

Joni Peltomaa

HIERONTA OPETUSTYÖKALU FYSIOTERAPIA
OPISKELIJOILLE: TEORIA JA KÄYTÄNTÖ

Fysioterapian koulutusohjelma 2013



HIERONNAN OPETUSTYÖKALU FYSIOTERAPIAN OPISKELIJOILLE: TEORIA JA KÄYTÄNTÖ

Peltomaa, Joni
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Fysioterapian koulutusohjelma
Toukokuu 2013
Ohjaaja: Bärlund, Esa
Sivumäärä: 24
Liitteitä: 1

Asiasanat: Hieronta, pehmytkudos mobilisaatio, opetustyökalu, fysioterapia

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa opetus-dvd pehmytkudostmobilisaatio kurs-
sille. Dvd:n tarkoituksena on antaa opiskelijoille mahdollisuus kerrata tunnilla opittu-
ja asioita, tiivistetyssä muodossa, yksin tai ryhmässä oppituntien ulkopuolella.

Dvd sisältää hieronnan perusteet kirjallisessa sekä video muodossa. Kirjallisissa oh-
jeissa kerrotaan lyhyesti hierontaotteiden käyttö- ja toimintaperiaatteet sekä oikea
suoritus tekniikka. Videomateriaali sisältää hierontaotteiden esittelyä ala- sekä
yläselässä ja niskan alueella. Dvd:llä esitellään myös hieronnan ergonomiaan liittyviä
tärkeitä asioita.

Dvd:n pilotoivat Satakunnan ammattikorkeakoulun fysioterapiaopiskelijat pehmyt-
kudostmobilisaatio- kurssilla. Opiskelijoilta kerättiin kirjallinen palaute. Kirjallisesta
palautteesta kävi ilmi, että opiskelijat kokivat dvd:n hyödyllisenä tukena hieronnan
opiskeluun.

AN EDUCATIONAL TOOL IN MASSAGE THERAPY FOR PHYSIOTHERAPY
STUDENTS: THEORY AND PRACTICE

Peltomaa, Joni

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Physiotherapy

Month 2013

Supervisor: Bärlund, Esa

Number of pages: 24

Appendices: 1

Keywords: Massage, soft tissue mobilisation, educational tool, physiotherapy

The purpose of this thesis was to create an educational tool for physiotherapy students for the study module of soft tissue mobilization. The material was collected to be used individually or in groups as part of the courses independent studies.

The DVD displays massage therapy basic techniques in both text and video format. Text part describes the use of massage techniques and the effects. The Video clips display the techniques in the lower and upper back and also in the neck area. The education tool also consists of short introduction to massage ergonomics.

The DVD was piloted at Satakunta University of Applied Sciences with physiotherapy students. Students used the educational tool as part of their massage therapy course and afterwards filled in a survey concerning the content of the DVD. Results of the survey were that, students felt that the dvd was useful tool to study massage therapy.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS	6
3	HIERONTA.....	6
3.1	Hieronnan historia.....	6
3.2	Hieronnan vaikutukset	8
3.2.1	Vaikutus kipuun	8
3.2.2	Vaikutus ihoon	9
3.2.3	Vaikutus verenkiertoon	10
3.2.4	Vaikutus imunestekiertoon.....	10
3.2.5	Vaikutus hermokudokseen	11
3.2.6	Vaikutus lihaskudokseen.....	11
3.3	Hieronnan kontraindikaatiot	12
4	KLASSISEN HIERONNAN MENETELMÄT	14
4.1	Hieronta otteet.....	14
4.1.1	Sivelyote.....	15
4.1.2	Hankausote	15
4.1.3	Puserteluote	16
4.1.4	Taputusote	16
4.1.5	Täristysote	17
4.1.6	Ravisteluote.....	17
5	ERGONOMIA.....	17
6	OPETUS DVD	19
7	HIERONTATUNTI JA MATERIAALIN PILOTOINTI	20
7.1	Tunti 20	
7.2	Palautekyselyn tulokset.....	21
8	POHDINTA.....	22
	LÄHTEET.....	24
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Hierontaa, voidaan kuvailla koulutetun terapeutin tekemäksi pehmytkudosten mobilisatioksi jolla, on terapeuttinen tarkoitus. (Cassar, M-P. 2004, 6) Hieronnan terapeuttisen arvon ajatellaan usein olevan vain rentoutumisessa. Vaikka rentoutuminen on sinänsä positiivinen terapeuttinen saavutus, ylettää hieronnan terapeuttinen arvo yli pelkän rentoutumisen. (Cassar, M-P. 2004, 6)

Vuonna 2012 opiskelijoilla oli yhden opintopisteen verran, eli noin 13 tuntia lähiope-
tusta koskien pehmytkudos mobilisaatiota. Lähiopetuksen lisäksi opiskelijoille on laskettu sama määrä itsenäistä opiskelua. Työni lähtökohtana oli kerätä paketti joka antaisi opiskelijoille mahdollisuuden kerrata tunnilla oppimaansa helposti ja tehokkaasti.

Kirjallisessa osiossa esitellään hieronnan vaikutuksia, kontraindikaatioita, otteita sekä ergonomiaa kirjallisessa muodossa. Dvd:llä hierontaotteet esitellään, sekä kirjallisessa että video muodossa. Dvd sisältää myös hieman ergonomia opastusta, kuvallisessa ja kirjallisessa muodossa. Kuten M-P Cassar edellä mainitsi, on hieronnan terapeuttista vaikutusta usein aliarvioitu. Siksi mielestäni on tärkeää myös fysioterapia opiskelijoiden ymmärtää hieronnan tärkeys terapiatyössä.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS

Tarkoituksena oli luoda fysioterapia opiskelijoille tarkoitettu opetustyökalu pehmytkudostomobilisaatio kurssille. Opetustyökalu toimisi lähiopetustuntien tukena antaen opiskelijoille mahdollisuuden omatoimiseen opiskeluun lähiopetuksen ulkopuolella. Työkalu sisältäisi hieronnan teoriaa sekä hieronnan perustekniikoita. Hieronnan tekniikoita esitellään, sekä kirjallisessa, että video muodossa, jolloin opiskelijalla on mahdollista saada visuaalinen ja kirjallinen ohjeistus.

3 HIERONTA

Hieronnassa on aina kyse kosketuksesta ja kosketuksessa on kyseessä vuorovaikutustapahtuma kahden ihmisen välillä. Kosketustapahtumasta voidaan eritellä neljä eri tapahtumaa; tarkoitus, kosketus, tulkinta ja reaktio. Pelkällä kosketuksella pystytään kertomaan non-verbaalia kautta enemmän kuin sanoilla. Kosketus välittää tunnetta, sen tulkintaan vaikuttaa muun muassa tilanne, kulttuuri, persoonallisuus, aikaisemman kokemukset sekä sosiaalinen asema. Joillekin ihmisille koskettaminen on luonteenomaista kun taas toisille koskettamiseen saattaa liittyä jokin epämiellyttävä kokemus. Kosketustapahtumassa tärkeää onkin molemmin puolinen hyväksyntä ja vastavuoroisuus. (Arponen & Airaksinen 2007, 9-10)

Hieronnassa käsitellään ihon pehmytkudoksia ihokosketuksen avulla. Jo pelkällä kosketuksella on huomattu olevan positiivisia vaikutuksia esimerkiksi kivun kokemiseen, immuuni järjestelmään sekä hengittämiseen. Psykkisellä tasolla on kosketuksen havaittu vaikuttavan positiivisesti stressin sietoon ahdistukseen sekä pelon tunteeseen. (Arponen & Airaksinen 2007, 13)

3.1 Hieronnan historia

Aran paikan painelu ja sively on luonnollinen ja vaistonvarainen tapa toimia, näin voidaan sanoa että hieronnan historia on saanut alkunsa jo ihmiskunnan alkuajoista.

Aikaisimmat kirjalliset merkinnät löytyvät kiinalaisen Kong Fun kirjoista 2700eKr, merkintöjä löytyy kautta-aikojen ympärimaailmaa erikulttuureista. (Arponen & Airaksinen 2007, 16)

Euroopassa hieronta ja sen käyttö lisääntyi 1800-luvulla ruotsalainen Per Henrik Ling ja hollantilais-syntyinen Johann G. Mezger tekivat hierontaa tunnetuksi. 1900 saksalainen Albert Hoffa julkaisi hierontaa käsittelevän teoksen *Technic der Massage*, kirjaa pidetään edelleen eräänä perusteellisimmista hierontaa käsittelevistä teoksista. 1900-luvulla hierontaa alettiin tutkia myös tieteellisesti ja näin sitä pyrittiin kehittämään hoitomenetelmänä. Kirjallista materiaalia hieronnasta alkoi syntyä ympäri maailmaa. (Arponen & Airaksinen 2007, 20-21)

Suomessa hieronnalla on pitkät perinteet ja se onkin ollut kautta-aikain osa suomalaista kansanlääkintää. Hieronta tapahtui usein saunassa ja siihen liittyi usein myös muitakin hoitoja kuten kuppausta ja nikamakäsittelyjä. hierontaa liittyi usein erilaisia uskomuksia eikä taitajia ja loitsutkaan olleet vieraita parannuskeinoja. Väliaineena käytettiin usein itse tehtyjä yrteihin vahvistettuja voiteita ja linimenttejä. Suomen Kansanomaisen Hieromaopisto aloitti toimintansa syksyllä 1893, joka oli ensimmäinen virallinen koulu hieromataidon opettamiseksi. Hieronta opetus on ollut Suomessa melko kirjavaa. Hierontaa opetettiin voimistelunopettajille sekä lääketieteenopiskelijoille, vuonna 1904 hieronta tuli pakolliseksi lääketieteen kandidaateille. (Arponen & Airaksinen 2007,22-23)

Vuonna 1882 hieronta tuli vapaaehtoiseksi oppiaineeksi voimisteluopettajakoulutuksen opiskelijoille. Vuonna 1908 alkoi lääkärintävoimistelijakoulutus jonka yhteydessä hieronta koulutus jatkui tiiviisti. Fysioterapiakoulutukseen hieronta on aina kuulunut osana opetusohjelmaa, nykyisin kuitenkin vähenevässä määrin. (Arponen & Airaksinen 2007, 23)

3.2 Hieronnan vaikutukset

Hieronalla on useita fysiologisia vaikutuksia. Hieronnalla pyritään vaikuttamaan useisiin erilaisiin fysiologisiin ongelmiin kuten turvotukseen tai lihasten krampppitiloihin. Hieronnalla on pitkä historia hoitomuotona tästä huolimatta, on sen vaikutuksia tutkittu vasta vähän. Hieronta vaikuttaa moniin eri kudossjärjestelmiin josta johtuen yksittäisten seikkojen esille nostaminen on vaikeaa ja monimutkaista. (Arponen & Airaksinen 2007, 71) Tähän mennessä hierontatutkimus ei ole pystynyt varmentamaan tarkkaa tapaa miten hieronta toimii. (Findlay 2010, 3)

3.2.1 Vaikutus kipuun

1965 tutkijat Melzak ja Wall toivat maailman tietoisuuteen heidän tutkimuksensa porttikontrolliteoriasta. Teorian mukaan voimakas impulssi ääreishermostolle aiheuttaa keskushermostossa, selkäytimessä ns. C-säikeissä, jotka ovat toiminnaltaan ohuita ja hitaita, voimakkaan aktivaation (Arponen & Airaksinen 2007, 71-72). Tämä kipua viestittävä rata sulkeutuu nopeammissa ja paksummissa hermosäikeissä tapahtuvan tuntoimpulssitulvan takia. Hieronta aiheuttaa sähköisiä impulsseja tuntoa aistivissa välittäjäsoluissa ja reseptoreissa. Tätä teoriaa on käytetty selityksenä vaikutusmekanismista monille eri hoitomenetelmille kuten akupunktuuri, transkutaaninen elektroninen hermostimulaatio (TENS) sekä muut sähkökipuhoito menetelmät. (Arponen & Airaksinen 2007, 71-72; Field 2006, 133)

Endorfiini, enkefaliini ja substanssi P-aine astuivat kuvioihin kun ne löydettiin ihmiskehosta 1970-luvulla. Nämä aineet toimivat elimistön sisällä morfiinin tavoin säädellen kipua. Esimerkiksi kivun aiheuttama univaje aiheuttaa P-aineen lisääntymistä kehossa joka lisää kipuja. (Field. 2006, 15) Teorian mukaan voidaan olettaa että voimakkaalla hieronnalla saadaan aikaan endorfiinivälittäjäaineiden erittymistä keskushermostossa. Kyseistä teoriaa on pyritty testaamaan käytännössä mutta laihoin tuloksin. Endorfiinien ja enkelafiinien pääasiallinen vaikutusalue on selkäydinesteessä ja aivoissa joten niiden määrien mittaaminen ääreisverenkierrosta on erittäin vaikeaa. Nytemmin on kehosta löydetty 20 samankaltaista ainetta jotka pystyvät

vaikuttamaan hermoimpulssin siirtymisen solusta toiseen. (Arponen & Airaksinen 2007, 72-73)

Paikallisia selkäydintasolla tapahtuvia reflektorisia toimintoja pidetään kolmantena selitysmallina kivun poistumiselle. Tästä esimerkkinä käytetään lihaskouristusta. Käsittelemällä kouristunutta lihasta saadaan impulssi keskushermostoon, joka lähettää välittömästi refleksitasoisen paluuviestin selkäydinsegmenttitasolla. Hides 1996 osoitti että paikallinen kipu selässä voi johtua pienten selkälihasten krampista. Lihaspasmi saatiin poistumaan manipulatiivisella käsittelyllä tai pikkuniveleen annettulla lääkeruiskeella, näin todistettiin paikallisen refleksin olemassa olo. Myös käsittelemällä laajempia lihasryhmiä voidaan laukaista reflektorisia toimintoja mikä helpottaa sekä kipua että lihaskouristusta. (Arponen & Airaksinen 2007, 73)

3.2.2 Vaikutus ihoon

Hieronta vaikuttaa ihoon mekaanisesti, tiedetään että se vaikuttaa ihon ylimpien pintakerrosten hiki- ja talirauhasten laskutiheyden avautumiseen, se yhdessä lisääntyneen paikallisen verenkierron kanssa saattaa lisätä hien ja talin eritystä. Muista ihomekaanisista vaikutuksista voidaan mainita histamiinin ja serotoniini-johdannaisten vapautumisreaktio. Serotoniini ja histamiini laajentavat pieniä verisuonikapillaareja joka aiheuttaa punoitusreaktion sekä ihan lievän kuumotuksen. Kyseessä on ihonsyöttösolujen avautumisen yhteydessä vapautuvista verisuonia laajentavista ainesosista. Tutkimuksissa on havaittu iholla pieniä lämpötila muutoksia jotka johtuvat edellä mainitusta kemiallisesta reaktiosta. Hieronnan jälkeen taas on osoitettu esiintyvän hieneritystä sekä paikallista sähköisen vastuksen alenemista. (Arponen & Airaksinen 2007, 73-74)

Hierontaa käytetään myös hoitona ihon arpeutumiseen sekä moniin muihin kosmeettisiin tarkoituksiin. Hieronnalla voidaan helpottaa ihon kiinnittyneisyyttä aluskudoksiin. (Arponen & Airaksinen 2007, 74)

Iholla on tärkeämerkitys mekaanisen käsittelyn aikana tapahtuvien tuntojen ja aistimusten välittämisessä iholta eteenpäin. Samoin kuin kipu pystyy välittymään reflek-

toristen ilmiöiden kautta, monet sisäelimiin kohdistuvat voivat myös välittyä refleksien kautta. (Arponen & Airaksinen 2007, 74)

3.2.3 Vaikutus verenkiertoon

Vaikutus verenkiertoon on moninainen, paikallisvaikutuksia, eli iholla tapahtuvia lämpömuutoksia ja hiussuonten laajenemista käsiteltiin jo edellä. Hieronnalla on myös mahdollista lisätä kudoksen verenkiertoa ja näin lisätä aineenvaihduntaa ja tehostaa kehon omaa toimintaa. (Findlay 2010, 3) Hieronnalla voidaan vaikuttaa myös vähentävästi turvotuksen määrään. Lymfaterapia on esimerkki turvonneen kudoksen käsittelystä. Hieronnalla on vähä vaikutusta suuriin valtimoihin, kuitenkin iäkkäillä ihmisillä jotka sairastavat huomattavaa valtimokovettumatautia tulee voimallista käsittelyä välttää. Liian voimakkaalla käsittelyllä voidaan aiheuttaa lisä vahinkoa valtimoihin ja lisätä niiden tukkeutumista. (Arponen & Airaksinen 2007, 74-76)

Laskimoverenkiertoon hieronnalla pystytään kuitenkin vaikuttamaan johtuen laskimoiden elastisuudesta sekä laskimon sisäisen paineen pienuudesta verrattuna valtimoon. Hieronnalla voidaan hoitaa laskimoverenkierron heikkoudesta johtuvaa turvotusta alaraajoissa. Potilaille, joilla on laskimoläppävaurioita, saadaan mekaanisella käsittelyllä aikaan veren virtausta eteenpäin, jolloin turvotusneste poistuu turvonneista raajoista. Terveellä ihmisellä joilla laskimot toimivat normaalisti vaikutukset ovat melko vähäiset, korkeintaan verenkierrossa tapahtuu pientä kiihtymistä. (Arponen & Airaksinen 2007, 74-76)

3.2.4 Vaikutus imunestekiertoon

Turvotus tilanteessa runsaita määriä kudostenestettä ja valkuaisaineita on joutunut solun ulkoiseen tilaan. Lymfahieronta koostuu ääreisosista keskiosiin etenevistä kevyistä syklisistä liikkeistä, liikkeillä voidaan pyrkiä vilkastuttamaan lymfakiertoa. Mekaanisesti turvotusta voidaan hoitaa painepuristushoidolla, joka etenee aaltomaisesti ääreisosista kohti keskiosia. Painepuristushoito jäljittelee raajan omaa lihas-

pumpputoimintaa, jossa neste pumppautuu kehon keskeisiä osia kohti. (Arponen & Airaksinen 2007, 76)

3.2.5 Vaikutus hermokudokseen

Todennäköisesti hieronnalla ei ole suurtakaan vaikutusta suoraan hermokudokseen, kuitenkin monet hieronnan vaikutukset välittyvät hermokudoksen kautta. Tärkeitä ovat toimintojen säätelytavat jotka välittyvät refleksien kautta, näihin refleksiin voidaan hieronnalla vaikuttaa joko kiihdyttävästi, jarruttavasti tai estävästi (Findlay 2010, 4). tällaisia refleksejä ovat, ihan refleksit, kehon segmentaariset refleksit sekä ihoon ja autonomiseen hermostoon vaikuttavat refleksit. (Arponen & Airaksinen 2007, 77)

Hieronta koetaan usein rentouttavaksi, rauhoittavaksi jopa unettavaksi. Hieronnalla kuten akupunktuurilla saattaa olla samantapaisia vaikutuksia keskushermostoon, vaikutukset välittyvät kudosaikutusten yhteisvaikutuksena ja siitä seuraa kokonaisvalvetilan ja aktiviteettitilan rauhoittumista. Säätely tapahtuu aivojen alempien osien eli formaatio rekularis-alueella, tämä aivojen alue säätelee keskeisesti valvetilaa ja vireysastetta. (Arponen & Airaksinen 2007, 77)

3.2.6 Vaikutus lihaskudokseen

Työt ja lihasharjoittelu aiheuttaa lihaksissa kireyttä ja kovettumista johon hieronnalla pyritään vaikuttamaan. Lihastonus syntyy motoristen yksiköiden syttymisestä ja siitä seuraavasta lihassupistuksesta. Näiden motoristen yksiköiden rentouttamiseen hieronnalla ajatellaan olevan vaikutusta. (Arponen & Airaksinen 2007, 78-79) Hieronta on tehokas katkaisemaan kipukierteen vähentämällä lihaksen kireyttä sekä lisäämällä verenkiertoa. Hieronta lisää lihasten ravinnon saantia ja kehittymistä auttamalla toimittamaan hapekasta verta lihakseen sekä poistamalla kuona-aineita lihaksesta. (Braun M.B., Simonson S.J. 2007, 149) Hieronnalla pyritään poistamaan jäykkyyttä ja lihas spasmeja sekä vaikuttamaan lihaksen paranemisprosessiin ja näin pyritään

palauttamaan lihaksen normaali toiminta. Palauttamalla lihasten normaali toiminta pystytään vaikuttamaan koko kehon toimintaan myönteisesti (Findlay 2010, 3)

3.3 Hieronnan kontraindikaatiot

Hierontaa voidaan käyttää useimmissa tilanteissa harkinnan mukaan ainakin tietyille alueille kehossa tai vain rentoutus tarkoituksessa. (Cassar, M-P. 2004, 8; Braun M.B., Simonson S.J. 2007, 85) On kuitenkin olemassa tilanteita jolloin hieronnalla voidaan aiheuttaa lisää vahinkoa hoidettavalle ja terapeutin tulee olla tietoinen näistä tilanteista. (Arponen & Airaksinen 2007, 82) Kontraindikaatiot voidaan jakaa paikallisiin ja systeemisiin kontraindikaatioihin. Lisäksi on sairauksia, jotka eivät sinänsä estä hierontaa, mutta vaativat hoitajaa muokkaamaan toimintaansa. (Findlay Susan 2010, 7)

Jotta hoitajan olisi mahdollista muokata toimintaansa, tulee hoitajalla olla tietoa ja ymmärrystä tietyistä terveydentiloista, jotka vaikuttavat hierontaan. Turvallisen ja tehokkaan hoidon antamisen mahdollistaa toiminnan suunnittelu ennen hoitotapahotumaa. Esimerkkinä tällaisesta voisi olla diabetesta sairastava potilas. Diabetes voi aiheuttaa tuntuu puutoksia, jolloin esimerkiksi alaraajoja hierottaessa tulee ottaa huomioon mahdollinen tuntoaistimuksen heikentyminen. Suunniteltaessa hoitoa tulee hoitajan miettiä seuraavia asioita: käytettävät hierontatekniikat, hieroako paikallisesti vai laaja-alaisesti, pinnallisesti tai syvempää, hieronta otteen suuntaa ja nopeutta, mahdollista lihaskudoksen paranemisprosessia sekä asiakkaan asettelua. Tarvittaessa tulee pyytää apua muilta terveydenalan ammattilaisilta, esimerkiksi lääkärin lupa hoidon suorittamiseen. (Findlay 2010, 8-9)

Globaaleissa kontraindikaatioissa hierontaa tulee välttää. Muutamia avainsanat helpottavat muistamaan milloin olisi syytä miettiä hieronnan antamista. Tällaisia avainsanoja ovat vakava, akuutti, tarttuva, kontrolloimaton sekä diagnosoimaton. (Findlay 2010, 8)

Taulukko 1. Esimerkkejä globaaleista kontraindikaatioista

-
- Sepsis
 - Virus infektio
 - Kuume
 - Virustaudista johtuva ripuli
 - Tuhkarokko
 - Diagnosoimattoman syövän merkit
 - Kova kipu
 - Yleinen huonovointisuus
 - Lämpötila vaihtelut
 - Selittämätön lämpö tai tulehdus
 - Selittämätön painon vaihtelu
-

Paikalliset kontraindikaatiot estävät globaaleista poiketen hieronnan vain nimensä mukaan paikallisesti. Hoidon aikana tulee kuitenkin aina ottaa huomioon, että hoidolla ei ole negatiivisia vaikutuksia esimerkiksi tulehtuneen alueen paranemisprosessissa. (Findlay 2010, 8)

Taulukko 2. Esimerkkejä paikallisesta kontraindikaatiosta

-
- Selittämätön
 - Lämpö ja punoitus
 - Kipu
 - Ruuansulatusvaivat
 - Alueet joilla on tulehdus
 - Murtumat
 - Lihaksen luutumistulehdus
 - Luusairaus kuten Osgood-Schlatter
 - Kasvaimet tai oireet diagnosoimattomasta syövästä
 - Epäilyttävät kasvustot ja paukammat
 - Mahahaava
 - Tyrä
 - Aneurysma
 - Umpilisäke tulehdus
 - Kihti
-

-
- Artriitti
 - Keuhkokuume
 - Gastriitti
 - Vyöruusu
 - Suolitukos
 - Askiitti (vatsan turpoaminen)
 - Spina bifida
 - Suonikohjut
 - Veritulppa
 - Avohaavat
 - Akuutit venähdykset
 - Bakteeri ja sieni infektiot
 - Jalkasieni
 - Sidekudostulehdus
 - Silsa
 - Märkärupi
 - Paiseet
 - Heikentynyt verenkierto

Hemofilia

4 KLASSISEN HIERONNAN MENETELMÄT

4.1 Hieronta otteet

Hieronta muodostuu eri otteiden rytmikkästä, saumattomasta ja tarkoituksen mukaisesta käytöstä. Perusotteita klassisessa hieronnassa on viisi: sively-, hankaus-, puser-telu, taputtelu ja täristely. (Arponen & Airaksinen 2007,95) Hierontaotteet ovat säilyneet melkoisen samanlaisina kautta aikain mutta, vuosien saatossa niitä on hieman muokattu anatomian ja fysiologian kehittymisen ja ymmärtämisen myötä. (Arponen & Airaksinen 2007,95; Cassar, M-P. 2004, 25) Pieniä eroja hierontaotteista löytyy niin Suomessa kuin maailmalla niiden nimitysten ja suoritustekniikoiden välillä. Hieronnan tutkimuksen ja kehittymisen kannalta tärkeää olisinkin yhtenäistää näitä käytäntöjä kaikkialla hierovassa maailmassa, yhtenäistäminen mahdollistaisi hieronta-

tutkimuksen tulosten ja johtopäätösten yleistettävyyden. Näiden viiden perusotteen lisäksi haluan esitellä myös ravisteluotteen jota, käytetään hieronnassa usein. (Arponen & Airaksinen 2007, 95)

4.1.1 Sivelyote

Sively on hierontaote jolla hieronta aloitetaan ja johon palataan uudelleen hieronnan aikana. Sivelyllä on laajat käyttötarkoitukset ja vaikutukset, joka tekee siitä erittäin monipuolisen ja tärkeän tekniikan. (Findlay 2010, 47) Sivelyt jaotellaan usein lyhyisiin ja pitkiin, pinnallisiin ja syviin, pitkittäisiin ja poikittaisiin sivelyihin. Ote on ainoa hieronnan otteista jonka kuuluu liukua iholla ja jota suoritettaessa käytetään usein jonkinlaista väliainetta kuten voidetta, öljyä tai talkkia. (Arponen & Airaksinen 2007, 96) Hieronnan alussa sivelyä käytetään levittämään rasvaa sekä lämmittämään kudoksia. Sivelyllä mahdollista saada aikaan rauhoittava ja rentouttava tunne niin fyysisesti kuin psykologisestikin tai sillä voidaan stimuloida kudoksia riippuen liikkeen nopeudesta. Sivelyä käytetään myös otteiden välillä yhdistämässä eri otteita ja samalla auttamassa veren- sekä lymfakiertoa. (Findlay 2010, 47)

Sivelyotetta voidaan suorittaa käden eri osilla: koko kädellä, kämmenellä, kämmenen tyvellä tai päkiällä, sormenpäillä tai peukalolla. Paine otteen alussa on kevyt ja kasvaa siirryttäessä otteen keskivaiheille kunnes taas kevenee kohti otteen loppua. Otteen suunta riippuu halutusta vaikutuksesta, haluttaessa parantaa nestekiertoa tehdään liikkeitä kohti sydäntä, eli laskimokierron suuntaisesti, jos taas halutaan venyttää tai irrotella kudosta tehdään liike poikittain kudoksiin nähden. Raajoissa laskimokiertoa vastaan suuntautuvaa liikettä tulisi välttää sillä se saattaa vaurioittaa laskimoissa olevia laskimosuontenläppiä. (Arponen & Airaksinen 2007, 96-98 ; Findlay 2010, 47)

4.1.2 Hankausote

Hieronnan perusotteista kaikkein monipuolisin, monipuolisuus ja tehokkuus perustuvat siihen että liikkeen aikana hoidettava kudokseksi liikkuu kaikkiin suuntiin. Hankausotetta tehtäessä ote ei saa liukua iholla vaan hoitajan käsi ja hoidettava kudokseksi

liikkuva kiinteästi yhdessä. (Arponen & Airaksinen 2007, 99-100; Andrade C-K, Clifford P 2001, 263) Koska hankausotetta käytetään usein sivelyotteen jälkeen, tulee mahdollinen väliaine pyyhkiä pois asiakkaasta ja hoitajan käsistä jotta ote ei pääse liukumaan. Toinen mahdollisuus on käyttää hoitajan käden ja ihonvälissä jonkinlaista paperia tai kangasta, esimerkiksi ohutta pyyhettä, estämässä liukumista. (Arponen & Airaksinen 2007, 99-100)

Kuten sivelyä myös hankausta voi suorittaa eri kädenosilla riippuen hierottavasta alueesta. Otetta suoritettaessa kudosta painetaan alla olevia tukikudoksia vasten ympyrämaisellä liikkeellä, liikkeen aikana paine voimistuu ja kevenee rytmisesti. Hankausotteessa käytettävä paine on hyvä suunnata kudokseen hieman vinossa kulmassa sillä suora paine hoidettavaan kohtaa saattaa aiheuttaa kudokseen vaurioita. Hieman vinosti suunnattu paine on myös hierojalle ergonomisempi vaihtoehto. Hankausotetta käytetään hieronnan keskivaiheilla kun lihaksen ovat jonkin verran rentoutuneet ja mahdollinen arkuus vähentynyt. (Arponen & Airaksinen 2007, 99-100)

Hankaamalla voidaan lisätä imunestekiertoa sekä lisätä kudoksen venyvyyttä ja elastisuutta. Hankausotteella voidaan myös laukaista lihasspasmeja sekä irrottaa lihaskovettumia ja kudoksiinnikkeitä. (Arponen & Airaksinen 2007, 100)

4.1.3 Puserteluote

Puserteluotteessa lihas puristetaan sormien ja peukalon väliin samalla kohottaen sitä alustasta. Otetta voidaan käyttää vain suhteellisen kapeisiin ja muodoltaan pyöreisiin lihaksiin. Raajojen alueella kyseisiä lihaksia on runsaasti mutta, selässä lihaksen ovat enimmäkseen litteitä jolloin puserteluotteen käyttö on rajoitettua. Pusertelu ote voidaan suorittaa joko, yhdellä tai kahdella kädellä, riippuen hoidettavan alueen koosta. (Arponen & Airaksinen 2007, 101-102)

4.1.4 Taputusote

Koostuu nopeista ja rytmikkäistä lyöntisarjoista, joissa sormet ja ranteet ovat yleensä rentoina. Tärkeää otteen suorittamisessa on oikea tekniikka ja voima jolloin ote ei

aiheuta kipua eikä tunnu epämiellyttävältä. Taputusotetta voidaan suorittaa käden eri osilla ja kädet eri asennossa. Taputusote suoritetaan yleensä hieronnan lopussa ennen loppusivelyjä, näin tehostetaan loppusivelyiden rauhoittavaa vaikutusta. Urheilijoilla otetta voidaan käyttää kilpasuoritusten välissä säilyttämään lihasten aktiivisuutta. (Arponen & Airaksinen 2007, 102-103) Asiakkailta joilla on hengitys ongelmia, voidaan taputusotteella hajottaa nestekertymiä rintakehän alueella. (Findlay 2010, 59)

4.1.5 Täritysote

Täritys ote on kudoksiin kohdistuva pieni ja nopearytmisesti värisevä liike, joka suoritetaan käyttäen käsiä tai sormia. Liike on hoitajalle kohtuullisen raskas suoritettava, liikkeessä olka- ja kyynärvarsien lihaksia jännitetään samalla värisyttämällä niitä. Täritysotetta suoritetaan lyhytkestoisesti. Oikein suoritettuna liike etenee syväällä olevaan kudokseen, sitä käytetään otteiden välillä rentouttamaan sekä lievittämään kipua. (Arponen & Airaksinen 2007, 104)

4.1.6 Ravisteluote

Rinnastetaan usein täritysotteeseen, mutta ravistelu suoritetaan asettamalla käsi suoraan lihaksen päälle tai ottamalla lihas peukalon ja sormien väliin. Ote suoritetaan mahdollisimman rentoon lihakseen, lihasryhmään tai raajaan, nopea rytmisenä liikkeenä. Liike on sivusuuntaa tapahtuva nopea edestakainen liike. Ravistelua on hyvä tehdä kovien hankausten jälkeen ja hieronnan lopussa. Ravistelut vaikuttavat rentouttavasti sekä nestekiertoa parantavasti. Urheilijoiden hieronnassa ravistelua käytetäänkin runsaasti. (Arponen & Airaksinen 2007, 104-105)

5 ERGONOMIA

Yleisin virhe ja oletus hieronnasta on, että hierojalla tulee olla lihaksikkaat kädet tai että hieronta vaatii suuren määrän voimaa. Todellisuudessa suurinta osaa hieronnassa

näyttelee hyvä tekniikka. (Cassar M-P. 2004, 27) Hyvä kehon käyttö on hieronnan perusta, joka mahdollistaa helpomman työskentelyn sekä pitkän työuran ilman omia loukkaantumisia. (Findlay 2010, 34)

Suuri osa hierontatyöstä suoritetaan seisoma-asennossa. Jatkuva staattinen työ altistaa alaraajat väsymiselle ja turvotukselle. Työasentoja monipuolistamalla, kuten suoritamalla osa hieronnasta istuen sekä liikuttelemalla ja supistelemalla alaraajojen lihaksia, voidaan välttää kyseisiä ongelmia. Myös oikeanlaisilla työjalkineilla saadaan vähennettyä alaraajoihin kohdistuvaa rasitusta, jalkineiden tulee tarjota riittävä tuki sekä niiden täytyy olla turvalliset käyttää. (Saari, Lumio, Asmussen & Montag 2009;15)

Selkä väsy eniten seisottaessa selkä 45 asteen etukumarassa, tämä on käynyt ilmi mitattaessa selän lihasten sähköistä toimintaa. Tässä asennossa selkälihakset joutuvat työskentelemään staattisesti eniten säilyttääkseen asennon. Vartalon painopisteen siirtyessä pois keskilinjasta lisääntyy selkälihasten rasitus automaattisesti koska asennon ylläpitäminen vaatii enemmän lihastyötä. Selän samanaikainen taivuttaminen ja kierto lisäävät loukkaantumisen riskiä varsinkin jos samaan aikaan joudutaan käyttämään paljon voimaa. (Saari, Lumio, Asmussen & Montag 2009;16)

Oikeassa ergonomisessa työasennossa alaselän normaali lordoosi säilyy vaikkakin nojaututaan eteenpäin. Selkää taivutetaan lonkanivelestä, samalla seistään mahdollisimman lähellä hoitopöytä. Hoitopöytä tulee olla sijoitettu niin että sen ympäri on mahdollista kulkea. (Saari, Lumio, Asmussen & Montag 2009;15) Hartiat ja lantio tulee myös pyrkiä pitämään liikkeen suuntaisena, jolloin saadaan helpommin käytettyä alaraajoista saatava voima liikkeentuotossa. (Findlay 2010, 35)

Säädettävä hoitopöytä on tärkeä apuväline hierontaa suoritettaessa. Erityisen tärkeää on pöydän korkeuden säätö jonka avulla mahdollistetaan oikea työskentely asento. Hoitopöydän korkeutta säädetään asiakkaan koon mukaan mutta myös erilaiset hoitotekniikat vaativat korkeuden säätämistä. Pöytää tulee säätää hieronnan voimakkuuden mukaan kevyemmässä hieronnassa pöytä voi olla korkeammalla kuin taas voimakkaammassa hieronnassa kannattaa pöytä asettaa alas. Kevyemmässä hieronnassa korkeammalla olevaan pöytään voi nojata ja näin selkä on helppo pitää suorana.

Voimakkaammassa hieronnassa pöytä asetetaan alemmas joka mahdollistaa kehon painon käytön voiman tuotossa. Aina ei ole mahdollista käyttää säädettävää pöytää jolloin tärkeään osaan nousee hoitajan jalat joilla säädetään korkeutta asiakkaasta ja hierontaotteesta riippuen. (Saari, Lumio, Asmussen & Montag 2009;15, 16; Arponen & Airaksinen 2007, 68-69; Findlay 2010, 34)

Hierojan kädet ovat hieronnassa tärkeässä asemassa, hierontaliikkeet vaativat yläraajan ja käden eri nivelten yhteistoimintaa. Hieronnassa suoritettaviin liikkeisiin osallistuu eri lihaksia, jotka huolehtivat käden tarkkuusliikkeistä, huolehtivat yläraajan liikkeistä tai pitävät sitä määrätystä asennossa ja huolehtivat myötäliikkeistä ja asennon ylläpitämisestä. Tärkeää on saada vaihtelua ranteen ja sormien liikkeisiin. Ranteita ja sormia vähiten rasittava työasento on niiden liikealueiden keskellä. Pienikin poikkeama keskiasennosta rasittaa alueella sijaitsevia pieniä lihaksia sekä jänteitä. Kuormitusta alueella lisätään myös silloin kun ranteet ja sormet tekevät nopeita liikkeitä, varsinkin jos saman aikaan käytetään runsaasti voimaa, sekä jos ranne on toistuvasti taipuneena. Hieronnassa käyttämällä koko kehoa voimanlähteenä vähennetään sormiin ja ranteisiin kohdistuvaa rasitusta. (Saari, Lumio, Asmussen & Montag 2009;15)

Taulukko 3. Oikean ergonomisen työasennon hyödyt terapeutille

-
- Otteen suunta, paine ja liikkeen rytmitys on helposti hallittavissa.
 - Jokainen tekniikka suoritetaan vähäisellä energiamäärällä.
 - Terapeutin omaan kehoon kohdistuva mekaaninen stressi vältetään.
 - Kädet ovat rennot tuottaen vähän tai ei lainkaan tarvittavasta paineesta.
 - Hengitys rytmitys on rauhallinen ja vaivaton.
 - Rentoutuminen etenee koko vartaloon ja näin myös hoitoa saavaan.
 - Terapeutti on tasapainossa koko hoidon ajan.
-

6 OPETUS DVD

Dvd videomateriaali kuvattiin, Satakunnan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveys Pori toimipisteen tiloissa. Toimipisteessä minulla oli käytössä tilat ja tarvikkeet, sekä

kuvaukseen tarvittavat laitteet. Tein kirjallisen suunnitelman mitä kaikkea minun tulisi kuvata, jotta saan kaikki tarvittavat otteet ja tekniikat kattavasti esiteltyä.

Kuvaukset suoritettiin muutamassa osassa. Ensimmäisellä kerralla kuvattiin kaikki hierontaotteet ja ergonomia osiot. Ensimmäisen kuvaus kerran jälkeen tarkastelin läpi materiaalit jonka jälkeen suoritettiin vielä toinen kuvaus sessio. Toisen kuvauskerran jälkeen materiaalia oli riittävästi joten siirryttiin muokkaamaan ja siirtämään materiaalia dvd:lle.

Editointi työt suoritettiin kolmen päivän aikana jolloin, raakamateriaali leikattiin ja muokattiin tarkoitukseen sopivaksi. Lisäksi suunniteltiin ja toteutettiin pohja jolle teksti ja videot asetettaisiin.

7 HIERONTATUNTI JA MATERIAALIN PILOTOINTI

Hierontatunnin tarkoituksena oli opettaa opiskelijoille hieronnan perusotteet selän alueelle. Tunnin jälkeen opiskelijoita pyydettiin kertaamaan hierontaotteita opetusmateriaalin avulla omalla ajallaan. Lopuksi opiskelijoille teetätettiin palautekysely materiaalin käytöstä otteiden kertauksessa.

7.1 Tunti

Hierontatunti toteutettiin fysioterapiaopiskelijoille Porissa 25.08.2012 noin kahden tunnin aikana. Ennen tunnille menoa olin tehnyt tuntisuunnitelman jossa, määrittelin itselleni tunnin sisällön ja rakenteen. Tunnilla käsiteltiin hierontaotteiden perusteita selän ja niskan alueelle. Tunti aloitettiin käymällä eri otteet läpi, jonka jälkeen opiskelijat suorittivat pareittain toisilleen selän alueelle 30min hieronnan. Hieronnan lomassa, keskityttiin hieronnan ergonomiaan sekä otteiden oikeaan suorittamiseen.

Opetusmateriaali kertaamista varten toimitettiin, Satakunnan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysoppilaitoksen tiloihin infoon, josta opiskelijoilla oli mahdollista käydä lainaamassa dvd kertaamista varten. Ohjeistuksena oli käydä materiaali läpi yksin tai ryhmässä ja pohtia sen tuomaa lisäarvoa hieronnan oppimiselle. Lisäksi in-

fosta sai itselleen palautekyselyn (LIITE 1) koskien opetusmateriaalia. Opiskelijoilla oli viikko aikaa katsella materiaalia sekä täyttää kysely ja palauttaa se opinnäytetyötä ohjaavalle opettajalle.

7.2 Palautekyselyn tulokset

Palautekyselyyn osallistuneita opiskelijoita oli 14. Opiskelijat vastasivat neljään heille asetettuun kysymykseen. Mahdollisuutena oli myös antaa vapaamuotoista kirjallista palautetta/kehitysideoita. Kyselyssä vastattiin ympäröimällä vaihtoehto asteikolla 1-5, joista ykkönen tarkoittaa erimieltä ja viitonen tarkoittaa täysin samaa mieltä. Opiskelijoille esitetyt kysymykset olivat:

1. Koin hierontaotteiden omatoimisen kertaamisen hyödylliseksi?
2. Koin DVD:llä olleet kirjalliset ohjeet hyödyllisiksi?
3. Koin DVD:llä olleet videomateriaalit hyödyllisiksi?
4. Otteiden kertaaminen DVD:ltä oli mielekästä/helppoa?

Ensimmäiseen kysymykseen vastanneista 12 eli 85%, kokivat dvd:ltä kertaamisen hyödylliseksi tai erittäin hyödylliseksi. Loput kaksi eivät pitäneet kertaamista merkittävänä suuntaan tai toiseen. Dvd:llä olleet kirjalliset ohjeet hyödylliseksi tai erittäin hyödylliseksi koki 11 kappaletta eli 78% vastanneista. Vastanneista yhdellä ei ollut asiasta mielipidettä ja kaksi vastanneista oli kirjallisten ohjeiden hyödyllisyydestä jokseenkin erimieltä. Dvd:llä olleet videomateriaalit hyödylliseksi tai erittäin hyödylliseksi koki 92% eli 13 vastaajaa. Yhdellä ei ollut asiasta mielipidettä. 92% vastaajista eli 13 vastaajaa koki hieronnan keraamisen dvd:tlä mielekkääksi/helpoksi. Yksi vastaaja ei ollut muodostanut asiasta mielipidettä.

Vapaassa kirjallisessa palauteosiossa esille nousi muutamia toistuvia aiheita. Kirjallisissa ohjeissa oli ilmennyt jotain teknisiä ongelmia jolloin teksti näytöllä oli värissyt ja sitä oli ollut vaikea lukea. Myös fontti kokoa kirjallisissa ohjeissa moitittiin liian pieneksi. Videomateriaaliin kaivattiin tueksi teksti opastusta siihen, mikä hierontaote milloinkin on käytössä. Osa vastannaista olisi kaivannut videomateriaaliin ääniraitaa jossa olisi kerrottu kustakin otteesta. Kirjallisesta palautteesta nousi esille myös se

että useat koki hyödylliseksi dvd:ltä kertaamisen. Muutamia kommentteja kirjallisista palautteista:

”Selkeä ja hyvin toteutettu työ.”

”Koin dvd:n erittäin hyödylliseksi itselleni.”

”Hyvä pohja hieronnan aloittamiseen”

”Videon olisi kiva saada äänet.”

”Kirjalliset ohjeet näkyivät epätarkkana/pienellä.”

”Ehdottomasti suosittelen hierontaotteiden kertaamista tekemäsi dvd:n avulla.”

8 POHDINTA

Hieronnan kenttä on erittäin laaja ja vaikka tekniikat ympäri maailmaa ovat samantlaisia, kuitenkin esimerkiksi otteiden nimeämisessä on eroja. Tämä aiheutti pientä päänvaivaa materiaalia hankittaessa. Hieronnan vaikutuksista kerrotaan kirjallisuudessa hyvin pinnallisesti eikä niiden taakse välttämättä ole mitään tieteellistä taustaa.

Päädyin työhöni valitsemaan klassisen hieronnan perus otteet jotka opettelemalla on helppo jatka hieronnan opiskelussa eteenpäin. En halunnut DVD:llä keskittyä teorian avaamiseen vaan halusin keskittyä tekniikan esittelemiseen.

Opetusmateriaalin tekeminen jaettiin kahden eri opinnäytetyön kesken kahtia. Minun työkseni annettiin ylävartalon hieronnan kuvaaminen ja toinen ryhmä keskittyisi vartalon alaosaan. Ryhmien jako aiheutti hankaluuksia eikä jako mielestäni ollut täysin selvä. Tehtävänantona oli luoda opetustyökalu pehmytkudos mobilisaation peruskurssille, niin että kahden eri ryhmän työt olisi mahdollista yhdistää. Ryhmien ajatus oli kuitenkin asiasta eriävä ja toinen ryhmä päätyi esittelemään urheiluhierontaa ja sen mahdollisuuksia. Näistä lähtökohdista näitä töitä oli mahdoton yhdistää.

Jatkossa mielestäni mielenkiintoista Satakunnan Ammattikorkeakoululle olisi yhdistää eriopetusalojen ammattitaito ja kasata yhdessä kaupallinen versio hieronta opetusmateriaalista. Materiaali voisi sisältää kirjallisessa ja videomuodossa hieronnan perusteet koko vartalolle. Materiaalia voitaisiin käyttää fysioterapia opiskelijoiden

opetuksessa pehmytkudos mobilisaatio kursseilla, sekä mahdollisesti kaupata materiaalia myös muille oppilaitoksille. Samankaltainen opetusmateriaali tulisi kasata myös edistyneemmistä hierontatekniikoista, jotta fysioterapiaa opiskelevilla olisi mahdollista saada kattava kuva hieronnasta ja sen mahdollisuuksista.

LÄHTEET

Muotoiltu: englantia (Yhdysvallat)

Andrade Carla-Krystin, Clifford Paul 2001. Outcome-based massage. Lippincott Williams & Wilkins.

Muotoiltu: suomi

Arponen, R. & Airaksinen, O. 2001. Hoitava hieronta. Werner Söderström Osakeyhtiö.

Braun M.B., Simonson S.J. 2007. Introduction to Massage Therapy. Lippincott Williams & Wilkins.

Cassar, M-P. 2004. Handbook of clinical massage. A complete guide for students and practitioners. 2nd ed. Churchill Livingstone.

Field, T. 2006. Massage therapy research. Churchill Livingstone.

Muotoiltu: englantia (Yhdysvallat)

Findlay Susan 2010. Sports Massage. Human Kinetics

Hicks Carolyn 2004. Research methods for clinical therapists: Applied project design and analysis. Churchill Livingstone.

Muotoiltu: suomi

Käypä hoito: Aikuisten alaselkäsairaudet. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Fysioteri yhdistyksen asettama työryhmä, Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, Helsinki 2008. Saatavana: <http://www.kaypahoito.fi>

Muotoiltu: suomi

Saari, M., Lumio, M., Asmussen, P.D. & Montag, H-J. 2009. Käytännön lihahuolto – warm up, cool down, venyttely, hieronta, urheiluhieronta ja teippaus. Lahti. VK-kustannus.

Ylinen, J., Cash, M. & Hämäläinen, H. 1995. Urheiluhieronta. Laukaa. Medirehab.

Kentän koodi muuttunut

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/nak01125>

Muotoiltu: suomi

LIITE 1

Kyselylomake

Vastaa kysymyksiin ympäröimällä mielestäsi parhaiden sopiva vaihtoehto.

Kysymys	Tärkeys				
	Erimieltä	Jokseenkin erimieltä	Ei mielipidettä	Samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Koin hierontaotteiden omatoimisen kertaamisen hyödylliseksi?	1	2	3	4	5
Koin DVD:llä olleet kirjalliset ohjeet mielestäni hyödyllisiksi?	1	2	3	4	5
Koin DVD:llä olleet videomateriaalit hyödyllisiksi?	1	2	3	4	5
Otteiden kertaaminen DVD:ltä oli mielekästä/helppoa?	1	2	3	4	5

Muuta palautetta / parannusehdotuksia.
