

<b>IMSP IMșiC</b> <b>Consiliul Calității</b> <b>Serviciul management al</b> <b>calității</b> <b>și audit medical</b> <b>(SMCAM)</b>	<b>PROCEDURA</b> <b>STANDARD DE OPERARE</b> <b>„Masajul terapeutic”</b> <b>Secția Reabilitare clinică</b>		<b>IMC.PSO.006</b>	
			<b>Ediția 1</b>	<b>Revizia 0</b>
			<b>Pagina 1 din 11</b>	
			<b>Exemplar nr.1</b>	

**Lista responsabililor cu elaborarea, verificarea, avizarea, coordonarea și aprobarea ediției**

ELABORAT	VERIFICAT	AVIZAT	COORDONAT	APROBAT	EDIȚIA	REVIZIA
Șef Secție reabilitare clinică, Lidia Rotaru	Șef SMCAM, Ludmila Zănoagă	Șef Clinica Pediatrie, Ina Palii	Președintele Consiliului Calității, șef Departament monitorizare și evaluare servicii medicale, Mihai Rotaru	Director IMSP Institutul Mamei și Copilului, Sergiu Gladun	1	0
<i>L. Rotaru</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>		
22.03.2021	23.03.2021	24.03.2021	28.03.2021	31.03.2021		

**I. SCOPUL:**

- 1.1. Stabilește modul de realizare a masajului terapeutic și persoanele implicate.
- 1.2. Dă asigurări cu privire la existența documentației adecvate derulării activității.
- 1.3. Asigură continuitatea activității, inclusiv în condiții de fluctuație a personalului.
- 1.4. Sprijină în acțiuni de auditare și/sau control privitor la respectarea indicațiilor medicului reabilitolog din Fișa de tratament fizioterapeutic și recuperare medicală (Formular 044/e).

**II. RESURSE NECESARE:**

- 2.1. Resurse materiale: cabinet de masaj (în cabinet există lavoar cu apă curgătoare, rece și caldă, masă pentru masaj de dimensiuni standardizate, mobilă specială pentru masaj, dulapuri individuale pentru îmbrăcămintea personalului, cuiere pentru îmbrăcămintea pacienților, scaune, ceasornic, cearșafuri, mușama, 2 ștergare; cabinetul este dotat cu talc, vaselină).
- 2.2. Resurse umane: medic reabilitolog, maseză/masor, infirmieră.
- 2.3. Resurse financiare – incluse în bugetul instituției.

**III. PROCEDURA**

**Generalități:** *Masajul* este o manipulare terapeutică a părților moi ale corpului, prin mijloace manuale și mecanice, în scop fiziologic sau terapeutic. Tehnicile de masaj pot avea efecte mecanice, neurologice, psihologice și reflexe. Masajul poate fi folosit, pentru a reduce durerea, pentru diminuarea aderențelor, pentru sedare, mobilizarea fluidelor, pentru a relaxa musculatura și pentru efectul vasodilatator. Masajul poate fi și o aplicație preliminară manipularilor; în orice caz, efectul principal al masajului se resimte asupra părților moi ale corpului, în timp ce manipularile acționează asupra articulațiilor, segmentelor.

**Clasificare:**

1. **După regiunea la care se aplică:**
  - masaj somatic (asupra părților moi superficiale):
    - ◇ general;

<b>IMSP IMȘIC</b> <b>Consiliul Calității</b> <b>Serviciul management al</b> <b>calității</b> <b>și audit medical</b> <b>(SMCAM)</b>	<b>PROCEDURA</b> <b>STANDARD DE OPERARE</b> <b>„Masajul terapeutic”</b> <b>Secția Reabilitare clinică</b>	<b>IMC.PSO.006</b>	
		<b>Ediția 1</b>	<b>Revizia 0</b>
		<b>Pagina 2 din 11</b>	
		<b>Exemplar nr.1</b>	

◇ parțial:

- > regional pe o parte importantă și bine definită a corpului;
- > segmentar pe porțiuni anatomice distincte, în special membre;
- > local pe porțiuni mici de piele și țesut subcutanat, pe grupe de mușchi, pe

articulații;

➤ masajul profund (asupra organelor interne).

## 2. *După origine, tehnica și metodologia de aplicare:*

### A. Masajul occidental:

#### ■ Masajul clasic:

□ tehnici clasice:

- > principale: netezirea; frământat; baterea; fricțiunea; vibrația;
- > complementare: cernutul și rulatul muscular; presiunile și tensiunile; tracțiunile,

scuturăturile, elongațiile;

□ tehnici speciale: pentru piele; pentru mușchi, tendoane, ligamente; pentru fascii;

pentru capsula articulară; pentru segmente; pentru afecțiunile veno - limfatice; pentru organele profunde.

#### ■ Masajul reflex:

□ masajul reflex conjunctiv;

□ masajul reflex segmentar;

□ masajele reflexe speciale.

#### ■ Masajul mecanic - vibrator:

- aparate vibratorii portabile; fotolii, paturi,

- mese vibratorii (oscilante);

### B. Masajul oriental:

#### ■ Masajul neenergetic:

◇ osteopresura - masajul periostal;

◇ digitopresura - presopunctura;

◇ touch for health;

◇ metode combinate (cele mai uzitate):

- chinezești: Ngam, Tao-Inn;

- japoneze: Do-Inn, Shiatsu.

■ Masajul energetic pe punctele de acupunctură, pe puncte speciale și pe meridianele energetice.

## Efectele masajului.

### 1. Efectele fiziologice ale masajului.

Masajul produce anumite efecte mecanice. Presiunile mecanice aplicate asupra țesutului moale mobilizează fluidele, acestea se deplasează în direcția în care rezistența este scăzută, sub acțiunea forțelor statice imprimare de mâna masezei/masorului. Odată mobilizate, fluidele părăsesc țesuturile moi intrând în circulația limfatică sau în circulația venoasă. Cantitatea de

<b>IMSP IMșic</b> <b>Consiliul Calității</b> <b>Serviciul management al</b> <b>calității</b> <b>și audit medical</b> <b>(SMCAM)</b>	<b>PROCEDURA</b> <b>STANDARD DE OPERARE</b> <b>„Masajul terapeutic”</b> <b>Secția Reabilitare clinică</b>	<b>IMC.PSO.006</b>	
		<b>Ediția 1</b>	<b>Revizia 0</b>
		<b>Pagina 3 din 11</b>	
		<b>Exemplar nr.1</b>	

fluid mobilizată în timpul unei ședințe de tratament este de preferință să fie scăzută; în orice caz, medicul-reabilitolog trebuie să fie atent la reacțiile fiziologice ale pacienților care prezintă disfuncții cardiovasculare sau renale semnificative. În tratamentul edemelor limfatice masajul este realizat mai întâi proximal și apoi distal, datorită faptului că mai întâi trebuie deschis blocajul proximal al canalelor limfatice pentru a permite ulterior mobilizarea distală a fluidelor și a proteinelor.

Frământarea și baterea înlătură edemul; compresiunile transformă edemele bine pronunțate într-unele mai puțin definite. În plus, în afară de efectele mecanice aceste tehnici favorizează eliberarea histaminei, realizând vasodilatație superficială, determinând astfel eliminarea produșilor toxici din țesuturi și din sânge.

Studiile efectuate arată că masajul poate diminua creșterea vâscozității sanguine, a hematocritului și poate determina creșterea componentelor fibrinolitice. Date preliminare arată că masajul a fost folosit cu succes în tratarea trombozei venoase, determinând o scădere a acesteia. Însă masajul poate fi contraindicat când pacientul prezintă tromboză venoasă în stadiu avansat.

Alte substanțe a căror valoare crește în timpul masajului sunt: mioglobina, creatinkinaza, lactat dehidrogenaza și glutamic-oxalo-acetic-transaminaza. Masajul poate înlătura spasmele musculare și poate determina creșterea forței de contracție a mușchii scheletic. Înlăturarea spasmelor și creșterea rezistenței pot rezulta din eliminarea produșilor de metabolism, mobilizarea fluidelor și creșterea circulației sanguine. Diminuarea oboselii musculare poate fi rezultatul eliminării produșilor de metabolism.

## 2. Efectele reflexe.

Masajul poate stimula receptorii cutanați, receptorii fuziformi și mușchii scheletici superficiali. Aceste structuri produc impulsuri care ajung la măduva spinării, producând efecte variate, inclusiv asupra segmentului tratat. Astfel sunt explicate efectele somato-viscerale asupra organelor.

## 3. Efectele psihologice ale masajului.

În general, masajul creează relaxare și o stare „de bine” pacienților. Dacă acest lucru reprezintă o formă a efectului placebo sau rezultatul unui reflex anterior, nu s-a clarificat încă. De multe ori, medicii reabilitologi includ în tratament o varietate de tehnici psihice și fizice cum ar fi crearea unei ambiențe relaxante prin meloterapie sau aromoterapie.

## **A. Masajul occidental.**

Masajul occidental este cel mai obișnuit tip de masaj practicat. Esența masajului occidental reprezintă prelucrarea manuală sau mecanică a părților moi ale organismului, efectele sale nu se manifestă doar asupra țesuturilor superficiale sau a țesuturilor profunde ci și asupra organelor.

Formele clasice principale ale masajului occidental sunt:

<b>IMSP IMșiC</b> <b>Consiliul Calității</b> <b>Serviciul management al</b> <b>calității</b> <b>și audit medical</b> <b>(SMCAM)</b>	<b>PROCEDURA</b> <b>STANDARD DE OPERARE</b> <b>„Masajul terapeutic”</b> <b>Secția Reabilitare clinică</b>	<b>IMC.PSO.006</b>	
		<b>Ediția 1</b>	<b>Revizia 0</b>
		<b>Pagina 4 din 11</b>	
		<b>Exemplar nr.1</b>	

### **1. Netezirea (efleuraj).**

- Reprezintă alunecări ritmice și ușoare efectuate asupra tegumentului în sensul circulației de întoarcere. Se adresează pielii, țesutului celular subcutanat, sistemului vascular periferic și sistemului nervos periferic. Poate fi aplicată cu efect ușor stimulant, ca manevră introductivă a masajului sau cu efect relaxant, calmant ca manevră intercalată între celelalte manevre de masaj sau care încheie ședința de masaj.
- Se execută cu fața palmară sau dorsală a mâinilor și / sau a degetelor, cu pumnul. Pe suprafețe mici se poate folosi o mână, iar pe suprafețe mai mari ambele mâini (așezate în cerc, la același nivel sau paralel sau una deasupra celeilalte, cu mișcări simultane sau alternative).
- Se poate aplica în mai multe modalități tehnice: „masaj piaptăne”, „manevra mașinii de cusut”, „în picătură de ploaie”, „în clește”.
- În această tehnică, mâna masezei/masorului alunecă de-a lungul pielii, întinzând mușchiul scheletic ce trebuie tratat.
- Se folosește ulei sau pudra pentru a reduce fricțiunea; contactul mâinii cu pielea este menținut în timpul netezirii.
- Eflourajul poate fi superficial sau profund.
- Netezirile ușoare au efecte asupra receptorilor cutanați și acționează prin mecanisme neuroreflexe și reflexe vasculare, în timp ce netezirile profunde mobilizează fluidele în țesuturile profunde.
- Netezirile profunde sunt realizate în sensul întoarcerii venoase sau limfatice, iar netezirile ușoare pot fi făcute în orice direcție.
- Principalul efect mecanic al netezirilor este să aplice presiuni secvențiale pe țesuturile învecinate, astfel încât fluidul să se deplaseze înainte, în timp ce se realizează comprimarea țesutului.

### **2. Fricțiunea.**

- Se adresează în special țesutului celular subcutanat și structurilor moi periarticulare. Are rolul de a crește suplețea și elasticitatea lor. Pe cale reflexă are efecte circulatorii, trofice și de stimulare sau relaxare neuro-musculară. De asemenea, determină analgezie locală.
- Ea constă într-o comprimare blândă și o deplasare a țesuturilor moi pe planul osos.
- Presiunea este aplicată cu vârful degetului mare sau a degetelor terapeuticului pe pielea și mușchii pacientului.
- Principala tehnică a fricțiunilor constă în aplicarea unei presiuni ușoare care să întindă țesuturile, în special între două tipuri de țesuturi (fascie-mușchi, mușchi-os).
- Fricțiunile profunde mobilizează pielea de pe țesutul subadiacent, presiunea resimțindu-se la nivelul țesuturilor profunde.
- Fricțiunile sunt frecvent utilizate pentru a preveni sau încetini formarea aderențelor țesutului cicatricial.

<b>IMSP IMȘIC</b> <b>Consiliul Calității</b> <b>Serviciul management al</b> <b>calității</b> <b>și audit medical</b> <b>(SMCAM)</b>	<b>PROCEDURA</b> <b>STANDARD DE OPERARE</b> <b>„Masajul terapeutic”</b> <b>Secția Reabilitare clinică</b>	<b>IMC.PSO.006</b>	
		<b>Ediția 1</b>	<b>Revizia 0</b>
		<b>Pagina 5 din 11</b>	
		<b>Exemplar nr.1</b>	

### 3. Frământatul (petrisaj).

- Este o manevră care se adresează în special mușchilor, îmbunătățindu-le mecanic calitățile, iar prin activarea circulației sanguino-limfatice crește și schimburile nutritive și eliminarea toxinelor.
- Constă în apucarea, ridicarea, „stoarcerea” țesuturilor moi și apoi presarea lor pe planul de sprijin osos, urmată apoi de slăbirea presiunii, dar fără a desprinde mâinile de pe zonă. Mișcarea se reia în zonă sau în alta. Acest lucru se realizează în direcție longitudinală pe fibrele musculare.
- Petrisajul este o tehnica bazată pe compresiuni, aplicate în special pe mușchii scheletici, se prinde mușchiul între degetul mare și celelalte 4 degete, sau între cele 2 mâini.
- Țesutul este strâns ușor în timp ce mâna se mișcă circular în direcția comprimării. Mișcarea principală este comprimarea și ulterior eliberarea țesutului, având efect asupra circulației sanguine.

### 4. Bateria (tapotaj, tapotament).

- Constă din lovirea ușoară și ritmică a țesuturilor moi, superficiale sau profunde în funcție de intensitatea loviturii.
- Efectele locale constau într-o vasodilatație locală cu hiperemie și creșterea excitabilității neuro-musculare, cu activarea sistemului simpatic-parasimpatic. În aplicare pe zone reflexe are acțiune asupra organelor interne și sistemului nervos central, cu efect relaxant sau stimulant în funcție de tehnică, intensitate, durată.
- Modalitățile tehnice de aplicare sunt variate: „tocatul”, „percutatul”, „în ventuză” etc.
- Această tehnică de masaj reprezintă bateria țesutului moale prin loviri repetate, folosind amândouă mâinile într-un ritm rapid și ușor.
- Numeroase variante pot fi definite de partea mâinii care vine în contact cu corpul.
- Efectul terapeutic al tapotamentului poate rezulta din compresiunea aerului prins în timpul impactului.
- Alte efecte ale tapotamentului pot fi stimulante; deci este posibil ca persoanele sănătoase, cu toleranță crescută pentru aceasta tehnică, să o găsească plăcută.

### 5. Vibrația.

- Constă în imprimarea țesuturilor moi a unor mișcări oscilatorii ritmice, care realizează deplasări mici ale acestora cu presiuni ondulatorii (ca un tremurat). Manevrelor fine și prelungite au efecte hiperemice locale și relaxante locale și generale.

## B. Masajul oriental.

De-a lungul secolelor, masajul oriental a fost o parte integrantă a culturilor în care a fost practicat. Masajul oriental include printre alte tehnici, Shiatsu (o tehnica japoneza bazata pe teoria meridianelor chinezești cu principii științifice orientale). Teoria Shiatsu se bazează pe sistemul celor 12 meridiane chinezești (canale mari) ale corpului prin care circula energia sau forța vieții. Punctele de acupunctură, situate de-a lungul canalelor, permit accesul către aceste canale.

<b>IMSP IMȘIC</b> <b>Consiliul Calității</b> <b>Serviciul management al</b> <b>calității</b> <b>și audit medical</b> <b>(SMCAM)</b>	<b>PROCEDURA</b> <b>STANDARD DE OPERARE</b> <b>„Masajul terapeutic”</b> <b>Secția Reabilitare clinică</b>	<b>IMC.PSO.006</b>	
		<b>Ediția 1</b>	<b>Revizia 0</b>
		<b>Pagina 6 din 11</b>	
		<b>Exemplar nr.1</b>	

Presopunctura reprezintă aplicarea de presiune digitală, pe aceleași puncte de acupunctură tratate cu ajutorul acelor. Dezechilibrul de energie între meridiane se pare că determină apariția bolilor și poate fi refăcut prin presiuni locale pe punctele respective.

### **Tehnica de execuție a masajului. Reguli generale de aplicare.**

Evaluarea medicală și investigațiile specifice sunt obligatorii anterior aplicării și dezvoltării de masaj terapeutic.

Planul de tratament ține seama mai mult de reacțiile pacientului decât de o tehnică prestabilită. Tot ceea ce este descris ca tehnică sau zonă poate fi adaptat și nuanțat în funcție de observații și de evoluția cazului. Numărul de ședințe este variabil, în funcție de diagnostic și de faza în care se află pacientul.

Se va face cunoștință cu indicațiile medicului reabilitolog din Fișa de tratament fizioterapeutic și recuperare medicală (Formular 044/e).

Se va obține consimțământul oral al pacientului pentru procedură.

Pacientul și maseza/masorul trebuie să fie instalați confortabil. Maseza/masorul este răspunzător de anumite aspecte în cadrul unei ședințe de masaj, inclusiv de ambianța din timpul tratamentului.

Dacă ambii sunt de acord, se poate asculta muzică liniștitoare, astfel relaxarea se produce mai rapid. Maseza/masorul trebuie să fie destinși, relaxați fizic și psihic, deoarece starea de încordare de orice natură se transmite pacientului. Maseza/masorul trebuie să fie detașați afectiv față de subiect și nu trebuie să se gândească la efectele, la roadele muncii lui. Ei trebuie să obțină colaborarea pacientului și să-i răspundă la orice întrebare ce se referă la masaj. Încrederea pacientului se obține de altfel de la primul contact al mâinii masezei/masorului cu corpul pacientului.

#### ***Succesiunea manevrelor de masaj:***

În timp s-a generalizat următoarea succesiune a manevrelor de masaj: 1. Eflourajul introductiv; 2. Fricțiunea; 3. Frământatul; 4. Ciupiri și pensări, stoarceri și ridicări; 5. Tapotamentul; 6. Cernutul și rulatul; 7. Presiunile și tensiunile; 8. Tracțiunile și scuturările; 9. Vibrațiile; 10. Eflourajul de încheiere.

Aplicarea tratamentului include ritmul, rata, presiunea, direcția și durata.

Rata aplicării masajului variază în funcție de tehnică. Pudra de talc și uleiul sunt folosite adesea.

Cele mai multe tehnici de masaj implică reducerea fricțiunilor la un nivel mediu, deci mâinile masezei/masorului se mișcă de-a lungul tegumentului realizând o fricțiune minimală.

Folosirea presiunilor depinde de tehnică și de rezultatul urmărit. Pentru a produce relaxarea, pentru efect sedativ sau pentru reducerea spasmelor musculare se aplică presiuni ușoare, iar pentru acțiunea asupra structurilor profunde sau pentru diminuarea aderențelor se aplică presiuni profunde. Tratamentul edemelor și întinderea musculară cer aplicarea intermediară a presiunii. Direcția masajului este de cele mai multe ori în sens centripet, pentru a realiza cât mai bine mobilizarea fluidelor către circulația centrală.

<b>IMSP IMșiC</b> <b>Consiliul Calității</b> <b>Serviciul management al</b> <b>calității</b> <b>și audit medical</b> <b>(SMCAM)</b>	<b>PROCEDURA</b> <b>STANDARD DE OPERARE</b> <b>„Masajul terapeutic”</b> <b>Secția Reabilitare clinică</b>	<b>IMC.PSO.006</b>	
		<b>Ediția 1</b>	<b>Revizia 0</b>
		<b>Pagina 7 din 11</b>	
		<b>Exemplar nr.1</b>	

Când sunt tratați mușchii, mișcările sunt făcute paralel cu fibrele musculare. Dacă scopul tratamentului este de a reduce formarea aderențelor, masajul se aplică prin mișcări circulare sau mișcări ce traversează fibrele. Masajul se realizează în funcție de zona ce trebuie tratată și poate varia de la o zonă bine delimitată până la un contact ce include și zonele învecinate.

Durata ședinței de masaj este stabilită în funcție de zona care necesită tratament, efectele urmărite și toleranța pacientului determină durata ședinței de masaj. Durata ședinței se va adapta toleranței pacientului.

În cazul, în care masajul se efectuează înaintea aplicării altui tratament, ședința de masaj se încheie în momentul în care zona tratată prezintă condițiile optime pentru a aplica tratamentul ulterior.

Durata unui program de terapie prin masaj poate varia de la o săptămână până la câteva luni și depinde de efectele urmărite. Pacienții trebuie reexaminați periodic, în funcție de diagnostic și de scopul terapiei, pentru a asigura eficiența tratamentului.

La sfârșitul procedurii de masaj terapeutic se va nota în Fișa de tratament fizioterapeutic și recuperare medicală despre efectuarea procedurii.

Pacientul va fi informat despre ora următoarei prezențe.

La sfârșitul procedurii, pacientul trebuie să se odihnească în sala de odihnă timp de 15 - 30 de minute.

### **Indicații și contraindicații pentru masajul terapeutic.**

Masajul terapeutic poate fi folosit ca tehnică principală de tratament sau poate fi utilizat ca adjuvant pentru un alt tip de terapie. Masajul se utilizează de cele mai multe ori (*fără să se limiteze strict*) pentru a mobiliza lichidele intertisulare, pentru a reduce edemele, pentru a crește circulația locală, diminuarea oboselii și a rigidității musculare, pentru a reduce durerea, pentru relaxare, pentru a preveni sau diminua aderențele.

Un alt efect produs de masaj este relaxarea musculară. Masajul reduce tonusul muscular și intensifică circulația sanguină locală. Relaxarea musculară poate fi produsă și prin creșterea stimulării receptorilor senzoriali, stimulare indusă de masaj. Aceste impulsuri senzoriale ajung la nivelul măduvei spinării, de aici merg la nivel cerebral unde se elaborează răspunsul ce determină reducerea tonusului muscular.

Masajul poate produce diverse efecte: relaxare, poate crește eliberarea de endorfine, poate diminua țesutul fibros, reda elasticitatea pielii, poate îmbunătăți circulația limfatică și poate determina creșterea numărului macrofagelor.

#### **Indicațiile pentru masajul terapeutic:**

- sechelele post-traumatice, afecțiunile reumatice, tulburările neurologice și trofice;
- sindromul de deconținere (hipomobilitate = sedentarism, creșterea în greutate = obezitate, scăderea capacității de adaptare a termo-reglării la rece);
- în optimizarea formei sportive;
- cadrul profilaxiei secundare;
- menținerea unei stări fiziologice normale și a formei fizice și psihice de zi cu zi.

<b>IMSP IMșiC</b> <b>Consiliul Calității</b> <b>Serviciul management al</b> <b>calității</b> <b>și audit medical</b> <b>(SMCAM)</b>	<b>PROCEDURA</b> <b>STANDARD DE OPERARE</b> <b>„Masajul terapeutic”</b> <b>Secția Reabilitare clinică</b>	<b>IMC.PSO.006</b>	
		<b>Ediția 1</b>	<b>Revizia 0</b>
		<b>Pagina 8 din 11</b>	
		<b>Exemplar nr.1</b>	

**Contraindicațiile pentru masajul terapeutic** pot fi:

- definitive (absolute, totale): afecțiuni maligne sau cu potențial de malignizare prin masaj;
- temporare care la rândul lor pot fi determinate de:
  - afecțiuni cu evoluție previzibil favorabilă, la care așteptăm statusul care ne permite să aplicăm masajul;
  - afecțiuni cu evoluție imprevizibilă, la care ne abținem până când se determină statusul care ne permite aplicarea sau nu a masajului.

Dintre contraindicațiile masajului care se pot încadra într-una din categoriile de mai sus menționăm:

- procese inflamatorii în faza acută;
- boli infecto-contagioase;
- sindroame hemoragipare;
- boli acute ale organelor interne;
- plăgi și fracturi, arsuri, eczeme;
- artrita reumatoidă;
- osteoporoza severă;
- sarcina;
- cancer;
- psihopatii majore.

#### **IV. RESPONSABILITĂȚI ȘI RĂSPUNDERI ÎN DERULAREA ACTIVITĂȚII**

Medic reabilitolog, asistenta superioară a Secției reabilitare clinică, maseza/masorul care efectuează procedura.

#### **V. REFERINȚE:**

1. Ordinul Ministerului Sănătății nr.432 din 25.05.2011 „Cu privire la organizarea și funcționarea Serviciului Reabilitare Medicală și Medicină Fizică din Republica Moldova”.
2. Ordinul Ministerului Sănătății nr.158 din 02.06.2009 „Cu privire la modificarea formularului nr.044/e”.
3. Ordinul IMSP IMșiC nr.52 din 08.05.2020 „Cu privire la implementarea Procedurilor Standard de Operare”.
4. Diaconu A. Manual de tehnică a masajului terapeutic și kinetoterapie complementară. Editura: Create Space Independent Publishing Platform, 2017. 418 pag.
5. Diaconu A. Tratat de tehnică a masajului terapeutic și kinetoterapie complementară. Vol I și vol II. Editura Academiei Oamenilor de Știință din România, București. 2016.
6. Nemeș I.D.A., Gogulescu A., Jurca M., Masoterapie (masaj și tehnici complementare), ediția a II-a , revizuită și completată. Editura Orizonturi Universitare, Timișoara. 2001.
7. Nemeș I.D.A, Drăgoi M., Totorean A., Ghiță A. Masoterapie. Lucrări practice. Editura Orizonturi Universitare, Timișoara, 2003.

<b>IMSP IMȘIC</b> <b>Consiliul Calității</b> <b>Serviciul management al</b> <b>calității</b> <b>și audit medical</b> <b>(SMCAM)</b>	<b>PROCEDURA</b> <b>STANDARD DE OPERARE</b> <b>„Masajul terapeutic”</b> <b>Secția Reabilitare clinică</b>	<b>IMC.PSO.006</b>	
		<b>Ediția 1</b>	<b>Revizia 0</b>
		<b>Pagina 9 din 11</b>	
		<b>Exemplar nr.1</b>	

8. Șerbescu C. Masaj și tehnici complementare. Editura Universității din Oradea. 2009. 41 pag.
9. Dufour M. et collab. Massage et massotherapie. Editions Maloine, Paris, 1999.
10. Массаж: Пер. с нем./ Под ред. Й. К. Кордеса, П. Уйбе, Б. Цайбиг (Cordes J. C., Uibe P., Zeibig B.). М.: Медицина, 1983. 168 с.
11. McGilvery C., Reed J. Massage. London: Annes Publishing Ltd., 1994. 96 p.
12. Белая Н.А. Руководство по лечебному массажу. 2-е изд. М.: Медицина, 1983 г. 287 стр.
13. Васичкин В.И. Детский массаж. От рождения до 7 лет. Изд-во АСТ, 2016 г. 160 стр.
14. Васичкин В.И. Справочник по массажу. Ленинград: Изд-во Медицина, 1991 г. 192 стр.
15. Васичкин В.И., Васичкина Л.Н. Методики массажа. М.: ЗАО Изд-во ЭКСМО-Пресс, 2000 г. 384 стр.
16. Готовец П.И., Субботин А.Д., Селиванов В. П. Лечебная физическая культура и массаж. М.: Изд-во Медицина, 1987 г. 302 стр.
17. Кондрашов А.В., Ходарев С.В., Харламов Е.В. Медицинский массаж. Изд-во Феникс, 1999 г. 384 стр.
18. Куничев Л.А. Лечебный массаж. Ленинград: Изд-во Медицина, 1979 г. 216 стр.
19. Макарова И.Н., Филина В.В. Лечебный классический массаж. Приемы, планы массажа отдельных частей тела - 2 изд., испр. и доп. М.: Изд-во Триада-Х, 2006 г. 88 стр.
20. Погосян М. М. Лечебный массаж: Учебник. Изд-во 2-е, доп., и перераб. М.: Советский спорт, 2004 г. 568 стр.

## **VI. ANEXE.**

Anexa 1. Fișa de tratament fizioterapeutic și recuperare medicală (Formular 044/e).



