

KRAUTMANI MASSAAZI- JA TERVISEAKADEEMIA

KLASSIKALINE MASSAAZ

Olga Kovtunen

DIPLOMITÖÖ

MASSAAZI MÕJU LASTE ORGANISMILE

Tartu 2014

SISUKORD

Sissejuhatus.....	3
1. Massaaži mõju laste organismile.....	4
1.2. Massaaži mõju ja RV laste haiguste puhul.....	8
2. Lõputöö uuring.....	18
2.1. Uuringu meetod ja protsess.....	19
2.2 Seosed ja järeldused.....	20
3. Kokkuvõte.....	21
VIIDATUD ALLIKAD.....	22

SISSEJUHATUS

Antud teema sai valitud, kuna tahaks rääkida lastehaigustest ja näidata millist kasu toob massaaž laste organismile. Lapsed kannatavad stressi all sama palju nagu täiskasvanutel. Tänapäeva maailm on täis nõudmisi, valikuid ja ootusi ning juba alates neljandast eluaastast hakkavad lapsed tekitama televiisorit, mobiiltelefonid, arvutid. Mõnikord kujunevad laste pinged nii suureks, et nad hakkavad kurtma peavalu ja seedehäireid, on tujukad ega suuda uinuda.

Massaaž ja puudutusravi on olnud paljudes idamaade kultuurides juba sajandeid pereelu lahutamatu osa. Viimaste aastate uurimused on näidanud, et paljude muude kasulike mõjude kõrval parandavad puudutused laste tähelepanuvõimet, vähendavad valu ja tugevdavad oluliselt immuunsüsteemi. Lastemassaaž mõjub lapse organismile äärmiselt soodsalt. Massaaž aitab lõõgastuda ja taastada jõuvarusid.

Töö eesmärgiks on tutvustada inimesi massaaži mõjust ja kasust organismile. Laste organism ei ole veel lõpuni ülesehitatud ja lihased ning luud on veel pehmed, seega massaažiga võib oluliselt parandada mitmeid häireid (liiges-, lihas-, neuroloogilised haigused). Lastehaigused jaotatakse iseseisvateks rühmadeks. Tavaliselt tekivad haigused laste arengu organismi iseärasuse pärast ja madalast vastupidavusest halva keskkonna suhtes.

Lõputöö eesmärgi saavutamiseks on vaja püstitada järgmised ülesanded:

- Välja selgitada millised on olemas lastehaigused ja nende põhjused.
- Määratleda massaaž ja kehalised harjutused.
- Läbi viia uurimistöö jälgimismeetodiga.

1. Massaaži mõju laste organismile

Massaaž avaldab lapse organismile mitmekülgset positiivset mõju. Naharetseptoritest liiguvad närviimpulsid, jõudes peaaegu kooreni, toniseerivad KNS, mis parandab ta funktsiooni- kõikide organ-süsteemide kontrolli ja regulatsiooni.

Taktiline ärritus on oluline eriti imiku eas- oluliselt mõjutab positiivsete emotsioonide ja kõne reaktsioonide arengut. Patsutades kergelt lapse põske esimestel elunädalatel, kutsub see esile naeratuse, siis kui teised ärritajad (nägemine, kuulmine) selles eas ei ole veel selleks võimelised.

Psühholoogid on samuti leidnud, et silitades lapse taldu ja kõhtu, elavneb laps, reageerides hääldega. See näitab, et naharetseptorid on küpsenud enne kui teised haistmiselundid, ja toimivad juba sünnist. Seega, esimesed elukuud on laps valmis suhtlema väliskeskkonnaga naha kaudu – tekkivad emotsionaalsed ja liikumisreaktsioonid.

Massaaž mõjutab lümfisüsteemi – kiireneb lümfivool, aitab paremini vabastada lihaseid ainevahetuse jääkidest – väsinud lihased puhkavad paremini, kui lihtsalt lõdvestusel. Perifeersed kapillaarid laienevad, nahk muutub roosaks. Ka naha üldseisund paraneb. Lihastele massaaž mõjub erinevalt – silitamine, hõõrumine, muljumine lõdvestavad; patsutamine, näpistamine – kutsuvad kontraktsiooni. Massaaž mehhaaniliselt mõjutab soolestiku peristaltikat.

Eristatakse mitu eaperioodi:

Vastsündinu – kuni 1 elukuuni.

Imik – 1 eluaasta lõpuni.

Maimik – 3 eluaastani.

Koolieelik – 6 eluaastani.

Koolilaps – 6-14 eluaastani. Siia tuleb puberteedi iga 12-16 a-ni.

Nooruk – 16-20 eluaastani.

Tuleks jälgida, et imiku magamis asend oleks õige. Selles aitab teadmine, et imiku jalgade asend sõltub tema käte asendist. Tavaliselt imik magab külili, jalad on painutatud kõhupoole ja käed rinna poole. Selleks, et vältida valet kehahoiaku, tuleb õpetada last magama asendis kus käed on pea all – siis lapse keha asub sirges horisontaalses poosis.

Kõik imiku liigutusrefleksid on seotud naha refleksidega. Näiteks puudutades kõhuli lamava lapse selga, ta hakkab roomama; pannes enda käed vastu lapse taldu, ta hakkab „kõndima“ liigutades jalgu õhus. Need refleksid peavad kaduma 4 elukuuks ja areneb välja selja refleks – silitades selgroo piirkonda, laps muudab kehaasendit.

Kuni 4 elukuuni lastel võib esineda jäsemete painutajate hüpertoonus. Sellisel juhul valitakse harjutused mis lõdvestavad painutajate lihased. Erilist tähelepanu tuleb pöörata jäsemete painutus-sirutus harjutustele. Samuti harjutused tehakse koos tervendava massaažiga, kus peamine võtte on silitamine, mis avaldab head lõdvestavat mõju lapse lihastele.

Kõik painutus, sirutus harjutused sooritatakse täiskasvanu abiga. Kuna sidemed ja lihased selles eas on veel nõrgad, tuleb olla väga tähelepanelik, et mitte traumeerida last. Võimaluse korral tuleks ikkagi alustada võimlemisega 5-st elukuust, siis kui sidemed ja lihased muutuvad tugevamaks.

Selleks et mitte piirata lapse liikumise arengut ei ole soovitatav teda liiga tugevasti mähkida. Mitte harvem kui kord päevas teha sooja vanni. Juba selles eas võib harjutada ujumist. Selleks et lapsel arendada liigutusi, tuleb pöörata talle võimalikult palju tähelepanu, soodustada heade emotsioonide tekkemist.

Anatoomilised – füsioloogilised iseärasused.

Esimesel eluaastal juhtiva rolli lapse organismi arenemisel mängib närvisüsteem. Ühelt poolt ta seob ühte kõik siseorganid ja reguleerib nendes kulgevad protsessid. Ja teiselt poolt on ta nagu vahendaja inimorganismi ja väliskeskkonna vahel.

Iga inimese käitumise põhialuseks on tingitud ja tingimatud refleksid. Vastsündinul on ainult tingimatud refleksid (enesekaitse, imemisrefleks).

Tingitud positiivsete ja negatiivsete reflekside tekkes tähtsal kohal on meeleeelundid: nägemine, kuulmine, haistmine, taktilsus, maitsmine – perifeerse närvisüsteemi analisaatorid, mis kannavad edasi äritused väliskeskkonnast kesknärvisüsteemile.

Alates 5-st kuust loomuliku käitumise formeerumisel osalevad kõik analüsaatorid. Kõik imiku liigutusrefleksid on seotud naha refleksiga. Näiteks puudutades kõhuli lamava lapse selga, ta hakkab roomama; pannes enda käed vastu lapse taldu, ta hakkab „kõndima“ liigutades jalgu õhus. Need refleksid peaksid kaduma 4 elukuuks.

Vastsündinul moodustab lihassmass 14% kehakaalust, täiskasvanul 40%. Lihaskiud on õhukesed ja nende kontraktsioon nõrk. Esimesel eluaastal lihaste areng toimub peamiselt lihaskiudude paksenemisel kaela ka kere osas ja siis alles jäsemete osas. Lihaste arengu taseme lastel võib määrata katsumise teel.

Lihastoonus on väga nõrk. Painutajate toonus domineerib sirutajate toonuse suhtes. Sellepärast vastsündinu lamab kõverdatud jäsemetega. Kui lapsel passiivne jalgade sirutamine toimub vastupanuga, siis talle on näidustatud massaaž, mis võtab maha liigse pinget. Regulaarselt teostatud massaaž ja gümnaastika soodustavad lapse lihaste normaalset arengut.

Vastsündinu selgroog on peaaegu sirge. Kuid kui laps hakkab hoidma oma pead ilmub tal kaelakõverdus kaarega ettepoole – lordoos. 6-7 elukuuks siis kui laps hakkab ise istuma, siis tekib selgroo kõverdus rinna selgroopiirkonnas taha poole – küfoos. Ja kui laps hakkab kõndima – tekib nimmekõverdus ettepoole.

Kaasasündinud refleksid (tingimata)

Primaarsed, esmased refleksid lastel, peaju koore küpsemise käigus taandarenevad (tasapisi kustuvad, ja lõpuks täielikult kaovad ära), iga üks omal kindlal looduse poolt määratud ajal. Kaasasündinuid refleksid on päris palju, põhilised nendest on:

- 1. Imemise refleks** – kui puutuda imikut sõrmega või luttiga ümber suu, laps hakkab tegema imemis liigutusi. Säilib kõige kauem, kustub esimese eluaasta lõpuks, siis kui lõpeb rinna või pudeli toitumine.
- 2. Haaramise refleks** – peopesa ärrituse vastu laps haarab esemest kinni, samaaegselt toimub käe sirutamine.
- 3. Hirmu reaktsioon ehk refleks Moroo** – avaldub järsust võputamisest (käed laiaks, selg ülesirtatud) ja seejärel rinnapeal kokku toomisest, sellega kaasneb ka kõva nutmine. Tekkib vastusena kõva heli või tasakaalu kaotuse vastu. Normis püsib kuni 4-6 kuuni.

4. Refleksi puudumine või vastupidi selle tihe spontaanne tekkimine räägib mingist neuroloogilisest probleemist.
5. **Toerefleks** – hoides last kaenlate alt panna ta püsti toetades vastu lauda, laps sirutab keha ja jalad. Peale seda, kui kallutada last kergelt ettepoole, ta hakkab tegema samme – automaatse kõndimise refleksi. Need 2 refleksi on selgelt esinenud 1-1,5 kuud, ja seejärel kustuvad.
6. **Kaitse refleksi** – olles kõhuli, vastsündinu suudab tõsta peat paar sekundit ülesse ja pöörata külgedele.
7. **Roomamis e. Baueri refleksi** – tõstes peat ülesse laps hakkab roomama, kui sellel ajal panna enda pepesad vastu tema taldu, roomamisse lülitavad sisse ka käed. Need 2 refleksi püsivad 3-4 elukuuni. Toe- kõndimise- roomamis refleksid omavad tähtsat rolli sünnituse ajal – sest et laps ise liigub sünnitus teedes, emaka kontraktsioonid aitavad kaasa stimuleerides last liikuma.
8. Suurt rolli mängivad ka **toonilised labürint refleksid**, kus üks põhilisemaid on **assümmeetriline kaela tooniline refleksi**. Esineb lapse pea pööramisel: sellel poolel kuhu on pööratud nägu, käsi sirutab ja vastas käsi painutab (nn. Vehkleja poos).
9. **Sümmeetriline kaela tooniline refleksi**- pea sirutamisel tõuseb toonus ülajäsemete sirutajates, ja jalajäsemete painutajates – vastupidi. Kaob 2 kuuks.
10. **Otsimise refleksi** – kergelt puudutades, või silitades lapse põõse, laps pöörab pea ärrituse poole. See on tähtis osa toitumise ja toidu otsimise refleksis.
11. **Babinski refleksi** – hõõrudes talla välisserva varvast kannast poole, varbad lähevad harki samaaegse talla väljapöörega.
12. **Babkini refleksi** – vajutades imikule peopesa, ta pöörab samale poolele pead ja avab suu.
13. **Halanti refleksi** – silitades sõrmega mööda paravertebraalset joont õlast tuharateni, laps painub ärrituse poole. Kaob 4 kuuks.
14. **Landau refleksi** – ülemine ja alumine. Kaob 4 kuuks.

1.2. Massaaž ja RV laste haiguste puhul.

Nabasong

Tekkimise põhjuseks tihti on kaasasündinud defekt – nabarõnga mittetäielik sulgumine sünni momendiks. Ka kõhulihaste nõrkusest, või liiga suure vahe sirglihaste vahel, mis moodustavad naba liharrõnga kõvast karjumisest, kauakestvast kõhast, kõhu kinnisusest, kõrgenenud kõhukelme seesmisest rõhust. Nabarõnga õõnest võivad välja tulla kõhukelme, suur rasvik ja soole silmused. Haigused, mis nõrgenevad lihastoonust soodustades songa tekkimist: rahhiit, hüpotroofia. Sageli esineb enneaegsetel lastel.

Song võib olla erineva suurusega, herne suurusest pirni suuruseni. Selgelt väljendunud lapse nuttu ja rahutuse ajal. Mõnikord läbi songa läbipaistva kesta võib eristada rasviku, soolestikku, magu, maksa või põrna. Vajutades sõrmedega songa peale, läheb ta kergelt sisse, sõrmedega võib tunda pehmet õhupalli, ja laienenud nabaringa. Mõnikord võib naba olla kergelt võlvunud, ja ulatub kõhupinnalt kõrgemale. Seda tuleb eristada nabasongast. Songa puhul tuleb pidada meeles, et võib tekkida songa pitsumus, mis on väga raske tüsistus. Nabasongapitsumus – soole osa kõverdub ja jääb nabarõngast kinni, veresooned mis varustavad soolt verega pigistatakse kinni. Tekib verevarustuse oht ja selle soole osa sulgub, mis kutsub esile oksendamise ja kõhu spasme. Laps muutub rahutuks, võlvunud songa osa muutub kõvaks ja valulikuks. Siin on vajalik kiire kirurgiline abi. Igasuguste songa kahtluste puhul tuleb kindlasti konsulteerida arstiga. Enamus lastel 1-3 eluaastaks, hiljemalt koolieelikutel, toimub songa enese paranemine. Kui song ei ole pitsunud ja operatsiooni ei ole vaja, siis abiks on massaaž ja võimlemine.

Songa ravi- ja profülaktiline massaaži võib alustada al. 2-3 elunädalast kui nabahaav on paranenud. Enne massaaži tuleb song õrnalt paika panna. Kui see ei õnnestu, tuleb massaaži ajal ühe käega õrnalt suruda ta peale (sõrmedega või teenoriga), sooritades teise käega massaaži. Kõik stimuleerivad võtted tehakse rahustava ringsilitamisega. Kasutatavad massaaži võtted: ringsilitamine pärikella, vastassuunaline silitamine, põiklihaste silitamine, kõhu hõõrumine, näpistamine naba ümber.

1. Kerge kõhumassaaž peopesaga kellaosuti suunas (pärikella).
2. „Kell“ – panna põial naba peale ja sooritada vibratsiooni liigutused.
3. Katta peopesaga naba piirkonda, ja kergelt vajutades keerata pärikella.
4. Asetada peopesad nabast mõlemal poolele, liigutada vasakut kätt alla, paremat üles, siis vahetada suunda.
5. „Näpistada“ kergelt vajutades nabarõnga ümber.

Kasutatavad harjutused:

- pöörded kõhuli
- tihe kõhuli panemine
- kiikumine pallil
- reflektorne selja sirutamine külgedel – 2 sek
- roomamine

Alates 4-5 kuust:

- hõljumine selili
- istuli tõusmine hoituna sirgetest ja kõverdatud kättest
- iseseisvad pöörded kõhuli

Hiljemalt:

- selja väljasirutamine
- sirgete jalgade tõstmine
- ettepoole kummardused ja sirutamine
- roomamin

Rahhiit

Rahhiit tekib kasvavas organismis D-vitamiini vaeguse korral. Harva võib rahiit esineda ka teisel eluaastal. Rahhiiti võib esineda ka 2 eluaastal. Sagedamini põevad rahhiiti enneaegsed lapsed ja kaksikud, kes võivad haigestuda juba esimesel elukuul.

Rahhiidi teket soodustavad väär toitmine, vähene õues viibimine, vähene kehaline tegevus ja liikumine, võimlemine ja massaaži alahindamine, põetud haigused.

Rahhiidi algperiood, mis kestab 2-4 nädalat, avaldub peamiselt psüühilistes nähtudes: kõrgenenud tundlikkus, ärrituvus, tujukus. Laps avaldab vähe huvi mängu vastu, uni muutub rahutuks, pea liigutamine padjal intensiivistub, mille tõttu kukal läheb juustest paljaks. Iseloomulik on tugev pea higistamine.

Rahhiidi tüüpilised tunnused ilmnevad luustikus. Kaltsium soolade vähesusest muutuvad luud pehmeks, mis toob sageli kaasa mõnede luude kuju moonustumise. Rahhiidi põdevate laste lihased muutuvad lõdvaks, nende jõud langeb. Kõhu lihaste nõrgenemine põhjustab suure, lõdva nn. konnakõhu kujunemise. Sellega seoses aeglustub seedeelundite töö, tekivad kõhukinnisus ja gaasipeetus. Lihaste lõtvusest tingituna ei suuda rahhiidi-haige laps istuda sirge seljaga, vaid vajub küüru. See raskendab kopsude talitlust ja takistab vereringet. Sageli ilmneb rahhiidi puhul kehvveresus. Rahhiidihaigetel lastel täheldatakse häireid ajukoore talitluses. Seetõttu nende areng aeglustub, nad hakkavad hiljem kõnelema, kui nende terved eakaaslased.

Rahhiit on haigus, mis kahjustab kogu organismi. Kõrvuti häiretega üksikute elundsüsteemide talitluses esinevad häired kõikide kudede ainevahetuses.

Rahhiiti ravitakse peamiselt D-viitamini ja ultraviolettkiirusega. Olulisel kohal on lapse õige toitmine, rohke viibimine värskes õhus. Paeale selle on rahhiidi ravis tähtis ravivõimlemine ja massaaž, mida tuleb läbi viia alati, nii kergetel kui rasketel haigusjuhtudel.

Ravivõimlemine ja massaaž parandavad eeskätt lihaste tööd. Selle tulemusena muutub paremaks lihastiku verevarustus ja ainevahetus. Lihaste lõtvus kaob, lihased muutuvad tugevamaks. Tugevnevad ka kõhu ja selja lihased, mistõttu konnakõht kaob ja laps suudab jälle sirge seljaga istuda. Kõhu lihaste tugevnemisega seoses taastub soolestiku normaalne talitus, kõhukinnisus ja gaasipeetus lakkavad.

Et kehalised harjutused kiirendavad vereringet tervikuna ja muudavad hingamise sügavamaks, paraneb kõikide kudede varustamine toitainete ja hapnikuga. Häired ainevahetuses likvideeruvad. Ka luude varustamine kaltsiumi sooladega normaliseerub, nende pehmenemine lakkab.

Ravivõimlemine ja massaaž parandavad lapse üldist enesetunnet. Haiguslik pahurus ja virisemine asenduvad hea tuju ja rõõmsa kilkamisega. Uni muutub sügavamaks ja rahulikumaks, söögiisu suureneb.

Ravivõimlemine ja massaaž rahhiidihaige lapse ravis algab kohe rahhiidi algnähtude esinemisel ning toimub vastavate komplekside järgi. Viimaste koostamisel on arvestatud nii laste vanust kui ka haiguse raskust. Kerge rahhiidi korral ei erine ravivõimlemisharjutuste ja massaaži kompleksid väga palju tervete laste vastavatest kompleksidest. Välja on jäetud ainult keerulisemad võimlemisharjutused. Ka on võimlemis- ja massaažiseansi kestus mõnevõrra lühendatud. Järkjärgult minnakse üle tervete laste harjutustele.

Raske rahhiiti põdevate lastele on üldreeglina ette nähtud ainult lihtsad võimlemisharjutused ja kerge silitav massaaž. Üht ja sama võimlemisharjutust või massaaži-võtet korratakse väiksem arv kordi. Võimlemis- ja massaažiseansi kestus ei ületa 4-5 minutit. Haiguse taandumisele vastavalt suureneb ravivõimlemise ja massaaži koormus. Kompleksi võetakse keerulisemad võimlemisharjutused ja uued massaaživõtted. Seansi kestus pikeneb 12-15 minutini. Kui laps on juba täiesti paranenud, viiakse ravivõimlemist ja massaaži läbi tervete laste komplekside järgi.

Rahhiidihaige lapse võimlemisel ja massaažil on mõningad iseärasused. Kuna rahhiidiga kaasneb luude valulikkus, peab jäsmeid hoidma ettevaatlikult ja õrnalt, et lapsele mitte valu teha. Valu tuleb igati vältida veel seepärast, et rahhiidihaige laps on nagnii viril ja tujutu. Iga väiksemgi põhjus võib esile kutsuda nutu. Nutt aga muutub võimlemise ja massaaži jätkamise võimatuks.

Tuleb arvestada sedagi, et rahhiidihaige laps on külma kartlik, mistõttu peab hoolega jälgima, kas lapsel ei teki kananahka või ei hakka tal lõug värisema. Kui need tundemärgid ilmnevad, tuleb laps otsekohe soojalt katta. Unustada ei tohi ka seda, et haige laps väsib kiiresti. Kui laps on väsinud, tuleb ravivõimlemis – ja massaažiseanss selleks korraks katkestada.

Rahhiidihaige imiku päevarežiimis on väga tähtis ta hoidmine kõhuliasendis. Laps peaks olema kõhuliasendis kogu ärkveloleku aja. Sellega välditakse rinnakorvi ja koljuluude kuju moonustumist. Ühtlasi on see vajalik kaela ja selja lihaste tugevdamiseks.

Hüpotroofia, isutus ja vaegtoitumine.

Vaegtoitumus on krooniline toitehäire, mida iseloomustab lapse kõhnumine ning mahajäämus kehakaalus. Haiguse raskete vormide korral võib kaasneda mahajäämus ka kehapiikkuses ja lapse arengus. Kahjustatud on lapse kogu organism. Põhjuseks on enamasti mitmesugused ägedad ja kroonilised haigused, eriti seederikked. Osal juhtudel on vaegtoitumuse põhjuseks liiga lahja toidu tartvitamine, toitainete vähesus toidus. Rinnapiimiga toidetaval imikul võib vaegtoitumust tingida lapse nälgimine emapiima vähesuse tõttu. Vaegtoitumust võib tekkuda ka mõne vitamiini puudusel. Küllalt sageli on vaegtoitumuse aluseks püsiv isutus. Isutus omakorda suureneb väära toidukoostise või vale söötmisviisi tagajärjel. Ka toidu ühekülgsus võib viia isutusele. Isutuse kujunemisele aitavad suuresti kaasa lapse vähene karastatus, vähene viibimine värskes õhus, vähesed kehalised harjutused.

Raskuse järgi eristatakse kolme vaegtoitumuse astet:

1. **(kerge)** – 15-20% normist vähem. Lapse üldseisund tavaliselt ei ole halvenenud, olemas kerge mahajäävus psühhomotoorses arengus, märgatavalt on vähenenud nahaalne rasvkiht kõhul, alanenud kudede turgor. Massaaž ja võimlemine on madalama koormusega (vähenenud korduste arv, suurenenud silitamise võtted). Võib kasutada enneaegsete laste ravi komplekseid. Kiiremaks taastumiseks on parem kasutada M. Ja RV. 2 korda päevas lühikeste kompleksitena. Stimuleerides põhiliselt liikumise vilumust. Kestus mitte üle 20-30 min;
2. **(kaskmine)** – kuni 30%. Lapse üldseisund on märgatavalt halvenenud, on näha psühhomotoorne mahajäävus, uni on häiritud. Ärrituvus vaheldub apaatsusega. Ulatuslikult vähenenud nahaalne rasva kiht kogu kehal, nahk on kuiv ja kahvatu, turgor on alanenud, lihastoonus kõrgenenud. Massaaž on põhiliselt silitavate võtetega, reflektoseite harjutustega. Kui lihastoonus on normaliseerunud, sooritatakse passiivseid harjutusi aeglases tempos. Kestus 10-15min;
3. **(raske)** – üle 30%. Üldine halva seisundi foonil ilmnevad organsüsteemide häired. Laps on apaatne, tugevalt arengust maas, rasvkiht praktiliselt puudub. Lihastroofia kaasneb toonuse tõusuga, häiritud on termoregulatsioon, kehatemperatuur võib kõikuda.

4. Immuunsus on väga nõrk. Siin massaaži ja RV. Võib alustada ainult siis kui peale vastavat ravi lapse kaal hakkab suurenema, ja üldseisund stabiluseerub. Kestvus mitte üle 5-8 min. Haigestumist võimaldab varakult avastada imiku igakuine kaalumine. Normist väiksem kaaluiive või kaaluiibe puudimine näitavad, et laps on kas haige või on vead toitumises ja režiimis. On aga selliseidki lapsi, kes sünnist alates on kõhnad ja isutud, kuid seejuures ometi terved. Kuigi nende kaaluiive on madalam kui eakaaslastel, on need lapsed väga aktiivsed.

Vaegtoitumuse ravi toimub vastavalt näidustustele. Kui vaegtoitumuse põhjuseks on mingi haigus, tuleb kõigepealt seda ravida. On aga põhjuseks lapse väär toitumine ja hooldamine, tuleb vead otsekohe kõrvaldada. Et organism kasvus ja arengus maha jääb, tuleb vaegtoitumusega lapse kasvu ja arengut igati stimuleerida. Väga palju aitavad siin kaasa ravivõimlemine ja massaaž. Ravivõimlemise ja massaaži toimetel lapse vereringe ja ainevahetus kiirenevad.

Paraneb kudede varustamine toitainete ja hapnikuga, laps muutub rõõmsatujuliseks. Paranevad uni ja söögiisu. Kõige selle tulemusena kaaluiive suureneb, pikkamööda kaob mahajäämus lapse arengus.

Kui on tegemist ainult isutute lastega, kellel vaegtoitumus ei ole jõudnud veel välja kujuneda, võib ravivõimlemist ja massaaži teha tervete laste komplekside järgi. Väljakujunenud vaegtoitumusega lastel sõltub ravivõimlemisharjutuste ja massaaživõtete valik peale lapse vanuse, haiguse raskusest. Alustatakse lihtsamate võimlemisharjutuste ja massaaživõtetega, mida sooritatakse väiksem arv kordi. Ravivõimlemis- ja massaažiseansi kestus on esialgu 8-10 minutit. Vastavalt haiguse paranemisele tuleb ühe ravivõimlemis- ja massaažiseansiga organismile tekitatavat koormust pidevalt suurendada. See saavutatakse uute massaaživõtete ja keerulisemate võimlemisharjutuste lisamisega ning ravivõimlemisseanside järk-järgulise pikendamisega 13-15 minutini. Paranejatel kasutatakse kõiki eale vastavaid võimlemisharjutusi ja massaaživõtteid.

Ravivõimlemise ja massaaži läbiviimisel vaegtoitumuse korral tuleb silmas pidada seda, et vaegtoitumusega lapsel on nahaalust rasvkude vähe, mistõttu ta võib kergesti külmetuda. Seepärast tuleb last hoolikalt jälgida ning külmetamise tundemärkide ilmnemisel ravivõimlemis-seanss lõpetada ja last kohe soojalt katta. Vaegtoitumuse puhul esineb lihaste ülipingsust. Tuleb meeles pidada, et ühegi võimlemisharjutuse sooritamisel ei tohi rakendada jõudu.

Võimlemisharjutusi ja massaaživõtteid ei tohi sooritada vägivaldselt. Kui laps hakkab nutma, tuleb seanss selleks korraks katkestada..

Kaassündinud kõverkaelsus

See on üks levinuimatest vastsündinu haigustest. Põhiliseks põhjuseks on kaasasündinud SCM alaareng. SCM on paariline lihas, mis asub kaela külgedel. Koosneb 2 peast: mediaalne - algab rinnaku eesmisel pinnal; lateraalne – rangлуу rinna otsast. Pead ühinevad, ja minnes diagonaalselt, lihas kinnitub oimuloo nibujatke külge. Lihas pöörab ja kallutab pead: parema lihase kontraktsioonil, pea kallutab paremale, nägu pöörab vasakule. Sellega ühepoolisel kõverkaelsusel lapse pea on kallutatud vigastatud lihase poole, näoga samas suunas. Tugeval vigastusel tihti esineb näo, kolju ja õlavarre assüümtria, abaloo ja rangлуу asetsevad kõrgemal haigel poolel. Lihas on paksenenud, tihenend, mõnikord alumine pool paisunud. Ravi algab vara, 2-3 elukuust. Paremad tulemused annab kompleks ravi: asendravi, massaaz, RV.

Asendravi: poolkõva madrats, padjata; rullid pea ja külgedele. Tihe külili panek; haige lihase poolel – padi, pea alla, tervele poolele patja ei pane. Õige süles kandmine.

Massaaz, RV: suurenenud tähelepanu „krae“ piirkonnale. Tervel poolel: silitamine, hõõrumine; haigel poolel: lõdvestavad võtted (silitamine, vibratsioon, õrn venitus). Rindkere massaaz: haigel poolel rindkere ülal lõdvestavad võtted; alumist osa masseeritakse sümmeetriliselt. SCM massaaz sooritatakse äärmiselt hoolikalt ja ettevaatlikult. Lõdvestuseks pea kallutatud haigele poole – siin kasutatakse AINULT lõdvestavad võtted: õrn silitamine nibujatkest rangлуuni; ühe sõrmega hõõrumine, vibratsioon. Laps ei tohi tunda valu! Terve poole masseeritakse energilisemalt. Näo assüümtria korral haige poolel põõse silitamine ja vibratsioon suunaga alla. Tervel poolel silitamine ja hõõrumine. Selg: terevel poolel silitamine, hõõrumine. Haigel poolel silitamine, vibratsioon, õrn venitus, hõõrumine, sõtkumine, kerge koputamine abaloo piirkonnas. Ujumine haigel küljel!

Lampjalgsus

See on jalalaba deformatsioon, mis seisneb pikivõlvi lamemisest, ja talle fikseerimist välja pööratud asendis. Jalalaba koosneb suurest väikeste luude kogumikust, mis moodustavad 2 kaart: pikivõlv (eestagumine); külgmise võlv. Pikivõlv on moodustatud sidemeta ja lihastega, mis tõstavad jalalaba seesmine osa, kannab amortisaatori rolli – vähendab keha rapputamist liikumise ajal, annab kõnnakule pehmust. Külgmise võlv on tõstetud ülesse ja sisse, kannab peamiselt toe funktsiooni. Võlvide koostöö annab õiget talle funktsioneerimist. Jalalabad hoiavad asendis all ja peal paiknevad lihased ja sidemed. Pöiaselja lihased on nõrgemad kui talle lihased. Lapsel jalalaba on lai ja lühike, kanna osa on kitsenenud, varbad laiaili. Kuni 3 eluaastani põid on lame, sellepärast kõndimisel laps kiiresti väsis. Mõnikord normaalne pöia formeerumine on häiritud paralüüsiga, pareesiga, traumadega, põdenute haigustega, ülekoormusega. Normis peale koormust võlvid taastavad oma asendit, lampjalgsuse puhul seda ei toimu. Lampjalgsusega kaasneb jalade toefunktsioonide langus, muutub vaagna ja selgroo asend. See viib kehahoiaku muutusele, mis nõrgenevad kogu tugiliikumise aparaadi funktsiooni. Lampjalgsus võib olla kaassündinud ja omandatud.

Kaassündinud komppöid

See on pöia liigeste kontraktuur, kus on häiritud luude paiknemine, muutused lihastes. Põhiline tunnus on talle supinatsioon – tald on pööratud sissepoole, seesmine serv on ülestõstetud, välimine alla vajunud, tald painutatud, liikumise piiratus hüppeliigeses. Tihti esineb kahepoole komppöid, poistel. Kõndimisega deformatsioon süveneb, häirub kogu jala funktsioon. Ravi tuleb alustada varakult, kui sidemed ja lihased on veel pehmed. Ainult kompleksravi: ravimassaaž koos üldtugevdava massaažiga ja võimlemisega, ortopeediline ravi.

Massaazi iseärasused: seesmise ja tagumine reielihaste lõdvestamine – silitamine, ülesraputamine, venitamine koos vibratsiooniga.. Eesmine ja välimine lihaste toniseerimine - hõõrumine, mudimine, kerge koputamine. RV põhimõtte seisneb järk-järgulises, säästavas pöia korrigeerimises. Kõik harjutused ainult koos massaažiga, valutult. Head tulemused peale soojendus protseduuri.

Puusaliigeste düsplaasia ja kaassündinud nihestus

See on raske ja tihti esinev tugi-liikumise apparaadi haigus, seisneb vales puusaliigese osade paiknemises. Sõltuvalt reieluu asetsemisest eristatakse: nihestus, poolnihestus. **Düsplaasia** – puusaliigese alareng, nihestuse põhjus. Tekkimise põhjusi ei ole teada. Seoses sellega et puusaliiges vastsündinul ei ole veel täielikult arenenud, tuleb maksimaalselt varakult alustada raviga (massaaž, võimlemine, asendravi, lai mähkimine).

Põhilised sümptomid: reie passiivne eemaldamine on piiratud vigatatud poolele; välja ja sisenihestus; jalade 45-60 kraadi harki viimisel on tunda klõpsu, edasi jalad liiguvad vabalt, kokkuviiimisel samas asendis jälle tunda klõpsu; reie ja tuharate alumised voldid on ebasümmeetrilised, raskematel juhtudel jalade pikkuse erinevus.; hiljem võib esineda reie välisrotatsioon. Normis jalade harkiviimine on 70-80 kraadini, kui see on alla 60 kraadi tuleb pöörduda ortopeedi poole.

Massaazi iseärasused: korralik nimmepiirkonna massaaž (silitamine, hõõrumine); tuharate m. (silitamine, hõõrumine, sõtkumine, koputamine); puusaliigese piirkonna m.(ringjas silitamine, hõõrumine); ka asendravi. Seline ravi on efektiivne 6 elukuuni.

Spastiline diplegia.

Nii diplegilise-, tetra- ja hemipleegilise vormi puhul süveneb asümmeetria tõttu ühe kehapoolne lateraalfleksioon, istumistasakaal on puudulik ning täisistumisasendis pea tõstmine raskendatud. Põrandal istuvad nad tüüpilise W-istumisega. Patoloogiliselt on jalad adutseeritud ja kõverdatud, labajalad plantaarfleksioonis.

Tihti peale ei arene diplegilistel ja tetrapleegilistel lastel roomamisel retsiprooksust, vaid edasiliikumine toimub W-istumisasendis hüpetega. Roomamine võib toimuda tagurpidi ja asümmeetriliselt.

Roomamisel liigub spastilise diplegiaga laps edasi painutatud ülajäsemete ja spastilises sirutusmustris alajäsemete abil. Avaldub patoloogiline sirutus-lähendus – siserotatsioon muster. Spastilise hemipareesiga lapsed enamasti ei rooma, vaid liiguvad edasi istmikul keharaskusega.

Spastilise dipleegiaga lastel on raske tõusta istumisasendist põlvitusse. Põlvituses ja püstiasendis säilib keha asümmeetria ja puusavöötme painutus, alajäsemed jäävad addutsioon- ja siserotatsioonasendisse ning labajalad plantaarfleksiooni. Püsti tõusmine toimub kätega tõmbamise, mitte jalgade tõukamise teel, seega ei rakendata alajäsemete selektiivset liikumismustrit. Võimetus kasutada püsti tõusmisel adekvaatselt alajäsemeid viib fleksorlihaste aktiivsuse suurenemisele ülajäsemetes. Keha vertikaalasendisse viimisel toimub vastupidiselt normaalarengule käte abil keha üles tõmbamine, mitte üles tõukamine.

Dipleegilistel lastel on kõnnil puudulik puusavöötme sirutus ja põlved jäävad painutatud asendis, labajalad on *equinus* asendis, lihastoonus tõusnud, mis tingib plantaarfleksiooni prevaleerumise. Nad kasutavad ebapiisavate asendi ja tasakaalureaktsioonide tõttu kompensatoorseid pea, ülakeha ning ülajäsemete liigutusi, kuna puusa ja jäsemed on immobiilsed. Enamik dipleegiaga lapsi tõusevad kõndimisel varvastele.

Neil lastel ilmnevad häired ka spastilise käe liigutustegevuses. Kahjustunud käe poolt põhjustatud käefunktsiooni häire on peamine probleem umbes pooltel lastel, kellel on tserebraalparalüüs. Väljendunud spastilise hemipareesi puhul on käsi tüüpilises asendis: abducteeritud, labakäsi painutatud, põial pihku surutud, pöidla abduktsioon raskendatud. Lisaks esineb sõrmede painutus: käsi on rusikas. Kahjustunud on peamiselt käefunktsioonid: käeulatamine, haaramine, kandmine ja vabastamine, samuti kahe käe kasutamine tegevustes ja isoleeritud liigutused. Ebaadekvaatne ajastus lihaste kontraktsioonil teeb liigutused liiga kiireks või liiga aeglaseks. Kätega töötamise puhul ilmnevad alajäsemetes assotsiatiivsed reaktsioonid.

2. LÕPUTÖÖ UURING

2.1 Uuringu meetod ja protsess.

Läbisin praktikat Ida-Viru Keskhaiglas Taastusravi-ja hooldusravi kliinikus. Praktika ajal vaatasin, kuidas osutatakse massaaži teenust nii täiskasvanutele statsionaarsetele ja ambulatoorsetele patsientidele kui ka lastele. Rohkem huvi oli suunatud laste massaaži teenusele, millest ma tahtsin kirjeldada.

Massaaži patsientideks olevad lapsed olid suuremas osas spastiline diplegia diagnoosiga.

Uuringu eesmärk on välja selgitada probleem, kaebused, püstitada eesmärk ja panna paika tegevus. Uuringu läbiviimisviis oli jälgimismeetodiga ja tutvumisel anamneesiga.

Andmed patsientidest:

Tüdruk – 1kuu.

Kaebused: lihaste toonus on tõusnud, kolikud, gaasid, rahutu.

Eesmärk: massaaži abil vähendada lihaste toonus, leevendada gaase.

Tegevus: silitamine, hõõrumine, sõtkumine, koputamine, rohkem tähelepanu pöörata kõhu piirkonnale.

Poiss – 1 aastat vana.

Kaebused: jalad on kõverdatud sissepoole, kõnnib halvasti.

Eesmärk: seesmine ja tagumine reielihaste lõdvestamine.

Tegevus: silitamine, ülesraputamine, venituse koos vibratsiooniga.. Eesmine ja välimine lihaste toniseerimine - hõõrumine, mudimine, kerge koputamine. RV põhimõtte seisneb järkjärgulises säästavas põia korrigeerimises. Harjutused pallil ja torkaval vaibal.

Tüdruk – 1 aastat vana.

Kaebused: kõnnib varba otste peal.

Eesmärk: säärelihaste ja reielihaste lõdvestamine.

Tegevus: silitamine, hõõrumine, sõtkumine, kerge koputamine, pallil kiigutamine, hüpamine, kõndimine torkaval vaibal.

Poiss – 5 kuud.

Kaebused: keerab ennast halvasti ühest küljest teisele.

Eesmärk: korralik selja ja jalgade massaaž. Tihe panemine lapse ühele ja teisele küljele.

Tegevus: silitamine, hõõrumine, muljumine.

Tüdruk – 5 kuud.

Kaebused: reageerib paljudele asjadele ägedalt, lihase toonus on tõusnud.

Eesmärk: lõdvestada lihased ja rahustada last.

Tegevus: silitamine, hõõrumine, kerge vibratsioon, kiigutamine pallil.

2.2 Seosed ja järeldused

Uuringu andmetel ja töö käigul on näha, et diagnoos – spastiline dipleegia on väga levinud haigus väikestel lastel. Statistilistel andmetel käivad massaazis vähe need, kellel on skolioos ja kõverkaelsus. Paraneb uni, kõhuperistaltika, närvisüsteem. Nagu näha diagnoos – spastiline dipleegia väljendub erinevat moodi. Need lapsed olid vanuses alates 1 kuust kuni aastani. Seanside alguses kõik lapsed on kapriissed, kuid pärast iga massaaziseansiga muutusid rahulikumaks ja said rõõmu massaazist.

Laste emade sõnul, peale massaaži lapsed jäävad kiiremini magama, rohkem arenemisvõimelised. Mõnedele lastele massaaž ja kehalised harjutused aitavad kahest massaaži seansidest ja probleem taandub, aga mõned käivad korduvalt ja paranemine tuleb aeglaselt.

3. KOKKUVÕTE

Oma diplomitöö kokkuvõteks tahaks öelda, et eesmärk on püstitatud, kirjeldatud lastehaigustest ja massaaži mõjust kogu organismile. Massaaž ja kehalised harjutused toovad laste organismile suurepärasest mõju nii organsüsteemile, liikumisaparaadile ja laste arengule, parandab une kvaliteeti, lõõgastab keha ja meelt, vähendab pingeid.

Lapsed on erinevad ja arenevad ka erinevalt. Sellega seoses, erinevad häired takistavad normaalset arengut. Tuleb emadel õigel ajal märkada, et tema lapsel on ikkagi midagi teistmoodi normist väljas ja pöörduda spetsialisti poole. Nagu oli ennem mainitud, lastel on pehmed luud ja lihased ning haigused tuleb ravida kui ta on veel väike, sest mingi häire on võimalik välja ravida. Kui tervisehäire tähelepanuta jätta, siis hiljem võib väga hilja olla ja laps kannatab terve elu selle käes. Edasi seda häiret saab vaid leevendada, aga mitte ravida. Tänapäeval on massaaž väga hinnatud, kuna aitab vähendada kuid ka välja ravida paljusid haigusi.

VIIDATUD ALLIKAD

1. В.А. Доскин, Педиатрия, Справочники практического врача, издательство Энциклопедия, Москва 2005.
2. Энциклопедия для пап и мам, ребенок и уход за ним, «Мартин», Москва 2004.
3. Lastemassaazi konspekt (Krautmani Massaazi - ja Terviseakadeemia 2012).