

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI

FAKULTA PEDAGOGICKÁ

CENTRUM TĚLESNÉ VÝCHOVY A SPORTU

**Možnosti využití kineziotapingu při nejčastějších
problémech pohybového aparátu hráčů florbalu**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Tomáš Oliverius

Tělesná výchova a sport se zaměřením na vzdělávání

Vedoucí práce: Mgr. Petra Šrámková Ph.D.

Plzeň 20. 6. 2018

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracoval samostatně s použitím uvedené literatury a zdrojů informací.

V Plzni, 20. 6. 2018

.....

vlastnoruční podpis

Poděkování

Rád bych poděkoval vedoucí mé bakalářské práce Mgr. Petře Šrámkové, Ph.D. za její vedení, cenné rady a hlavně ochotu věnovat mi čas. Dále bych rád poděkoval Adéle Hennebichlerové, Filipovi Rybníkárovi a Jakobovi Černému za pomoc při vytváření metodické příručky.

Obsah

1	Úvod	8
2	Florbal.....	9
2.1	Florbal ve světě	9
2.2	Florbal u nás.....	9
2.3	Úrazy ve florbalu	9
2.4	Úrazová prevence	10
3	Kineziotejp.....	11
3.1	Vývoj kineziotejpu.....	11
3.2	Kenzo Kase	11
3.3	Kineziotejp v Evropě	11
3.4	Význam tejpování	11
3.4.1	Výhody tejpování.....	12
3.5	Indikace a kontraindikace elastických tejpů	12
3.6	Princip fungování elastických tejpů	13
3.7	Vlastnosti kineziologického tejpu	14
3.8	Techniky tejpování.....	14
3.8.1	Inhibice a facilitace	15
4	Práce s kineziotejpem	16
4.1	Části tejpu	16
4.2	Tvary tejpu	16
4.3	Tahy tejpu	18

4.4	Aplikace tejpů	19
4.4.1	Pomůcky	19
4.4.2	Příprava kůže	19
4.4.3	Příprava tejpů	19
4.4.4	Nalepení tejpů	20
4.4.5	Odstranění tejpů.....	20
4.4.6	Barva tejpů.....	20
5	Cíl a úkoly práce	22
5.1	Cíl práce.....	22
5.2	Úkoly práce	22
6	Metodika práce	23
6.1	Rozbor literatury a internetových pramenů	23
6.2	Tvorba ankety pro trenéry florbalu	23
6.3	Vyhodnocení ankety	24
6.4	Tvorba metodické příručky	28
7	Praktická část – metodická příručka	29
7.1	Ramenní kloub - stabilizace	29
7.2	Bolest zad.....	31
7.3	Kolenní kloub	34
7.4	Kyčelní kloub	37
7.5	Lýtkový sval	39
7.6	Hlezenní kloub	42

7.7	Achillova šlacha.....	46
7.8	Natažení svalu (hamstringy)	48
7.9	Naraženina	50
7.10	Bolest prstu	52
8	Závěr a diskuse	54
9	Resumé, summary.....	55
	Seznam literatury.....	56
	Seznam obrázků a grafů	57
	Seznam tabulek	57
	Přílohy.....	58
	Print screen ankety	58

1 Úvod

Uvedené téma bakalářské práce jsem si zvolil proto, že se metodou kineziotapingu zajímám nejméně po dobu 3 let. Během mého studia na Fakultě pedagogické Západočeské fakulty v Plzni jsem se úspěšně zúčastnil kurzu kineziotapingu. Následně, s certifikátem kineziotapingu, jsem začal převádět teorii do praxe - tejpovat hráče ve florbalovém týmu FB Hurrican Karlovy Vary. Bylo to umožněno na základě získaných certifikátů a zároveň i proto, že působím v týmu jako hráč již 13 let, takže dokonale znám prostředí a možné směry tejpování ve prospěch konkrétních hráčů týmu. Tým FB Hurrican Karlovy Vary hraje 1. ligu, kde každý víkend probíhá ligový zápas a během týdne tři přípravné tréninky na něj. Z výše uvedeného vyplývá vysoká míra zátěže hráčů týmu a z toho plynoucího častého výskytu různých zranění. Na základě těchto podmínek mě vyvstává velký prostor na využití kineziotapingu. Moje terapie má pozitivní ohlasy. Touto bakalářskou prací bych velice rád pomohl těm, kteří by se rozhodli tuto metodu využít.

Mnoho lidí, kteří se kineziotapingem zabývají, usilují o to, aby byla tato metoda zahrnuta do legislativy jako alternativní metoda léčby. Bohužel se to nedaří, a tak může v době provádět kineziotaping každý, bez jakýchkoliv následků, což je nebezpečné. Dlouhodobým tejpováním můžete člověku například zkřivit páteř nebo jinak negativně ovlivnit správné držení těla. Dalším zdrojem, kde se dá lehce najít spousty návodů, jak tejpovat, je internet. Netvrdím, že jsou všechny postupy na internetu špatné, ale chtěl bych docílit ve své bakalářské práci toho, aby si lidé uměli vybrat ten správný z mnoha nesprávných postupů. Proto jsem se rozhodl vytvořit metodickou příručku s postupy, které mám vyzkoušené a ověřené jejich pozitivní funkcí. V teoretické části se budu zabývat historií kineziotapingu, druhy kineziotapingu a bližším seznámením s touto metodou. V praktické části bych rád vytvořil metodickou příručku se zásobníkem metodických postupů s příloženými fotografiemi.

Ve své práci se budu věnovat pouze tejpováním nejčastějších problémů pohybového aparátu u hráčů florbalu. Jelikož každá část těla lze zatejpovat mnoha technikami, v práci použiji univerzální techniku a to tu, kterou jsem se naučil na kurzu a mám ji nejvíce vyzkoušenou.

2 Florbal

2.1 Florbal ve světě

Děrovaný florbalový míček, se kterým se florbal hraje, byl vynalezen americkými baseballisty, kteří s ním trénovali nadhoz. Florbal jako organizovaný sport se objevil jako první na začátku sedmdesátých let minulého století ve Švédsku známý jako innebandy. O několik let později se rozšířil do Finska jako salibandy. Mezi čtyřlístek nejlepších týmů světa, kam patří i Česká republika, se řadí ještě Švýcarsko. Zde je florbal známý jako unihockey a začátky zde byly odlišné než ve Skandinávii. Ze začátku hráli na dvě různě velké hřiště a brankář měl po vzoru hokeje, hokejku v ruce. Až později se sjednotili se Švédskem a Finskem. Díky velkému zájmu dalších zemí se vytvořila Mezinárodní florbalová federace (IFF) v roce 1986 ve Švédsku. Česko se do federace přidalo v roce 1993 a nyní spojuje 32 zemí (Skružný a kolektiv, 2005, s. 12 – 13).

2.2 Florbal u nás

V České republice florbal zaštituje Česká florbalová unie, která byla založena v roce 1992. Během prvního roku bylo 40 týmů a 700 hráčů. Zvýraznění českého florbalu napomohlo pořádání MS mužů v roce 1998 v Praze a Brně. Florbal se rychle dostal do škol i díky vytvoření školních soutěží. V roce 1996 vznikla první metodická příručka za pomoci hráčů a trenérů. O rychlý rozvoj tohoto sportu hovoří i fakt, že v roce 1998 bylo 4,5 tisíce aktivních hráčů a o deset let později to již bylo 45 tisíc aktivních hráčů (Kysel, 2010, s. 15 – 16).

Jelikož pravidla a metodika florbalu nejsou hlavním bodem mé práce, přejdu hned ke zranění způsobená ve florbalu.

2.3 Úrazy ve florbalu

Nejčastější příčinou úrazu je zavinění druhou osobou. Je pravidlem, že hráč, který nestíhá tempo hry, se snaží smazat rozdíl zvýšenou agresivitou. Další příčinou je technického charakteru. Jedná se o úrazy způsobené pády přes mantinely nebo nedostačující prostor mezi mantinelem a zdí haly. Poslední častou příčinou je nedostatečné nebo vůbec žádné rozcvičení před výkonem, únava, neopatrnost sportovce a nekázeň sportovce (Skružný a kolektiv, 2005, s. 100).

Rozdělení nejčastějších úrazů dle Skružného a kolektiv:

1. Podvrtnutí kloubu
2. Poranění svalů a šlach
3. Zánět v oblasti šlachy nebo šlachového pouzdra
4. Bolesti a blokády páteře
5. Poranění oka
6. Otřes mozku
7. Tupé poranění břicha
8. Pohmoždění hrudníku, zlomenina žeber
9. Zlomenina předloktí
10. Drobné řezné rány
11. Odřená kůže
12. Krvácení z nosu

2.4 Úrazová prevence

Hlavním úkolem všech trenérů a učitelů ve snaze k docílení lepších výsledků je správné rozcvičení před výkonem, tak, aby předešli nebo alespoň snížili riziko zranění. Dalším ovlivnitelným faktorem jsou hygienické podmínky, jako je správný povrch, teplota v hale nebo vyloučení nebezpečných ostrých předmětů. Někteří hráči používají jako prevenci ke zpevnění kloubů a svalů ortézy nebo speciální pásky, jako je například kineziotejp.

V neposlední řadě je povinností každého pořadatele zápasu mít k dispozici vybavenou lékárničku. Trenér by poté měl mít k ruce příruční lékárničku pro případ nouze. Dále je nezbytné znát číslo 155 nebo 112 pro zavolání odborné pomoci při závažných úrazech způsobené ve sportu. Do příjezdu odborníků musí každý trenér umět poskytnout první pomoc (Kysel, 2010, s. 140 – 141).

3 Kineziotejp

3.1 Vývoj kineziotejpu

Za předchůdce kineziotejpu (elastického tejpování) lze považovat více známé pevné tejpny bílé barvy. Tato léčebná metoda je známá již z dob před naším letopočtem v Egyptě a Řecku. Zde se používaly pruhy látek namáčené do pryskyřice, které po uschnutí ztvrdly a měli tak podpůrnou funkci pro pohybový aparát (Langendoen, Sertelová, 2012, s. 19).

3.2 Kenzo Kase

Kenzo Kase je japonský chiropraktik a kineziolog, který s kineziotejpováním začal experimentovat v 70. a 80. letech (Langendoen, Sertelová, 2012, s. 20). *„Jeho cílem bylo využít a napodobit vlastnosti kůže a posílit oběh tělních tekutin i metabolismu jako podporu léčebného procesu. Jeho metoda tejpování vychází z principů užití kineziologie, proto se nazývá kinesio-taping“* (Langendoen, Sertelová, 2012, s. 20). Roku 1982 vydal první knihu o tejpování, v roce 1984 založil asociaci tejpování v Japonsku, 1997 v USA a od roku 2004 má asociace i pobočku ve Velké Británii (Kobrová, Válka, 2017, s. 16).

3.3 Kineziotejp v Evropě

Roku 1998 se terapie doktora Kaseho dostala do Německa díky fotbalistovi Alfredu Nijhuisovi, který několik let hrál za pomoci elastických tejpů, které mu pomohli překonat zranění. Tak se tato metoda dostala do Evropy (Weiss, 2015, s. 11). Je pravda, že Německo je nejvíce zkušené v této metodě v Evropě. Pořádá se zde několik konferencí, na kterých přednášel i samotný Kenzo Kase. I většina literatury je sepsána v Německu a poté překládána do angličtiny nebo češtiny. Dokonce kdybyste chtěli tejpovat koně, tak jediná kniha na toto téma je v němčině a angličtině.

3.4 Význam tejpování

„Tejp kopíruje každý pohyb- natahuje se a zase smršťuje, aniž by omezoval svobodu pohybu a „odstavil“ kteroukoli tělesnou část. Naopak, svým bolest tlumícím, látkovou výměnu povzbuzujícím a prokrvení podporujícím účinkem probouzí chuť k fyzické aktivitě“. (Weiss, 2015, s. 12) Tejp má funkci ochrannou, korekční, zlepšení prokrvení,

masážní a drenážní pro lymfu, aktivace mechanoreceptorů a jako upomínka i ozdoba těla. Díky tomu mírní bolest, zlepšuje pohyblivost, uvolňuje svaly, rychleji odstraňuje otoky a slouží jako prevence před zraněním (Langendoen, Sertelová, 2012, s. 17).

3.4.1 Výhody tejpování

Tejpování nabízí oproti standardním terapeutickým postupům, jako je bandážování, ortézování či fixační tejpování, řadu výhod:

1. *„Přizpůsobivost nepravidelnému povrchu – tejp se dá snadno upravit na požadovanou velikost a tvar, je schopen kopírovat pohyb.*
2. *Snadné osvojení si tejpovací techniky.*
3. *Umožňuje současné použití s dalšími terapeutickými postupy (kinezioterapie, vodoléčba, elektroterapie, kryoterapie, manuální medicína, akupunktura aj.).*
4. *Dosahujeme maximálního terapeutického efektu bez vedlejších nežádoucích účinků.*
5. *Tejpem ošetřený segment má plnou funkčnost, není omezena cirkulace krve, lymfy ani ROM.*
6. *Zachování funkce vede ke stabilizaci úrovně psychiky, mluvíme o tzv. psychosociální funkci tejpů.*
7. *Eliminuje bolest a usnadňuje možnosti zatížení segmentu při pohybu.*
8. *Možnost 24hodinové terapie po 1 až 5 dní.“ (Kobrová, Válka, 2017, s. 21)*

3.5 Indikace a kontraindikace elastických tejpů

Elastické tejpování lze použít snad na všechno. Od bolesti pohybového aparátu, bolesti nervů a otoků až po menstruační potíže či dokonce nachlazení. Lze tejpovat i jizvy, aby se lépe hojily. Někteří si tejpují i břišní svaly tak, aby byly ve stálé kontrakci, a tím posilují břišní lis. V některých sportech je i elastické tejpování zakázáno jako jedna z forem dopingů.

Kontraindikací elastického tejpování jsou:

1. *„Neobjasněné potíže – je velmi důležitá správná diagnóza a poté začít s léčbou.*
2. *Otevřené rány – Na otevřené, krvácející, mokvavé nebo zanícené rány se tejpování nesmějí aplikovat. Naopak menší škrábance nebo oděrky by neměly vadit.*

3. *Tenká, choulostivá nebo ochablá kůže – V tomto případě by se tejpování provádět nemělo, především ne tejpování se silným tahem. Tento problém se vyskytuje nejvíce u starších lidí nebo u dětí.*
4. *Kožní choroby nebo nesnášenlivost – Při onemocnění kůže lupénkou nebo ekzémy by se tejpovat nemělo. Problémy mají i lidé s citlivou kůží, u kterých se může vyskytnout alergická reakce na lepidlo.*
5. *Otoky při srdečních potížích – Nesmí být tejpováno příliš mnoho otoků naráz. Zvýšený přívod lymfy do žil vyžaduje větší výkon srdce a je proto nutné přemýšlet nad tím, jestli je srdce schopné tyto vysoké nároky zvládnout.*
6. *Jiná kontraindikace – trombóza, křečové žíly a nádory.“ (Langendoen, Sertelová, 2012, s. 19).*

Weiss ve své knize uvádí: „*Ve výjimečných případech se může vyskytnout kožní reakce jako začervenání nebo svědění. Máte-li sklon k alergiím nebo chcete mít jistou, otestujte si malý kousek tejpů po dobu několika hodin na lokti. Když ho snesete bez problémů, je riziko alergické reakce mizivé.“ (Weiss, 2015, s. 27)*

3.6 Princip fungování elastických tejpů

„*Tejp mírně nadzvedává horní vrstvu pokožky a tím nadlehčuje pod ní uloženou vrstvu škáry (corium) i podkožní tkáň. To okamžitě snižuje napětí a tlak v jednotlivých pod kůží uložených vrstvách tkání. Krev a mízní tekutiny mohou snáze cirkulovat, svaly a nervy jsou lépe zásobovány živinami a kyslíkem. Díky pevnému, ale pružnému spojení s kůží tejp zcela samozřejmě kopíruje každý pohyb, což vede k tomu, že i pod ní uložené svaly a nervy jsou neustále posouvány proti sobě. Přitom vzniká téměř masážní, uvolňující a aktivující účinek.“ (Weiss, 2015, s. 14)* Nalepení tejpů zvyšuje činnost mozku a srdce, proto je důležité myslet na heslo – Někdy více znamená méně. Na kurzu nám uváděli příklad z pražského marathónu, kde se jeden běžec nechal zatejpovat obě nohy, záda a ramena a po 3,5 kilometrech zkolaboval. Při větším množství aplikovaných tejpů je hlavní podmínkou dostatečný přísun tekutin.

To v knize od dvojice Langendoen, Sertelová z roku 2012 je vysvětlení funkce tejpů založeno na receptorech. „*Abychom si dovedli představit možné mechanismy, je nejprve potřeba vědět, že kůže je náš největší orgán složený z několika vrstev. Především*

v oblastech styku různých vrstev se nacházejí četná nervová zakončení. Pro tejpování jsou nejdůležitější receptory, které registrují pohyb, tah a tlak.“ (Langendoen, Sertelová, 2012, s. 15) Pokud přiložíme tejp na kůži jako další vrstvu, dojde ke změně pohybu vrstev na místě aplikace. Receptory pod kůží jsou vedeny do míšní rohu, což je vstup centrálního nervového systému a odsud jsou signály z periferních nervů vedeny do mozku, což způsobuje pocit bolesti, chladu nebo tepla (Langendoen, Sertelová, 2012, s. 15). Proto nás na kurzu učili, že důležitá je výchozí pozice při aplikaci tejpů. Je to z důvodu toho, aby si zatejпованé místo nebylo stále pod stejným tlakem nebo tahem, ale aby se při pohybu tlak a tah měnil. Nedojde poté k tomu, že by si nervový systém navykl na stále stejné signály a tím by byla aplikace tejpů bezvýsledná. Toto tvrzení potvrzuje i Langendoen a Sertelová ve své knize Tejpování jako samoléčba na straně 15-16.

3.7 Vlastnosti kineziologického tejpů

Z čeho jsou elastické tejpů vyrobené? Tejp obsahuje pouze 3 složky. Tejp je tvořen z 99% z bavlny, zbytek tvoří elastická vlákna z polyuretanu, díky kterým lze tejp natáhnout až o 160% své původní délky, a poslední složkou je lepidlo, které se aktivuje teplem. Proto při aplikaci musíme každý tejp zažehlit rukou, čímž vzniklé teplo aktivuje lepidlo (Kobrová, Válka, 2017, s. 17-18). Jedná se polyakrylátové lepidlo, které můžeme nalézt u náplastí. *„Lepící vrstva je nanesena ve formě vlnek, aby se s minimálním množstvím lepidla docílilo maximální přilnavosti v celé šířce nataženého pásku. Velké množství lepidla by mohlo kůži dráždit a omezovat rovněž přístup vzduchu a vylučování potu. Mimo to by na kůži zůstávaly po odstranění tejpů zbytky lepidla.“* (Langendoen, Sertelová, 2012, s. 26)

3.8 Techniky tejpování

Máme 2 dělení technik: základní a korekční. V bakalářské práci se budu zabývat technikou základní, protože je pro lidi bez zkušeností s tejpováním lehčí k osvojení.

Základní techniky

1. *„Inhibice svalů: 0 - 25% napětí, směr od úponu k začátku svalů*
2. *Facilitace svalů: 15 – 35% napětí, směr od začátku svalů k úponu*

Korekční techniky

1. *Mechanická*
2. *Fasciální*
3. *Prostorová*
4. *Vazivová/šlachová*
5. *Funkční*
6. *Lymfatická: 0-20% napětí, hematom bez napětí“ (Kobrová, Válka, 2017, s. 33)*

3.8.1 Inhibice a facilitace

„Přetížení, akutně poškozené svaly ovlivňujeme ve smyslu inhibice. Tejp lepíme s napětím do 25% od úponu k začátku svalu. Tejp aplikujeme v protažení segmentu, tím dojde k napnutí kůže, svalu a přidružených tkání. Po návratu do neutrální pozice se kůže spolu s tejpem nařasí, zvrásní. Vzhledem k elastickým vlastnostem, jež umožňují nejen natažení, ale hlavně smrštění se tejpů zpět, a vzhledem k tomu, že je uvažována svalová kontrakce od úponu svalu k začátku, pracuje tejp nalepený od úponu v opačném směru, než je směr svalové kontrakce. V případě inhibice se tedy tejp smršťuje od začátku k úponu svalu, tedy opačně, než je uvažovaná práce svalu.“ (Kobrová, Válka, 2017, s. 36-37)

Jak jsem psal v kapitole výše, někteří používají kineziotejp, aby přiměli sval ke stálé kontrakci, a tím ho nepřetržitě posilovali. Toto případ facilitace. *„K ovlivnění chronických či akutně oslabených svalů, u kterých chceme podpořit svalovou kontrakci, aplikujeme tejp s lehkým napětím 15-35% v maximálně možném protažení svalu ve směru od začátku k úponu svalu k jeho facilitaci. Vyšší napětí tejpů poskytuje větší stimulaci a podporuje svalovou kontrakci, stejně jako práce tejpů ve směru svalové kontrakce.“(Kobrová, Válka, 2017, s. 37)*

4 Práce s kineziotejpem

4.1 Části tejpů

Tejnovací páska lze rozdělit na 3 části, o kterých je důležité vědět a myslet na to, k čemu jaká část slouží. Napomáhá nám to ke správné aplikaci tejpů.

1. Báze – Jedná se o začátek tejpů. Tuto část lepíme vždy bez napětí, nachází se buď na začátku tejpovací pásky, nebo uprostřed. Od báze poté lepíme s tahem. Čím větším napětím lepíme, tím delší by měla být báze, aby nedošlo k odlepení.
2. Funkční část – Jedná se o část tejpů mezi bází a koncem tejpů. V této části je tah tejpů.
3. Konec – poslední část tejpů, která je vždy nanášena bez napětí
4. Tails – rozdělená část tejpů na pruhy pro „Y“ a „X“ nebo „vějíř“ (Kobrová, Válka, 2017, s. 23)

4.2 Tvary tejpů

„Základními tvary jsou „Y“, „I“, „X“, „vějíř“, „sít“ a „donut hole“ (viz obr. 1.). Tvar a délku tejpů vybíráme podle velikosti ošetřované oblasti a požadovaného účinku (Kobrová, Válka, 2017, s. 28).

„Y“ tejp

„Nejčastější forma aplikace. Využívá se hlavně v základních technikách k ovlivnění svalů. Po nalepení kotvy tejpů jednotlivé pruhy (tails) obkružujeme svalové břicho. Můžeme zvolit i rozstřížení na tři pruhy a prostřední vést přímo přes svalové břicho.“

„I“ tejp

Může být použit namísto „Y“ tejpů. Využíváme ho zejména v akutní fázi, kdy potřebujeme snížit bolest. „I“ svalové břicho neobkružuje, ale vede přímo přes postiženou oblast. Po odeznění akutní fáze lze vyměnit za „Y“.

„X“ tejp

Použití zvolíme v místech, kde se začátek a úpon svalu mění v závislosti na pohybu, jako je tomu např. u mm. rhomboidei. Konec prostřižené do „X“ pomáhají lépe rozptýlit napětí tejpů na kůži.

„Vějíř“

Používáme k lymfatické drenáži. Tejp rozstříhneme na 4 – 8 pruhů podle zvolené šíře tejpů. Kotvu tejpů lepíme do místa lymfatických uzlin a pruhy tejpů vedeme přes oblast otoku.

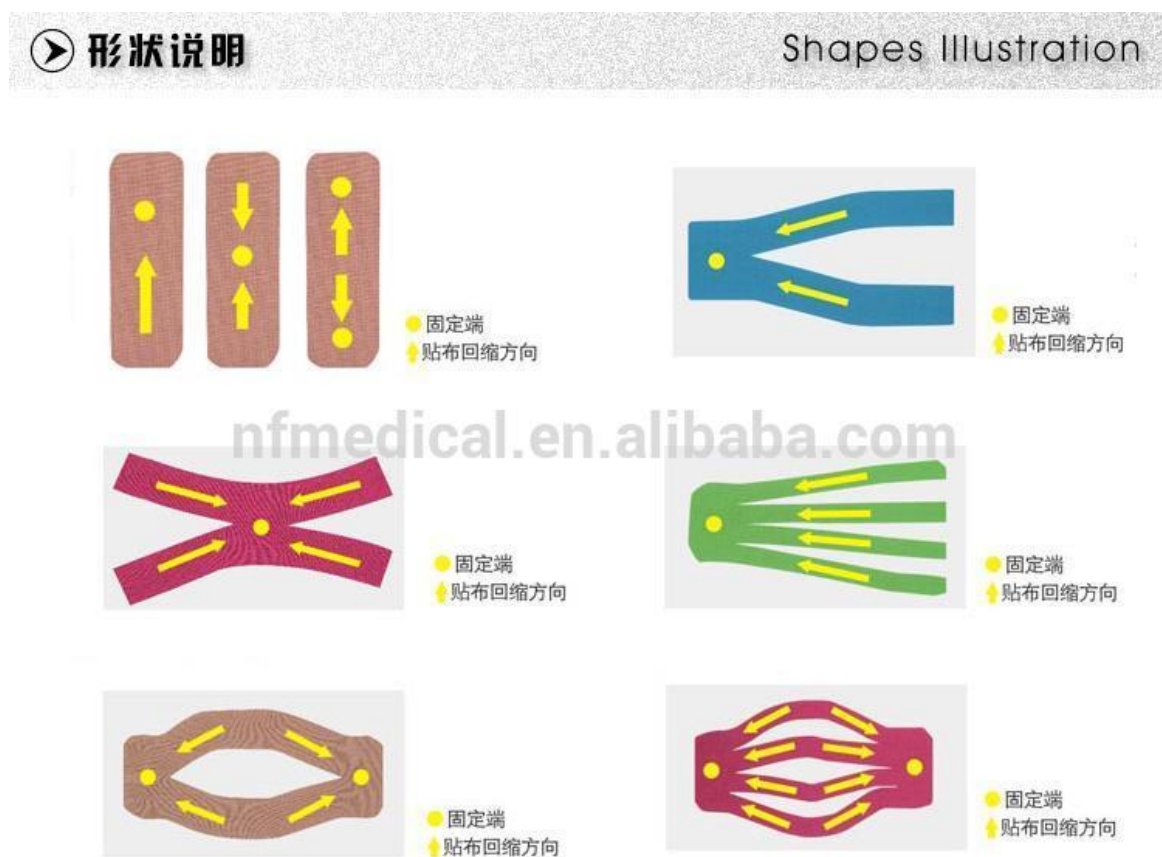
„Sít“

Je modifikovaný vějíř. Tejp rozstříhneme od středu na 4 – 8 pruhů (podle šířky tejpů), ale kotva i konec tejpů zůstanou nerozstřižené. Vhodný je v oblasti velkých kloubů.

„Donut hole“

Vznikne prostřižením otvoru uprostřed „X“ tejpů nebo „I“ tejpů. Otvor umístíme přímo nad léčenou oblast. Využíváme ho hlavně v místech kostěných výběžků, k „nadlehčení“ a lokálnímu snížení otoku v dané partii. Efekt umocníme kombinací 2 – 4 „donut hole“ umístěných křížem přes sebe.“ (Kobrová, Válka, 2017, s. 28-29)

Obr. 1 Tvary tejpů



Dostupné z: <https://german.alibaba.com/product-detail/professionaol-kinesiology-tape-sports-muscle-care-tex-tape-kt-tape-1904061274.html>

4.3 Tahy tejpů

„Některé tejpů se aplikují zásadně bez tahu, například tejpování opuchlin a otoků. Jinak se páska téměř vždy nalepuje pod tahem. Jak silný tah použijeme, záleží jednak na problému, který se ošetřuje, na straně druhé na konstituci, tedy na stavu a charakteru tkáně. Tenké, citlivé nebo ochablé partie pojivových tkání a kůže snášejí mnohem menší tah než ty pevné. Paradoxním jevem při lepení s tahem je, že pohyb, kterému je tejpem kladen jistý odpor, lze často provádět mnohem snadněji.“ (Langendoen, Sertelová, 2012, s. 38) Pokud si nejste jisti, volte spíše menší tah než větší (Kobrová, Válka, 2017, s. 31).

4.4 Aplikace tejpů

„První podmínkou úspěšného použití tejpů je přesné vyšetření tkání, které chceme tejpem ovlivňovat, přičemž samozřejmostí by mělo být opětovné vyšetření po aplikaci. Druhou, neméně důležitou podmínkou, je správná aplikace technik tejpování.

Klíčem metody je podpora muskulárního a lymfatického systému bez omezení rozsahu pohybu. Prostřednictvím aplikace tejpů na kůži usnadňujeme tok krve a lymfy, zkracujeme dobu hojení, umožňujeme návrat k normální funkci.“ (Kobrová, Válka, 2017, s. 23-24)

4.4.1 Pomůcky

Základní a nejpotřebnější pomůckou jsou titanové nůžky. Je to z toho důvodu, že tyto nůžky jsou velmi ostré a vydrží dlouho ostré, protože na ně nepůsobí tolik lepidlo z tejpů. To by mohla být jediná pomůcka, ale pokud má být tejpování efektivnější, je i více pomůcek. Lepidlo na tejpů ve spreji. Po nanesení vrstvy na kůži vytvoří lepidlovou vrstvu a tejp poté lépe drží. Dále máme odmašťovače kůže, které mají také vliv na délku nalepení tejpů. Existují i roztoky na odstranění tejpů, pro citlivější kůži lidského těla.

4.4.2 Příprava kůže

„Pokožka se díky kožnímu mazu průběžně mastí. Pro dokonalé přilnutí tejpů je tedy nutné kůži odmastit a osušit, i když klient nepoužil bezprostředně před aplikací tejpů tělové mléko nebo neabsolvoval masáž. Pokud však ve své praxi využíváte masážní prostředek a alkoholové bázi, lze po takové masáži tejp nanést přímo. Kůže je zároveň odmaštěná a v kombinaci s vhodnou technikou tejpování prodloužíte efekt vaší terapie. Přilnavost, a tím i účinek tejpů dále snižuje hodně ochlupená kůže, proto je vhodné místo oholit, nebo chlupy alespoň výrazně zkrátit“ (Kobrová, Válka, 2017, s. 24)

4.4.3 Příprava tejpů

Oba konce tejpů (báze) zastříháme do oblouku. Snížíme tak riziko odlepení tejpů zachycením o oděv při svlékání či oblékání. Vždy se snažíme nepřijít do styku se stranou tejpů, kde je lepidlo. Podkladový papír, na kterém je tejp, roztrháme v místě báze a nalepíme. Zbytek tejpů necháme na podkladovém papíru až do samotné aplikace (Kobrová, Válka, 2017, s. 24-25).

4.4.4 Nalepení tejpů

Kotva tejpů by měla být alespoň 2,5 – 5 cm dlouhá, záleží, jak moc velké napětí chceme použít. Kotvu lepíme vždy bez napětí. Důležitá je základní pozice segmentu, který chceme tejpovat. Jde o pohodlí při nošení, aby nedocházelo k pocitu tahání za kůži. Proto volíme umístění kotvy na začátek či úpon svalu. Když lepíme více vrstev tejpů přes sebe, musí vždy kotva i konec tejpů být nalepený na kůži a ne na tejpů pod ním. Lepidlo drží nalepené lépe na kůži než na tejpů a docílíme tak delšího účinku. Nevíme – li, jaké napětí použít, volíme vždy napětí menší. Po aplikaci tejpů zažehluje rukou a tím vzniklé teplo aktivuje lepidlo. Dokonalé přilnutí tejpů získáme až po 30 minutách (Langendoen, Sertelová, 2012, s. 38).

4.4.5 Odstranění tejpů

Buď se tejp sundá po několika dnech sám, například větší mírou pocení nebo většího kontaktu s vodou. Pokud chceme tejp úplně sundat, doporučuje se v protažení kůže a ve směru růstu chlupů. Jeden způsob je, že jednou rukou strháváme tejp a druhou natahujeme kůži opačným směrem. Druhý způsob je, že tejp rolujeme z povrchu kůže za současného klepání na odlepované místo k snížení vnímaní bolesti. Nebo je dobré tejpů sundat ve sprše kdy je tejp mokrý a namydlený, nebo máme speciální přípravek na odstranění tejpů, který se používá i pro odstranění zbytků lepidla po tejpů.

Tejp necháváme nalepený maximálně týden podle techniky. Pokud lepení opakujeme na stejné místo, je dobré počkat 1 – 2 dny, aby si odpočinula jak kůže, tak i receptory v ní (Kobrová, Válka, 2017, s. 27).

4.4.6 Barva tejpů

Co se týče výběru barvy tejpů, jsou často pokládány a nejvíce řešené dvě otázky: „Je rozdíl jakou barvu si vyberu?“ a „Je rozdíl v tuhosti podle barvy?“ Podle mé zkušenosti vím, že žádný rozdíl v barvách není. Tuhost tejpů je pokaždé stejná, není to tedy jako například u Therabandu, kde barva dělí míru tuhosti. Co se týče funkce podle barvy, tak je to čistě psychický aspekt. Pokud člověku, kterému lepíte modrý tejp, řeknete, že bude mít pocit chlazení a uvolnění, tak ho mít může, ale nebude to zapříčiněno barvou tejpů. To samé platí u červené nebo žluté, kdy můžete tvrdit, že bude pociťovat hřejivý pocit. Nicméně, Kobrová a Válka ve své knize popisují, že pocitu tepla a chladu dochází kvůli

tomu, že tmavší barvy absorbují více tepla a světla a světlejší barvy méně, ale že výběr barvy by si měl rozhodnout klient sám podle oblíbenosti. Naopak Daniel Weiss ve své knize píše o každé barvě zvlášť, co jaká barva způsobuje a jaký má účinek na tělo. Dokonce je zde i popsán kineziologický test, jak si vybrat správnou barvu pro své tělo.

5 Cíl a úkoly práce

5.1 Cíl práce

Cílem bakalářské práce je předložení základních informací o kineziotapingu a na základě poptávky florbalových trenérů vytvoření metodické příručky s postupem tejpování nejčastějších problémů pohybového aparátu u hráčů florbalu.

5.2 Úkoly práce

Na základě výše zmíněného cíle jsem si stanovil následující úkoly:

- 1) zmapovat a analyzovat dostupnou literaturu dané problematiky,
- 2) vytvořit a zpracovat anketové šetření mezi florbalovými trenéry,
- 3) sestavit metodickou příručku s postupem tejpování nejčastějších problémů pohybového aparátu hráčů florbalu.

6 Metodika práce

6.1 Rozbor literatury a internetových pramenů

Kineziotaping je hlavním tématem této práce a k tomuto tématu již vzniklo několik knih. Teoretická část těchto knížek je u každé shodná, jediné, v čem se liší, je technika aplikace tejpů. Weiss (2015) popisuje kineziotaping na začátku jeho knihy. Je zde vysvětlené rozdělení tejpů, vlastnosti tejpů a pomůcky k tejpování. S doplněním zásad tejpování, možností využití a hlavně principem používání použiji úvodní kapitoly z knihy autorů Langendoen a Sertelová (2014). Tvary tejpů, vysvětlení principu fungování kineziotejpů a techniky jsou popsány v knize od autorů Kobrová, Válka (2017).

Jelikož budu tejpovat problémy pohybového aparátu způsobené při florbalu, použiji publikaci od Skružného (2005) a Kysela (2010), kde popisují historii a úrazy ve florbalu.

6.2 Tvorba ankety pro trenéry florbalu

Anketa je průzkum názorů dotazem u skupiny respondentů, jejichž výběr neumožňuje náležité zobecnění na celou populaci. (Wikipedia.cz, [online]. 2018 [Cit. 15. 6. 2018])

Pro vytvoření ankety jsem kvůli usnadnění sběru odpovědí zvolil internetový server survio.com, kam jsem zadal 8 otázek a rozeslal jsem internetový odkaz trenérům z Karlových Varů a Plzně. Dotazník jsem rozeslal 27 trenérům a dotazník vyplnilo 19 trenérů. Od ankety jsem očekával, že zjistím, jestli je o vytvoření příručky zájem a o jaké postupy tejpování je zájem.

Anketa obsahovala 8 jednoduchých otázek:

1. Slyšel/a jste někdy o kineziotejpování?
2. Máte s touto metodou vlastní zkušenost?
3. Chtěl/a byste se tuto metodu naučit?
4. Kdybyste měl/a k ruce metodický postup jak tejpovat, využil/a byste ho?
5. Měl/a byste zájem o takovou brožuru s metodickým postupem?
6. Využíval/a byste tuto metodu ve své kategorii, kterou trénujete?
7. Jakou kategorii trénujete?
8. S jakými zraněními či problémy pohybového aparátu se nejčastěji setkáváte?

6.3 Vyhodnocení ankety

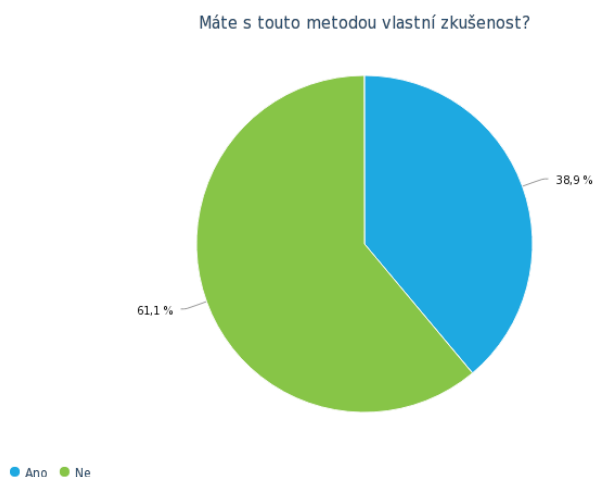
Graf 1: Slyšel/a jste někdy o kineziotejpování?



Vyhodnocení:

Na základě grafu č. 1 můžu usoudit, že o kineziotejpování slyšelo více než polovina respondentů.

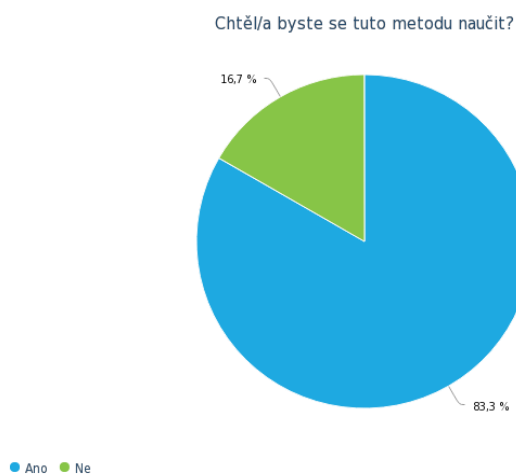
Graf 2: Máte s touto metodou vlastní zkušenost?



Vyhodnocení:

Druhá anketní otázka (viz. graf č. 2) ukázala, že 61,1% respondentů nemá s kineziotejpováním vlastní zkušenost.

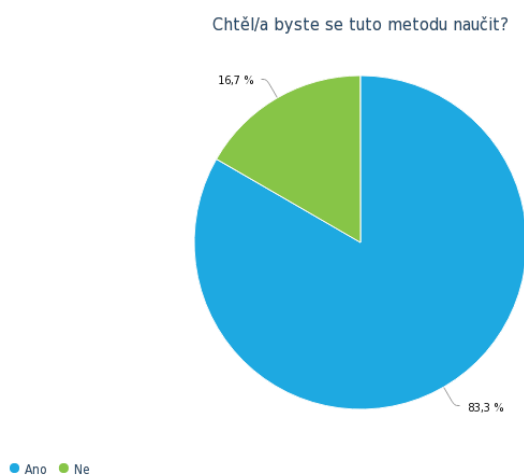
Graf 3: Chtěl/a byste se tuto metodu naučit?



Vyhodnocení:

Na základě třetí otázky (viz. graf č. 3) a jejího vyhodnocení, jsem zjistil, že 83,3% respondentů má o naučení se tejpování zájem.

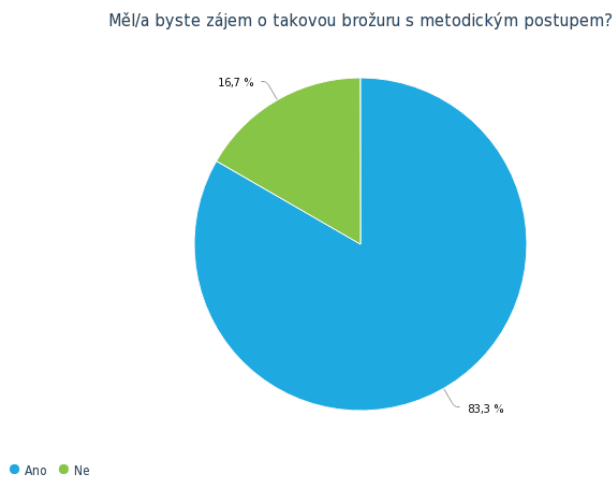
Graf 4: Kdybyste měl/a k ruce metodický postup jak tejpovat, využít/a byste ho?



Vyhodnocení:

Všichni, podle grafu č. 4, kteří mají zájem o naučení se tejpování, by využili metodický postup, kterých bych jim poskytl.

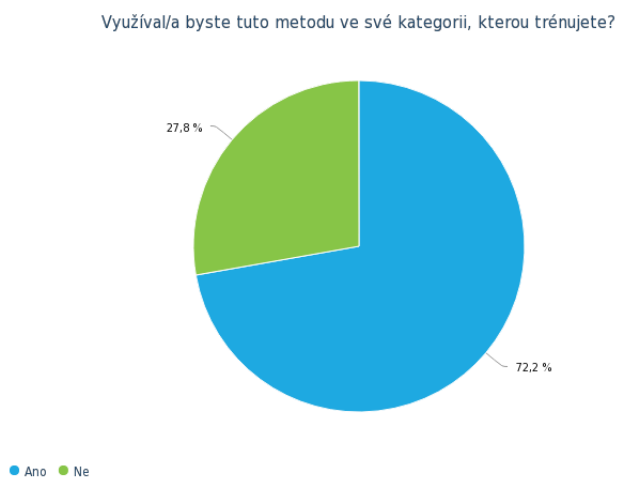
Graf 5: Měl/a byste zájem o takovou brožuru s metodickým postupem?



Vyhodnocení:

Stejný počet respondentů (83,3%), podle grafu č. 5, má zájem o vytvoření metodické příručky.

Graf 6: Využíval/a byste tuto metodu ve své kategorii, kterou trénujete?



Vyhodnocení:

72,2 % dotázaných by kineziotejpování využilo u své kategorie, kterou trénuje (viz. graf č. 6).

Tabulka 1: Jakou kategorií trénujete?

Muži	2
Ženy	1
Dívky (do 18 - ti let)	1
Junioři	2
Dorostenci	2
Starší žáci	3
Mladší žáci	3
Elévové	3
Mini přípravka	1
Brankáři	1

Vyhodnocení:

Mé ankety se zúčastnili trenéři více věkových kategorií i obou pohlaví (viz. tabulka č. 1)

Tabulka 2: S jakými zraněními či problémy pohybového aparátu se nejčastěji setkáváte?

Žádné	Kolenní kloub, ramenní kloub a hlezenní kloub	Kolenní kloub a prst	Ramenní kloub
Žádné	Podvrtnutý kotník	Hlezenní kloub, ramenní kloub	Bolesti kolenního kloubu či hlezenního kloubu
Natažení svalů, šlach	Vyvrknutý kotník	Natažený sval, HK nebo DK	Většinou problém s koleny a lýtkem
Kolenní kloub, lýtka, hlezenní kloub	Kolenní kloub, achillovka	Hlezenní kloub	Problém s kolenem – vazy
.	Problém s vazy v koleni	Sraženiny	Zvrtnutý kotník

Vyhodnocení:

Na základě odpovědí v této otázce jsem se rozhodl, že do metodické příručky zařadím všechny výše zmíněné problémy (viz. tabulka č. 2)

6.4 Tvorba metodické příručky

Materiál pro metodickou příručku jsem shromažďoval od ledna do května letošního roku. Chtěl jsem metodu aplikovat na moje spoluhráče během play off v 1. lize florbalu. Bohužel, pro moji práci nebylo tejpování potřeba, a tak jsem si jako figuranty vybral kamaráda z plzeňského florbalového týmu Filipa Rybníkára, spoluhráče Jakuba Černého a moji přítelkyni Adélu Hennebichlerovou. Pro moji metodickou příručku jsem si zvolil kineziotejpy značky **Sensiplast**, protože jsou cenově dostupné a mám s nimi dobré zkušenosti. Fotodokumentaci použitou v metodické příručce jsem pořídil pomocí mobilního telefonu Samsung Galaxy S6 Edge. Náklady vynaložené na sestavení metodické příručky se pohybují kolem 600 Kč, jelikož jsem veškeré potřebné vybavení již vlastnil, je tato suma pouze za kineziotejpy.

7 Praktická část – metodická příručka


Pro vytvoření metodické příručky jsem využil znalosti získané na kurzu tejpování od společnosti „skolatejpovani.cz“ a dále své vlastní zkušenosti, po 3 letech tejpování. Postup je psán, aby byl srozumitelný i pro laika, který nemá vzdělání v oblasti anatomie. Snažím se proto k nižšímu počtu výskytu termínů a používám více neodborné výrazy. Díky tomu si myslím, že bude metodická příručka srozumitelná pro většinu populace, což je i mým cílem.

7.1 Ramenní kloub - stabilizace

Ramenem myslím v tomto případě deltový sval, který jsem tejpoval nejčastěji, kvůli jeho bolesti z osobních soubojů při hře. Je to sval, který obepíná celý ramenní kloub. Začátek svalu je na klíční kosti, nadpažku a vnější straně lopatky a úpon se nachází na pažní kosti. Nejlépe tento sval uvidíme, když nám klient upaží, což je u výchozí poloha. Takže když chceme ramenu ulevit, lepíme s napětím okolo 25% od úponu směrem k hlavě.

Pokud deltový sval lepíme častěji, je dobré poslední nejdelší tejp lepit i na druhý ramenní kloub ve stejném směru. Vyhneme se tak případné svalové dysbalanci.

Tabulka 3: Tejpování ramenního kloubu

	<ol style="list-style-type: none">1. Aplikujeme Y tejp, který kopíruje deltový sval. Bázi nalepíme pod deltový sval a lepíme směrem k hlavě.2. Obě ramena tejpů lepíme pod tahem 25-50%, konec tejpů bez napětí.
---	---



3. Další dva tejpů tvaru I lepíme na hrbolek, který vystupuje na rameni (AC skloubení).
4. Jsou lepené se 100 % napětím od středu tejpů. Oba konce tejpů lepíme bez napětí.




5. Poslední tejp je nejdelší. Většina florbalistů má ohnutá záda, což ramena tlačí k hrudní kosti. Proto v tomto případě lepíme poslední I tejp od prsního svalu bez napětí k podpažní jamce, kolem kloubu se 100 % napětím a od jamky bez napětí k lopatce.

7.2 Bolest zad

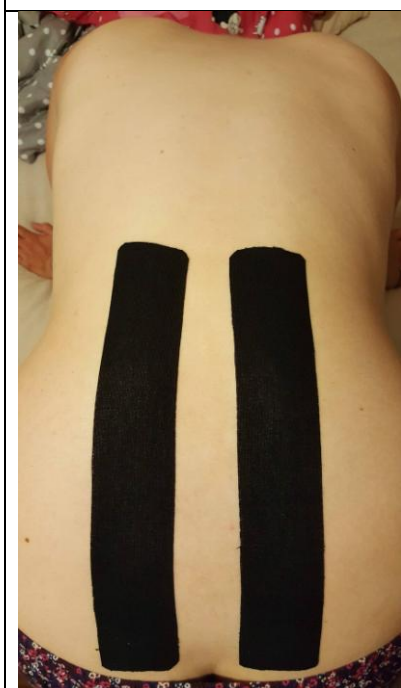
Bolavá záda jsou u sportu s jednostrannou zátěží, jakým je florbal, bohužel samozřejmost. Důležitá v tomto případě je správná kompenzace po tréninkovém bloku. Já Vám ukážu techniku lepení bolesti zad v oblasti bederní. Jedná se o jednoduchou techniku pouze s „I“ tejpou. Výchozí pozice klienta je hluboký předklon, do takové míry kam klient může. První dva tejpby neměli zasahovat do páteře a už vůbec ne přes osu těla. Zvolte tak ze začátku raději lepení dále od páteře.

Tabulka 4: Tejpování bolesti beder

	<ol style="list-style-type: none">1. Bázi prvního tejpou lepíme těsně nad hýžděový sval bez napětí
--	--



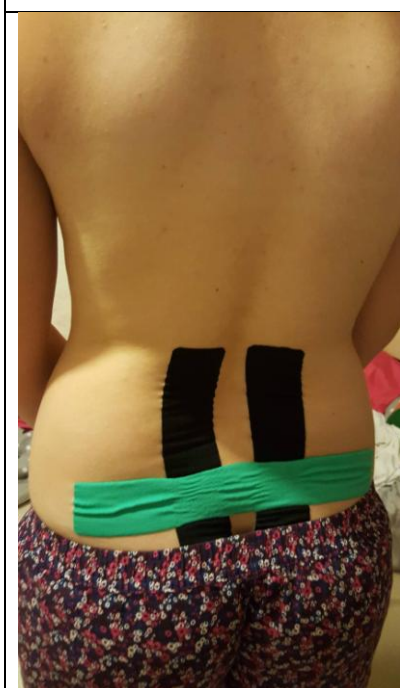
2. Tejp lepíme s vyšším napětím 75 % podél páteře směrem k hlavě, konec tejpů lepíme opět bez napětí.



3. Stejným způsobem lepíme i na druhou stranu páteře.



4. Třetí tejp lepíme od středu se 100 % napětím. Nahmatáme si esíčka, což jsou dva body na zádech, v oblasti beder, které buď lehce nahmatáme, nebo jsou u většiny lidí vidět ve vzpřímené poloze. Body si buď zapamatujeme, ale lehčí je si udělat tečku propiskou nebo fixem. Tah vedený od středu je veden k oběma bodům. Za body již lepíme bez napětí.

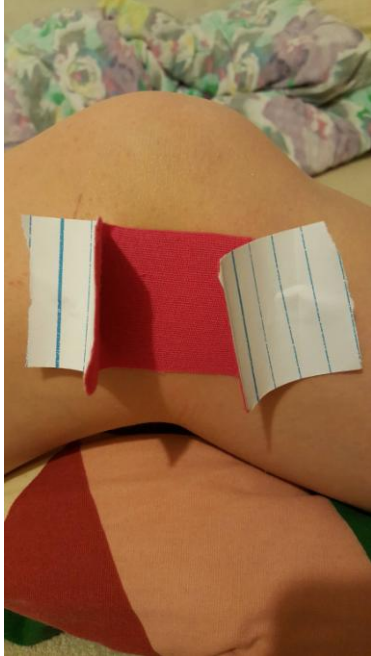


5. Takto vypadá finální verze. Můžeme se podívat, že pásy jsou zvrásněné, což je i naše kontrola, že je tejp správně aplikovaný.

7.3 Kolenní kloub

Technik na zatejpování kolene je nepřehledné množství. Já budu popisovat techniku univerzální z kurzu. Používají se tu maximální tahy a více vrstev, a tak má klient pocit, jakoby měl na noze ortézu. Tato technika působí na postranní vazy kolene a pomáhá ke stabilizaci čéšky. Já ji používám na tejpování ve větší zátěži jako je zápas nebo fyzická práce. Zde platí, že čím více vrstev nalepíte, tím bude tejp pevnější. Výchozí pozice pro tejpování kolene je sed s příkřčeným kolenem, abyste dobře viděli čéšku, okolo které budeme tejpovat. Snažíme se nelepit tejp přes čéšku.

Tabulka 5: Tejpování kolenního kloubu

	<ol style="list-style-type: none">1. Na boku kolena nahmatáme dva výstupky. Na výstupek přiložíme tejp lepený od středu se 100 % napětím a báze dolepíme bez napětí. Toto aplikujeme na obou stranách kolene.
--	---



2. Druhý tejp aplikujeme také od středu znovu se 100 % napětím. Nahmatáme si hrbolek pod čéškou a zde aplikujeme střed tejpů. Báze tejpů dolepíme opět bez napětí, směrem k lýtku, tak abychom nezasáhli do podkolení.





3. Další tejp umístíme nad čéšku. Bázi nalepíme bez napětí až k čéšce. Kolem čéšky lepíme napětím 25 – 50 %. Jakmile se dostaneme pod čéšku, lepíme napětím 100 % až za holenní kost. Zbytek dolepíme bez napětí. Lepíme na obou stranách.

	<p>4. Poslední tejp lepíme přes předchozí tejp se 100 % napětím. Začátek tejpů je na konci předchozího s tím, že ho umístíme na kůži. Napětí je až po úroveň horní části česky a zbytek lepíme bez napětí. Opět lepíme na obě strany.</p>
	<p>5. Zde vidíme výsledek. Po natažení nohy se nám zvrásní kůže na kolenu, což je naše kontrola správné aplikace.</p>

7.4 Kyčelní kloub

Technika, kterou použijeme na kyčelní kloub, lze použít i u jiných případů. Jedná se o techniku při bolesti jednoho konkrétního místa, třeba místo na lopatce nebo lýtku. Musí se jednat o bolest jenom v jednom bodě. Lepíme zde 4 „I“ tejpů každý s jiným napětím. Technika je to lehká a výchozí pozice je leh na boku a nohy do pravého úhlu jako kdyby klient seděl na židli.

Tabulka 6: Tejpování kyčelního kloubu

		<p>1. Nahmatáme si výstupek kosti v oblasti kyčle. Na toto místo umístíme první tejp s napětím 100 % a báze dolepíme bez napětí.</p>
		<p>2. Druhý tejp lepíme kolmo na první opět s napětím od středu. Střed kříže se nachází na bolestivém místě. Tejp lepíme se 75 % napětí.</p>



3. Třetí tejp nalepíme tak, abychom vytvořili hvězdu. Napětí je 50 % a je opět lepený s tahem od středu.




4. Poslední tejp nalepíme kolmo na 3. a vytvoříme tím výslednou hvězdu. Poslední tejp lepíme s 25 % napětím.

7.5 Lýtkový sval

S bolestí lýtky se setkávám často. Naštěstí ani tato technika není nijak složitá. Potřebujeme k tomu pouze jeden „Y“ tejp. Lýtkový sval má dvě hlavy, které budeme obkružovat stejně jako u deltového svalu. Začátek svalu je na stehenní kosti těsně nad ohybem kolene a upnut je za pomoci Achillovi šlachy k patní kosti. My budeme tejpovat od patní kosti až nad hlavy lýtky, ale nezasáhneme do ohybu kolene. Kůže je zde citlivější a nalepení tejpů na toto místo by mohlo být nepříjemné. Opět se snažíme, abychom oběma rameny obkroužili co největší plochu svalu. Výchozí pozice je na břiše, tak aby klientovi přesahovala noha přes lůžko. Potřebujeme sval protáhnout a to uděláme za pomoci naší nohy, kterou budeme tlačit do chodidla klienta, tak aby cítil, že je sval v protažení.

Tabulka 7: Tejpování lýtkového svalu

	<ol style="list-style-type: none">1. Bázi nalepíme pod patu a s vyšším napětím vedeme od paty pod lýtkový sval. Zde se nám tejp dělí na 2 ramena.
--	---



2. První rameno vedeme se 100 % napětím kolem lýtkového svalu. Konec tejpů lepíme bez napětí a konec směřujeme pod ohyb v kolenu.



3. Druhé rameno lepíme stejným způsobem jako první.



4. Pro začátečníka je lehčí umístit rozstřížení tejpů blíže k patě, aby měl jistotu, že sval obkrouží celý.

7.6 Hlezenní kloub

Tejpování hlezenního kloubu je ve florbalu velmi časté. Je to technika těžší kvůli poslednímu tejp, který lepíme složitě kolem paty a musíme mít celou dobu stále stejné napětí tejp. Technika je univerzální zpevňující stejně jako u kolene. Také zde platí, čím více vrstev, tím pevnější tejp. Výchozí pozice klienta je v sedu s nataženými nohama přesahujícími přes lůžko alespoň do poloviny lýtky. Špička nohy směřuje ke stropu.

Tabulka 8: Tejpování hlezenního kloubu

	<ol style="list-style-type: none">1. Je důležité zjistit, jestli je problém na vnější nebo vnitřní straně hlezenního kloubu. Tento příklad je ukázka s problémem na vnitřní straně hlezenního kloubu.2. První tejp tedy nalepíme na vnitřní stranu hlezenního kloubu. Na stranách hlezenního kloubu máme dvě boule. Bázi umístíme nad bouli a bez napětí dolepíme až na bouli.
	<ol style="list-style-type: none">3. Se 100 % napětím lepíme pod patou od boule k bouli. Nad boulí opět dolepíme bez napětí.



4. Druhý tejp nalepíme opět od boule k bouli opět se 100 % napětím, tentokrát ovšem vedeme tejp přes Achillovu šlachu.



5. Další tejp lepíme opět na vnitřní stranu hlezenního kloubu opět nad bouli. Pod boulí se 100 % napětím vedeme tejp, který kopírujeme první tejp pod patu až k druhé bouli.



6. Na bouli ovšem zahne
tejp nad nárt a dolepíme
bez napětí.



7. Poslední tejp je nejsložitější
na nalepení. Je důležité mít
tejp stále ve stejném napětí
po celou dobu lepení. Bázi
umístíme na nárt na vnitřní
straně jako je na obrázku
bez napětí.



8. Tejp vedeme se 100 % napětím pod patu, za patu, pod patu a na druhou stranu nártu, kde dolepíme bázi bez napětí.





9. Pokud potřebujete pevnější, tejp lepíme růžové tejpky ve více vrstvách nebo i z vnější strany.

7.7 Achillova šlacha

Tejpování Achillovy šlachy lze použít samostatně, ale častější varianta je v kombinaci s tejpováním lýtkva. V tomto případě nejdříve tejpujeme Achillovu šlachu a poté až lýtkový sval.

Tabulka 9: Tejpování Achillovy šlachy

	<p>1. První tejp nalepíme bez napětí pod patu.</p>
	<p>2. Klientovi zatlačíme na špičku nohy svojí nohou, tak aby došlo k protažení šlachy. Tejp nalepíme se 100 % napětím až do půlky lýtkva, zbytek dolepíme bez napětí.</p>

	<p>3. Druhý tejp nalepíme od středu se 100 % napětím přes bolestivé místo na Achillově šlaše. Báze dolepíme bez napětí.</p>
	<p>4. Takto vypadá zatejpovaná Achillova šlacha a teď by se začalo tejpovat lýtko.</p>

7.8 Natažení svalu (*hamstringy*)

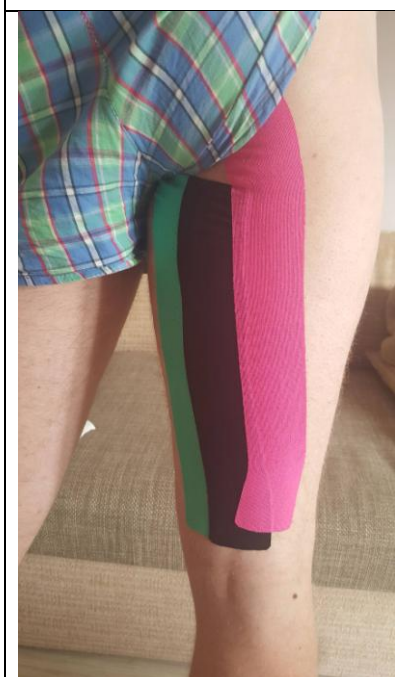
Pro ukázkou tejpování nataženého svalu jsem si vybral hamstring, který tejpují také v dosti případech. V případě nataženého svalu, je potřeba si zjistit přesně začátek a úpon svalu a místo kudy vede. K častým natažením dochází na přední straně stehen nebo na předloktí. Aplikace je u všech stejná. Volíme „I“ tejp, který vedeme od úponu k začátku svalu v jeho protažení. Hamstringy jsou skupina 3 svalů (pološlašitý, poloblanitý a dvojhlavý sval stehenní) na zadní straně stehen. Proto použijeme 3 „I“ tejpů. Základní pozice je hluboký předklon, tak aby klient cítil protažení zadní strany stehna. Pokud předklon nepomůže, můžeme lehce přednožit danou nohu.

Tabulka 10: Tejpování nataženého svalu

	<ol style="list-style-type: none">1. První tejp lepíme od podkolenní, směrem k hýždí se 100 % napětím.
--	--



2. Druhý tejp aplikujeme stejně jako první, tak aby půlka přesahovala na kůži a druhá půlka na předchozí tejp.




3. Poslední tejp aplikujeme stejně jako předešlé dva. Důležité je, abyste všemi třemi tejpami pokryli co největší plochu na zadní straně stehna.

7.9 Naraženina

Naraženinou je myšleno tzv. koňár. Je to častý případ zranění při zápase, hlavně v oblasti stehna. Může se vytvořit modřina, ale také nemusí. Na tento problém existuje typ tejpování a tím je lymfatické tejpování. Lze použít na všechny modřiny, otoky a nervově podrážděná místa. Lepíme ho vždy jako první vrstvu a až poté další například stabilizační tejp (nateklý kolenní nebo hlezenní kloub). Používá se k tomu „sít“ nebo „vějíř“. Bázi vždy umístíme směrem k lymfatickému řečišti. Lepíme bez jakéhokoliv napětí, pouze tak, aby tejp nebyl prověšený. Výchozí pozice je v případě oblasti nohy, vytočení nohy do strany pro aktivaci řečiště.

Tabulka 11: Tejpování naraženiny

	<ol style="list-style-type: none">1. Modřina je na vnější straně stehna. Bázi Prvního tejpů umístíme směrem k tříslu. Tejp jsme si rozstříhali na 4 prameny.
--	--



2. Všechny prameny lepíme bez napětí. Je důležité zabrat co největší plochu kolem modřiny. Můžeme prameny lepít rovně jako na fotce nebo dělat vlnky.







3. Druhý tejp lepíme stejně. Bázi umístíme směrem ke kyčli, aby se prameny prolínaly. Prameny by se měly nejvíce křížit v místě modřiny.

7.10 Bolest prstu

U bolesti prstu jsem zvolil vykloubený palec, se kterým mají problémy někteří hráči, ale hlavně brankáři. Technika není těžká a dá se s ní i držet florbalka a hrát. Potřebujeme jen dva tejp, které rozpůlíme podélně, tak aby nám vznikli 4 2,5 cm tejp.

Tabulka 12: Tejpování stabilizace palce

	<p>1. Ruku vytočíme směrem k malíčku, tak aby došlo k protažení. Bázi nalepíme na nehet u palce ruky a s 50 % napětím nalepíme tejp.</p>
	<p>2. Druhý tejp umístíme na zápěstí a palec necháme v přirozené poloze. Tejp obkroužíme kolem palce se 75 % napětím. Bázi dolepíme bez napětí.</p>
	<p>3. Zelený tejp by se nám měl křížit na prvním tejp.</p>

	<p>4. Další tejp lepíme na konec předešlého tejpů a kopírujeme ho k začátku. Je důležité, aby alespoň část tejpů přesahovala na kůži.</p>
	<p>5. Poslední tejp lepíme kolem zápěstí bez napětí, přes nejvíce namáhané místa, tak abychom prodloužili výdrž tejpů.</p>
	<p>6. Opět můžeme použít více vrstev zelených tejpů pro větší pevnost.</p>

8 Závěr a diskuse

Na základě stanovených úkolů na začátku práce jsem začal procházet dostupnou literaturu o dané problematice. V analyzování pramenů jsem zjistil, že není vytvořena žádná taková metodická příručka zaměřena přímo na florbal. Nejdříve jsem sepsal historii florbalu ve světě a u nás a příčiny a druhy zranění ve florbalu podle Skružného a Kysela. V dostupných zdrojích jsem zjistil techniky a způsoby tejpování. Seznámil jsem se s historií tejpování, možnostmi využití a proč lze využít při sportu.

Metodická příručka je zaměřena přímo na florbal, a proto jsem chtěl zjistit mezi florbalovými trenéry, jestli je o takovou příručku vůbec zájem. Vytvořil jsem proto anketu, kterou jsem rozeslal mezi trenéry v Plzni a Karlových Varech, kde působím jako aktivní hráč. Na základě odpovědí od respondentů jsem zjistil, s jakými problémy pohybového aparátu se nejčastěji potýkají i to, že o metodickou příručku by byl zájem. Stanovil jsem proto 10 částí lidského těla, pro které vytvořím metodický postup tejpování. Splnil jsem tedy druhý úkol, který jsem si stanovil.

Třetí úkol bakalářské práce bylo sestavit metodickou příručku s postupem tejpování nejčastějších problémů pohybového aparátu hráčů florbalu. Tento úkol jsem splnil. Vytvořil jsem v praktické části práce metodickou příručku s podrobnými postupy a vlastnoručně vyfocenými fotografiemi. Postup je psán pro laiky, proto se zde vyskytují neodborné výrazy, jako je boule nebo hrbolek a výskyt termínů je pouze ojedinělý. Snažil jsem se o předání mých zkušeností a podělit se o pár užitečných rad. Jedná se ve většině případů o univerzální techniky, které mám z vlastní zkušenosti vyzkoušené u hráčů florbalu.

Byl bych rád, kdyby práce sloužil pro většinu populace ať už působící ve florbalu, tak i v jiném sportu nebo jen pro lidi, kteří mají problémy s pohybovým aparátem z běžného života. Na práci by šlo navázat buď sestavením metodické příručky s dalšími postupy jiných problémů pohybového aparátu, nebo prohloubením stávajících technik. Každé místo lze zatejpovat více způsoby. Bylo by dobré se zaměřit třeba na kolenní kloub. Ukázat techniky při problému s čéškou, postraními vazy nebo meniskem. Dále třeba tejpování jizev, které jsou po operacích, aby se lépe hojily.

9 Resumé, summary

Florbal je mladý sport s enormním nárůstem popularity. Hra se vyvíjí a nesmíme zapomenout na to, že je to stále amatérský sport. V dnešní době už dochází k poloprofessionalizaci florbalu, což zapříčiní ještě větší nároky na hráče. Tento fakt může způsobit větší riziko úrazu pohybového aparátu. Proto jsem se rozhodl k vytvoření metodické příručky pro hráče florbalu. Na základě odpovědí z mé ankety, která byla určena pro trenéry florbalu, jsem zvolil 10 částí lidského těla, které jsem se rozhodl zařadit do metodické příručky. Zařadil jsem tejpování ramenního kloubu, kolenního kloubu, Achillovy šlachy, hlezenního kloubu, lýtkového svalu, kyčle, hamstringů, vykloubeného palce, naraženiny a bederní oblast. Postupy jsou psané pro laiky, aby příručka sloužila i pro veřejnost.

Floorball is a young sport with huge increasing popularity. The game is evolving and we should not forget about that floorball is still an amateur sport. In this time floorball is becoming more professional, which requires more from the players. This fact can cause a higher risk of injury of locomotor apparatus. That's why I decided to write a methodological guide for floorball players. Based on a survey that was answered by floorball coaches, I decided to choose 10 parts of the human body to describe in the methodological guide. The guide includes instructions how to tape a shoulder, knee, Achilles tendon, ankle, fibular muscle, coxa, hamstring, dislocated thumb, bruise and loin. The instructions are written in a simple way so that it can be used by the public.

Seznam literatury

KOBROVÁ, Jitka a Robert VÁLKA. Terapeutické využití tejpování. Praha: Grada Publishing, 2017. ISBN 978-80-271-0181-8.

KYSEL, Jiří. Florbal: kompletní průvodce. Praha: Grada, 2010. Sport extra. ISBN 978-80-247-3615-0.

LANGENDOEN, John a Karin SERTEL. Tejpování jako samoléčba: všechny tejpy od hlavy až k patě. Praha: Ikar, 2014. ISBN 978-80-249-2536-3.

SKRUŽNÝ, Zdeněk. Florbal: technika, trénink, pravidla hry. Praha: Grada, 2005. Sport (Grada). ISBN 80-247-0383-1.

WEISS, Daniel. Tejpování - Svépomoc při bolestech svalů a jiných obtížích. Mnichov: Noxi, 2015. ISBN 978-80-8111-265-2

Seznam obrázků a grafů

Obr. 1 Tvary tejpů.....	18
Graf 2: Máte s touto metodou vlastní zkušenost?	25
Graf 3: Chtěl/a byste se tuto metodu naučit?.....	25
Graf 4: Kdybyste měl/a k ruce metodický postup jak tejpovat, využil/a byste ho?	26
Graf 5: Měl/a byste zájem o takovou brožuru s metodickým postupem?.....	26
Graf 6: Využíval/a byste tuto metodu ve své kategorii, kterou trénujete?	27

Seznam tabulek

Tabulka 1: Jakou kategorii trénujete?	27
Tabulka 2: S jakými zraněními či problémy pohybového aparátu se nejčastěji setkáváte?28	
Tabulka 3: Tejpování ramenního kloubu	29
Tabulka 4: Tejpování bolesti beder	31
Tabulka 5: Tejpování kolenního kloubu.....	34
Tabulka 6: Tejpování kyčelního kloubu	37
Tabulka 7: Tejpování lýtkového svalu.....	39
Tabulka 8: Tejpování hlezenního kloubu	42
Tabulka 9: Tejpování Achillovy šlachy	46
Tabulka 10: Tejpování nataženého svalu	48
Tabulka 11: Tejpování naraženiny	50
Tabulka 12: Tejpování stabilizace palce	52

Přílohy

Print screen ankety

