-40°C), кашель (сухий, з подальшим виділенням мокротиння), озноб, біль у боці, що посилюється під час кашлю і вдиху, прискорене поверхнєве дихання. Масаж хворим на пневмонію призначають на кінцевому етапі лікування для усунення залишкових явищ захворювання. У таких випадках він поліпшує загальний стан хворого, зміцнює його дихальні м'язи, посилює крово- і лімфотік у легенях.

Масаж проводять у такій послідовності:

1. Масаж передньої поверхні грудної клітки.
2. Масаж спини.
3. Масаж шиї.
4. Повторний масаж передньої поверхні грудної клітки.

Масаж передньої поверхні грудної клітки.

- 1) Погладжування (у напрямку знизу вгору до пахвових лімфатичних вузлів).
- 2) Вижимання (за винятком грудної залози у жінок і ділянки соска у чоловіків).
- 3) Розминання великого грудного м'яза:
 - а) ординарне;
 - б) подвійне кільцеве;
 - в) фалангами зігнутих пальців;
 - г) колове дзьобоподібне.
- 4) Потрушування.
- 5) Поглажування.
- 6) Розминання міжребрових проміжків:
 - а) прямолінійне подушечками пальців рук (поперемінно);
 - б) прямолінійне подушечками чотирьох пальців;
 - в) колове подушечками чотирьох пальців;
 - г) прямолінійне подушечкою великого пальця;
 - д) зигзагоподібне подушечкою великого пальця.
- 7) Розтирання грудини.
- 8) Розтирання ключиці і місць її прикріплення.

Масаж спини

- 1) Поглажування всієї поверхні спини.
- 2) Вижимання.
- 3) Розминання довгих м'язів спини:
 - а) колове подушечкою великого пальця;
 - б) колове подушечками чотирьох пальців;
 - в) щипкове;
 - г) колове подушечками великих пальців.
- 4) Розминання широких м'язів спини:
 - а) ординарне;
 - б) подвійний гриф;

- в) подвійне кільцеве;
- г) колове фалангами зігнутих пальців.
- 5) Розминання ділянки між хребтом, лопаткою, надлопатковою ділянкою:
 - а) прямолінійне фалангами зігнутих пальців;
 - б) колове ребром великого пальця;
 - в) колове горбком великого пальця.

Масаж шиї і трапецієподібного м'яза.

- 1) Поглажування.
- 2) Вижимання.
- 3) Розминання:
 - а) ординарне;
 - б) подвійне кільцеве;
 - в) колове подушечками чотирьох пальців;
 - г) колове фалангами зігнутих пальців;
 - д) колове променевою поверхнею кисті.

Особливості методики ЛФК у лікуванні бронхіальної астми.

Мета ЛФК: усунути бронхоспазм, відновити нормальний стереотип дихання, запобігти розвитку емфіземи легень, сприяти відновленню рівноваги між симпатичною та парасимпатичною частинами вегетативної нервової системи, збільшити рухливість грудної клітки, діафрагми та силу дихальних м'язів: навчити хворого вільно керувати дихальними фазами, паузами між ними та глибиною (об'ємом) дихання для його оптимізації.

Протипоказання: астматичний статус, дихальна та серцева недостатність із декомпенсацією функцій цих систем, вентиляційна недостатність, що наростає.

Форсоване часте дихання під час бронхоспазм призводить до виведення з крові вуглекислоти і зменшення її в бронхах та бронхіолах, що супроводжується гіпокапнічною бронхоконстрикцією. Призначення дихальних вправ з оптимальним вдихом, видихом і паузою на видиху забезпечує накопичення CO_2 в бронхах і бронхіолах, чим послаблюється або ліквідується бронхоспазм.

Коли хворий відчуває наближення нападу ядухи і в період нападу йому необхідно сісти, опустити руки на коліна або покласти їх на край стола; розслабити м'язи плечового поясу, спини, живота, дихати спокійніше, менш глибоко, ніж звичайно. Намагатися зменшити об'єм вдиху зі збереженням попередньої вдиху зі збереженням попередньої (або навіть більшої) частоти дихання. Не розмовляти. Стримувати кашель, глибоко не вдихати. Під час вдиху можна підіймати пальцем кінчик носа, розширюючи ніздрі, що рефлекторно призводить до зменшення бронхоспазм. Ефективний також подовжений видих через рот вузьким струменем.

Під час нападу ядухи корисно постукувати по крильцях носа, робити короткий вдих носом і видих через рот. Вдих

виконують поверхнево, розслаблюючи м'язи живота, а видих роблять, навпаки, скорочуючи ці м'язи.

Вправу виконують у різних положеннях; лежачи на спині, на лівому боці, на грудях, сидячи і поклавши голову на руки, спираючись на стіл, сидячи у вільній позі на стільці, розставивши ноги і спираючись передпліччями на спинку стільця.

Під час нападу ядухи не слід застосовувати посилений форсований видих, оскільки це може ускладнити і до того тяжкий стан хворого, збільшити бронхоспазм.

Усунути напад ядухи, крім регуляції глибини вдиху і частоти дихання, допомагають короткі затримки дихання на видиху (на 2 – 3с), а якщо можливо, подовжені вольові затримки на видиху (як правило 5 – 10с), що їх роблять з перервами. Вони особливо ефективні в початковий період розвитку нападу. Після усунення бронхоспазм до процедур ЛГ включають регламентоване дихання паузою на вдиху, з вимовою звуків та їх сполучень, що призводить до збудження рецепторів еферентних симпатичних волокон з виділенням адренергічних речовин, що справляють спазмолітичну дію. Це сприяє запобіганню нападам або зменшенню їх вираженості.

У період між нападами необхідно тренувати дихальні паузи в стані спокою: з перервами 5хв потрібно затримувати дихання після неповного видиху, намагаючись подовжити паузу. При цьому дихання затримують до виникнення першого неприємного відчуття нестачі повітря. Після затримки не слід допускати глибокого дихання. Число таких затримок протягом дня визначають за сумарним часом дихальних пауз, який за день має бути в межах 10хв. Так, якщо дихальна пауза триває 15с, її слід повторювати 40 разів, якщо пауза 20с – 30 разів. Припиняти такі тренування не слід навіть у разі тривалого поліпшення стану.

Дотримання режиму економного дихання не означає, що хворий не повинен навіть зрідка вдихати на повні груди і на

все життя приречений на поверхневе дихання. Поглиблене дихання припустиме у вигляді спеціальних дихальних вправ у стійкий період між нападами, коли дуже обережно можна призначити вправи для збільшення ЖЄЛ, рухливості грудної клітки і зміцнення дихальних м'язів. Але при цьому фізичні вправи виконують спочатку з поверхневим диханням або під час затримки дихання на помірному видиху. Вони повинні забезпечувати відчуття полегшення та задоволення і не призводити до стомлення. Після навантаження глибоке дихання "гасять". За наявності мокротиння його відходженню сприяють повільні надавлювання на грудну клітку синхронно з кашльовими поштовхами без глибоких вдихів. Застосовують дренажні вправи. Добре зміцнює дихальні м'язи протидія вдиху. До "звукової гімнастики" хворим на бронхіальну астму рекомендують включати вправи, які передбачають вимовляння дзижчачих, шиплячих та ревучих звуків. Найбільш придатними для цього є звуки р, ж, ш, з, с, у, о, а, е, й, е, і. Вимовляти їх слід голосно, енергійно, оскільки в основі такої дії лежить принцип вібромасажу, який розслаблює не посмуговані м'язи бронхів. Хворі на хронічний обструктивний бронхіт з вираженою дихальною недостатністю ці самі звуки вимовляють пошепки, тихо, м'яко і ніжно. Повторюють 4 – 5 разів, потім – 8 – 10 разів від 4 – 5 до 15 – 25с. Завдяки тренуванню хворі можуть вимовляти звуки без перерви до 30 – 40с.

Для вдосконалення навичок саморегуляції дихання корисним є аутогенне тренування, яке допомагає розслабити м'язи. При цьому короткочасна затримка дихання після видиху (за тривалістю вона дорівнює половині вдиху) дає заспокійливий ефект. Призначені медикаментозні засоби відміняють поступово, оскільки позитивний ефект тренувань настає не відразу і спочатку він недостатньо стійкий. Але через тиждень занять (по 15 – 20хв, усього 2 – 3год на день) астматичному нападу, що розпочинається, запобігають шляхом саморегуляції дихання, проявляючи при цьому

терпіння та витримку. Лише за відсутності ефекту для усунення нападу використовують препарат, який хворий приймає, як правило, в таких випадках.

Коли тривалий напад астматичної ядухи з наростаючою бронхіальною обструкцією не усувають інгаляції та еуфілін, які здебільшого допомагають, тоді неефективним є і метод вольового обмеження об'єму легеневої вентиляції. Домагатися поліпшення при астматичному стані за допомогою тільки цього методу не слід, аби не втратити часу для необхідної невідкладної терапії.



Орієнтовний комплекс ЛГ у лікуванні бронхіальної астми

Масаж у лікуванні хронічної недостатності міокарда

Причиною недостатності міокарда можуть бути надмірні фізичні навантаження, токсичний вплив збудників інфекційних захворювань, захворювання залоз внутрішньої секреції тощо. Масаж сприяє розширенню капілярної сітки, посиленню периферійного і загального кровообігу. Виконання прийомів масажу слід починати з м'язів спини: прогладжування (від крижів до пахової ямки) – площинне основою долонь; напівкочове розтинання кінчиками вказівного, середнього, перстневого пальців і мізинця; погладжування.

Далі за загальноприйнятою методикою треба провести масаж довгих, найширших і трапецієподібних м'язів спини: прогладжування глибоке безперервне гребенеподібне; розтирання методом пиляння; розминання – поздовжнє, поперечне; вібрація переривчаста – методом рублення, поплескування. Рублення і поплескування в ділянці між лопатками слід виконувати обережно, пам'ятати про їх збуджувальну дію на легені і серце. Прогладжування охоплювальне безперервне.

За наявності серцево – судинної недостатності I ступеня допускаються такі прийоми: вібрація переривчаста – методом ніжного (легкого) рублення та поплескування в ділянці серця; ритмічне стиснення в ділянці грудної клітки.

У разі розширення меж серця виконують переривчасту вібрацію методом пунктирування в ділянці остистого відростка VII шийного хребця.

Масаж нижніх і верхніх кінцівок рекомендують проводити широкими штрихами, але без затримки на окремих ділянках. Виконують прийоми щодня по 20 хв. Протягом 20-30 днів.

Під час сеансу необхідно стежити за станом пацієнта, його диханням і пульсом. Масаж треба припинити, якщо обличчя хворого почервоніло або зблідло, з'явилося відчуття стиснення в грудях, біль у ділянці серця.

Масаж у лікуванні стенокардії

Причиною розвитку стенокардії можуть бути атеросклероз вінцевих артерій серця, спазми вінцевих судин, сифілітичний аортит, ревматичний васкуліт, облітеруючий ендартеріт, вузликосий періартеріт тощо. Один із симптомів захворювання є напад болю за грудниною (найчастіше у верхній частині або ліворуч від неї), крім болю, стенокардію може супроводжувати відчуття важкості, печії, тиску і стиснення в груднинній ділянці. Як правило, біль іррадіює в ліву лопатку, ліву руку, шию, а іноді і в нижню щелепу. Застосування масажу при цьому захворюванні допомагає поліпшити кровообіг і процеси обміну в міокардії, розширити вінцеві артерії, що знижує схильність артерій до спазму і зменшує схильність артерій до спазму і зменшує або усуває біль в ділянці серця.

Масаж при раптовій зупинці серця

Причиною раптової зупинки серця можуть бути нещасні випадки: ураження електричним струмом, утоплення тощо.

У разі зупинки серця проводять непрямий (зовнішній) ручний масаж серця. Масажні прийоми виконують у ділянці між грудним відділом хребтового стовпа і грудниною. Для проведення масажу хворому слід надати положення лежачи на спині на твердій поверхні й підкласти йому під плечі невеликий валик. Масажисту треба розміститися ліворуч від хворого, накласти на нижню третину його груднини долоню лівої руки, а поверх неї – долоню правої руки і виконувати ритмічні натискання у вигляді поштовхів (60 – 70 за 1 хв.), швидко знімаючи долоні після кожного натискання, що забезпечує розправлення грудної клітки, а також сприяє наповненню серця венозною кров'ю. Натискання рекомендують здійснювати у такій послідовності: 3 – 4 натискання – пауза 2 – 3 с, 3 – 4 натискання – 2 – 3 с. При цьому не треба сильно тиснути на ребра, щоб їх не зламати. Для підвищення ефективності масажу його необхідно чергувати зі штучною вентиляцією легень.

МАСАЖ У ЛІКУВАННІ ЗАХВОРЮВАНЬ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ

Масаж у лікуванні захворювань серцево-судинної системи (ССС) сприяє поліпшенню кровообігу в міокарді. Крім того, масаж підвищує тонус міокарда і його скоротливу функцію, допомагає запобігти розвитку застійних явищ у великому і малому колі кровообігу, нормалізації АТ тощо.

Гіпертензія - це підвищений АТ. Причиною артеріальної гіпертензії є порушення функціонального стану ЦНС та інших систем організму, які впливають на регуляцію тону судин. Крім того, значну роль відіграють психоемоційне перенапруження, спадкова схильність, струс мозку тощо. У разі артеріальної гіпертензії підвищується АТ, змінюється тонус судин (найчастіше судин головного мозку), внаслідок чого звужуються артеріоли, відбувається серцевий викид крові, який не відповідає нормі.

У сучасній науці і медицині відомі 3 стадії артеріальної гіпертензії: початкова, стабільна, склеротична.

Початкова стадія артеріальної гіпертензії характеризується короткочасним підвищенням АТ, який за сприятливих умов нормалізується. Підвищення АТ можуть спричинити зміна погоди, хвилювання, перевтома та багато інших причин.

Унаслідок наведених вище чинників у людини виникають важкість у голові, головний біль, запаморочення, безсоння, при скоренні або нерівномірне серцебиття.

Стабільна стадія, крім високого АТ, що вимагає відповідного лікування, супроводжується ще й органічними змінами в судинах і органах, змінами сітківки ока, гіпертрофією лівого шлуночка.

Склеротична (необоротна) стадія артеріальної гіпертензії характеризується не лише високим АТ, органічними змінами внутрішніх органів, а й нирковою та вінцевою недостатністю. Люди зі склеротичною стадією артеріальної гіпертензії є інвалідами.

Лікування захворювання за допомогою масажу можна проводити незалежно від його стадії. Але є деякі протипоказання, які слід урахувати.

Протипоказання до проведення масажу:

1. Гіпертонічний криз, що виник раптово.
2. Часті церебральні кризи.
3. Наявність важкої форми цукрового діабету.
4. Загальні показання, за яких не рекомендують робити масаж.

Масаж у лікуванні гіпертонічної хвороби сприяє зменшенню вираженості головного болю і запаморочень, зниженню АТ, поліпшенню психоемоційного стану.

Масажні прийоми виконують у такій послідовності:

1. Масаж верхньої частини спини.
2. Масаж шиї.

3. Масаж волосистої частини голови.
4. Масаж передньої поверхні грудної клітки.
5. Масаж шиї, потиличної ділянки і больових точок.

Масаж верхньої частини спини. Для проведення масажу пацієнта слід покласти на живіт, а під його надп'яtkово-гомiлковi суглоби підкласти валик. У такому положенні треба виконувати прийоми: погладжування - прямолiнійне, попереми́нне; вижимання - основою долонi, дзьобоподiбне.

Масаж довгого м'язу спини. Проводять розминання - дугоподiбне подушечкою великого пальця, колове подушечками чотирьох пальцiв, щипкове, колове подушечками великих пальцiв; погладжування.

Масаж найширшого м'язу спини. Виконують розминання — ординарне, подвiйне кiльцеве, комбiноване; погладжування.

Масаж мiж хребтом i лопаткою, а також у надлопатковiй дiлянцi. Застосовують розтирання — прямолiнійне горбком i подушечкою великого пальця, колове ребром великого пальця, колове горбком великого пальця.

Масаж треба виконувати на обох боках спини. Закiнчують його розтиранням уздовж хребта вiд нижнiх кутiв лопаток до VII шийного хребця: прямолiнійне подушечками вказiвного i середнього пальцiв (хребтовий стовп має знаходитися мiж пальцями), дiя на дiлянки мiж остистими вiдростками.

Масаж шиї. Його треба проводити одночасно з масажем трапецiєподiбного м'язу з лiвого i правого бокiв: погладжування; вижимання; розминання — ординарне, подвiйне кiльцеве, коло ве подушечками чотирьох пальцiв, колове фалангами зiгнутих пальцiв; погладжування.

Масаж волосистої частини голови. Масаж треба виконувати в такому положенні: масажований лежить на животi, його голова знаходиться на складених кистях рук. Виконують: погладжування подушечками розiмкнутих пальцiв в напрямку вiд тiм'яної дiлянки вниз до потиличної, лобової i скроневої дiлянок; розтирання (у напрямку вiд тiм'яної до потиличної, лобової i скроневої дiлянок): зигзагоподiбне подушечками пальцiв, колове по душечками пальцiв, колове дзьобоподiбне.

Потiм змiнюють положення масажованого: слiд покласти його на спину, пiд голову - валик. У такому положенні треба виконувати масажнi прийоми на лобовiй частинi: погладжування прямолiнійне подушечками пальцiв (у напрямку вiд середини лоба, уздовж волосяної межi до скронь); розтирання - зигзагоподiбне подушечками пальцiв, колове подушечками

пальців, натискання подушечками пальців; пощипування; погладжування. Після цього необхідно почергово масажувати скроневі ділянки, виконуючи колові рухи подушечками чотирьох пальців.

Масаж передньої поверхні грудної клітки. Виконують: спіралеподібне погладжування; вижимання горбком великого пальця; розминання великих грудних м'язів - ординарне, колове фалангами зігнутих пальців, колове дзьобоподібне; струшування; погладжування.

Масаж шиї, потиличної ділянки і больових точок. Масажованого треба покласти на живіт. Проводять: погладжування; вижимання; розминання (2 або 3 види). Потім слід діяти (методом пальпації) на больові точки, розміщені на ділянках соскоподібних відростків, між бровами, на скронях, у центрі тім'яної ділянки. Масаж (12-14 сеансів по 15-20 хв.) слід проводити одночасно з ЛФК і медикаментозним лікуванням. Масаж можна виконувати щодня або через день.

Масаж у лікуванні нейроциркуляторної дистонії

Різновидом нейроциркуляторної дистонії є артеріальна гіпотензія. Артеріальна гіпотензія - знижений АТ. Симптоми артеріальної гіпотензії: знижений АТ, головний біль, слабкість, швидкі) стомлюваність, потемніння в очах у разі зміни положення тіла, запаморочення, частий біль у ділянці серця, судинні кризи.

Масаж - ефективний засіб для лікування захворювання. Він шп побігає виникненню кризи, підвищує АТ, зменшує вираженість головного болю, нормалізує психоемоційний стан хворого.

Але є деякі протипоказання до проведення масажу: гострий гіпотонічний криз; загальні протипоказання, за яких масаж застосовувати не слід.

Масаж треба виконувати на таких ділянках:

1. Нижня частина спини.
2. Ділянка таза.
3. Нижні кінцівки.
4. Ділянка живота.

Масаж нижньої частини спини. Погладжування (у напрямку під тазової ділянки до нижніх кутів лопаток): прямолінійне, попереми́нне, спіралеподібне; вижимання (у тому самому напрямку) - основою долоні, поперечне; розминання (на довгих м'язах спини) - колове подушечкою великого пальця, колове подушечками чотирьох пальців, колове ребром великого пальця, щипкове, основою долоні з переко́чуванням; розтирання (на поперековій ділянці) - прямолінійне подушечкою і горбком великого пальця, колове - подушечками чотирьох пальців, колове променевою поверхнею кисті, колове основою долоні, пиляння, перетинання; розтирання (уздовж хребтового стовпа від ділянки крижів до нижніх кутів

лопаток) - прямолінійне подушечками вказівного середнього пальців, розтирання на проміжках між остистими відростками, колове подушечкою вказівного пальця, колове подушечкою середнього пальця.

Масаж ділянки таза. На сідничних м'язах: погладжування - прямолінійне, поперемінне; вижимання дзьобоподібне; розминання - ординарне, подвійне кільцеве, колове обома кулаками, колове дзьобоподібне; розминання на крижах - прямолінійне подушечкою і горбком великого пальця, колове, подушечками чотирьох пальців, колове ребром великого пальця; розминання на гребені клубової кістки: колове подушечками чотирьох пальців, колове фалангами зігнутих пальців, колове дзьобоподібне.

Особливості методики ЛФК у лікуванні гіпотонічної хвороби

Мета ЛФК:

1. Нормалізувати процеси збудження і гальмування в нервовій системі та відновити порушену рівновагу центральної і периферійної нервової системи.
2. Встановити і закріпити умовно-рефлекторні зв'язки, що сприяють підвищенню АТ.
3. Активізувати обмін речовин.
4. Активізувати екстракардіальні фактори кровообігу та підвищити тонус м'язів і судин.
5. Поліпшити адаптаційні можливості організму до дії несприятливих чинників навколишнього середовища.
6. Знизити потребу в застосуванні фармакологічних препаратів.
7. Підвищити розумову і фізичну працездатність хворого. Протипоказання до призначення ЛФК: значне погіршення

Самопочуття хворого (серцевий біль, слабкість, запаморочення), гіпотонічний криз, порушення серцевого ритму (пароксизмальна тахікардія, швидкотлива аритмія, часті екстрасистоли). Після гіпотонічного кризу ЛФК призначають хворим, які перебувають на ліжковому режимі, з метою швидкого переходу на палатний режим. Вправи ЛФК для м'язів кінцівок, грудного відділу, дихальну

гімнастику виконують спочатку у вихідному положенні сидячи або лежачи. У разі поліпшення стану здоров'я та підвищення тренуваності включають вправи з предметами, на рівновагу, координацію, різні варіанти ходьби. Для тренувань вестибулярного апарата рекомендують рухи головою з розплющеними і заплющеними очима.

Спеціальні вправи для осіб з гіпотонічною хворобою — це вправи зі статичними і динамічними (швидко-силовими) зусиллями, з невеликим навантаженням (гантелі, медицинбол), що сприяють підвищенню тону судин і периферійного тону. Тривалість ЛФК — 20—25 хв, темп виконання вправ — повільний та середній, метод — груповий та індивідуальний.

Для підвищення тону судин застосовують силові вправи та вправи зі статичним напруженням тривалістю від 2—3 до 5—6 с. Оскільки максимальний пресорний ефект від статичних зусиль спостерігається через кілька хвилин, то їх слід виконувати наприкінці занять.

Особам з гіпотонічною хворобою показані також дихальні вправи із затримкою дихання на вдиху (вдох — затримка дихання — видих). Вони активізують симпатико-адреналову систему, що проявляється підвищенням АТ, ЧСС та коефіцієнта поглинання кисню тканинами.

У разі схильності до спастичних реакцій призначають процедури в такій послідовності: киснева ванна — ЛГ — масаж, а в разі атонії судин: масаж — ЛГ — киснева ванна.

Крім ЛГ, застосовують теренкур, ближній туризм, спортивні та рухливі ігри, гідрокінезотерапію, трудотерапію, елементи спорту (плавання, гребля, лижі та ін.), психотонічне тренування.

Особливості методики ЛФК у лікуванні гіпертонічної хвороби

Мета ЛФК:

1. Нормалізувати процеси збудження та гальмування в корі великого мозку шляхом створення рухової домінанти.
 2. Поліпшити кровозабезпечення головного мозку, що сприяє нормалізації динаміки кіркових процесів, вищої нервової діяльності, сну.
 3. Полегшити діяльність серця шляхом мобілізації екстракардіальних факторів кровообігу.
 4. Активізувати обмін речовин у міокарді та колатеральний кровообіг.
 5. Нормалізувати тонус кровоносних судин.
 6. Активізувати депресорну функцію нирок.
 7. Запобігти розвитку ускладнень гіпертонічної хвороби (гіпо-статичної невмонії, тромбоемболії, інфаркту міокарда, порушень мозкового кровообігу).
- Підтримувати нормальну масу тіла хворого.
- Активізувати реакції адаптації до несприятливих умов навколишнього

середовища та стресових чинників.

10. Знизити дозу гіпотензивних та інших фармакологічних препаратів.

11. Підвищити працездатність хворих.

Абсолютні протипоказання: АТ понад 210/120 мм рт. ст., ознаки коронарної та серцево-судинної недостатності III стадії, гостра серцева недостатність, важка ретинопатія; важкі порушення серцевого ритму (миготлива аритмія, пароксизмальна тахікардія, неповна (II—III ступеня) та повна передсердно-шлуночкова блокада); тромбоемболічні ускладнення; аневризми, некомпенсований цукровий діабет.

Відносні протипоказання: погіршення самопочуття в разі зниження АТ до 20% від звичайного рівня; загострення супутніх захворювань, нещодавно перенесені або часті гіпертонічні кризи; тривалі напади стенокардії, динамічні порушення мозкового кровообігу.

На госпітальному та поліклінічному етапах реабілітації хворим призначають ЛГ, РГГ, дозовану ходьбу, прогулянки, теренкур, трудотерапію, вправи на тренажерах, масаж, елементи спорту (плавання, гребля, лижі, дозований біг), туризм на короткі відстані, гідрокінезотерапію, ігри (волейбол, баскетбол, бадмінтон, теніс та ін.).

У комплексах ЛГ використовують вправи на розслаблення м'язів, дихальні, загальнорозвиваючі вправи, що стимулюють екстракардіальні чинники гемодинаміки, поліпшують кровообіг у судинах головного мозку. Хворі виконують махові рухи кінцівками з повною амплітудою в середньому і повільному темпі без значних зусиль та затримки дихання, з предметами або на спортивних снарядах, тренажерах. Сприятливий вплив справляє помірна праця на свіжому повітрі — у саду, на городі.

Спеціальні вправи: вправи на розслаблення м'язових груп, дихальні вправи, вправи для тренування вестибулярного апарату і на рівновагу, координацію рухів, з елементами пружинності. До процедур включають дихальні вправи із затримкою дихання на видиху (вдих — видих — затримка дихання). Ці вправи діють на рецептори блукаючого нерва, що проявляється

в зниженні АТ, зменшенні периферійного опору течії крові, сповільненні ритму серцевих скорочень. Призначають також ритмічні вправи для великих м'язових груп, вправи зі зміною положення тіла у просторі, поворотами голови, переключення з одного виду м'язової діяльності на інший. Можливі вправи на подолання маси свого тіла, з невеликим обтяженням та опором. Динамічні і статичні вправи чергують із вправами на розслаблення. Виключають різкі рухи, глибокі нахили голови вниз, тривалі статичні зусилля.

З метою усунення вестибулярних розладів (запаморочення, шум у голові, атаксія) до комплексу ЛГ включають вправи на рівновагу, координацію рухів. Помірні фізичні навантаження з виконанням ізотонічних вправ також сприяють зниженню АТ. Ізометричне навантаження справляє більш виражену стресорну дію на міокард та судини, підвищує АТ і периферійний опір більше ніж ізотонічне. Тому його не рекомендують хворим із невеликим резервом серцево-судинних функцій. Але в інших випадках його застосовують, оскільки гіпотензивна дія статичних навантажень зумовлена їх позитивним впливом на периферійні центри з наступною депресорною реакцією, яка найсильніше виражена через 1 год після закінчення вправ, коли АТ знижується більше ніж на 20 мм рт. ст.



Орієнтовний комплекс ЛГ у лікуванні
 іскривленої хребта

МАСАЖ У ЛІКУВАННІ ЗАХВОРЮВАНЬ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ

Масаж у лікуванні захворювань серцево-судинної системи (ССС) сприяє поліпшенню кровообігу в міокарді. Крім того, масаж підвищує тонус міокарда і його скоротливу функцію, допомагає запобігти розвитку застійних явищ у великому і малому колі кровообігу, нормалізації АТ тощо.

Гіпертензія — це підвищений АТ. Причиною артеріальної гіпертензії є порушення функціонального стану ЦНС та інших систем організму, які впливають на регуляцію тонусу судин. Крім того, значну роль відіграють психоемоційне перенапруження, спадкова схильність, струс мозку тощо. У разі артеріальної гіпертензії підвищується АТ, змінюється тонус судин (найчастіше судин головного мозку), внаслідок чого звужуються артеріоли, відбувається серцевий викид крові, який не відповідає нормі.

У сучасній науці і медицині відомі 3 стадії артеріальної гіпертензії: початкова, стабільна, склеротична.

Початкова стадія артеріальної гіпертензії характеризується короткочасним підвищенням АТ, який за сприятливих умов нормалізується. Підвищення АТ можуть спричинити зміна погоди, хвилювання, перевтома та багато інших причин.

Унаслідок наведених вище чинників у людини виникають важкість у голові, головний біль, запаморочення, безсоння, прискорене або нерівномірне серцебиття.

Стабільна стадія, крім високого АТ, що вимагає відповідного лікування, супроводжується ще й органічними змінами в судинах і органах, змінами сітківки ока, гіпертрофією лівого шлуночка.

Склеротична (необоротна) стадія артеріальної гіпертензії характеризується не лише високим АТ, органічними змінами внутрішніх органів, а й нирковою та в'язцевою недостатністю. Люди зі склеротичною стадією артеріальної гіпертензії є інвалідами.

Лікування захворювання за допомогою масажу можна проводити

незалежно від його стадії. Але є деякі протипоказання, які слід ураховувати.

Протипоказання до проведення масажу:

1. Гіпертонічний криз, що виник раптово.
2. Часті церебральні кризи.
3. Наявність важкої форми цукрового діабету.
4. Загальні показання, за яких не рекомендують робити масаж.

Масаж у лікуванні гіпертонічної хвороби сприяє зменшенню вираженості головного болю і запаморочень, зниженню АТ, поліпшенню психоемоційного стану.

Масажні прийоми виконують у такій послідовності:

1. Масаж верхньої частини спини.
2. Масаж шиї.
3. Масаж волосистої частини голови.
4. Масаж передньої поверхні грудної клітки.
5. Масаж шиї, потиличної ділянки і больових точок.

Масаж верхньої частини спини. Для проведення масажу пацієнта слід покласти на живіт, а під його над'яtkово-гомiлкові суглоби підкласти валик. У такому положенні треба виконувати прийоми: погладжування — прямолінійне, поперединне; вижимання — основою долоні, дзьобоподібне.

Масаж довгого м'яза спини. Проводять розминання — дугоподібне подушечкою великого пальця, колове подушечками чотирьох пальців, щипкове, колове подушечками великих пальців; погладжування.

Масаж між хребтом і лопаткою, а також у надлопатковій ділянці. Застосовують розтирання — прямолінійне горбком і подушечкою великого пальця, колове ребром великого пальця, колове горбком великого пальця.

Масаж треба виконувати на обох боках спини. Закінчують його розтиранням уздовж хребта від нижніх кутів лопаток до VII шийного хребця: прямолінійне подушечками вказівного і середнього пальців (хребтовий стовп має знаходитися між пальцями), дія на ділянки між остистими відростками.

Масаж шиї. Його треба проводити одночасно з масажем

трапецієподібного м'яза з лівого і правого боків: погладжування; вижимання; розминання — ординарне, подвійне кільцеве, колове подушечками чотирьох пальців, колове фалангами зігнутих пальців; погладжування.

Масаж волосистої частини голови. Масаж треба виконувати в такому положенні: масажований лежить на животі, його голова знаходиться на складених кистях рук. Виконують: погладжування подушечками розімкнутих пальців в напрямку від тім'яної ділянки вниз до потиличної, лобової і скроневої ділянок; розтирання (у напрямку від тім'яної до потиличної, лобової і скроневої ділянок): зигзагоподібне подушечками пальців, колове подушечками пальців, колове дзьобоподібне.

Потім змінюють положення масажованого: слід покласти його на спину, під голову — валик. У такому положенні треба виконувати масажні прийоми на лобовій частині: погладжування прямолінійне подушечками пальців (у напрямку від середини лоба, уздовж волосяної межі до скронь); розтирання — зигзагоподібне подушечками пальців, колове подушечками пальців, натискання подушечками пальців; пощипування; погладжування. Після цього необхідно по чергово масажувати скроневі ділянки, виконуючи колові рухи подушечками чотирьох пальців.

Масаж передньої поверхні грудної клітки. Виконують: спіралеподібне погладжування; вижимання горбком великого пальця; розминання великих грудних м'язів — ординарне, колове фалангами зігнутих пальців, колове дзьобоподібне; струшування; погладжування.

Масаж шиї, потиличної ділянки і больових точок. Масажованого треба покласти на живіт. Проводять: погладжування; вижимання; розминання (2 або 3 види). Потім слід діяти (методом пальпації) на больові точки, розміщені на ділянках соскоподібних відростків, між бровами, на скронях, у центрі тім'яної ділянки. Масаж (12—14 сеансів по 15—20 хв) слід проводити одночасно з ЛФК і медикаментозним лікуванням. Масаж можна виконувати щодня або через день.

МАСАЖ У ЛІКУВАННІ НЕЙРОЦИРКУЛЯТОРНОЇ ДИСТОНІЇ

Різновидом нейроциркуляторної дистонії є артеріальна гіпотензія. Артеріальна гіпотензія — знижений АТ. Симптоми артеріальної гіпотензії: знижений АТ, головний біль, слабкість, швидка стомлюваність, потемніння в очах у разі зміни положення тіла, запаморочення, частий біль у ділянці серця, судинні кризи.

Масаж — ефективний засіб для лікування захворювання. Він запобігає виникненню кризи, підвищує АТ, зменшує вираженість головного болю, нормалізує психоемоційний стан хворого.

Але є деякі протипоказання до проведення масажу: гострий гіпотонічний криз; загальні протипоказання, за яких масаж застосовувати не слід.

Масаж треба виконувати на таких ділянках:

1. Нижня частина спини.
2. Ділянка таза.
3. Нижні кінцівки.
4. Ділянка живота.

Масаж нижньої частини спини. Погладжування (у напрямку від тазової ділянки до нижніх кутів лопаток): прямолінійне, поперемінне, спіралеподібне; вижимання (у тому самому напрямку) — основою долоні, поперечне; розминання (на довгих м'язах спини) — колове подушечкою великого пальця, колове подушечками чотирьох пальців, колове ребром великого пальця, щипкове, основою долоні з перекочуванням; розтирання (на поперековій ділянці) — прямолінійне подушечкою і горбком великого пальця, колове — подушечками чотирьох пальців, колове променевою поверхнею кисті, колове основою долоні, пиляння, перетинання; розтирання (уздовж хребтового стовпа від ділянки крижів до нижніх кутів лопаток) — прямолінійне подушечками вказівного і середнього пальців, розтирання на проміжках між остистими відростками, колове подушечкою вказівного пальця, колове подушечкою середнього пальця.

Масаж ділянки таза. На сідничних м'язах: погладження — прямолінійне, поперемінне; вижимання дзьобоподібне; розминання — ординарне, подвійне кільцеве, колове обома кулаками, колове дзьобоподібне; розминання на крижах — прямолінійне подушечкою і горбком великого пальця, колове, подушечками чотирьох пальців, колове ребром великого пальця; розминання на гребені клубової кістки: колове подушечками чотирьох пальців, колове фалангами зігнутих пальців, колове дзьобоподібне.

Масаж нижніх кінцівок. Виконують: погладження; вижимання; розминання (3 або 4 види). Спочатку прийоми виконують на задній поверхні послідовно: стегно, литковий м'яз, підошва. При масажуванні підошви особливу увагу звертають на зону серця і надчеревного сплетення. Треба провести масаж передньої поверхні стегна і зовнішньої поверхні гомілки.

Масаж живота. Погладження (долонною поверхнею кисті за ходом годинникової стрілки); підковоподібне вижимання; розминання на прямих м'язах живота; ординарне, подвійне кільцеве, комбіноване, фалангами зігнутих пальців; погладження; масажування зони надчеревного сплетення.

Необхідно провести 12—14 сеансів (щодня або через день).

Масаж можна доповнити м'якими водними процедурами, що складаються з короткочасного охолодження стоп ніг (переступання у воді або їх обливання), бальнеофізіотерапевтичними процедурами, вправами ЛФК тощо.

МАСАЖ У ЛІКВАННІ ХРОНІЧНОЇ НЕДОСТАТНОСТІ МІОКАРДА

Причиною недостатності міокарда можуть бути надмірні фізичні навантаження, токсичний вплив збудників інфекційних захворювань, захворювання залоз внутрішньої секреції тощо. Масаж сприяє розширенню капілярної сітки, посиленню периферійного і загального кровообігу. Виконання прийомів масажу слід починати з м'язів спини: погладження (від крижів до пахвової ямки) — площинне основою долонь, обхоплювальне безперервне основою долонь; напівколове розтинання кінчиками вказівного,

середнього, перстеневого пальців і мізинця; погладжування.

Далі за загальноприйнятою методикою треба провести масаж довгих, найширших і трапецієподібних м'язів спини: погладжування глибоке безперервне гребенеподібне; розтирання методом пиляння; розминання — поздовжнє, поперечне; вібрація переривчаста — методом рублення, поплескування. Рублення і поплескування в ділянці між лопатками слід виконувати обережно, пам'ятаючи про їх збуджувальну дію на легені і серце. Погладжування охоплювальне безперервне.

За наявності серцево-судинної недостатності I ступеня допускаються такі прийоми: вібрація переривчаста — методом ніжного (легкого) рублення та поплескування в ділянці серця; ритмічне стиснення в ділянці грудної клітки.

У разі розширення меж серця виконують переривчасту вібрацію методом пунктирування в ділянці остистого відростка VII шийного хребця.

Масаж нижніх і верхніх кінцівок рекомендують проводити широкими штрихами, але без затримки на окремих ділянках. Виконують прийоми щодня по 20 хв протягом 20—30 днів.

Під час сеансу необхідно стежити за станом пацієнта, його диханням і пульсом. Масаж треба припинити, якщо обличчя хворого почервоніло або зблідло, з'явилося відчуття стиснення в грудях, біль у ділянці серця.

МАСАЖ У ЛІКУВАННІ СТЕНОКАРДІЇ

Причиною розвитку стенокардії можуть бути атеросклероз вінцевих артерій серця, спазми вінцевих судин, сифілітичний аортит, ревматичний васкуліт, облітеруючий ендартеріїт, вузликосий періартеріїт тощо. Одним із симптомів захворювання є напад болю за грудниною (найчастіше у верхній частині або ліворуч від неї), крім болю, стенокардію може супроводжувати відчуття важкості, печії, тиску і стиснення в груднинній ділянці. Як правило, біль іррадіює в ліву лопатку, ліву руку, шию, а іноді і в нижню щелепу. Застосування масажу при цьому захворюванні допомагає поліпшити кровообіг і процеси обміну в міокарді, розширити вінцеві артерії, що знижує

схильність артерій до спазму і зменшує або усуває біль у ділянці серця.

МАСАЖ ПРИ РАПТОВІЙ ЗУПИНЦІ СЕРЦЯ

Причиною раптової зупинки серця можуть бути нещасні випадки: ураження електричним струмом, утоплення тощо.

У разі зупинки серця проводять непрямий (зовнішній) ручний масаж серця. Масажні прийоми виконують у ділянці між грудним відділом хребтового стовпа і грудниною. Для проведення масажу хворому слід надати положення лежачи на спині на твердій поверхні й підкласти йому під плечі невеликий валик. Масажисту треба розміститися ліворуч від хворого, накласти на нижню третину його груднини долоню лівої руки, а поверх неї — долоню правої руки і виконувати ритмічні натискання у вигляді поштовхів (60—70 за 1 хв), швидко знімаючи долоні після кожного натискання, що забезпечує розправлення грудної клітки, а також сприяє наповненню серця венозною кров'ю. Натискання рекомендують здійснювати у такій послідовності: 3—4 натискання — пауза 2—3 сек 3—4 натискання — пауза 2—3 с. Масажні прийоми слід застосовувати до відновлення діяльності серця. При цьому не треба сильно тиснути на ребра, щоб їх не зламати. Для підвищення ефективності масажу його необхідно чергувати зі штучною вентиляцією легень.