

Alar Krautmani Terviseakadeemia

Cornelia Elisabeth Väli

**ALAJÄSEME NÄRVIKOMPRESSIOONIST TINGITUD
VAEVUSTE LEEVENDAMINE KLASSIKALISE MASSAAŽI
ABIL**

Lõputöö

SISUKORD

Sissejuhatus	---	3
Teoreetiline osa	---	3
Praktiline osa	---	4
Kokkuvõte	---	6
Kasutatud kirjandus	---	6

SISSEJUHATUS

Alajäsemete närvivalud ja tundlikkusehäired (tuimus, kiirgumine) on sagedased probleemid, millega kliendid massööri juurde pöörduvad. Igapäevases massaažipraktikas puututakse tihti kokku olukorraga, kus kliendi sümptomaatiline pilt on kompleksne ning haarab paralleelselt mitut piirkonda alajäsemes – näiteks valu reie eesküljel ja tuimust jala tagaküljel. Massöörina on selliste vaevuste puhul ülioluline lähtuda kliendi subjektiivsest tagasisidest ja sümptomite asukohast, et tagada teraapia ohutus ning tõhusus, eriti eakamate, nõrgema tervise ja suurema koormuse all olevate klientide puhul. Käesoleva lõputöö eesmärgiks on selgitada individuaalselt kohandatud klassikalise massaaži tõhusust alajäseme närvikompressioonist tingitud vaevuste sümptomite leevendamisel ja kliendi üldise elukvaliteedi parandamisel. Töö teoreetilises osas antakse anatoomiline kerge ülevaade nimmepiirkonnast alguse saavatest närviteedest ning klassikalise massaaži mõjust pinges kudedele. Töö praktilises osas viiakse läbi juhtumiuuring 74-aastase aktiivse kliendiga, kellel esinevad pikaajalised tundlikkushäired ja valuaistingud alajäsemetes. Kuna kliendile ei ole teostatud radioloogilisi uuringuid (nt MRT) ega pandud ametlikku kliinilist diagnoosi, keskendub töö puhtalt sümptomite kaardistamisele, massaažikuuri metoodilisele planeerimisele ning saavutatud tulemuste analüüsimisele.

1. TEOREETILINE OSA: ALAJÄSEME NÄRVITEED JA MASSAAŽ

1.1. Istmikunärvi ja reienärvi anatoomia ning kompressiooni olemus

Alajäsemete tundlikkuse ja liikumise eest vastutavad mitmed suured närviteed, mis saavad alguse lülisamba nimme- ja ristluupiirkonnas asuvatest närvijuurtest.

Massaažipraktikas on kaks kõige olulisemat närvijuha istmikunärv ja reienärv.

Istmikunärv (n. *ischadicus*) on inimkeha kõige pikem ja jämedam närv, mis algab nimmepiirkonnast ning kulgeb läbi tuhara ja reie tagaosa kuni jalatallani ja varvasteni välja. Kuna see närv jookseb vahetult pirnlihase (m. *piriformis*) alt või vahel, on see piirkond väga altis mehaanilisele survele.

Kui tuhara süvades kihtides asuvad lihased (näiteks pirnlihas) lähevad sundasendite, suure koormuse või külmetuse tagajärjel pikaajalisse spasmi, võivad need närvile mehaaniliselt peale suruda. Seda nimetatakse närvikompressiooniks ehk pitsumiseks. Sümptomiteks on närv valu tuharas, mis kiirgub mööda jala tagakülge alla, ning tuimustunne reiel, säärel, tallal ja välimistes varvastes.

Reienärv (n. *femoralis*) on nimmepiirkonna suurim haru, mis kulgeb läbi vaagna ja kubemepiirkonna otse reie eesküljele. See närv vastutab reie eesosa tundlikkuse ja põlve sirutavate lihaste töö eest. Kui puusapainutajad või ümbritsevad pehmed koed on suurest füüsilisest koormusest pinges, võib tekkida reienärvi ärritus. See väljendub terava või kiirgava valuna reie eesosas ja puusa piirkonnas, muutes sageli teatud asendid (näiteks täieliku sirutuse kõhuli lamades) kliendile ebamugavaks.

1.2. Massaaži füsioloogiline mõju ja rakendatavad tehnikad

Närvikompressioonist tingitud vaevuste korral on massaaži peamiseks eesmärgiks mehaanilise surve leevendamine närviteedele. Massaaž parandab lokaalset vereringet ja lümfivoolu tuhara ning reie piirkonnas. Selle tulemusena kiireneb hapniku ja toitainete

jõudmine pinges kudedesse ning kiireneb ainevahetusjääkide eemaldamine, mis omakorda aitab kaasa lihaste lõõgastumisele ja vähendab närvi ümbritsevat tursest tingitud survet.

Peamiste tehnikatena rakendatakse klassikalise massaaži võtteid, nagu sujuv silumine, pindmine ja sügavam hõõrumine ning mõõdukas laia pinnaga sõtkumine (kämblaosa või küünarvarrega). Süvavõtete teostamisel on oluline liikuda piki lihaskiude ja lümfiteid suunaga alt üles (südame poole), vältides teravaid ja punktuaalseid vajutusi otse valusatele närvikulglatele. Eakama või krooniliste vaevustega kliendi puhul kombineeritakse massaaži kergete ja valuvabade passiivsete venitustega puusaliigesele, et aidata kaasa lihaste piknemisele ja parandada jala liikumisulatust.

2. PRAKTILINE OSA: JUHTUMIUURING

2.1. Kliendi anamnees ja hetkeseisund

Juhtumiuuringu kliendiks on 74-aastane naine, kes on vaatamata oma vanusele igapäevaselt aktiivne - käib 4x nädalas tööl ning tegeleb pidevalt koduste füüsiliste toimetustega. Kliendi kaebuseks on tugev krooniline valu tuharapiirkonnas, mis kiirgab alla reide ning eriti sääride ja kanda. Reie tagumises osas esineb tuimust, rohkem on seda sääre tagumises (ja välimises) osas ning talla välimine osa koos kolme välimise varbaga on kogu aeg tuim. Öösel valutab puusa ja reie seest, rohkem sääre välimine ja tagumine osa, kõige rohkem valutab kanna osa. Kõhuli lamada on raske, liikudes on valu reie ülaosas, kusjuures alaselg on kliendi sõnul probleemivaba. Lisaks kiirgab valu läbi puusapainutajate reie ette, mis viitab reienärvi ärritusele puusapainutajate pinge tõttu. Kuna klient ei ole antud murega arsti poole pöördunud, puudub tal ametlik kliiniline diagnoos, kuid sümptomid viitavad selgelt S1-domineerivale dermatoomile.

2.2. Massaažikuuri planeerimine ja metoodika

Plaanisime kliendile kolmest seansist koosneva massaažikuuri, ühe seansi kestuseks ligikaudu 30 minutit. Kuna kliendil on valu pikalt kõhuliasendis olla, viisime seansid läbi enamjaolt külliliasendis, padi stabiilsuse ja mugavuse tagamiseks põlvede vahel. Massaaži peamiseks eesmärgiks oli tuharapiirkonna, reie- ja säärelihaste järkjärguline lõõgastamine klassikalise massaaži abil. See aitas vähendada mehaanilist survet istmikunärvile, mis on valude põhjustajaks. Samuti oli eesmärk parandada piirkondlikku vereringet, pakkuda leevendust öistele valudele ning toetada kliendi üldist füüsilist taastumist tema puhkuse ajal.

Töös rakendatavad võtted:

- Kerge silumine ja hõõrumine: tuhara- ja reiepiirkonna kudede ettevalmistus, pindmise vereringe elavdamine, kliendi rahustus.
- Mõõdukas sõtkumine: tuhara-, reie- ja säärelihaste ettevaatlikuk töötlemine piki närvi kulgemisteed, vältides liiga tugeva valu või tuimuse esilekutsumist.
- Passiivsed venitused: puusaliigese kerged ja sujuvad venitused, et aidata kaasa lihaste piknemisele ja jala liikuvuse parandamisele.

2.3. Seansside kirjeldus ja tulemused

Massaažikuur koosnes kolmest seansist, mis planeeriti 3-päevaste vahedega ja viidi läbi ajal, mil kliendil oli töölt puhkus. Kuna kliendi tavapärane igapäevane koormus on nelja tiheda tööpäeva tõttu vaimselt ja füüsiliselt väga suur, oli puhkeperiood ideaalne võimalus kehale vajaliku taastumise pakkumiseks. Massaaži eesmärgiks oli leevendada tuharast, reiest ja säärest kiirgavat valu, vähendada tuimust jalalabal ning võimaldada kliendil valuvabalt puhata.

- **Esimene seanss (07.07.26):** Klient saabus tugevate kaebustega: närvivalu kiirgas tuharast puusapainutajasse ning reie eesossa, küljeossa, sääre ja kanda, kusjuures reie ja sääre tagaküljel, talla välisküljel ning kolmes välimises varbas esines pidev tuimus. Lisaks kurtis klient teise jala põlve valu üle. Keskendusime pehmetele silumis- ja mõõdukatele hõõrumis- ja muljumisvõtetele tuhara ja reie külje- ning tagapiirkonnas, samuti sääres ja veidi ka jalalabas. Seejärel tegelesime veidi sääre esiosaga ja teise jala põlveümbruse ning säärega. Seansi järel närvivalu ja tuimus veel märgatavalt ei vähenenud, kuid klient tundis piirkonnas paremat liikuvust.
- **Teine seanss (11.07.26):** Klient raporteeris, et peale esimest seanssi oli valu puusa ja reie sees vähenenud ning liikuvus puusas suurenenud. Tuimus varvastes ja tallal oli endiselt püsiv. Teisel seansil rakendasin tuhara- ja reielihastele mõõdukat klassikalist sõtkumist ning sujuvaid venitusi. Tuimus reies oli vähenenud - klient seda enam peaaegu tähele ei pannudki. Töötlesin ka kliendi reie esiosa ja puusapainutajat, veidi säärt ja teise jala põlve. Jõudsime järeldusele, et tõenäoliselt on probleemid tekkinud suuresti kehahoiakust, mis peale mitme aasta tagust kõhuoperatsiooni ettepoole on vajunud. Seansi lõpuks näitasin ning tegime koos läbi mõned venitusharjutused:
 - Säärtele uksepiidal painutused - sirge jalg, varbad uksepiidal ja kannad maas, teise jalaga ette astudes venitus.
 - Esireis ja puusapainutajad - seistes selja tagant jalalabast haaramine ja vaagna ette painutamine (hetkel piisas jalalaba kinni hoidmisest, et venitust tunda oleks)
 - Tuhar, puus ja sisereis - lamades põlve sissepoole ja väljapoole painutus. Kuna puusapainutaja on kliendil äärmiselt valulik, ei saanud ta seda harjutust täiel määral teha, kuid väitis siiski, et tunneb mingit venitust.
 - Rühiharjutused selg vastu seina ja ka ilma.
- **Kolmas seanss (15.07.26):** Klient oli vahepeal iseseisvalt ettevaatlikult venitusharjutusi teinud ning lisaks põlveringe ja uksepiidal säärelihaseid (kannatõsted) treeninud ja poolkükke teinud. Puus ja reie esiosa olid vähem valulikud, kuid üldiselt mõlema reie esiosa oli kliendil valusamaks muutunud, tõenäoliselt kehale harjumatutest harjutustest. Tuimust esines vähem. Tegin kliendile klassikalist massaaži mõlemale tuharale ning jalale, fookusega istmikunärvi ümbritsevate lihaste (eriti pirnlihase) lõdvestamisele. Rakendasin tugevamat jõudu kui eelmistel kordadel - kliendil oli märgatavalt vähem valu. Peale massaaži olevat palju valuvabam olnud kõndida. Edaspidiseks soovitasin kükkide asemel fookuseerida tuharale ja reie tagaosale, kuna pideva reie esiosa pingete ja tagaosa pingevaba olemise põhjal tundus, et esiosa kompenseerib tagaosa ning lisaks venitusharjutustele võiks proovida ka tagaosa tugevdada. Puusatõsted ja

puusatõsted jalgade sirutusega selili asendis. Lisaks lasin kliendil proovida lamades kõverdatud põlvi lahku venitada, tundus siiski, et puusapainutaias on midagi tõsisemat ja tasuks arsti poole pöörduda. Liikuvus aga kliendi sõnul oli veidi siiski paranenud.

- **Tagasiside (17.07.26):** Klient: "Kindel on see, et liigesed ei ole enam nii kanged kui varem. Varem oli just hommikuti voodist ja pärast pikemalt istumist väga raske tõusta. Puus ja üldse parem jalg ei valuta enam nii tugevalt kui varem. Jala talla alt on küll tuim, säärest veidi ka, kuid tundub et vähem kui varem. Põlv ei anna ka enam nii suurt valu tunda kui varem, aga trepist käimisel on ikka valu. Üldiselt on enesetunne ikka palju palju parem kui enne massaažide tegemist."

KOKKUVÕTE

Käesoleva lõputöö eesmärgiks oli uurida ja kirjeldada klassikalise massaaži tõhusust alajäseme närvikompressioonist tingitud vaevuste sümptomaatilisel leevendamisel. Töö teoreetilises osas antud ülevaade neuroanatoomiast kinnitab, et tuhara-, reie- ja jalapiirkonna närvivalud ning tundlikkushäired võivad esineda korraga, haarates paralleelselt nii istmikunärvi kui ka reienärvi kulgemisteid. Massaažipraktikas on selliste komplekssete vaevuste puhul esmatähtis lähtuda kliendi subjektiivsetest sümptomitest, mitte püüda panna meditsiinilist diagnoosi, mis kuulub eriarstide ja radioloogiliste uuringute pärusmaale.

Töö praktilises osas läbi viidud juhtumiuuring kinnitas, et individuaalselt kohandatud klassikaline massaaž kombineeritud venitusharjutustega on efektiivne ja ohutu meetod krooniliste närvivaevuste sümptomaatilisel leevendamisel. Kuna esimese seansi käigus ilmnesid paralleelsed kaebused jala tagaküljel (tuimus ja väliskülje valu) ning reie eesosas (terav valu), osutus ülioluliseks massaažitaktika reaalajas kohandamine. Massaaži läbiviimine külliasendis, toetades jalga padjaga, võimaldas vältida nimmepiirkonna mehaanilist koormamist ja sirutust, mis tegi seansi kliendile turvaliseks ja valuvabamaks. Töö käigus leidis kinnitust, et spastiliste süvade lihaskiudude lõõgastamiseks on vajalik mõõdukate süvavõtete rakendamine, kuid seda tuleb teha laia pinnaga (kämbla ja küünarvarrega) piki lihaskiude suunaga alt üles, vältides teravaid vajutusi otse närviteedele. Kolmest seansist koosnev massaažikuur kliendi puhkuse ajal andis märkimisväärsed tulemusi: klient raporteeris valude tugevat kahanemist puusas ja reies, liikumismugavuse paranemist ning jala tagaosas tuimuse asendumist normaalsema tundlikkusega. Lõputöö tulemused näitavad, et massööril on sümptomite täpse kaardistamise ja ohutute tehnikate abil oluline roll eakate klientide elukvaliteedi toetamisel ning füüsilise taastumise tagamisel.

KASUTATUD KIRJANDUS

1. Eesti Massaaži- ja Teraapiakool. (2020). Klassikalise massaaži õppematerjalid ja anatoomia alused. Tallinn.
2. Marek, M. (2015). Lihas-skeletisüsteemi anatoomia, füsioloogia ja patoloogiad massööridele. Tartu.

3. Platzer, W. (2011). Anatoomia atlas: Liikumiselundkond. Tallinn: Medicina.
4. Salvo, S. G. (2016). Massage Therapy: Principles and Practice. Elsevier Health Sciences.
5. Terviseamet. (2022). Kutsehaigused ja tugi-liikumisaparaadi vaevused eakate tööhõives. Tallinn.