



# Vakuoterapie jako masážní metoda sloužící k regeneraci

## Bakalářská práce

*Studijní program:*

B7401 Tělesná výchova a sport

*Studijní obor:*

Rekreologie

*Autor práce:*

**Markéta Böhmová**

*Vedoucí práce:*

Mgr. Lukáš Rubín, Ph.D.

Katedra tělesné výchovy a sportu





## Zadání bakalářské práce

# Vakuoterapie jako masážní metoda sloužící k regeneraci

*Jméno a příjmení:* **Markéta Böhmová**  
*Osobní číslo:* P17000761  
*Studijní program:* B7401 Tělesná výchova a sport  
*Studijní obor:* Rekreatologie  
*Zadávací katedra:* Katedra tělesné výchovy a sportu  
*Akademický rok:* **2020/2021**

### Zásady pro vypracování:

- 1) Provést rešerši literatury a shrnout publikované poznatky o vakuoterapii zejména se zaměřením na historii, vybavení, masážní techniky a žádoucí (příp. i nežádoucí) účinky na lidský organismus.
- 2) Popsat postup standardního průběhu vakuoterapie při celkové masáži těla.
- 3) Realizovat anketní šetření u široké veřejnosti i u odborné veřejnosti se zkušenostmi s vakuoterapií.
- 4) Provést statistické zpracování získaných dat.
- 5) Interpretovat zjištěné výsledky do praktických doporučení.

Rozsah grafických prací:  
Rozsah pracovní zprávy:  
Forma zpracování práce:  
Jazyk práce:

tištěná/elektronická  
Čeština



### Seznam odborné literatury:

GILMARTIN, Shannon. *The guide to modern cupping therapy: Your step-by-step source for vacuum therapy*. 1. vyd. Willowdale: Robert Rose, 2017. ISBN 9780778805830.

PIOTROWSKI-MANZ, Hedwig. *Léčení baňkováním*. 1. vyd. Olomouc: Fontána, 2014. ISBN 978-80-7336-750-3.

ŠOS, Zdeněk. *Baňkování a moxování pro maséry*. 1. vyd. Olomouc: Poznání, 2010. ISBN 978-80-86606-96-5.

Vedoucí práce:

Mgr. Lukáš Rubín, Ph.D.  
Katedra tělesné výchovy a sportu

Datum zadání práce:

9. listopadu 2020

Předpokládaný termín odevzdání:

30. listopadu 2021

prof. RNDr. Jan Pícek, CSc.  
děkan

L.S.

doc. PaedDr. Aleš Suchomel, Ph.D.  
vedoucí katedry

## Prohlášení

Prohlašuji, že svou bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně jako původní dílo s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím mé bakalářské práce a konzultantem.

Jsem si vědoma toho, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu Technické univerzity v Liberci.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědoma povinnosti informovat o této skutečnosti Technickou univerzitu v Liberci; v tomto případě má Technická univerzita v Liberci právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Současně čestně prohlašuji, že text elektronické podoby práce vložený do IS/STAG se shoduje s textem tištěné podoby práce.

Beru na vědomí, že má bakalářská práce bude zveřejněna Technickou univerzitou v Liberci v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů.

Jsem si vědoma následků, které podle zákona o vysokých školách mohou vyplývat z porušení tohoto prohlášení.

13. června 2021

Markéta Böhmová



## **Poděkování**

Tímto bych ráda poděkovala panu Mgr. Lukáši Rubínovi, Ph.D. za jeho skvělou komunikaci, bezednou trpělivost a vlídnost při vedení mé práce.

V neposlední řadě děkuji své rodině za jejich pomoc při korektuře a podporu při psaní mé bakalářské práce.

## **Anotace**

Hlavním cílem bakalářské práce bylo shrnout teoretické i praktické informace o vakuoterapii jako masážní metodě sloužící k regeneraci. V rámci teoretické části práce byla zahrnuta historie, vybavení, zdravotní význam, kontraindikace, průběh terapie a princip i způsob aplikace. V rámci praktické části práce bylo mezi prosincem 2020 a únorem 2021 realizováno anketní šetření, kterého se dohromady zúčastnilo 95 respondentů z České republiky i Slovenské republiky. Interaktivní anketa byla určena pro maséry, klienty a širokou veřejnost, kdy odpovědělo 31 masérů, 30 klientů a 34 lidí ze široké veřejnosti. Mezi zásadní zjištění výzkumu patří, že maséři (74 %) a klienti (53%) se shodli na tom, že baňková terapie přináší uvolnění a že většina lidí z široké veřejnosti (76 %) i přesto, že mají povědomí o výhodách vakuoterapie i o vakuoterapii jako takové, nemají zájem o tuto regenerační metodu. Dalším ze zásadních výsledků je, že velká část z masérů (61 %), klientů (43 %) i široké veřejnosti (41 %) se domnívá, že vakuoterapie pochází z Číny, nikoli z Egypta a dalším, že z odpovědí masérů (87 %) a klientů (73 %) vyšlo najevo, že se vakuoterapie využívá především pro fyzickou regeneraci. Závěrem ze zjištěných dat lze říci, že by aplikace baněk neměla nikdy bolet a naopak by měla mít uvolňovací účinky. Dále, že maséři i klienti dodržují minimální časový rozestup mezi terapiemi 48 hodin. A mezi účinky vakuoterapie, patří nejen potlačení bolesti, ale i psychická úleva. Celkově se může vakuoterapie také využívat jako doprovodný proces k léčbě onemocnění.

**Klíčová slova:** vakuoterapie, masáž, terapie, baňkování, masér, klient, veřejnost

## **Annotation**

The main goal of the bachelor thesis was to summarize theoretical and practical information about cupping therapy as a massage method used for regeneration. The theoretical part of the thesis included history, equipment, significance for health, contraindications, the process of therapy and the principle and also method of application. In terms of the practical part of the bachelor thesis, a survey was conducted between December 2020 and February 2021, which was attended by a total of 95 respondents from the Czech Republic and the Slovak Republic. The interactive survey was intended for masseurs, clients and the general public, with 31 masseurs, 30 clients and 34 people from the public. Key research findings include that masseurs (74%) and clients (53%) agreed that cupping therapy provides a feeling of relaxation and most people of the general public (76%) even though they are aware of the benefits of cupping therapy they are not interested in this method of regeneration. Another key result is that a large proportion of masseurs (61%), clients (43%) and the general public (41%) believe that cupping therapy comes from China and not from Egypt. The next key result was the answers of masseurs (87 %) and clients (73%) who revealed that cupping therapy is used primarily for physical regeneration. In conclusion, based on processing data is that the cupping should never hurt and it should bring a relief. Furthermore, both masseurs and clients follow a minimum time interval between therapies of 48 hours. And the effects of cupping therapy include not only pain relief but also mental relief. Overall, the cupping therapy can also be used as an accompanying process to treat the disease.

**Key words:** cupping therapy, massage, therapy, cupping, masseur, klient, public

## Obsah

Úvod .....	9
1 Syntéza poznatků.....	10
1.1 Vakuoterapie v teorii .....	10
1.1.1 Historie.....	10
1.1.2 Vybavení .....	13
1.1.3 Princip .....	19
1.1.4 Zdravotní význam .....	23
1.1.5 Kontraindikace a možná rizika .....	25
1.1.6 Přehled meridiánů .....	27
1.2 Vakuoterapie v praxi .....	39
1.2.1 Aplikace baněk.....	40
1.2.2 Terapie .....	42
2 Cíle práce.....	44
3 Metodika výzkumu.....	45
3.1 Výzkumný soubor.....	45
3.2 Anketní šetření.....	45
3.3 Procedura .....	46
3.4 Statistické zpracování dat .....	46
4 Výsledky a diskuse.....	47
4.1 Maséři .....	47
4.2 Klienti .....	53
4.3 Veřejnost.....	61
5 Závěry.....	67
6 Referenční seznam .....	68
7 Přílohy .....	73

## Úvod

Dnešní doba se neobejde bez nadměrných zátěžových situací, kdy za tyto stavy může přeceňování, když se dotyčný vypořádává s nadměrným množstvím práce nebo s nadměrným množstvím jiné fyzické či psychické zátěže bez řádné regenerace. Obvykle si lidé neuvědomují, že tímto mnohdy přetěžují svůj organismus. Časté nebo dlouhodobé přetěžování organismu má za následky především bolest pohybového aparátu a nadměrnou únavu, což mnohdy může přejít ke snížení imunity, či chronickému stresu. S těmito stavy se populace setkává v dnešní době velmi často, protože si nezvládne rozvrhnout svůj čas na práci a odpočinek ve správném poměru.

V dnešní době je důležitá řádná regenerace. Regenerovat potřebují jak ti, kteří sedí od rána do večera ve své kanceláři, tak lidé, kteří mají sportovní zaměstnání. Bez výjimky i ti, kteří si po celém dnu stráveném prací jdou zasportovat pro jejich potěšení. K aktivní regeneraci, která zahrnuje aktivní činnost jedince (výklus, protahování, atp.), je mnohdy potřebná také doprovázející regenerace pasivní. Pasivní regenerací jsou veškeré vnější zásahy, procedury nebo metody, které cíleně vedou k urychlení aktivní regenerace. Pod pasivní regenerací si každý představí svoji oblíbenou část týdne, kdy si náležitě odpočine, ať už formou sauny, masáže nebo právě vakuoterapie.

V této práci jsou objasněny základy vakuoterapie, jakožto metody regenerace. Dále práce poskytuje informace, k čemu se tato metoda využívá, a co k ní potřebujeme. Jsou zde zahrnuty i poznatky, v čem vakuoterapie může prospět a v čem nikoli. V neposlední řadě jsou v práci dopodrobna rozebrány otázky směřované zvláště na maséry, na klienty a na širokou veřejnost bez zkušeností s vakuoterapií.

## 1 Syntéza poznatků

Teoretická část je dělena na vakuoterapii v teorii a vakuoterapii v praxi. Do teoretické části zahrnují historii, vybavení, princip, zdravotní význam včetně kontraindikací a přehled drah, ve kterých proudí, podle čínské kultury, energie „qi“. Část, která spadá pod vakuoterapii v praxi, obsahuje způsob aplikace baněk a průběh terapie.

### 1.1 Vakuoterapie v teorii

Vakuoterapie, známá také jako baňkování, patří k tradičním léčebným metodám bez pomoci medikace, která se využívá již několik tisíc let. Mnoho kultur používalo baňky pro zlepšení celkové tělesné kondice, či k odstranění tlaku v těle. Primárně se skrze ně snažily „vysát“ nechtěné látky z těla, odstranit bolest a očistit se od nemocí. Dnes ti, co praktikují v oblasti vakuoterapie, ji využívají jako terapii alternativní nebo doplňkovou k léčbě širokého spektra potíží od zácpy přes celulitidu po bolesti zad a ramen (Gilmartin, 2017).

#### 1.1.1 Historie

Léčbu pomocí baněk, tzv. vakuoterapii, praktikovalo mnoho zemí světa již od starověku. Původ vakuoterapie není dosud zcela jasný. Nejstarší zmínkou o využití vakuoterapie je dokument v hieroglyfech v Ebersově papyru psaný ve starověkém Egyptě. Také ostatní civilizace postupně rozvíjely tuto terapii skrze historii a díky tomu je zachována až do dnešní doby. Níže jsou podrobněji popsány kultury, místa a období, které byly v historii klíčové (Aboushanab et al., 2017; Qureshi et al., 2017).

V průběhu staletí se baňky vyráběly po celém světě ze zvířecích rohů, bambusu, jílu, metalu a skla. Mezi nejprimitivnější metody vakuoterapie patřily vyhloubené zvířecí rohy, které byly aplikovány na konkrétní místa, a tím, pomocí ústního sání, byly z těla vytáhnuty toxiny, jako byl například hadí jed či hnis z kožních vředů. Později, k zabránění pohlcení škodlivin léčitелеm, byla do dutého rohu vložena rozžvýkaná tráva (mohly ji nahradit i jiné organické materiály), která zabránila proudění jedu či hnisu do úst léčitele. Metody sání nakonec pokročily a sání nahradil oheň. Oheň se využíval společně s organickými materiály, například bavlnou, která se spalovala, a tím se vytvářel podtlak v tehdejší formě baňky (Abele, 2013; Mahmoud et al., 2013).

## **Egypt**

Vakuoterapie byla součástí praxe medicíny již ve starověkém Egyptě. Nejstarší zmínkou o využití vakuoterapie je dokument v hieroglyfech v Ebersově papyru psaný ve starověkém Egyptě asi roku 1550 před naším letopočtem. O této skutečnosti se píše v systematickém přehledovém článku od kolektivu autorů Qureshi, Ali, Aboushanab, El-Olemy, Alqaed, El-Subai a Al-Bedah. Počátek využívání této metody se v Egyptě datuje zhruba na rok 3500 před Kristem. Záznamy ve starověkých lékařských textech popisují použití baněk k léčbě závratí, bolesti, ztráty chuti k jídlu, menstruačních problémů a dalších onemocnění. Lze tedy říci, že již tenkrát baňky podporovaly fázi hojení v těle. Obrázky hieroglyfů ze zdi dvojitého chrámu Kom Ombo zobrazují různé lékařské nástroje používané v té době, včetně nožů, pil, háků, kleští a baňkových nádob (Qureshi et al., 2017).

## **Řecko**

Z Egypta se vakuoterapie dostala do řeckých lékařských praktik. Hippokratés, otec moderní medicíny, studoval v chrámu Imhotepa spolu s dalšími řeckými lékaři a mimo jiné přijal vakuoterapii za alternativní lékařskou metodu. Hippokratés určil základní vitální elementy zdraví – krev, hlen, žlutá žluč a černá žluč. Domníval se, že pokud tyto čtyři tekutiny jsou vyvážené, znamená to, že je tělo zdravé. Tvrdil, že přebytek, či nedostatek jednoho elementu může způsobit onemocnění a dysfunkci. Starověká řecká Unani medicína využívá suché i krvavé vakuoterapie k podpoře rovnováhy těchto čtyř elementů. Baňky Hippokratés aplikoval na mnoho míst k léčbě například muskuloskeletálních bolestí (svaly, klouby, šlachy, vazy, nervy a kosti), nemocí nebo dysfunkcí souvisejících s gynekologickou oblastí. Víru v tuto terapii po Hippokratovi převzal lékař Galén, který pokračoval v obhajobě a předepisování baňkové terapie svým pacientům. Ve starověkém Řecku lékaři označovali vakuoterapii termínem sikia nebo vendouzes. Tato metoda terapie se v tradičních řeckých rodinách využívá dodnes proti bolesti a k léčbě onemocnění, jako je horečka, nachlazení nebo kašel (Abele, 2013; Shaikh, 2017).

## **Arábie**

V islámské medicíně se terapeutická vakuoterapie nazývá hijama. Hijama se využívala k léčbě různých onemocnění od bolesti svalů přes úlevu od stresu, až po psychické poruchy. Často se o ní hovořilo jako o jedné z nejsilnějších metod hojení, protože pomáhala odstraňovat toxiny z krve a podporovala pohyb vitální životní energie v krvi. Vakuoterapie byla považována za nejlepší způsob, jak se buď zotavit z nemocí, či přímo nemocem zabránit.

Prorok Muhammad zhruba v letech 600 našeho letopočtu tuto metodu povzbuzoval, a také vyzýval k provádění této terapie (Gilmartin, 2017).

## **Čína**

Baňková terapie hrála důležitou roli také v tradiční čínské medicíně a byla používána po tisíce let mezi akupunkturisty a praktiky tradiční čínské medicíny. Jeden z prvních záznamů o této terapii byl nalezen v textech Mawangdui (starodávne lékařské texty psány na hedvábí) a objeven v hrobce z dynastie Han. Slavný čínský alchymista a bylinkář Ge Hong (283–343 n. l.) podporoval rčení: „*Akupunktura a baňkování, více než polovina nemoci vyléčena.*“ Vakuoterapie byla začleněna do akupunktury k odstranění stagnace invazivních patogenů a k podpoře hojení. Podle tradiční čínské medicíny terapie baňkami eliminuje jakoukoliv stagnaci, která přeruší proudění životní energie v těle, v Číně známou jako „qi“ (Cao et al., 2010; Shaikh 2017).

## **Evropa**

Terapie baňkami se v průběhu staletí intenzivně praktikovala také v celé východní a západní Evropě. Podobné metody pomocí baněk, k léčbě nemocí a bolestí svalů, se po staletí, jako v předešlých zemích, používaly napříč Evropou a používají se dodnes. V Německu je baňková terapie známá jako Schröpfkopfbehandlung, neboli jednoduše Schröpfen. Od 19. století se pro různé léčebné postupy používají baňky taktéž v Polsku a Bulharsku, a rovněž v Itálii je velká část populace obeznámena s používáním domácí baňkové terapie k boji proti kašli a nachlazení či svalové bolesti (Abele, 2013).

## **Amerika**

Baňky mají bohatou historii i v Severní, Střední a Jižní Americe. Indiánské ženy je hojně využívaly jako nástroj k léčbě bolesti, otoku, revmatismu a rozptýlení negativní duchovní energie. Domorodí Američané nejvíce používali duté zvířecí rohy jako imitaci baněk. Již v 17. století američtí lékaři pravidelně používali terapii baňkami ve své lékařské praxi a dodavatelé léků nosili soupravy s baňkami ve svém standardním inventáři. Když byli lékaři povoláni za pacientem domů, často měli baňky rovnou zabaleny s sebou, aniž by věděli, co dotyčnému je. Baňky tenkrát sloužily povětšinou jako nezbytný nástroj při léčebném postupu (Hanan et al., 2013).



## Novověk

Osmdesátá léta přinesla jak pokrok, tak rostoucí skepticismus ohledně vakuoterapie v lékařských komunitách. Mnoho zdravotníků se zasazovalo o použití této metody, včetně britského terapeuta Samuela Bayfielda, který popsal terapii baňkami jako umění, a její výhody jako dalekosáhlé. V roce 1826 chirurg jménem Charles Kennedy řekl: „*Umění terapie baňkami je tak dobře známé a výhody z ní plynoucí tak osvědčené, že je zcela zbytečné předkládat posudky ve prospěch toho, co obdrželo nejen schválení moderní doby, ale také sankce za vzdálený starověk.*“ I přesto existovali skeptici, kteří zpochybňovali účinnost baněk právě kvůli tomu, že účinnost vakuoterapie nebyla prokázána moderními studiemi (Tarique et al., 2014).

Později, v tomto století, bylo používání baněk zpochybňováno lékaři, kteří praktikovali západní nebo moderní medicínu. Jejich praktiky se zaměřovaly na řešení vnitřních onemocnění, včetně zavedení farmaceutických léků, spíše než na ošetření těla zvenčí. Právě tito praktici začali hledat vědeckou podporu pro terapeutické výhody terapie baňkami. Vzhledem k tomu, že její účinnost nemohla být prokázána moderními vědeckými opatřeními, byly účinky této terapie zpochybněny, a tím došlo k jejímu úpadku (Gilmartin, 2017).

## 21. století

Nyní je vakuoterapie zařazená podle západního přístupu lékařství do oblasti alternativní neboli komplementární medicíny někdy také nazývané jako „vyšší“ integrativní medicína. Existují centra, kde této medicíny využívají profesionálové, jako je prestižní americká Mayo Clinic, která má v USA zřízena střediska integrativní medicíny a zdraví, jakož i výzkumný program v oboru. Někteří vakuoterapii praktikují i v jejich domovech. V současnosti je známá především mezi sportovci, kteří využívají jejích účinků jako aktivní regeneraci na prokrvení nebo na uvolnění svalů po zátěži (Ševčík, 2007; Telec, 2019).

### 1.1.2 Vybavení

Při terapeutické vakuoterapii se používá mnoho druhů baněk. Kliničtí lékaři z celého světa používají alespoň jednu ze sad popsaných níže. Je důležité pracovat s takovými druhy baněk, které nejlépe vyhovují vašim osobním potřebám, preferencím a rozpočtu. Jako každý jiný produkt, i baňky se liší kvalitou, funkčností a trvanlivostí. Některé baňky mají vyšší kvalitu (liší se v odolnosti plastu) nebo jsou vyrobeny z různých materiálů pro klinické použití (sklo místo plastu, takže se baňky lépe sterilizují). Mezi pomůcky se pak řadí masérské

lehátko a různé emulze, krémy, gely či mýdla. Důležitý je i výběr vhodného, přívětivého prostoru. Je třeba klientům poskytnout komfortní teplotu vzhledem k tomu, že jejich ošetřovaná část těla bude odhalena po celou dobu terapie. Dále by se také nemělo zapomínat na osvětlení, které by mělo během aplikace baněk být spíše tlumené a popřípadě na hudbu, která dopřeje klientům náležitou relaxaci (Aboushanab et al., 2017; Gilmartin, 2017, Yu et al., 2011).

Z mnoha typů baněk a zařízení na vakuoterapii jsou nejvíce doporučeny nadcházející varianty. Všechny se snadno používají, snadno se čistí a jsou vhodné ke každodenní terapeutické práci:

### **Baňky s ruční vakuovou pumpou**

Sada polykarbonátových plastových baněk s vakuovou pumpou je vhodná pro profesionální i osobní použití. Vnitřní průměr baněk se pohybuje od 15 do 80 mm. Snadno použitelná ruční pumpička ve tvaru pistole vytváří požadované sání a široká škála baněk, která se liší od velkých po velmi malé, umožňuje aplikaci baněk na jakoukoliv část těla. Baňky v této sadě se nedoporučují používat v oblasti kloubů, protože kvůli pevnému, nepružnému materiálu, ze kterého jsou vyrobeny, může být aplikace obtížná či nepříjemná. Při čištění vodou se musí ponořit pouze plastová část, nikoli celé baňky, protože by kovové části zkorodovaly, a po čase praskly. Mezi klady této sady patří jednoduchost používání, není tedy téměř třeba předchozích zkušeností s vakuoterapií a jako další výhoda těchto baněk se shledává v různorodosti velikostí baněk. Zápory této sady se mohou objevit v délce aplikace, kdy aplikace kvůli nasazování pumpičky na baňku může trvat déle než třeba u baněk silikonových, či skleněných s „balónkem“ (Cestrová, 2003; Yu et al., 2011).



**Obrázek 1.** Baňky s ruční vakuovou pumpou  
(Medimas, 2020)

## Silikonové baňky

Silikonové baňky jsou vhodné pro profesionální i osobní použití. Mají malý rozsah velikostí. Ty menší se dají aplikovat i na čelo, tváře či krk. Vnitřní průměr se pohybuje okolo 0,7 do 5,2 mm. Baňky mohou být čiré, či mírně zbarvené, upřednostňují se však čiré silikonové, díky kterým lze vidět, co se děje s tkání, zatímco jsou aplikované na těle. Silikonové baňky se považují za jediné, co se dají použít ve sprše, a to je výhodou pro ty, kteří si baňky aplikují sami na sebe. Mezi klady této sady patří jednoduchost používání, jako u baněk s ruční vakuovou pumpou a jako další výhodou těchto baněk je snadná sebe aplikace a bezstarostné čištění. Zápory této sady se mohou shledávat v malých velikostech baněk, kdy terapeutovi nepostačí tato sada, pokud chce ošetřovat i větší místa na těle, jako jsou záda (Cestrová, 2003; Gilmartin, 2017).



**Obrázek 2.** Silikonové baňky

(Sanomed, 2021)

## Skleněné vakuové baňky na tělo

Díky své křehkosti a požadavkům na čištění jsou tyto sady nejlepší pro profesionály, kteří přesně vědí, jak s nimi zacházet. Vnitřní průměr baněk se pohybuje od 36 do 50 mm. Čištění těchto baněk bývá zdlouhavé. Je třeba se ujistit, že se při mytí voda dostane pouze na vnější stranu „balónku“, nikoli dovnitř. Voda uvnitř balónku může časem způsobit výskyt plísní. Pokud se ale voda dovnitř dostane, je třeba ošetřit vnitřek „balónku“ alkoholem jeho stisknutím. Mezi klady této sady patří rychlost a jednoduchost používání. Zápory této sady se mohou shledávat v malé různorodosti velikostí a v pracnějším čištění baněk po použití (Cestrová, 2003; Ďulíková, 2004).



**Obrázek 3.** Skleněné vakuové baňky na tělo  
(Sanomed, 2021)

### **Skleněné vakuové baňky na obličej**

Tato sada je obdobnou variantou sady předchozí, je vhodná především pro profesionální použití na obličej a dekolt. Skleněné vakuové baňky na obličej se také dají využít na malé části těla, jako jsou chodidla, či ruce. Díky malému podtlaku je vhodná aplikace těchto skleněných baněk i na děti. Sada většinou obsahuje tři až čtyři velmi malé baňky o vnitřním průměru 5, 14, 22 a 37 mm. Při čištění se musí dbát na to, aby se voda nedostala dovnitř „balónku“. Mezi klady této sady, stejně jako u předchozí sady, patří rychlost a jednoduchost používání a mezi zápory se řadí malá různorodost velikostí a pracnější čištění baněk (Cestrová, 2003; Gilmartin, 2017; Yu et al., 2011).



**Obrázek 4.** Skleněné vakuové baňky na obličej  
(Sanomed, 2021)

## Skleněné baňky za použití ohně

Tento typ baňek se doporučuje pouze profesionálně vyškoleným odborníkům. Vnitřní průměr baňek se pohybuje od 20 do 90 mm. Terapie těmito baňkami vyžaduje sebedůvěru profesionála a jeho důslednost pro bezproblémovou práci se vznětlivými materiály, díky kterým v baňce vyhoří kyslík, a tím vznikne podtlak. Mezi klady této sady patří velká účinnost baňek díky prohřátí a různorodost velikostí baňek. Zápory této sady se mohou shledávat v bezpečnosti, kdy se při aplikaci baňek za použití ohně vyskytuje riziko popálení (Cestrová, 2003; Ďulíková, 2004; Šos, 2010).



**Obrázek 5.** Skleněné baňky za použití ohně

(Medimas, 2020)

## Vakuové terapeutické přístroje

Vakuové terapeutické přístroje jsou taktéž doporučeny především profesionálně vyškoleným odborníkům. Tyto systémy zajišťují optimální řízení podtlaku, od nejmenšího po velmi silný. Cenově se pohybují v řádech tisíců, i to může být jedním z důvodů, proč se vyplatí zejména pro odborníky, kteří pravidelně využívají vakuoterapie v profesionální praxi. Tyto přístroje mohou být při nesprávném použití velmi škodlivé, a proto se nedoporučují lidem bez zkušeností. Jako jeden z příkladů lze uvést silné sání, které může snadno pohmoždit, anebo způsobit velké poškození různých tělesných tkání. Mezi klady terapeutických přístrojů patří různorodost velikostí baňek a vyvinutí přesného podtlaku. Zápory této sady se mohou shledávat v ceně a v množství informací, které je třeba vědět před začátkem používání těchto přístrojů (Ďulíková, 2004; Gilmartin, 2017; Šos, 2010).



**Obrázek 6.** Vakuové terapeutické přístroje

(Alvi, 2021)

### **Další pomůcky**

Při používání baněk se doporučuje na pokožku nanést masážní nebo zvlhčovací prostředek a až poté zahájit terapii. Díky těmto prostředkům se na kůži se vytvoří malá vrstva, která slouží jako „těsnění“, díky kterému se baňky bez problému přichytí. Lehký olej (kokosový, sezamový, či z jojoby) je nejlepší variantou pro masáž baňkami, protože díky němu lze baňkami po pokožce lehce pohybovat. Pro domácí péči postačí olej olivový nebo avokádový. Dalšími alternativami jsou éterické oleje, emulze, krémy, mléka a gely. Pro terapii jsou nejlepší variantou krémy, díky kterým baňky dobře přilnou jak na ochlupená místa, tak na silnější tkáň nohou nebo rukou. Přesto se může stát, že ani s krémem baňky nepřilnou, tak, jak by měly na silnější, mozolnatá chodidla nebo pokožku s nadměrným ochlupením (Piotrowski-Manz, 2013).

### **Čištění a skladování**

Všechny baňky lze čistit antibakteriálním nebo antimikrobiálním mýdlem na nádobí, a poté nechat uschnout na vzduchu. Práce v profesionálním prostředí vyžaduje další čištění a sterilizaci. Je třeba zvolit vhodný produkt, který je určen na materiál, z něhož jsou baňky vyrobeny. Například čištění alkoholem je účinné u většiny baněk, ale silnější dezinfekční prostředek, který využívají terapeutické kliniky či nemocnice, by mohl působit leptavě na baňkách z jiného materiálu, než je sklo. Při používání těchto silných desinfekcí se nesmí zapomenout na zředění v odpovídajícím poměru. Úložný prostor je třeba zvolit podle místa, kde se baňky aplikují. V pracovním prostředí se doporučuje skladovat baňky buď na policích, anebo v úložných skříňkách. Nejlepší volbou mohou být kolečkové skladovací vozíky, které lze snadno a pohodlně přemístit k pracovní ploše. Všechny skleněné baňky by měly být skladovány s ohledem na bezpečnost, aby nespadly a nerozbily se. Domácí úložiště má více



variant, od polic po úložné skříně, až po toaletní skříňky. Výhodou domácího prostředí je, že po čištění se baňky, které se zrovna nepoužívají, mohou nechat samovolně uschnout ve sprše. Je však třeba dát si pozor, aby uvnitř baňky nezůstala voda, která by mohla zapříčinit výskyt plísní (Ďulíková, 2004).

### 1.1.3 Princip

Při vakuoterapii se vyvíjí v baňce tlak (například pomocí ohně), který je nižší než tlak vně baňky. Tomuto tlaku se říká podtlak a slouží k odblokování stagnace krve nebo k odbourání bolesti. Terapie baňkami nesmí klienta nikdy bolet. Ani silný podtlak by klient neměl shledávat jako bolestivý, pokud je proveden správně. Vždy se začíná se slabým podtlakem a zvyšuje se pouze tehdy, když se tělo přizpůsobilo podtlaku počátečnímu, a zároveň pokud klient nepocítuje známky bolesti či nepohodlí. Terapie nesmí probíhat příliš rychle a unáhleně. Kůže klienta musí vždy mít prostor k regeneraci jak při průběhu terapie, tak v mezích mezi terapiemi. Příliš rychlá nebo častá terapie může způsobit otok, bolest, podráždění nervů, podlitiny nebo jiné potenciální problémy (Černochová, 2010).

Je třeba dát si pozor na správné odstranění baňky z pokožky. Správné odstranění baňky by mělo být prováděno se stejnou opatrností, jako její aplikace. Za baňku by se nemělo tahat ani trhat, mohlo by to být pro klienta nepříjemné a někdy i bolestivé. Lepší variantou je narušit „těsnění“ prstem mezi okrajem baňky a kůží. U sad baněk s ruční vakuovou pumpou se baňky z pokožky odstraňují jednoduše uvolněním ventilu v horní části baňky, tím se naruší podtlak a baňku lze bez problému odstranit. Silikonové baňky lze jednoduše uvolnit jejich stisknutím. Bez ohledu na typy baněk, vždy by se baňky měly z kůže odstraňovat otevřeně směrem od těla, aby se uvolněné toxiny a negativní energie nevypustily na samotného terapeuta (Yu et al., 2011).

Terapie baňkami by se neměla provádět každý den. Je důležité tělu poskytnout čas na regeneraci před další aplikací, která by se z pravidla měla provádět nejdříve po 48 hodinách u zdravých jedinců. U klientů, kteří mají nějaké zdravotní potíže (které nejsou přímo kontraindikovány), se doba regenerace může lišit na závažnosti potíží. Dále se terapie rozděluje na lymfatickou a na svalovou. Lymfatická je ta, která se provádí nepřerušovaným pohybem skleněnými baňkami s „balónkem“ nebo se silikonovými baňkami po proudu lymfy. Tímto pohybem se zvyšuje tok tělní tekutiny, který následně přefiltrují lymfatické uzliny a zachytí mikroorganismy a další cizí částice v lymfě. Lymfatická terapie baňkami se opakuje individuálně, avšak není doporučeno terapii opakovat dříve než po 48 hodinách. Svalovou

terapií baňkami se rozumí klasické přikládání baněk na kůži a tvoření podtlaku na ošetřovaném místě, ze kterého se po určité době baňka odejme. Tento typ terapie slouží především k uvolnění svalů a stejně jako u předchozího typu není doporučeno ho opakovat dříve než po 48 hodinách (Chirali, 2004; Swartz, 2001).

Existují dvě metody vakuoterapie, suchá a krvavá. Suchá vakuoterapie, neboli nekrvavá je rozšířenější metodou. Při její aplikaci dochází k podtlaku za pomoci baňky, která se na ošetřovaném místě nechá několik minut působit nebo se s ní po kůži pohybuje. Díky podtlaku v baňce se pokožka nasaje a právě v tomto místě vzniká silné prokrvení, takzvaná hyperémie. Při krvavé metodě, která je původní metodou, kdy bylo cílem odsát hnis z rány, se provádí drobné řezné ranky na ošetřovaném místě pomocí lancety (ostrý chirurgický nástroj), a až poté je na toto místo baňka přiložena (Piotrowski-Manz, 2014).

Základní stacionární způsoby terapie baňkami podle Chiraliho (2004):

1. Slabá vakuoterapie je tzv. tonizační. Baňka se přiloží na ošetřované místo zhruba na 5–10 minut, avšak baňky lze ponechat až 30 minut, protože tento způsob vyvolá pouze zarudnutí kůže. Použije se pouze slabé sání, kdy by mělo dojít k malému podtlaku, tudíž nasátí pokožky bude nepatrné. Tento způsob je vhodný pro starší osoby a děti.
2. Střední vakuoterapie je tzv. doplňovací. Doba působení by u této techniky neměla překročit 20 minut, kůže zčervená, až zřívá. Podtlak by měl být o něco silnější než při slabé vakuoterapii. Tento způsob je vhodný pro dospělé osoby a děti od 7 let.
3. Silná vakuoterapie je tzv. vypouštěcí. Doba působení by se u tohoto způsobu měla pohybovat okolo 10–20 minut, kůže zrudne a vzápětí zřívá. Jedná se o velmi intenzivní techniku, při které se využívá velmi silného podtlaku. Tento způsob se nesmí využívat u těhotných žen, u dětí do 14 let a u oslabených jedinců. Nesmí se používat na obličej a břicho v oblasti žaludku.

Dalším způsobem terapie baňkami je pohyblivá vakuoterapie, která se nejčastěji provádí na zádech. Doba působení by při prvním sezení neměla překročit 5 minut, postupně se doba masáže může prodlužovat až na 15 minut. Po několika tazích se objeví hematomy podél linie tahu. Používá se baňka střední velikosti se středním podtlakem, a to vždy na kůži potřenou zvlhčovací, či masážním prostředkem. Tento způsob není vhodný u dětí do 14 let a u oslabených jedinců (Chirali, 2004; Piotrowski-Manz, 2014).



Po aplikaci baněk může být pokožka v ošetřovaném místě zarudlá, bolestivá a může se objevit otok. Tyto podlitiny a otoky jsou zcela normální buď po absolvování první terapie nebo u klientů, kteří se na vakuoterapii nedostavují pravidelně. Symptomy společně naznačují výskyt intoxikace buď v daném místě, nebo mohou sloužit jako dálkový signál, tím je myšleno, že se intoxikace může vyskytovat v délce některého z meridiánů, záleží na lokalizaci podlitiny. Reakce závisí také na několika proměnných, jako je úroveň hydratace, pohybu jedince, věku, výživě a předchozích zkušenostech s terapiemi. To vše může poskytnout určitý pohled na to, jak bude klient reagovat (Šos, 2010; Velková, 2019).

### **Podlitiny**

Známky podlitin jsou jednoduše, ve většině případů, znamením, že došlo k nějakému uvolnění v těle. V místě aplikace baňky se uvolní nežádoucí látky jako je například stará krev. Pokaždé, co je oblast baňkami ošetřována, se v daném místě vynoří stagnující krev. Podlitiny mohou mít různé teploty a zbarvení (Piotrowski-Manz, 2014):

- **Teplá**

Když je kůže v oblasti aplikace teplá na dotek, znamená to zvýšení průtoku krve do ošetřované oblasti, známé také jako hyperémie (Šos, 2010).

- **Horká**

Ve chvíli, kdy je kůže v oblasti aplikace horká na dotek, může to být známkou zánětu v ošetřované oblasti (Johnson, 2017).

- **Studená**

Když je kůže v oblasti aplikace studená na dotek, je to většinou projevení starého zranění v ošetřované oblasti. Studená podlitina může být také důsledkem toho, že tělo bylo vystaveno extrémně nízkým teplotám (Šos, 2010).

- **Světlá červená, či růžová se skvrnami**

Uvolnění nebo snížení napětí povrchových stagnací. Toto zbarvení může znamenat, že osoba právě zažívá akutní stav, který může být způsoben nedávným zraněním nebo aktuálním stresorem (Velková, 2019).

- **Rudá až fialová**

Uvolnění nebo snížení napětí hlubokých stagnací. Toto zbarvení může definovat místo chirurgického zákroku, intenzivní onemocnění nebo dlouhodobý stresor (Johnson, 2017).

- Šedá

Uvolnění kouře z těla, ať už aktivní, či pasivní. Toto zbarvení je obvykle zaznamenáno u kuřáků, partnerů, dětí nebo jiných spolubydlících kuřáků, hasičů, těžařů uhlí nebo jiných osob vystavených nadměrnému množství kouře (jakýkoliv inhalovaný kouř může vstoupit do oběhu prostřednictvím tkáňového dýchání, což nakonec také přispěje k šedé podlitině po terapii, obvykle doprovázené žlutým odstínem) (Velková, 2019).

- Žlutá

Žluté zbarvení v podlitinách je v nejvíce případech znak lymfy. Toto zbarvení může také znamenat výskyt zbytků staré medikace v těle, které tělo nebylo schopno zlikvidovat (Gilmartin, 2017)

- Bílá, či bezbarvá

Nedostatek zbarvení se často vyskytuje u lidí se špatným krevním oběhem v oblasti ošetřovaného místa (například ischemické svaly, které nedostávají správný průtok krve), nebo u příliš ochablých lidí (Duggal, 2016).

- Zelená

Uvolnění dřívější medikace z těla (například z anestezie), nebo toxinů, které zůstaly v systému buď v důsledku prodělaného chirurgického zákroku, nebo z vnějších patogenů (expozice chemikáliím), jako jsou třeba pesticidy nebo chemikálie v ovzduší (oxid siřičitý, oxid uhelnatý, oxidy dusíku, benzen) (Gilmartin, 2017).

Barva a textura podlitin se mohou lišit také oblastí, na kterou se baňky aplikují. Záleží na tom, zda je tkáň jemná nebo jak velké je napětí v ošetřovaném místě. Tam, kde je povrchová tkáň poblíž kosterních kostí, je oblast tenčí. Vzniká zde malý prostor, ve kterém jsou nežádoucí látky, jako je například stagnující krev, která nemá prostor se šířit z tohoto místa, a tím je tato oblast náchylnější na vznik podlitin po aplikaci baňky. Mezi tenké oblasti patří oblast krku, lopatky, podél páteře, kostnatých výčnělků nebo kloubů. V oblastech se silnější tkání se stagnace krve odhaluje hůře, tudíž dochází k méně častému projevení podlitin. Mezi silnější oblasti patří oblast boků a hýždí, paží, nohou, chodidel a rukou (Duggal, 2016; Qasim Ali Al-Rubaye, 2012).

Objevení podlitin již při terapii baňkami nebrání v pokračování aplikace baněk na kůži. Je důležité ujistit se, že osoba, která se nechává baňkovat, nebude pociťovat žádné bolesti a že se bude cítit dobře s aplikací dalších baněk (Piotrowski-Manz, 2014).

#### **1.1.4 Zdravotní význam**

Uvádí se, že vakuoterapie dokáže léčit nebo alespoň zmírňovat průběh různých nemocí díky účinkům různých typů stimulace. Terapie baňkami krvavou metodou může být účinná při různých zdravotních stavech, především při bolestech pohybového aparátu, cervikální spondylóze, migréně, dále pomáhá k snížení krevního tlaku, při zúžení prostoru karpálního tunelu, při revmatoidní artritidě nebo diabetu (Al-Bedah et al., 2019).

#### **Vakuoterapie a cervikální spondylóza**

Termín cervikální spondylóza označuje degenerativní změny obratlových těl, vyhřezlé meziobratlové ploténky a formaci kostěných výrůstků v oblasti krční páteře. Z velké části příčinou cervikální spondylózy je věk, ale mohou jí být i další faktory. U některých jedinců se může toto onemocnění projevovat ve formě zatuhlého krku s absencí jiných příznaků. U ostatních může cervikální spondylóza vyvolávat chronickou, silnou bolest. Většina z těch, které zmíněné onemocnění postihuje, je schopná provádět běžné každodenní činnosti bez omezení. Krvavá metoda vakuoterapie může mít na pacienty s diagnózou cervikální spondylózy velmi pozitivní účinky. Podtlak vyvinutý v ošetřovaném místě natahuje nervy a svaly do baňky, čímž se zvyšuje krevní oběh a způsobí se autohemolýza. Nemoc se může projevovat stagnací, či blokáci energie vitálních funkcí, čemuž se dá vakuoterapií předcházet. Je známo, že cervikální spondylózu nelze vyléčit úplně. Vakuoterapie však může utlumit bolest, zlepšit funkční schopnosti jedince a minimalizovat postižení bez užití medikamentů (Binder, 2007; Olejárová, 2014; Tausif et al., 2017).

#### **Vakuoterapie a migréna**

Migréna je rozšířené onemocnění dnešní doby a její léčba je jedním z nejaktuálnějších podmětů lékařských studií. Je obecně považována za invalidizující onemocnění, které může mít velký vliv na snížení kvality života postiženého pacienta. Většině pacientů s migrénou se zhoršují jejich schopnosti zapojit se do pracovní činnosti, vykonávat domácí práce, účastnit se společenských událostí nebo udržovat okolní vztahy kvůli bolesti hlavy. Díky zvýšené kapilární filtraci a zadržení tělních tekutin v ošetřovaném místě podtlakem při krvavé metodě se naředí chemické látky v těle, jimiž jsou zánětlivé mediátory, receptory vnímající bolestivé stimuly, nervová zakončení ve shromážděných tekutinách, a také se podtlakem může docílit

rozbití tkáňové adheze. Všechny tyto podněty mají za následek snížení bolesti. Krvavá metoda baňkami lze považovat za alternativu léčby migrenové bolesti hlavy. Snižuje bolesti, a tím zlepšuje kvalitu života pacientů (Benli et al., 2017; Kaki et al., 2009).

### **Vakuoterapie a vysoký krevní tlak**

Vysoký krevní tlak neboli hypertenze, je celoživotním onemocněním a je dalším z aktuálních zdravotních problémů. Dochází při něm k vyvinutí příliš vysokého tlaku na tepny, a tím může dojít k jejich poškození. Postihuje především jedince s diabetem, s ledvinovým onemocněním, dále postihuje osoby trpící chronickým stresem, či obezitou. Může být příčinou infarktu myokardu a mrtvice. Krvavá terapie při boji proti vysokému tlaku se provádí mezi lopatkami, na sedmém krčním obratli a ze stran krku. Předpokládaný mechanismus účinku je odvádění přebytku tekutiny z mezibuněčného prostoru, přebytku plazmy a škodlivých metabolických látek. Metoda krvavé vakuoterapie stimuluje vnitřní produkci oxidu dusnatého, který rozšiřuje cévy. Dále podporuje vylučování nahromaděných vazoaktivních látek v těle, které působí na cévy a volných radikálů, což také může způsobit snížení krevního tlaku. Všechny tyto účinky jsou prospěšné pro léčbu hypertenze. Pravidelnou krvavou terapií baňkami lze udržovat nižší tlak společně s medikací u osob trpících hypertenzí (Aleyeidi et al., 2015; Hypertenze, 1997).

### **Vakoterapie a syndrom karpálního tunelu**

Karpální tunel je úzký kanál v zápěstí, jehož součástí jsou karpální kosti, vazy, šlachy a střední nerv. Syndrom karpálního tunelu je kompresní onemocnění nervů diagnostikovaný v horních končetinách. Syndrom nastává v době, kdy dojde k zúžení kanálu v zápěstí. Vyvíjí se tím tlak na střední nerv a šlachy v zápěstí ruky. Ve chvíli, kdy je střední nerv tlakem stlačen, způsobuje tím oslabení, brnění, či pálení ruky, bolest v prstech nebo paži. Toto onemocnění se vyskytuje především u dospělých a patří mezi nejčastější nemoci z povolání. Vakuoterapie díky vytváření podtlaku způsobuje tahové napětí na podkožní tkáň v ošetřovaném místě. To může vést k účinkům lokálního protahování, uvolňování tkáně, snížení tuhosti kůže, a tím k zmírnění nervové kompresi středního nervu. Pravidelnou terapií baňkami se může docílit eliminace bolesti v ošetřované oblasti, zlepšení průtoku krve a oxyličení krve (Farhat et al., 2021; Mohammadi et al., 2019).

### **Vakuoterapie a revmatoidní artritida**

Revmatoidní artritida je chronický zánět, který postihuje především drobné klouby ruky a radiokarpální klouby. Způsobuje nevratné zničení kloubů se značnými sociálními

dopady z hlediska nákladů. Revmatoidní artritida postihuje především ženy věkově mezi dvacátým a čtyřicátým rokem. Při tomto onemocnění stoupá sedimentace erytrocytů a hladina C-reaktivního proteinu. Imunitní buňky na sebe začnou vzájemně působit v komplexním systému kvůli známkám poškození tkáně a zánětlivé reakci. Prostřednictvím vakuoterapie se odstraňuje cirkulující protilátka revmatoidního faktoru a zánětlivý marker C-reaktivního proteinu rozpoznávaný imunitním systémem. Krvavou metodou vakuoterapie dále dochází k uvolňování neurotransmiterů v podobě endogenních opioidů (především  $\beta$ -endorfin a ACTH). Uvolněním opioidů dochází k potlačení bolesti a k částečné blokaci zánětu při artritidě (Ahmed et al., 2015).

### **Vakuoterapie a diabetes mellitus**

Diabetes je znám jako jedna z nejběžnějších nemocí na světě a jeho léčba je jedním z nejaktuálnějších zdravotních problémů. Pojem diabetes mellitus popisuje metabolickou poruchu charakterizovanou chronickou hyperglykemií s poruchami metabolismu sacharidů, tuků a bílkovin v důsledku poruch sekrece inzulínu, působení inzulínu nebo obojího. Diabetes mellitus se může projevovat charakteristickými příznaky, jako je žízeň, polyurie, rozmazané vidění a ztráta hmotnosti. V nejzávažnějších formách může stav vést ke strnulosti, kómatu a při nedostatečné účinné léčbě k smrti. Pravidelnou terapií baňkami a přijetím zdravého životního stylu lze předcházet tomuto onemocnění. Na pacientech s diabetem je možné krvavou terapií baňkami snížit hladinu glukózy v krvi jak u mužů, tak u žen. Diabetes také podporuje zvýšený příjem železa. Krvavou terapií baňkami lze snížit hladinu feritinu (hlavní zásobní forma železa), což vede k dalším kladným výsledkům. Krvavá terapie baňkami snižuje u pacientů s diabetem celkové koncentrace cholesterolu, triglyceridů a lipoproteinů u mužů i žen, což znamená zlepšení lipidového profilu. U diabetiků může obnovení lipidového profilu vést k remisi nemoci (u diabetu typu II); k přechodnému vymizení příznaků nemoci a následně k prevenci rozvoje aterosklerózy. Léčba krvavou terapií může být účinnou podpůrnou a doplňující terapií pro pacienty s rodinnou anamnézou diabetu ve formě prevence (Alberti et al., 2004; Rahman et al., 2020).

#### **1.1.5 Kontraindikace a možná rizika**

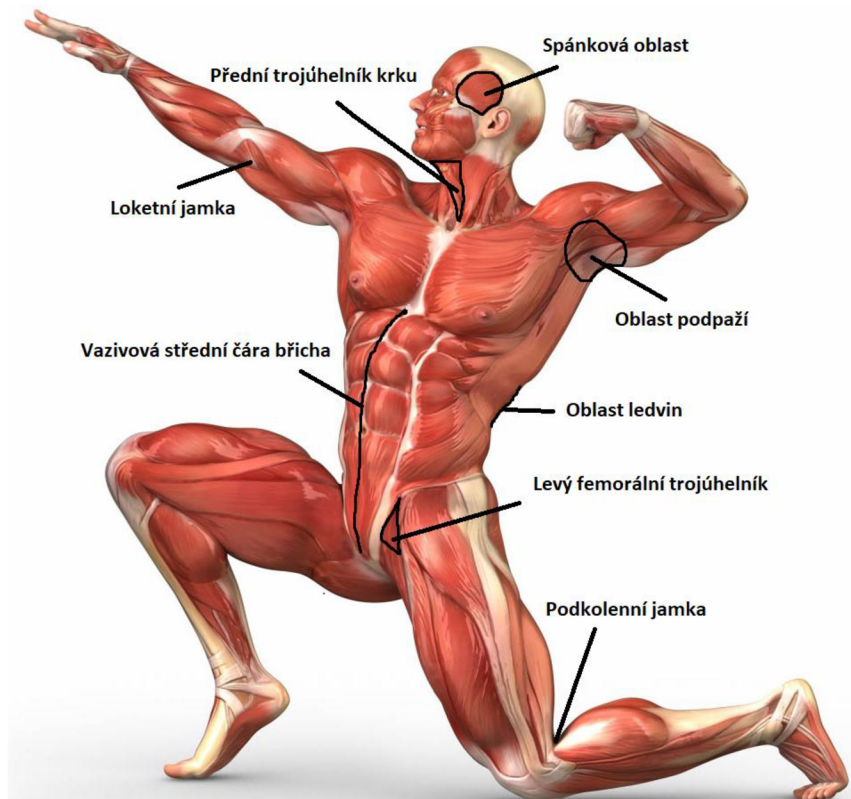
Obecně platí pro práci s baňkami stejné kontraindikace a bezpečnostní opatření jako pro jiné masáže, či terapie. Například při masáži by se nemělo masírovat přes otevřenou ránu, taktéž přiložení baňky by bylo nemístné. Lze tedy obecně říci, že pokud je možné masírovat, lze i provádět terapii baňkami. Existuje však několik výjimek. Jednou z nich jsou křečové

žíly, které mohou být masírovány rukama, nikoli však baňkami. Pokud si terapeut není jistý bezpečností, vzhledem ke stavu klienta, je pravděpodobně nejlepší terapii baňkami neprovádět (Rozenfeld et al., 2016).

Vakuoterapie působí na tělní tekutiny; krev a lymfu po celém těle. Terapií se uvolňují toxiny a odpadní látky z tkáně. Na druhou stranu může mít také negativní vliv na lidské tělo, a to zejména pokud terapeut správně nevyhodnotí zdravotní stav klienta nebo naopak klient neposkytne podstatné informace terapeutovi. Tím se může zapříčinit aktivace patogenu vyskytujícího se v těle. Zprvu tedy je důležité co nejlépe vyhodnotit stav klienta, a podle toho pracovat (Piotrowski-Manz, 2014).

Při provádění vakuoterapie obecně platí, že se baňky nemají aplikovat přímo na smyslové orgány, žíly, tepny, nervy, jakékoli kožní léze nebo lymfatické uzliny. Dále by se vakuoterapie neměla provádět na zlomeniny kostí a na místa hluboké žilní trombózy. U pacientů s jakýmkoli orgánovým selháním (selhání ledvin, selhání jater a srdeční selhání) je terapie baňkami naprosto nevhodná. Je také absolutně kontraindikována terapie u pacientů užívajících kardiostimulátor a u pacientů trpících poruchou srážlivosti krve, takzvanou hemofilií nebo podobnými stavy. Vakuoterapie se nedoporučuje na akutní infekci, při užívání léčiv snižující srážlivost krve, takzvaných antikoagulantů, při těžkých chronických onemocnění, jako jsou srdeční choroby, tuberkulóza nebo neoplasmata, při těhotenství a v šestinedělí, při menstruaci a anémii. Vakuoterapie se taktéž neprovádí u klientů s křečovým onemocněním jako je například tetanie nebo vzteklina a u lidí s nadměrnou únavou nebo v opilosti (Piotrowski-Manz, 2014; Rozenfeld et al., 2016; Šos, 2010).

Dále jsou na těle místa, na která je nutné dbát zvýšené opatrnosti. Na tato místa se při aplikaci baněk využívá pouze slabého až velmi slabého podtlaku a nejlepší variantou baněk pro aplikaci na tyto oblasti jsou baňky silikonové nebo skleněné vakuové baňky. Mezi místa, u kterých se využívá slabého podtlaku, spadá přední trojúhelník krku, femorální trojúhelník, vazivová střední čára břicha a spánková oblast. Mezi místa, u kterých se využívá velmi slabého podtlaku, patří oblast podpaží, oblast loketní a podkolenní jamky a oblast ledvin (Rozenfeld et al., 2016).



**Obrázek 7.** Místa, kde se využívá slabého až velmi slabého podtlaku  
(Franková, 2021)

Je třeba dát si pozor na určité činnosti po terapii baňkami, a to z důvodu rozšíření cév neboli vasodilatace, která může změnit normální úroveň výměny tepla a tekutin v těle. Z tohoto důvodu se několik hodin po terapii nedoporučují různé wellness aktivity, jako jsou například vířivky, bazény, parní procedury nebo sauny. Zároveň se nedoporučuje ani prostředí s nízkými teplotami a také by se dotyčný měl vyhnout jakémukoliv cvičení. Všechny tyto aktivity totiž ovlivňují výše zmíněnou normální úroveň výměny tepla a tekutin v těle, která by v tomto případě mohla klienta negativně ovlivnit (Piotrowski-Manz, 2014).

### 1.1.6 Přehled meridiánů

Podle klasické čínské medicíny je po těle člověka rozmístěno 14 meridiánů. Každý z meridiánů je spojen se specifickým orgánem a slouží jako dráha pro tok životní energie „qi“. Dráhy meridiánů vedou pod kůží v hloubce 3 až 5 mm a v některých místech vystoupí až těsně pod kůží. Tato místa se nazývají akupunkturními body. Z pohledu klasické západní medicíny není tento princip nijak podložený a nelze ho ztotožňovat s cévním nebo nervovým systémem i přesto, že klasické západní lékařství metod tradiční čínské medicíny často využívá (Ahn et al., 2008; Chang, 2012; Heřt, 2011).

Čínská medicína označuje 12 hlavních drah, kde se z jednoho meridiánu energie předává do následujícího meridiánu. Zbylé dvě dráhy jsou označovány jako mimořádné dráhy, kdy se při masážní práci, jako je například vakuoterapie, používají dvě nejzákladnější z drah mimořádných a těmi jsou: dráha přední a zadní střední dráha. Uspořádání dvanácti hlavních meridiánů (viz níže) umožňuje tělu fungovat jako hodiny. Energie v meridiánech proudí podle cirkadiánního cyklu založeného na denní době (Calareso, 2017; Růžička, 2003; Šos, 2010).

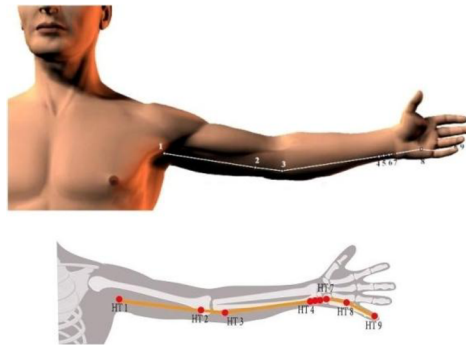
11.00–13.00	dráha srdce
13.00–15.00	dráha tenkého střeva
15.00–17.00	dráha močového měchýře
17.00–19.00	dráha ledvin
19.00–21.00	dráha osrdečníku
21.00–23.00	dráha tří ohřivačů
23.00–1.00	dráha žlučníku
1.00–3.00	dráha jater
3.00–5.00	dráha plic
5.00–7.00	dráha tlustého střeva
7.00–9.00	dráha žaludku
9.00–11.00	dráha sleziny (Calareso, 2017).

### **Dráha srdce**

Meridián srdce člověka nejsilněji ovlivňuje v době od jedenácté hodiny ranní do jedné hodiny odpolední. Vede z oblasti hrudníku podél vnitřní strany paže a předloktí k zápěstí, a poté až k malíku. Přesněji, začíná ve třetím mezižebním prostoru, ze kterého vede nad předním axilárním záhybem (podpaží) a tvoří úzký oblouk. Dále pokračuje na vnitřním okraji loketního ohybu, směrem k základnímu kloubu malíku po palcové straně hráškovité kosti a následně vede po celém malíku a končí u oblouku nehtu (Růžička, 2003; Šos, 2010).

Tato dráha má 9 akupunkturálních bodů, skrze které je možno ovlivnit duševní stav člověka, bolesti v oblasti srdce a hlavy, či poruchy spánku. Z nerovnováhy meridiánu srdce může také nastat noční pocení a pocení při malé námaze. Mezi další příznaky nerovnováhy patří také bledost nebo citlivost na teplo a chlad. Z nerovnováhy meridiánu srdce může dojít k duševnímu neklidu nebo dokonce k maniodepresivní psychóze (Kirkham, 2015).



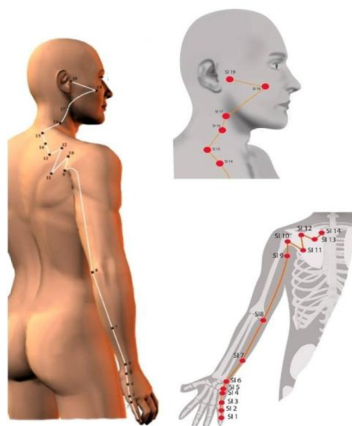


**Obrázek 8.** Dráha srdce  
(Kratochvíl, 2021)

### **Dráha tenkého střeva**

Meridián tenkého střeva člověka nejsilněji ovlivňuje v době odpolední a to mezi jednou a třetí hodinou. Vede od malíku podél předloktí a paže, přes lopatku ke krku až k hlavě. Přesněji, začíná ulnárním okrajem oblouku nehtu a pokračuje přes hranu ruky vnitřní stranou předloktí k zadnímu axilárnímu záhybu. Dále vede ke spodnímu okraji lopatky, přes střed lopatky a po zadním okraji zdvihače hlavy. Dráha tenkého střeva pokračuje skrze dolní čelist k nejnižšímu bodu jařmové kosti, až ke středu ušního lalůčku (Šos, 2010).

Tato dráha má 19 akupunkturních bodů, skrze které lze ovlivnit potíže v oblasti očí, uší a krku. Potíže se mohou projevat v podobě zežloutnutí očního bělma, šelestu v uších, či celkové zhoršení sluchu, záněty v oblasti čelisti nebo bolesti v krku. Z nerovnováhy meridiánu tenkého střeva může dojít k psychické nestálosti, jako je neschopnost udržet se v rovnovážném stavu (nepřiměřená radost nebo propadání panice) (Aboushanab et al., 2017; Ďurina 2004).

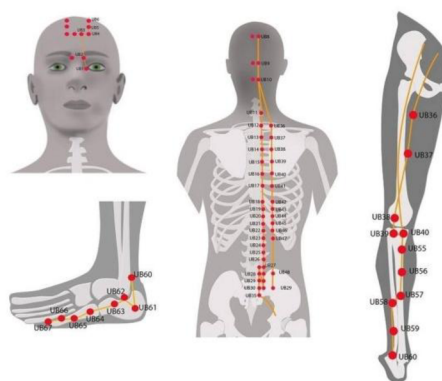


**Obrázek 9.** Dráha tenkého střeva  
(Kratochvíl, 2021)

## Dráha močového měchýře

Meridián močového měchýře má nejsilnější vliv na člověka v odpoledních hodinách a to mezi třetí a pátou hodinou. Vede od hlavy až k malíku na noze. Přesněji, začíná na vnitřním okraji obočí, vede přes vlasovou linii až na úroveň 7. krčního obratle, kde se dráha dělí na vnější a vnitřní větev. Vnější větev pokračuje k vnitřnímu okraji lopatky, přes žebra dolů ke středu gluteální rýhy na stehně. Dále mírným obloukem k vnitřnímu okraji šlachy dvojhlavého svalu stehenního, do středu podkolenní jámy a mezi bříšky trojhlavého lýtkového svalu pokračuje v rýze mezi trojhlavým svaem lýtkovým a šikmým svaem lýtkovým. Z této rýhy vede k horní hraně patní kosti (mezi zevním kotníkem a Achillovou šlachou), přes zevní okraj nohy, až k zevnímu okraji oblouku nehtu na malíku. Vnitřní větev pokračuje od 7. krčního obratle podél páteře k hornímu okraji křížové kosti. Vede přes kyčelní hřeben k začátku anální rýhy a vrací se po druhé straně zpět k hornímu okraji křížové kosti. Tam se napojuje ke středu gluteální rýhy na stehně a dále pokračuje po vnější větvi (Calareso, 2017; Šos, 2010).

Tato dráha má 67 akupunkturních bodů, skrze které lze ovlivnit potíže v oblasti hlavy, zad, močového měchýře a jeho okolí. Potíže se mohou projevovat v podobě bolestí hlavy, očí, šíje a zad a nohou. Dalšími negativními projevy může být například astma, třesavka nebo se vyskytnou hemeroidy, či urologické potíže včetně inkontinence a častého močení takzvané polakisurie. Z nerovnováhy meridiánu močového měchýře mohou také nastat psychické projevy, jako je pomatenost a záchvaty provázené ztrátou vědomí, deprese nebo hyperaktivita (Aboushanab et al., 2017; Ďurina, 2004).



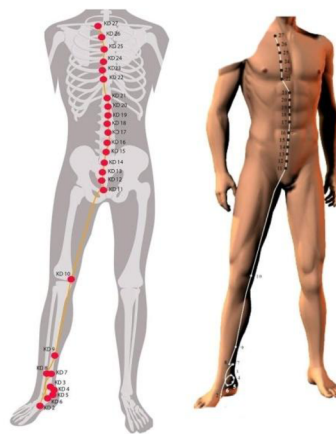
**Obrázek 10.** Dráha močového měchýře

(Kratochvíl, 2021)

## Dráha ledvin

Meridián ledvin člověka nejsilněji ovlivňuje v době mezi pátou a sedmou hodinou odpolední. Vede z chodidla směrem na hrudník. Přesněji, začíná na plosce nohy, odtud vede k vnitřnímu okraji nohy na přední okraj kosti člunkové. Pokračuje do vnitřního kotníku na zadní okraj holenní kosti, ke kolennímu kloubu do štěrbině mezi šlachy svalu poloblanitého a svalu pološlašitého. Odtud se táhne do rozkroku k úponu přitahovačů kyčle, přes stydkou kost, až po spodní okraj sternoklavikulárního skloubení v oblasti horních zad (Růžička, 2003; Šos, 2010).

Tato dráha má 27 akupunkturních bodů, skrze které je možno ovlivnit potíže v oblasti ledvin, hlavy, gynekologické oblasti a v oblasti dolních končetin. Potíže se mohou projevovat v podobě jakékoli nemoci spojené s funkcí ledvin, dále v podobě angín, astmatu, může dojít k poruše sluchu, mohou se vyskytnout temné kruhy kolem očí, kožní problémy, poruchy plodnosti, problémy s prostatou, bolest kloubů, projevení nechutenství nebo únavy. Z nerovnováhy meridiánu ledvin může také nastat duševní neklid nebo úzkost (Aboushanab et al., 2017; Ďurina, 2004).



**Obrázek 11.** Dráha ledvin

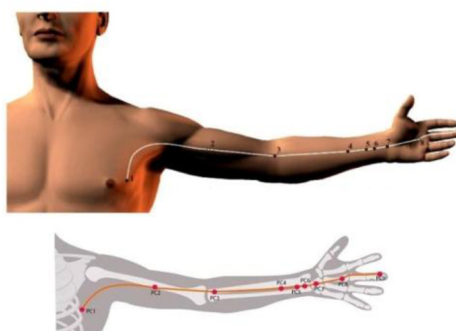
(Kratochvíl, 2021)

## Dráha osrdečníku

Meridián osrdečníku člověka nejsilněji ovlivňuje v době mezi sedmou a devátou hodinou večerní. Vede z hrudníku směrem k třetímu prstu ruky. Přesněji, začíná na prsní bradavce ve čtvrtém mezižebním prostoru a vede nad předním axilárním záhybem. Pokračuje přes dvojhlavý sval pažní podél úponové šlachy dvojhlavého svalu pažního, kolem loketní jamky, do rýhy mezi šlachy ohybačů zápěstí (dlouhý sval dlaňový a ohýbač zápěstí).

Dále vede k základnímu kloubu prostředníku z palcové strany, až k oblouku nehtu na prostředníku (Calareso, 2017; Šos, 2010).

Tato dráha má 9 akupunkturních bodů, skrze které je možno ovlivnit potíže v oblasti hrudníku, břicha a horních končetin. Potíže se mohou projevovat v podobě srdeční bolesti, překrvení orgánů dutiny břišní a malé pánve, v podobě nevolnosti a zvracení, může nastat křečovitá bolest horních končetin nebo nadměrné pocení. Z nerovnováhy meridiánu osrdečníku může také nastat duševní neklid, citová labilita nebo maniodepresivní psychóza (Kozák, 2002).



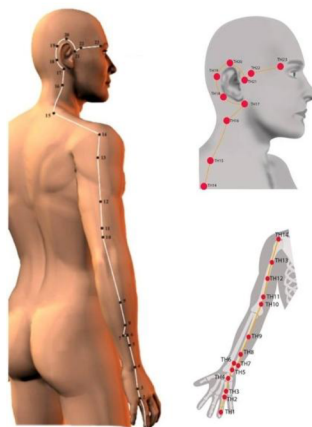
**Obrázek 12.** Dráha osrdečníku  
(Kratochvíl, 2021)

### **Dráha tří ohříváčů**

Meridián tří ohříváčů má nejsilnější vliv na člověka v době mezi devátou a jedenáctou hodinou večerní. Vede z prsteníku ruky směrem k hlavě, přes spánek k uchu. Přesněji, začíná na oblouku nehtu prsteníku z malíkové strany a pokračuje podél čtvrté zápěstní kosti na kost loketní. Dále probíhá po zadní hraně loketní kosti až k jejímu výběžku, stoupá ke spodnímu okraji zadní části deltového svalu a pokračuje podél zadního okraje k jeho spodnímu úponu. Odtud vede přes střed deltového a trapézového svalu k šestému krčnímu obratli, a poté přes bradavkovitý výběžek zadní části spánkové kosti. Pokračuje podél úponu ušního boltce k jeho vnějšímu okraji, až k hornímu okraji výběžku ušní chrupavky (Růžička, 2003; Šos, 2010).

Dráha se dělí na horní, střední a spodní ohříváče. Horním ohříváčem se rozumí oblast pod srdcem, která dosahuje až k bránici a žaludku. Střední ohříváč je v oblasti žaludeční dutiny a spodní ohříváč se nachází v horní části močového měchýře (Hoffmann, 2019).

Tato dráha má 23 akupunkturních bodů, skrze které je možno ovlivnit potíže v oblasti hlavy a břicha. Potíže se mohou projevovat v podobě bolesti zubů, očí, dále se mohou vyskytovat poruchy dýchání, trávení a poruchy lymfatického a urogenitálního systému. Z nerovnováhy meridiánu tří ohřivačů může také nastat duševní nevyrovnanost, či deprese (Aboushanab et al., 2017; Ďurina, 2004).



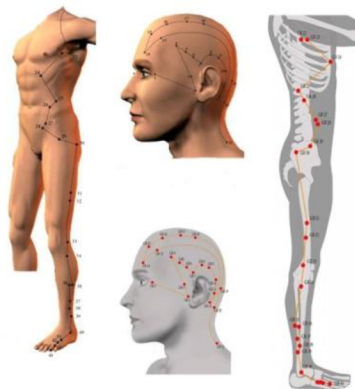
**Obrázek 13.** Dráha tří ohřivačů

(Kratochvíl, 2021)

### **Dráha žlučníku**

Meridián žlučníku člověka nejsilněji ovlivňuje v době mezi jedenáctou hodinou noční až jednou hodinou ranní. Vede od hlavy až k prsteníku na noze. Přesněji, začíná na spodním okraji jařmové kosti, odtud probíhá ke spodnímu okraji výběžku ušní chrupavky, a poté stoupá nad spánkovou kost. Pokračuje malým obloukem nad obočí v úrovni středu oka, odtud vede velkým obloukem přes temeno hlavy na úroveň šestého krčního obratle, na střed lopatky a k zadnímu axilárnímu záhybu. Dráha dále směřuje na konec dvanáctého žebra a svisle k lopatě kyčelní. Probíhá přes horní trn kyčelní kosti na velký chocholík kosti stehenní a pokračuje kolem hlavičky lýtkové na kotník. Dále vede podél čtvrté záprstní kosti až k nehtovému oblouku prsteníku na noze (Calareso, 2017; Šos, 2010).

Tato dráha má 44 akupunkturních bodů, skrze které je možno ovlivnit potíže v oblasti hlavy a břicha. Potíže se mohou projevovat v podobě očního onemocnění, různorodých ušních poruch a v podobě jakékoli nemoci spojené s funkcí žlučníku. Z nerovnováhy meridiánu žlučníku může také nastat pomatenost a záchvaty se ztrátou vědomí, neklid, či hyperaktivita (Aboushanab et al., 2017; Ďurina, 2004).

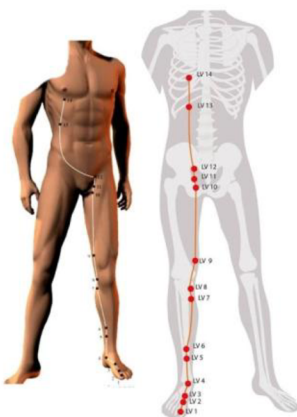


**Obrázek 14.** Dráha žlučníku  
(Kratochvíl, 2021)

### Dráha jater

Meridián jater člověka nejsilněji ovlivňuje v brzkých ranních hodinách a to mezi jednou a třetí hodinou. Vede od palce u nohy na hrudník. Přesněji, začíná na oblouku nehtu palce u nohy, probíhá mezi první a druhou záprstní kostí k přední hraně vnitřního kotníku. Dráha pokračuje přes zadní okraj holenní kosti, středem po holenní kosti k vnitřní straně kolenního kloubu. Dále se táhne po zadním okraji svalu krejčovského a přes tříslu nahoru na konec jedenáctého žebra pod prsní bradavku (Růžička, 2003; Šos, 2010).

Tato dráha má 14 akupunkturních bodů, skrze které je možno ovlivnit potíže v oblasti jater a podbřišku. Potíže se mohou projevat v podobě jakékoli nemoci spojené s funkcí jater, může dojít k otoku v oblasti podbřišku a k problémům s vylučováním. Z nerovnováhy meridiánu jater může nastat frustrace, ztráta sebeovládání, či agrese (Ďurina, 2004; Kirkham, 2015).



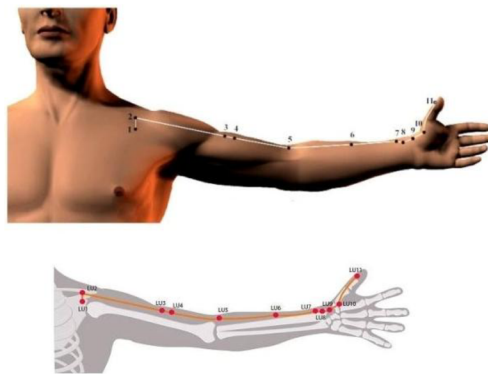
**Obrázek 15.** Dráha jater  
(Kratochvíl, 2021)



## Dráha plic

Meridián plic má nejsilnější vliv na člověka v době mezi třetí a pátou hodinou ranní. Vede z hrudníku směrem na horní končetinu. Přesněji, začíná ve druhém mezižebří, pokračuje nad axilárním záhybem a dále vede podél šlachy dvojhlavého svalu pažního ke kosti vřetenní. Pokračuje středem přes palcový val na dlani k základnímu kloubu palce a končí u nehtového oblouku palce na malíkové straně (Růžička, 2003; Šos, 2010).

Tato dráha má 11 akupunkturních bodů, skrze které je možno ovlivnit potíže v oblasti plic. Potíže se mohou projevovat v podobě jakékoli nemoci spojené s funkčností plic, oslabení dechu a únavu. Z nerovnováhy meridiánu plic může nastat smutek, či žal (Tůmová, 2019).

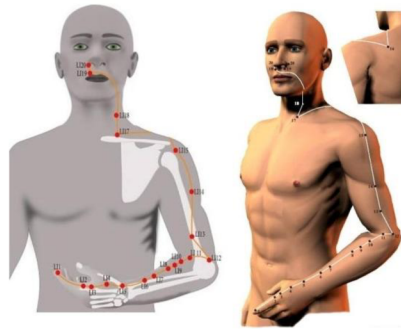


**Obrázek 16.** Dráha plic  
(Kratochvíl, 2021)

## Dráha tlustého střeva

Meridián tlustého střeva člověka nejsilněji ovlivňuje v době mezi pátou a sedmou hodinou ranní. Vede z ukazováku na ruce směrem nahoru k nosu. Přesněji, začíná na oblouku nehtu ukazováku na palcové straně, stoupá podél ukazováku ke druhé záprstní kosti, a pokračuje přes ohybovou rýhu v lokti k dolnímu úponu deltového svalu. Dále vede nad axilárním záhybem a směřuje na obličej na konec nasolabiální rýhy (Šos, 2010).

Tato dráha má 20 akupunkturních bodů, skrze které je možno ovlivnit potíže v oblasti hlavy, krku a střev. Potíže se mohou projevovat v podobě onemocnění dýchacích cest, bolesti zubů, zánětu hltanu, hrtanu, či průdušek a v podobě jakékoli nemoci spojené s funkčností střev. Z nerovnováhy meridiánu tlustého střeva může nastat psychický projev v podobě smutku (Ďurina, 2004; Kirkham, 2015).



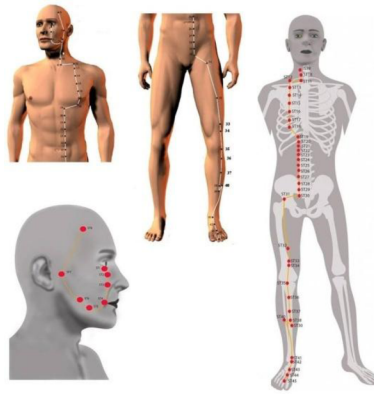
**Obrázek 17.** Dráha tlustého střeva  
(Kratochvíl, 2021)

### **Dráha žaludku**

Meridián žaludku má nejsilnější vliv na člověka v době mezi sedmou a devátou hodinou ranní. Vede od hlavy, po přední ploše těla k ukazováku na noze. Přesněji, začíná ve švu spánkovém, poté klesá k dolní čelisti až k úponu žvýkacích svalů. Pokračuje na horní okraj jařmové kosti, odkud vede dolů k hornímu okraji kosti klíční a po klíční kosti klesá k prsnímu dvorci, který obkrouží po jeho vnitřním okraji. Dráha žaludku následně pokračuje na spojnici předního horního trnu kyčelní kosti a pupku, a poté na spodní okraj spony stydké. Od spony stydké vede přes třísla, zevně po stehenním svalu a okolo čěšky. Dále vede podél holenní kosti na hlezenní kloub mezi šlachy předního svalu holenního a dlouhého natahovače prstů, a poté pokračuje vedle druhé záprstní kosti až k oblouku nehtu ukazováku (Šos, 2010).

Tato dráha má 45 akupunkturních bodů, skrze které je možno ovlivnit potíže v oblasti hlavy a břicha. Potíže se mohou projevovat v podobě očních chorob, chorob horních dýchacích cest, močových cest, bolestí žaludku, či v podobě menstruačních potíží. Z nerovnováhy meridiánu žaludku může nastat delirium nebo epileptické záchvaty (Aboushanab et al., 2017; Ďurina, 2004).





**Obrázek 18.** Dráha žaludku  
(Kratochvíl, 2021)

### **Dráha sleziny**

Meridián sleziny člověka nejsilněji ovlivňuje v době mezi devátou a jedenáctou hodinou ránní. Vede od palce nohy na hrudník. Přesněji, začíná u palcového oblouku nehtu a vede k základnímu kloubu palce nohy. Pokračuje podél první záprstní kosti, přes kost loďkovitou do vnitřního kotníku. Z kotníku stoupá podél zadního okraje holenní kosti a pokračuje po vnitřní straně kolena, a dále po předním okraji krejčovského svalu na stehně. Odtud vede přes třísla obloukem po břicho a končí u jedenáctého žebra (Šos, 2010).

Tato dráha má 21 akupunkturních bodů, skrze které je možno ovlivnit potíže v oblasti úst a břicha. Potíže se mohou projevovat v podobě bolestí jazyka, bolestí žaludku a břicha, vyskytují se střevní poruchy, anémie, žloutenka a pocit chladu v končetinách. Nerovnováha meridiánu sleziny se může projevovat špatnou náladou nebo rychlými změnami nálad (Ahn et al., 2008).

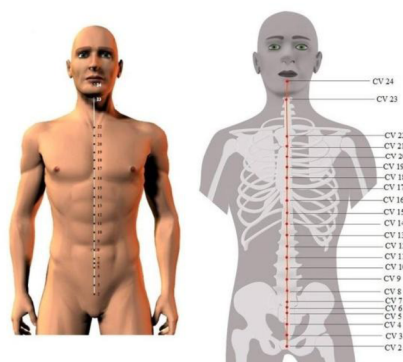


**Obrázek 19.** Dráha sleziny  
(Kratochvíl, 2021)

## Přední střední dráha

U přední střední dráhy není přesně určeno, kdy člověka nejsilněji ovlivňuje. Má přiměřený vliv na člověka po celých čtyřadvacet hodin. Vede od hráze nahoru středem břicha až k dolní čelisti. Přesněji, začíná mezi konečníkem a pohlavním orgánem, pokračuje přes stydkou sponu přes pupek nahoru do centrální části, kde se spojuje mečovitý výběžek s hrudní kostí v 5. mezižebním prostoru. Pokračuje středem k jamce hrudní kosti, přes prstencovou chrupavku, až k dolní čelisti. Tato dráha končí u spodního okraje dolního rtu (Šos, 2010).

Tato dráha má 24 akupunkturních bodů, skrze které je možno ovlivnit potíže v oblasti břicha a genitálií. Potíže se mohou projevovat v podobě bolestí břicha a urogenitálních potíží. Dalšími projevy může být sklon k potratům, poruchy menstruace a bolesti prsů u žen a u mužů nedostatečná tvorba spermií nebo vznik kýly. Nerovnováha přední střední dráhy se může projevovat ztrátou libida, nervozitou a také poruchami řeči jako je například koktání (Ďurina, 2004; Kirkham, 2015).



**Obrázek 20.** Přední střední dráha

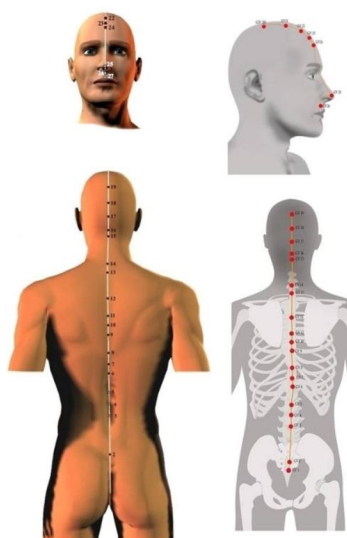
(Kratochvíl, 2021)

## Zadní střední dráha

U zadní střední dráhy není přesně určeno, kdy člověka nejsilněji ovlivňuje. Má přiměřený vliv na člověka po celých čtyřadvacet hodin stejně jako přední střední dráha. Vede od konečníku, nahoru po trnech obratlů, pokračuje středem hlavy přes nos a končí u horního rtu. Přesněji, začíná mezi hýžděovými svaly uprostřed linie mezi kostrčí a konečníkem, pokračuje bederní páteří k hornímu okraji lopaty kyčelní. Odtud dráha probíhá nahoru mezi trny bederními, pak hrudními k velkému obratli (sedmý obratel krční). Od velkého obratle pokračuje zadní střední dráha do týlního otvoru, středem hlavy na vrchol

temene, kde se nachází spojnice linií vedených od obou vrcholů ušních boltců, dále středem čela na špičku nosu. Odtud dráha vede podél nasolabiální rýhy na okraj horního rtu. Dráha končí v bodě mezi horním rtem a horní dásní (Calareso, 2017; Šos, 2010).

Tato dráha má 27 akupunkturních bodů, skrze které je možno ovlivnit potíže v oblasti zad a močového měchýře. Potíže se mohou projevovat v podobě bolestí páteře nebo celých zad, dále se mohou vyskytnout urologické problémy, únava nebo závratě. Nerovnováha zadní střední dráhy se může projevovat psychickou nevyrovnaností nebo melancholií (Ďurina, 2004; Kozák, 2002).



**Obrázek 21.** Zadní střední dráha  
(Kratochvíl, 2021)

## 1.2 Vakuoterapie v praxi

V terapii baňkami se používá celá řada technik. Od stacionárního neboli nepohyblivého umístění baněk po pohybování baňkami na kůži, až po techniku zvedání a uvolňování. Při diagnóze pomocí baněk je možné odhalit to, co nemusí být na dotek rukama hned patrné. Lze jimi rozpoznat, zda jsou v pořádku všechny orgány nebo přímo najít přesné místo vzniku potíží. Terapie může přispívat nejen k fyzické regeneraci, ale také k duševní vyrovnanosti člověka. Opakovaná aplikace baněk pomáhá ke zlepšení průběhu onemocnění, či onemocněním rovnou předcházet (Piotrowski-Manz, 2014).

### **1.2.1 Aplikace baněk**

Terapie baňkami působí hlouběji než klasická masáž, intenzivně prokrvuje kůži, zvyšuje celkovou cirkulaci v těle, poskytuje úlevu bolavým, či namoženým svalům a detoxikuje lidský organismus. Jako první věc, kterou je třeba zajistit před zahájením terapie je příprava pokožky klienta. Je vhodné, aby osoba, která podstupuje terapii, byla z hygienických důvodů před terapií osprchovaná. Před začátkem terapie musí být na kůži značné množství masážního nebo zvlhčovacího prostředku, a to zejména při masáži baňkami, kdy se jimi po pokožce pohybuje. Pokud je tohoto prostředku příliš málo, baňkami se nedá po kůži snadno manipulovat, a to může způsobit klientovi bolest. Díky hloubkovému působení baněk je po samotné terapii vhodná aplikace prostředku na kůži, protože pronikne hlouběji do tkáně a poskytne tak mnohem větší úlevu. Běžně používaná Arnika se může aplikovat na namožené svaly. Lze také použít lokální produkty proti celulitidě, či chladičí kryoterapeutický produkt, který však může být pro některé klienty příliš studený ve chvíli, kdy přípravek pronikne hluboko do těla (Piotrowski-Manz, 2014; Yu et al., 2011).

#### **Aplikace baněk s ruční vakuovou pumpou**

Pokožka klienta se, před začátkem terapie, doporučuje natřít emulzí nebo jinou variantou masážního, či zvlhčovacího prostředku. To pomůže nejen masérovi s manipulací při aplikaci baněk, ale také pro klienta bude terapie o něco příjemnější. K samotné manipulaci s vakuovou pumpou a baňkami, na ventilek baňky se nasadí nástavec na druhém konci hadičky než je pumpa a baňku přiložíme na ošetřované místo. Pumpou se doporučují provádět raději více stlačení v menším rozsahu, tím terapeut dosáhne přesně takového podtlaku, jaký mu bude vyhovovat. Tlak v baňce se reguluje pomocí ventilku na baňce, na který stačí zatlačit. Vnikne dovnitř vzduch, a tím se podtlak v baňce uvolní. Baňky na kůži pouze přikládáme, nepohybujeme s nimi (Zhang, 2020).

#### **Aplikace silikonových baněk**

Před začátkem terapie se silikonovými baňkami je více než doporučeno nanést na očištěnou pokožku emulzi nebo jinou variantu masážního, či zvlhčovacího prostředku. Při manipulaci se silikonovou baňkou se nejprve musí vytlačit vzduch z baňky ven, a to pomocí jejího stisknutí mezi prsty. Poté se baňka aplikuje na kůži s mírným přitlačením a uvolněním stisku. Správnou manipulací se pak vytvoří podtlak, který natáhne kůži do baňky, a díky němu bude baňka na kůži upevněna. Následně se s baňkou po ošetřovaném místě pohybuje (Abele, 2013)

### **Aplikace skleněných vakuových baněk na tělo**

Podobně jako při aplikaci silikonových baněk se před aplikací skleněných vakuových baněk doporučuje na očištěnou pokožku nanést emulzi nebo jinou variantu masážního, či zvlhčovacího prostředku. Samotná baňka se aplikuje ručně a to stisknutím gumového „balónku“, který je připevněný k baňce. Ta se pak přiloží na kůži s mírným přitlačením a stisk se uvolní. Tím se do gumového „balónku“ natáhne vzduch z baňky a vytvoří se podtlak, který vtáhne kůži dovnitř a díky kterému bude baňka na kůži upevněna. U skleněné vakuové baňky lze využít slabšího podtlaku a následně s baňkou pohybovat obdobně jako u baňky silikonové (Ďulíková, 2004; Abele, 2013).

### **Aplikace skleněných vakuových baněk na obličej**

Před začátkem terapie se skleněnými vakuovými baňkami na obličej je opět doporučeno nanést na očištěnou pokožku emulzi nebo jinou variantu masážního, či zvlhčovacího prostředku. Postup je pak obdobný jako u skleněných vakuových baněk na tělo prostřednictvím stlačení gumového „balónku“, kterým se vytvoří podtlak na kůži. U této varianty skleněných vakuových baněk se musí dbát zvýšené pozornosti při výběru velikosti baňky, a poté samozřejmě zvýšené opatrnosti při její aplikaci. U skleněné vakuové baňky na obličej se podtlak využívá pro pohyb baňky po kůži (Yu et al., 2011).

### **Aplikace skleněných baněk za použití ohně**

Pokožka klienta se, před začátkem terapie, doporučuje natřít emulzí nebo jinou variantou masážního, či zvlhčovacího prostředku. Na natřené nebo naolejované kůži se baňky lépe přichytí než na kůži suché. K manipulaci se skleněnou baňkou za použití ohně bude potřeba smotek vaty namotaný na drátku, který se namočí do lihu a následně zapálí. V jedné ruce masér drží smotek na drátku a v druhé baňku. Zapálený smotek se vsune do baňky na několik vteřin, a poté se baňka ihned umístí na ošetřované místo. Oheň v baňce odčerpá vzduch, následné ochlazování baňky na kůži vytvoří podtlak a baňky se přisají na kůži. V případě aplikace skleněných baněk za použití ohně se s baňkami nepohybuje, pouze se na kůži přikládají (Šos, 2010; Zhang, 2020).

### **Aplikace pomocí vakuových terapeutických přístrojů**

Před použitím vakuového terapeutického přístroje je opět doporučeno nanést na očištěnou pokožku emulzi nebo jinou variantu masážního, či zvlhčovacího prostředku. Přístroj vyvíjí regulovatelný podtlak, který klientovu kůži nasává pomocí gumové hadičky připevněné k baňce. Některé přístroje mají funkce navíc, jako je například samonanášení

zvlhčovacího prostředku na kůži, volba mezi impulsním a kontinuálním režimem sání, funkce ošetření vtažené kůže válečky nebo různé druhy terapeutických stimulačních, či relaxačních proudů pomocí elektrod. U terapie vakuovým terapeutickým přístrojem lze využít slabšího podtlaku a následně s baňkou po těle pohybovat (Horák, 2011; Zhang, 2020).

### 1.2.2 Terapie

Je třeba dát si pozor u lidí, kteří nikdy předtím nepodstoupili masáž nebo terapii, aby baňky při první terapii byly používány jemně a jen na pár minut. Dále je nutné dbát na to, aby ošetřování tlustší tkáně probíhalo nejdříve s lehkým podtlakem na kratší dobu do té doby, než bude terapie zcela beze změn ošetřované tkáně, jako je například pocit ztvrdnutí v ošetřovaném místě. Pak může terapie probíhat intenzivněji, tudíž se silnějším podtlakem a déle, do té doby se na intenzitě nepřidává. Při terapii celého těla silikonovými, či skleněnými baňkami po proudu lymfy může první ošetření trvat déle, než svalové ošetření, ale nanejvýš jednu hodinu a to pouze v případě, že je podtlak malý a pohyby jsou jemné (Piotrowski-Manz 2014).

Terapeut před zahájením první terapie zjistí anamnézu klienta a provede důkladnou diagnostiku poté, co klienta požádá, aby si odložil. Podívá se na celkové držení těla a pozici lopatek a zkontroluje sakroiliakální skloubení a délky dolních končetin. Sám se přesvědčí, zda klient může podstoupit terapii a zároveň by se měl informovat o případných nemocech a problémech klienta. Rozhodnými faktory jsou, zda je klient dítě, dospělý nebo senior a jaký je jeho aktuální zdravotní stav. Po diagnostice následně poskytne klientovi komfort na masážním lehátku. Dalším krokem, který by správně měl terapeut udělat, je poskytnutí informací klientovi o tom, jak se během celé procedury bude postupovat. Ukázání baněk a vysvětlení jejich aplikace by mělo být samozřejmostí. Zároveň by se klient měl upozornit na opatrnost během celé procedury. Například prudké pohyby by mohly zapříčinit popálení při aplikaci baněk za pomoci ohně nebo by se baňka mohla z těla odlepit, rozbít se a způsobit zranění. Dalším prvkem je trvání na tom, aby měl klient svázané vlasy opět z hlediska bezpečnosti (Šos, 2010, Vaníček, 2021).

Při profesionální vakuoterapii masér zaznamenává pokroky pacientů. Hned po první terapii je nutné zaznamenat si, jak baňky na klienta působily bezprostředně po ošetření baňkami a získat zpětnou vazbu o tom, jak se cítili v následujících dnech. Zpětná vazba umožňuje masérovi, či terapeutovi, naplánovat další individuální terapii. Po první terapii většina klientů spadá do jedné ze tří následujících skupin podle Al-Bedah et al. (2009):

- Osoba se po terapii cítila lépe, pociťovala zlepšení nebo necítila žádné zásadní rozdíly po prvním podstoupení vakuoterapie. Masér by při další terapii mohl uvažovat o delší době ošetření nebo využít silnějšího podtlaku.
- Osoba se po terapii cítila unavená, pociťovala únavu, bolest hlavy nebo nevolnost. To ve většině případů znamená příliš velký pohyb toxických látek v těle ošetřované osoby. Masér by měl u těchto osob nechat větší časový rozestup mezi terapiemi, než u jedinců, kteří pociťovali zlepšení, a zároveň by neměl při další terapii zvyšovat intenzitu podtlaku.
- Osoba po terapii cítila velkou bolest v ošetřovaném místě, měla v místech aplikace rozsáhlé podlitiny nebo otoky. Masér by měl u těchto osob nechat jak větší časový rozestup mezi terapiemi, tak snížit intenzitu podtlaku při další terapii. Zároveň by měl znovu vyšetřit klienta, zda se u něho nevyskytuje jakákoliv přehlédnutá kontraindikace. I přes toto řazení je třeba pracovat opatrně, rozvážně, nic neopomenout a přistupovat ke každému jednotlivci dle jeho osobních podmínek.

Správná terapie zajistí, že v místě aplikace na postižená místa lze dosáhnout požadovaných výsledků již během několika hodin. Opakovaná aplikace baněk zajišťuje lepší výsledek po každé další terapii. Za výsledkem stojí silnější prokrvení masírované tkáně, uvolnění pohybového aparátu, odbourání bolesti zatuhlých svalů a spoustu dalšího. Dále aplikací baněk vznikají tzv. extravazáty, za kterými je únik tekutiny např. krve či lymfy mimo cévy a díky nim se tvoří hematomy, neboli krevní výrony, ve kterých dochází k většímu prokrvení. Tímto se tato reakce označuje jako protizánětlivá. Díky protizánětlivému účinku se docílí rychlého vyléčení zánětlivých onemocnění (Piotrowski-Manz, 2014, Vaníček, 2021).

## **2 Cíle práce**

### **Hlavní cíl**

Hlavním cílem bakalářské práce je shrnout teoretické i praktické informace o vakuoterapii jako masážní metodě sloužící k regeneraci.

### **Dílčí cíle**

- 1) Syntetizovat publikované teoretické poznatky o vakuoterapii zejména se zaměřením na historii, vybavení, masážní techniky a žádoucí i nežádoucí účinky na lidský organismus.
- 2) Realizovat anketní šetření o vakuoterapii u široké i odborné veřejnosti včetně vyhodnocení zjištěných informací z praxe.



### 3 Metodika výzkumu

#### 3.1 Výzkumný soubor

Celkem se výzkumu zúčastnilo 95 osob (27 mužů a 68 žen), z toho 77 osob z České republiky a 18 osob ze Slovenské republiky. Ze všech respondentů bylo 31 (9 mužů a 22 žen) masérů, 30 (9 mužů a 21 žen) klientů a 34 (9 mužů a 25 žen) lidí bez zkušeností s vakuoterapií. Výzkum probíhal anonymně mezi respondenty všech věkových kategorií v kruhu rodinném, v okruhu známých a dále byly osloveny skupiny na sociálních sítích, jejichž členové jsou zainteresováni v tomto tématu. Prostřednictvím sociálních sítí a e-mailové komunikace bylo osloveno celkem 205 potenciálních respondentů, z čehož byla návratnost 46 % (95 odpovědí).

**Tabulka 1.** Základní charakteristika výzkumného souboru

	Muži (n = 27)			Ženy (n = 68)		
	n (počet)	$\bar{x}$ (roky)	s (roky)	n (počet)	$\bar{x}$ (roky)	s (roky)
Maséři	9	30	5,5	22	30,9	8,8
Klienti	9	30,7	10	21	33,1	8,4
Veřejnost	9	25,6	3,9	25	29,8	10,6

*Vysvětlivky:* n = rozsah souboru,  $\bar{x}$  = aritmetický průměr, s = směrodatná odchylka.

#### 3.2 Anketní šetření

Zvolila jsem si interaktivní anketní šetření jako formu pro získání potřebných dat z důvodu absence standardizovaného dotazníku na tuto tematiku v českém jazyce. Anketa probíhala online z důvodu časové a finanční nenáročnosti a pohodlnosti, jak u vyplňování ankety respondenty, tak u následného vyhodnocování. Dále z důvodu snazšího získání potřebného množství odpovědí a možnosti průběžně výsledky kontrolovat.

Sbírání dat probíhalo prostřednictvím online ankety přes portál Google Forms. Tento portál mi poskytl různorodé zpracování otázek a odpovědí a následně jejich vyhodnocení. Díky interaktivně anketa nejdříve jednou otázkou rozdělovala respondenty do tří skupin: na maséry, klienty a veřejnost bez zkušeností s vakuoterapií. Následně se otázky lišily

v ohledu na rozřazení do daných skupin. Na začátku převažovaly identifikační otázky zjišťující pohlaví a věk respondentů. V hlavní části následovaly otázky, vztahující se k informacím o masáži pomocí baněk z pohledu maséra a klienta a o povědomí o vakuoterapii z pohledu veřejnosti.

Interaktivní anketa se skládala celkem z 25 otázek. První otázka byla pro všechny kategorie stejná, byla to úvodní uzavřená otázka pro rozřazení. Další dvě otázky, sloužící k identifikaci, se i po rozřazení neměnily a zůstaly pro všechny respondenty identické, jedna z nich představovala otázku uzavřenou dotazovanou na pohlaví a druhá byla otevřená zjišťující věk respondentů. Pro maséry se anketa dále skládala ze 7 otázek v hlavní části, z nichž 4 otázky byly uzavřené a dále 3 otázky otevřené. U jedné uzavřené otázky mohli respondenti využít políčka „jiné“ a mohli tak zapsat svou vlastní odpověď. Pro klienty se anketa dále skládala z 9 otázek v hlavní části, z nichž byla jedna interaktivní. Uzavřených otázek pro klienty bylo celkem 5 a otevřených celkem 4. Pro veřejnost bez zkušeností s vakuoterapií bylo v anketě dále obsaženo celkem 6 otázek, z nichž byly 4 otázky uzavřené a 2 otázky otevřené. Všechny otázky byly označeny jako povinné. Kompletní přehled ankety lze nalézt v přílohové sekci.

### **3.3 Procedura**

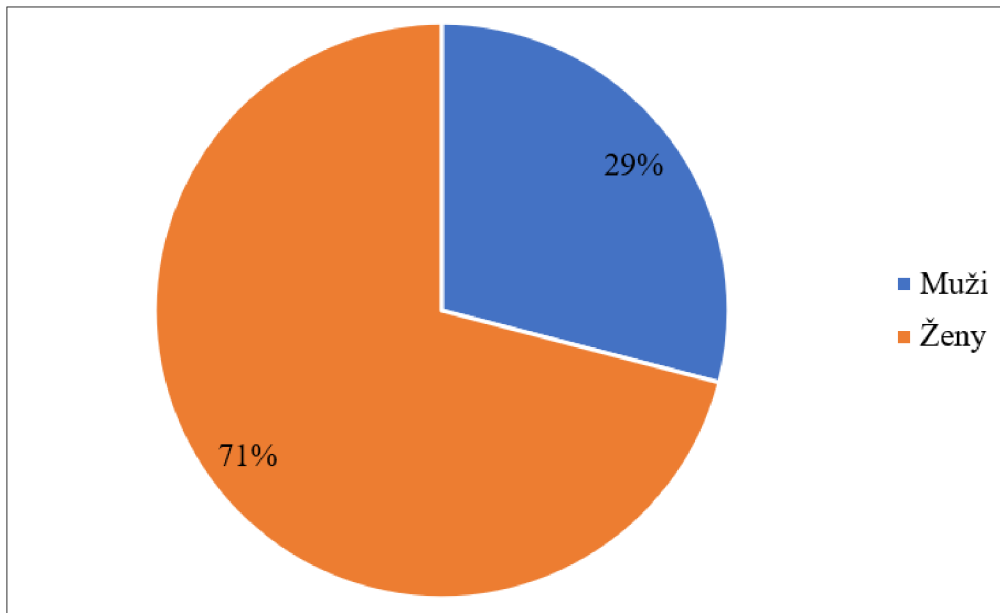
Anketní šetření bylo rozesíláno v průběhu tří měsíců prostřednictvím sociálních sítí. Výzkum se uskutečnil od konce prosince 2020 do začátku února 2021. V úvodu ankety byl potenciálním respondentům představen cíl anketního šetření. Úvod obsahoval žádost o pomoc při sběru dat, sdělení, jaký čas přibližně anketa zabere a poděkování ochotným respondentům.

### **3.4 Statistické zpracování dat**

Data z anketního šetření byla portálem po uzavření výzkumu vyexportována a následně zpracována a vyhodnocena. Všechna data, která byla zprostředkována a dokončena prostřednictvím Google Forms, byla stažena a zpracována v programu Microsoft Excel verze 360.

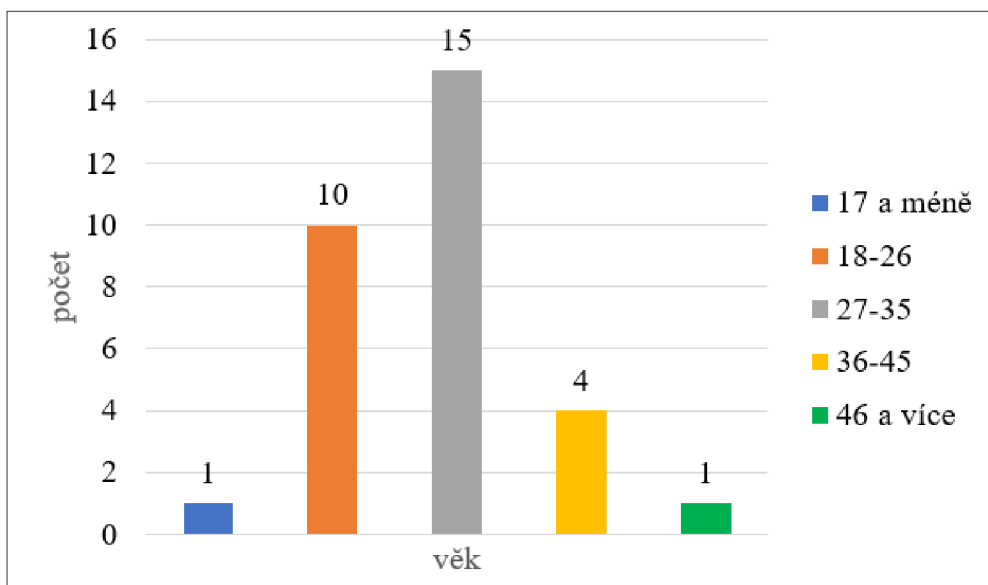
## 4 Výsledky a diskuse

### 4.1 Maséři



Obrázek 24. Pohlaví respondentů

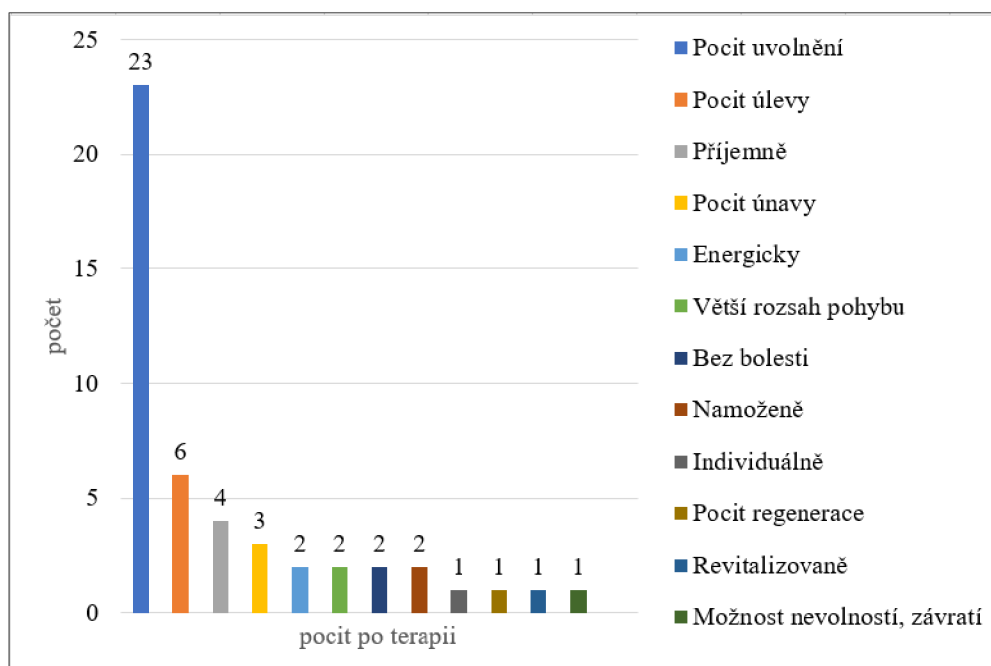
Většina respondentů v kategorii masérů byla pohlaví ženského. Počet odpovědí od žen činil dohromady 22 z celkového počtu 31 respondentů. Zbylé odpovědi byly tvořeny odpověďmi 9 mužů.



Obrázek 25. Věk respondentů

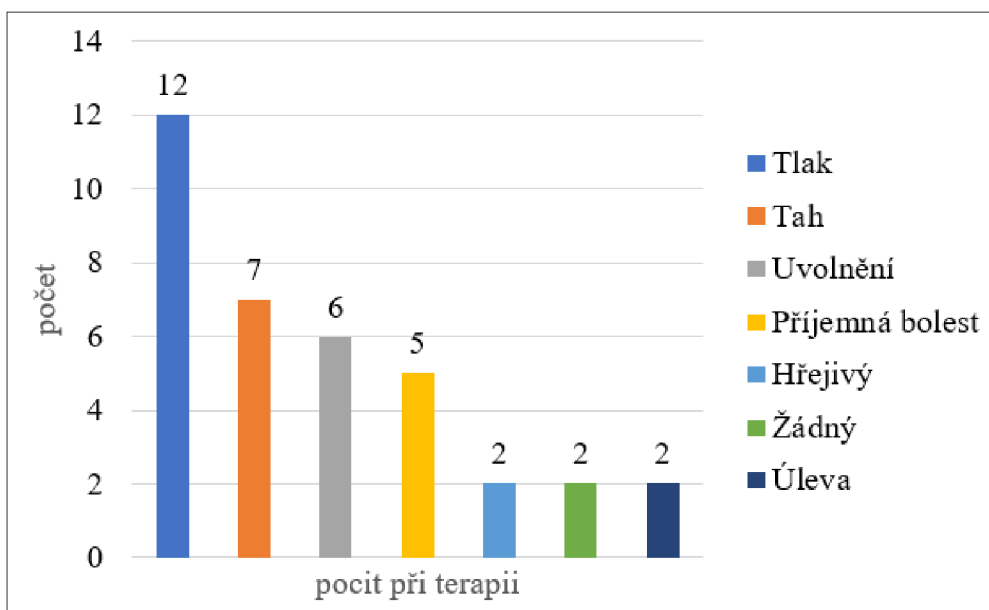
Po rozřazení do věkových kategorií do skupiny masérů nejvíce spadali lidé ve věkové kategorii 27–35 let v procentuálním zastoupení 48 %, z nichž po třech byli ve věku 27, 32

a 34 let. Dále po dvou lidech 33 a 35 let a po jednom ve věku 30 a 31 let. Z věkové kategorie 17 a méně let odpověděla pouze jedna respondentka ve věku 16 let (3 %). V kategorii 18–26 let, v procentuálním zastoupení 32 %, odpověděli tři lidé ve věku 25 let, po dvou lidech odpovídali ve věku 22, 24 a 26 let, dále jeden člověk, který uvedl, že mu je 23 let. V další kategorii 36–45 let odpovídali po jednom ve věku 36, 38, 40 a 44 let (14 %). V poslední kategorii 46 a více let odpověděl jeden muž ve věku 58 let (3 %).



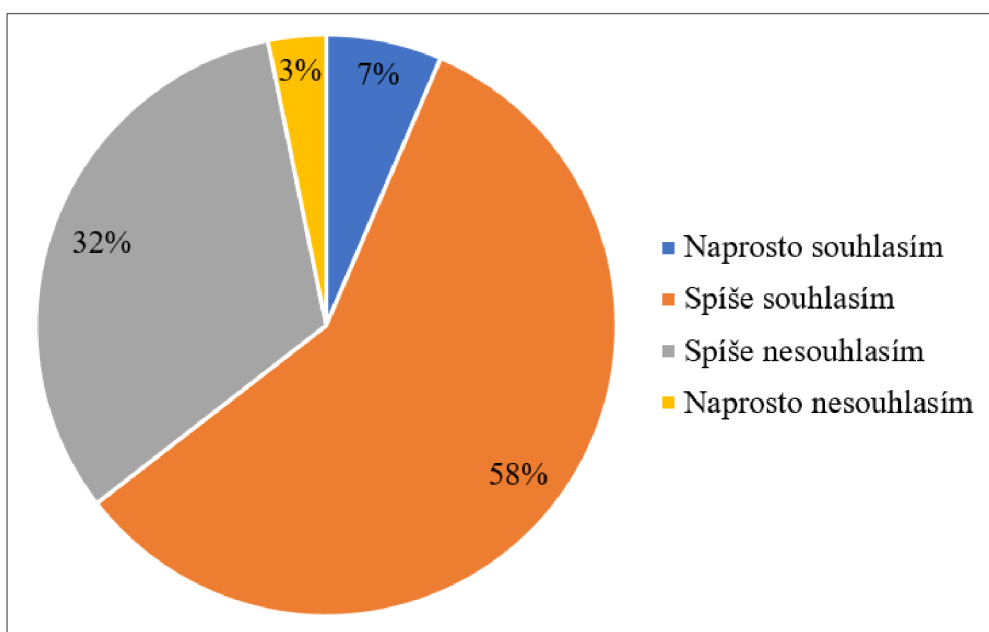
**Obrázek 26.** Jak by se vaši klienti měli cítit po první masáži baňkami?

Po uspořádání odpovědí, kdy lidé mohli napsat odpověď vlastní, vyšlo najevo, že 74 % odpovědí z celkových odpovědí od 31 respondentů zahrnuje, že by se jejich klienti po první masáži baňkami měli cítit uvolněně. Další 19% zastoupení měly odpovědi zahrnující pocit úlevy. Podle 13 % ze všech odpovědí, se klient po první masáži baňkami má cítit příjemně. Dalších 10 % odpovědí obsahovalo výpověď, že klient bude pociťovat únavu po masáži baňkami. Po 6 % odpovědi zahrnovaly, že se jejich klient bude cítit energicky, s větším rozsahem pohybu, bez bolesti nebo se také může cítit namoženě. Z celkových 31 respondentů 3 % lidí vypovídala, že pocit klientů je individuální, mohou se cítit revitalizovaně, či regenerovaně.



**Obrázek 27.** Jaký pocit by aplikované baňky měly na těle vyvolávat?

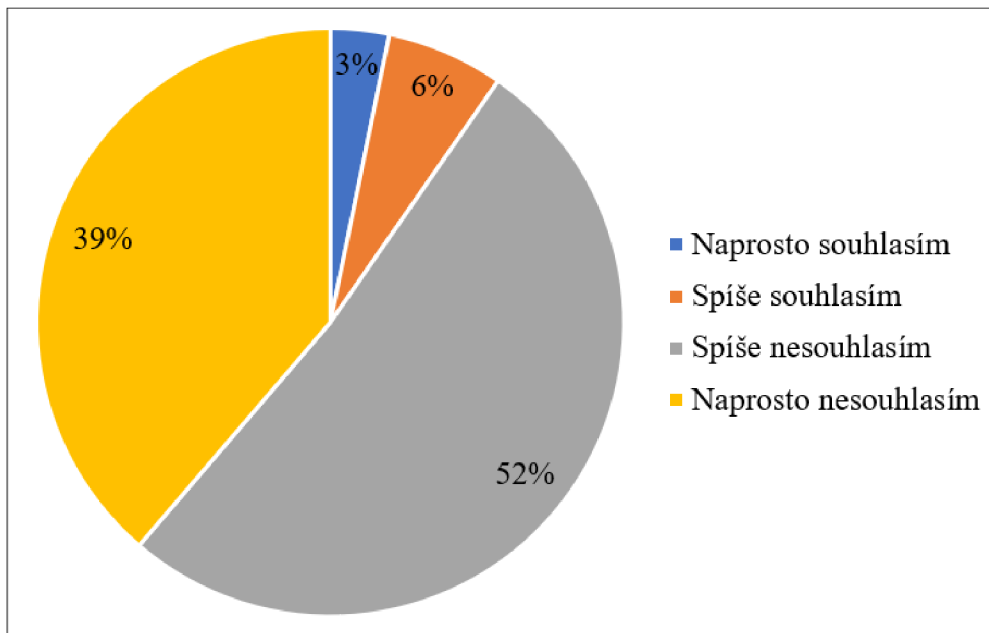
Po rozřazení z odpovědí vyplývá, že 39 % odpovědí masérů z celkových 31 obsahovalo, že by baňky na těle měly vyvolávat tlak, dalších 23 % zahrnovalo, že by měly vyvolávat tah. U 19 % odpovědí maséři uvedli, že by baňky měly zajišťovat uvolnění a u 16 % tvrdí, že baňky mohou způsobovat příjemnou bolest. Po 6 % odpovědí vypovídaly, že baňky vyvolají hřejivý pocit, úlevu nebo také nemusí vyvolávat žádný z pocitů.



**Obrázek 28.** Vakuoterapii využívám za účelem psychické regenerace klienta.

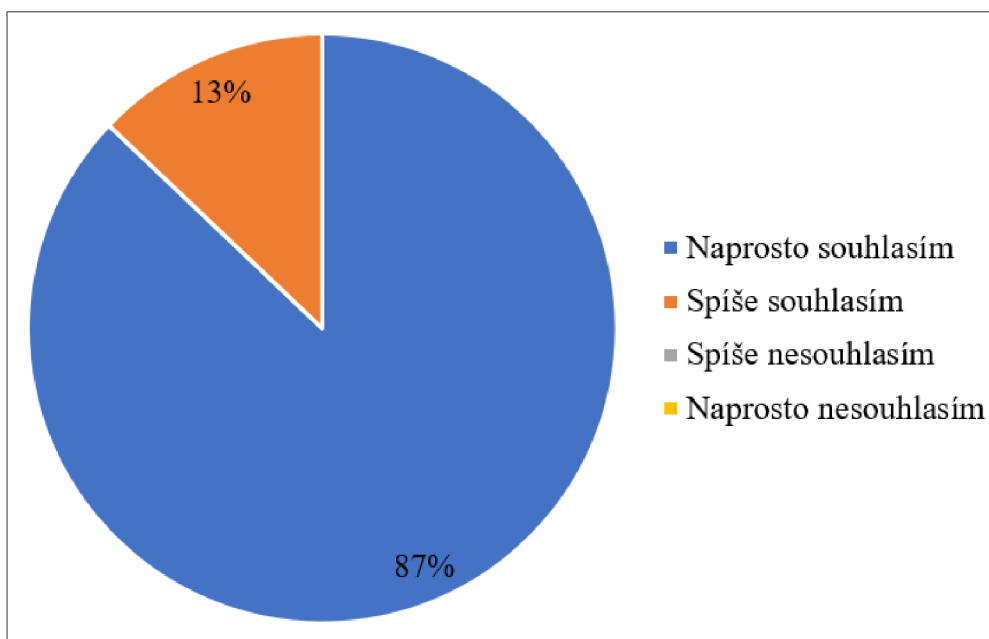
Z výsledků odpovědí na tvrzení „Vakuoterapii využívám za účelem psychické regenerace klienta.“ vyplývá, že celkem 18 respondentů s tímto tvrzením spíše souhlasí,

10 respondentů s tímto tvrzením naopak spíše nesouhlasí. Dále 2 respondenti naprosto souhlasí a 1 respondent naopak naprosto nesouhlasí s tímto tvrzením.



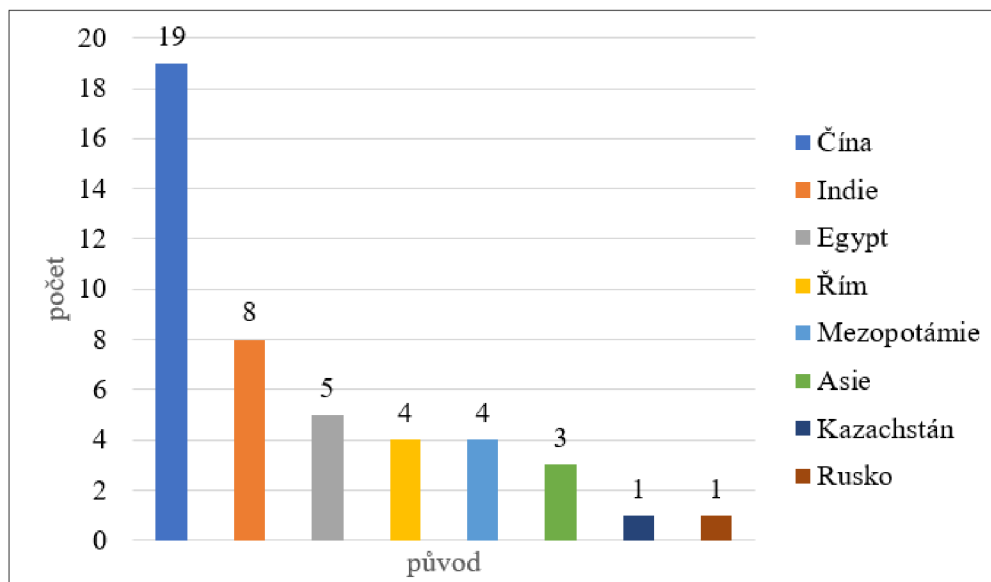
**Obrázek 29.** Vakuoterapii využívám za účelem sociálního kontaktu.

Z výsledků odpovědí na tvrzení „Vakuoterapii využívám za účelem sociálního kontaktu.“ Vyplývá, že celkem 16 respondentů s tímto tvrzením spíše nesouhlasí a 12 respondentů naprosto nesouhlasí. Spíše souhlasí 2 respondenti a naprosto souhlasí pouze 1 respondent z 31 odpovídajících.



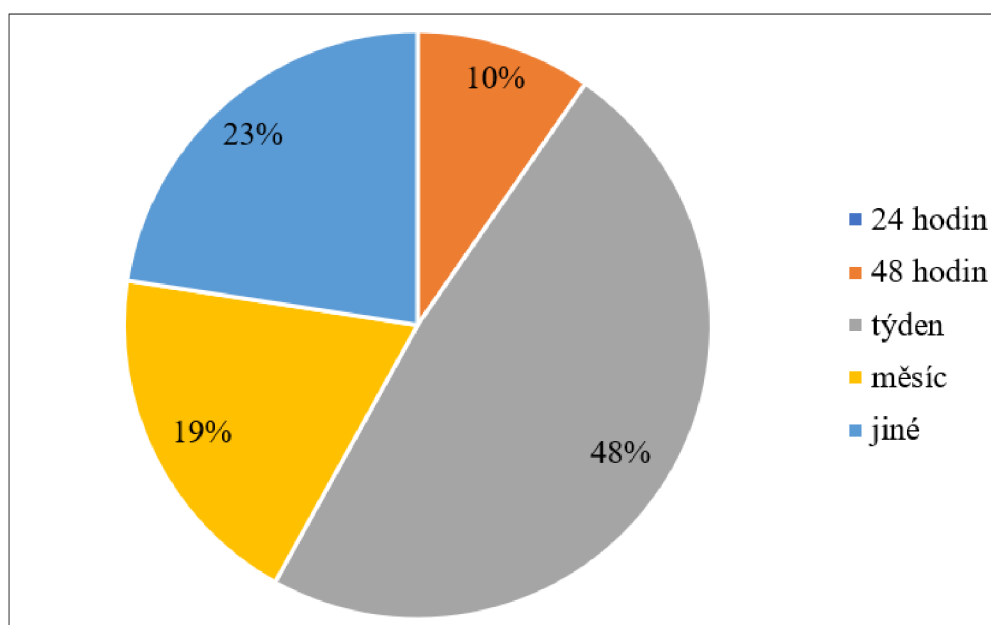
**Obrázek 30.** Vakuoterapii využívám za účelem fyzické regenerace klienta.

Z výsledků odpovědí na tvrzení „Vakuoterapii využívám za účelem fyzické regenerace klienta.“ vyplývá, že celkem 27 respondentů s tímto tvrzením naprosto souhlasí. Zbylí 4 respondenti spíše souhlasí.



**Obrázek 31.** Odkud vakuoterapie pochází?

Většina odpovědí respondentů zahrnovala výpověď, že vakuoterapie pochází z Asie. Procentuální zastoupení odpovědí z 31 odpovídajících činilo 77 %, z toho přesněji 61 % výpovědí zmínilo východní kouty Asie a po 3 % západní kouty, jižní kouty a sever Asie. Celkem 16 % odpovědí od respondentů obsahovalo Afriku a 12 % Evropu. Dalších 12 % odpovědí se odkazovalo na dnešní území Iráku, dříve známé jako Mezopotámie.



**Obrázek 32.** Jaký minimální časový odstup požadujete mezi masážemi u svých klientů?

Z odpovědí vyplývá, že 15 masérů z celkových 31 požaduje mezi masážemi u svých klientů rozestup jednoho týdne. Dalších 6 respondentů požaduje měsíční rozestup a 3 respondenti rozestup 48 hodin. Celkem 7 respondentů zvolilo vlastní odpověď.

Maséři, kteří si zvolili vlastní odpověď, často psali, že je to velmi individuální, a že záleží na problému klienta. Další uváděli, že příští terapii provádí až po vstřebání hematomů.

## **Diskuse**

Většina respondentů ze skupiny masérů správně uvedla, že baňky přináší uvolnění, ale jen menšina naznala, že by masáž baňkami měla být bezbolestná. Někteří dokonce nesprávně uvedli, že by baňky měly na těle vyvolávat příjemnou bolest. Na otázku „Jaký pocit by aplikované baňky měly na těle vyvolávat?“ jsem vybrala jednu originální a korektní odpověď: *„Záleží na účelu aplikace. Většinou se však jedná o intenzivní pocit, nikoliv bolestivý. Vnímavější jedinci mohou pociťovat odezvy na vzdálených místech od působení baňky.“* (Aboushanab et al., 2017; Šos, 2010).

Přes polovinu respondentů uvedlo, že spíše souhlasí s tvrzením „Vakuoterapii využívám za účelem psychické regenerace klienta.“, s čímž se dá souhlasit, protože právě vakuoterapie může prostřednictvím meridiánů uvolnit energii v těle, která je spojena s duševním cítěním (Aboushanab et al., 2017).

U tvrzení „Vakuoterapii využívám za účelem sociálního kontaktu.“ uvedlo přes polovinu masérů, že s tím spíše nesouhlasí. Vakuoterapie slouží především k fyzické úlevě nebo může sloužit i k úlevě psychické (Aboushanab et al., 2017; Gilmartin, 2017; Piotrowski-Manz, 2014).

Většina masérů naprosto souhlasí s tím, že vakuoterapii využívají za účelem fyzické regenerace klienta. Hlavním účelem této metody je právě uvolnění ztuhlých svalů nebo úleva od bolesti neboli fyzická regenerace (Gilmartin, 2017; Piotrowski-Manz, 2014; Ševčík, 2017).

Pouze menšina správně uvedla, že vakuoterapie pochází z Egypta. Naopak mnoho masérů zmínilo jako původ Asii, která má v historii taktéž velký podíl (Cao et al., 2010; Qureshi et al., 2017).

Všichni z respondentů zodpověděli korektně otázku na minimální časový rozestup mezi masážemi. Shodli se, že minimální časový rozestup by měl být 48 hodin, a že to může

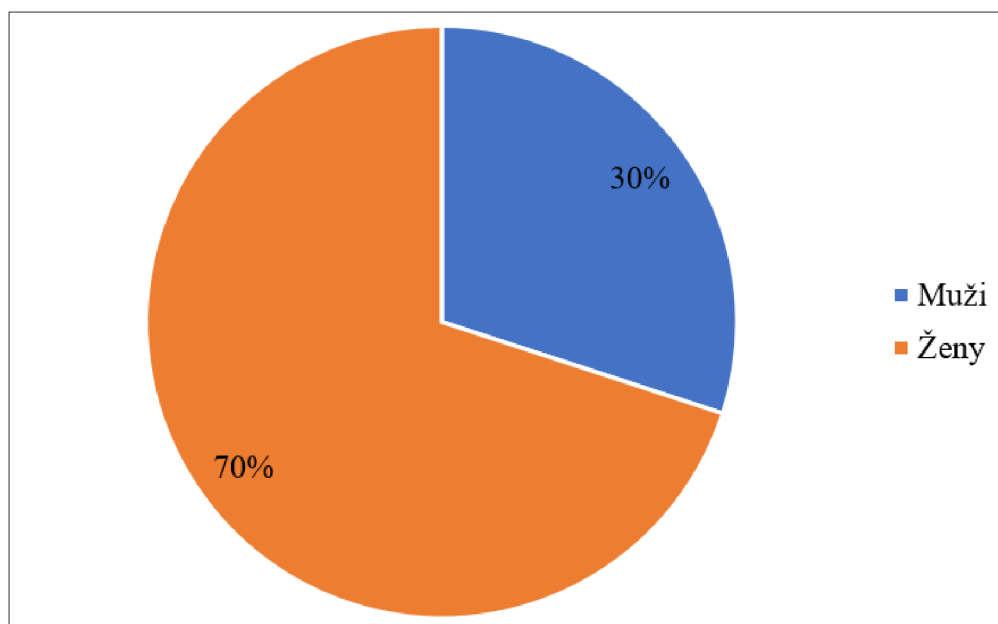


být individuální. Nikdo neuvedl, že požaduje časový rozestup jeden den a méně (Swartz, 2001).

## Závěr

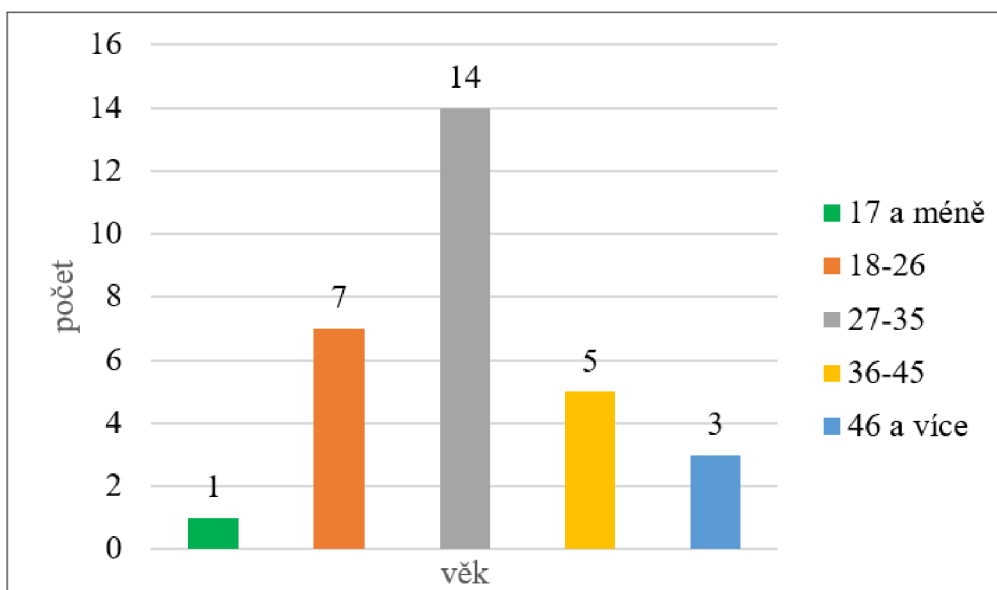
Z výsledků si lze všimnout, že se o data ve skupině masérů bylo ochotno podělit více žen (22 respondentek), než mužů (9 respondentů). Lze také vyzorovat, že nejvíce lidí v této skupině odpovídalo v rozmezí věku 27–35 let, a to celkem 15 z 31 odpovídajících. Maséři, v zastoupení 23 respondentů, nejčastěji uváděli, že by se jejich klientela měla po první terapii cítit uvolněně a 12 masérů uvedlo, že by klienti měli během terapie cítit převážně tlak. Většina respondentů odpověděla, že využívají vakuoterapie za účelem psychické regenerace klienta, s tímto tvrzením souhlasilo 18 masérů. S tvrzením, že využívají vakuoterapie za účelem sociálního kontaktu 16 masérů spíše nesouhlasilo a naprosto souhlasilo 27 masérů s tvrzením, že vakuoterapii využívají za účelem fyzické regenerace klienta. Více než polovina masérů, celkem 19, se domnívá, že vakuoterapie pochází z Číny. Nejvíce masérů, celkem 15, požaduje minimálně týden mezi terapiemi u jednotlivých klientů.

## 4.2 Klienti



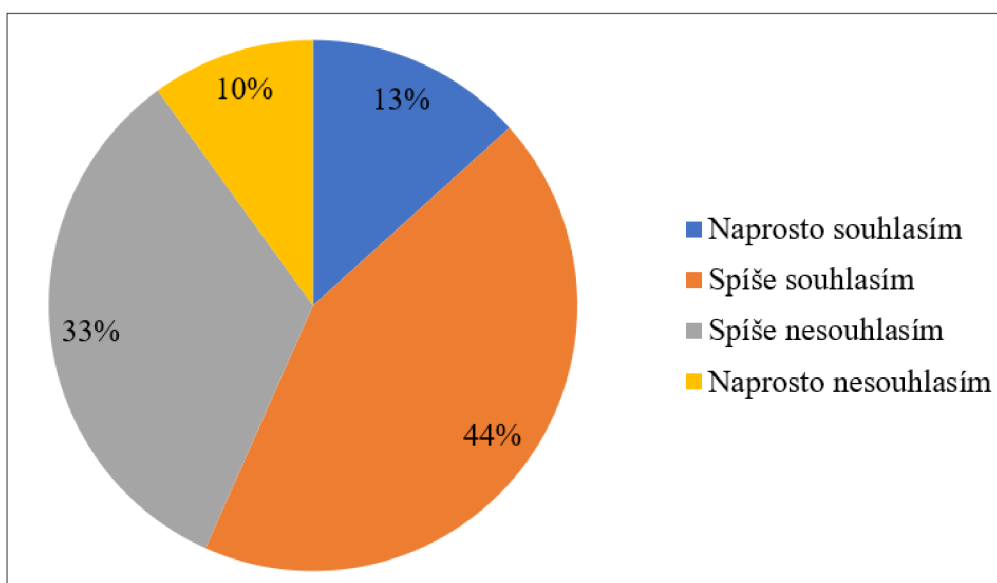
Obrázek 33. Pohlaví respondentů

Většina respondentů v kategorii klientů byla pohlaví ženského. Počet odpovědí od žen činil dohromady 21 z celkového počtu 30 respondentů. Zbylé odpovědi byly tvořeny odpověďmi 9 mužů.



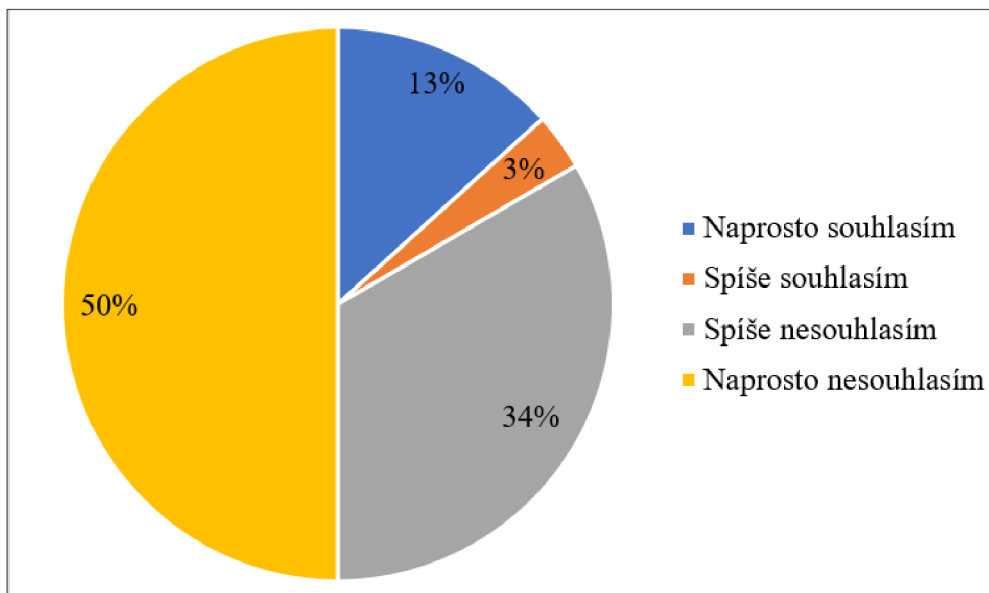
**Obrázek 34.** Věk respondentů

Po rozřazení do věkových kategorií do skupiny klientů nejvíce spadali lidé ve věkové kategorii 27–35 let v procentuálním zastoupení 47 %, z nichž čtyři byli ve věku 30 let a tři ve věku 32 let. Dále po dvou byli ve věku 27 a 33 let a po jednom v letech 31, 34 a 35 let. Z věkové kategorie 17 a méně let odpověděla pouze jedna respondentka ve věku 16 let (3 %). V kategorii 18–26 let, v procentuálním zastoupení 23 %, odpověděli po dvou ve věku 22, 24 a 26 let a jeden ve věku 21 let. V další kategorii 36–45 let (16 %) odpověděli dva respondenti ve věku 39 a dále po jednom ve věku 40, 42 a 45 let (16 %). V poslední kategorii 46 a více let odpověděl jeden respondent ve věku 51 let (3 %).



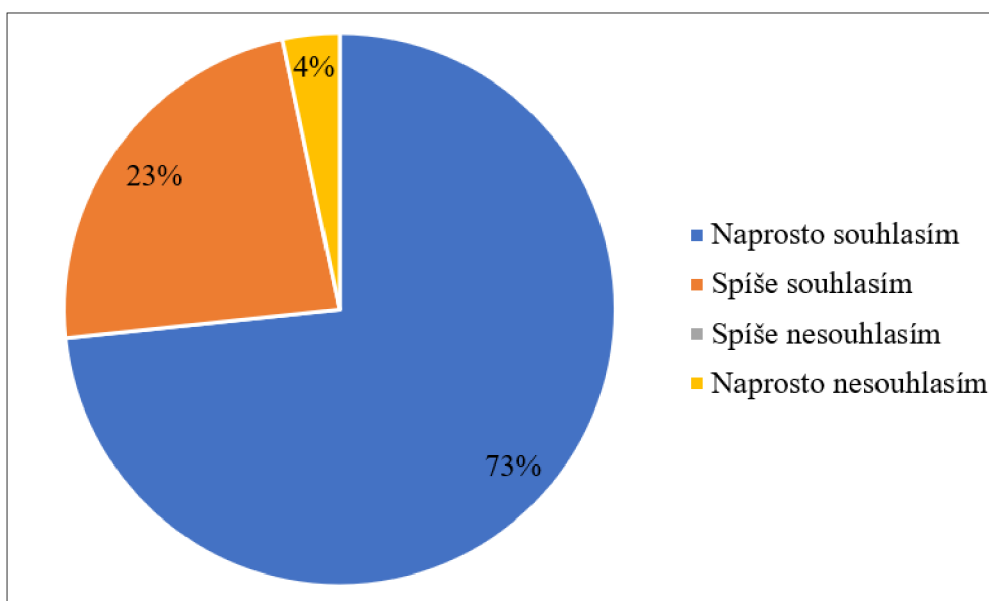
**Obrázek 35.** Vakuoterapii vyhledávám za účelem psychické regenerace.

Z výsledků odpovědí na tvrzení „Vakuoterapii vyhledávám za účelem psychické regenerace.“ vyplývá, že celkem 13 respondentů s tímto tvrzením spíše souhlasí a 10 respondentů s tímto tvrzením naopak spíše nesouhlasí. Další 4 respondenti naprosto souhlasí a 3 respondenti naopak naprosto nesouhlasí s tímto tvrzením.



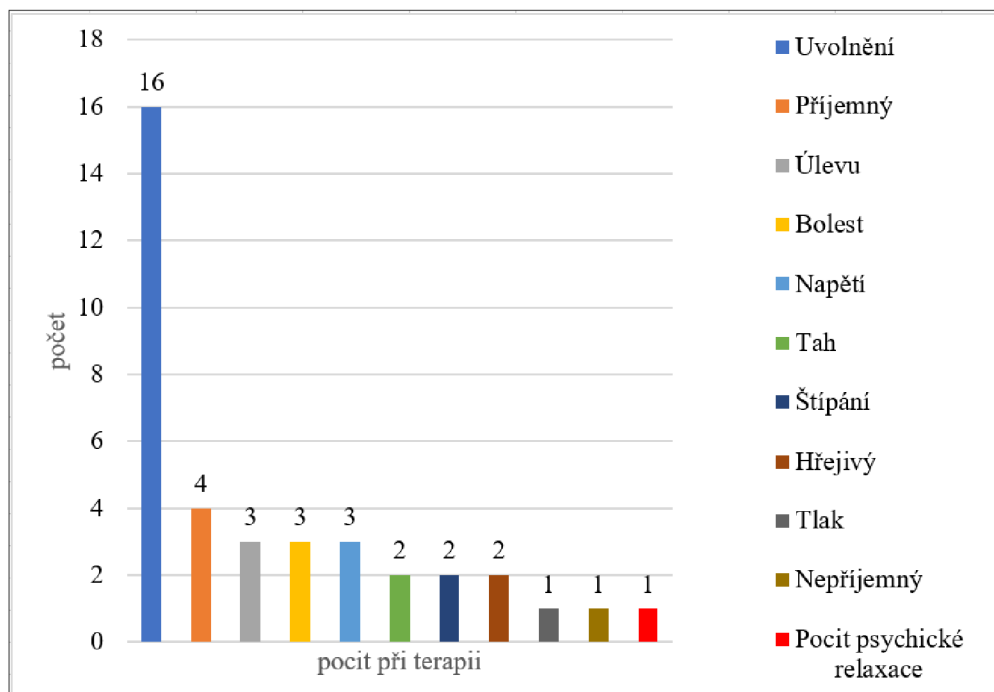
**Obrázek 36.** Vakuoterapii vyhledávám za účelem sociálního kontaktu.

Z výsledků odpovědí na tvrzení „Vakuoterapii vyhledávám za účelem sociálního kontaktu.“ vyplývá, že celkem 15 respondentů naprosto nesouhlasí s tímto tvrzením a 10 respondentů s tímto tvrzením spíše nesouhlasí. Naprosto souhlasí 4 respondenti a spíše souhlasí pouze 1 respondent z 30 odpovídajících.



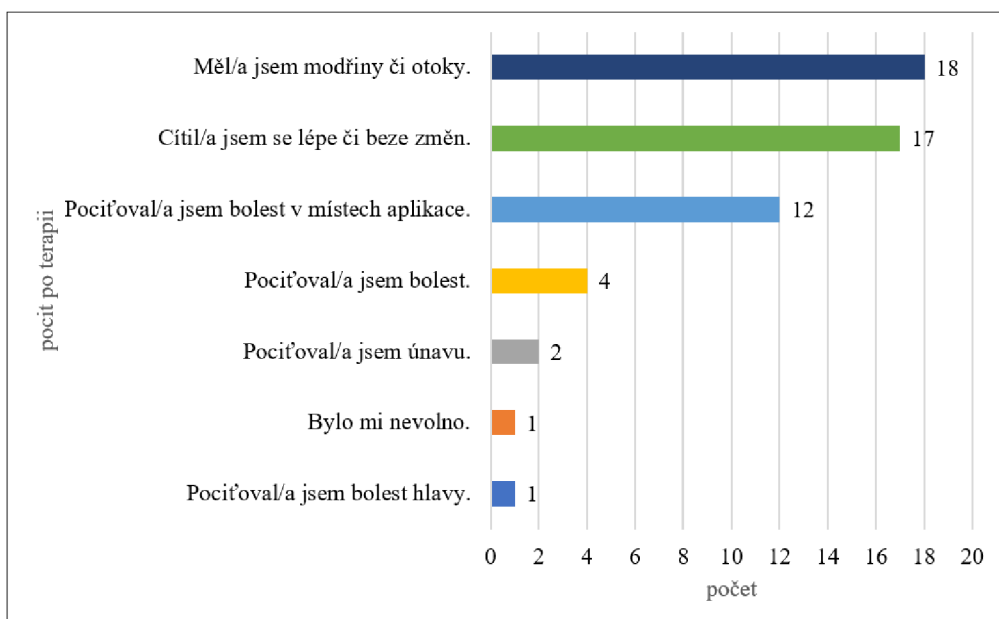
**Obrázek 37.** Vakuoterapii vyhledávám za účelem fyzické regenerace.

Z výsledků odpovědí na tvrzení „Vakuoterapii vyhledávám za účelem fyzické regenerace.“ vyplývá, že celkem 22 respondentů s tímto tvrzením naprosto souhlasí. Dalších 7 respondentů spíše souhlasí a 1 respondent naprosto nesouhlasí.



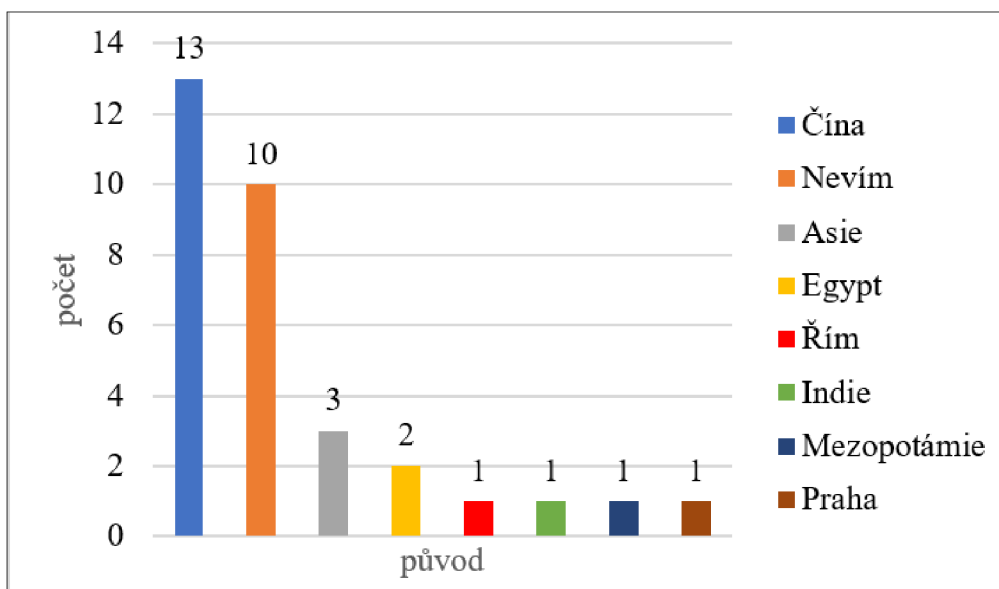
**Obrázek 38.** Jaký pocit na Vašem těle aplikované baňky vyvolávají?

Po uspořádání odpovědí, kdy lidé mohli napsat odpověď vlastní, vyšlo najevo, že 53 % odpovědí ze všech odpovědí od 30 respondentů zahrnuje, že baňky na těle vyvolávají pocit uvolnění, dalších 33 % uvádí, že působí příjemně, a po 10 % odpovědi vypovídaly, že baňky na těle přináší úlevu a naopak také napětí nebo bolest. Po 7 % bylo v odpovědích, že baňky vyvolají hřejivý pocit, tah nebo působí štiplavě a po 3 %, že baňky způsobují tlak na kůži nebo působí nepříjemně. Jeden respondent také napsal, že mu masáž baňkami přivádí pocit psychické relaxace.



**Obrázek 39.** Jak jste se po první masáži baňkami cítili?

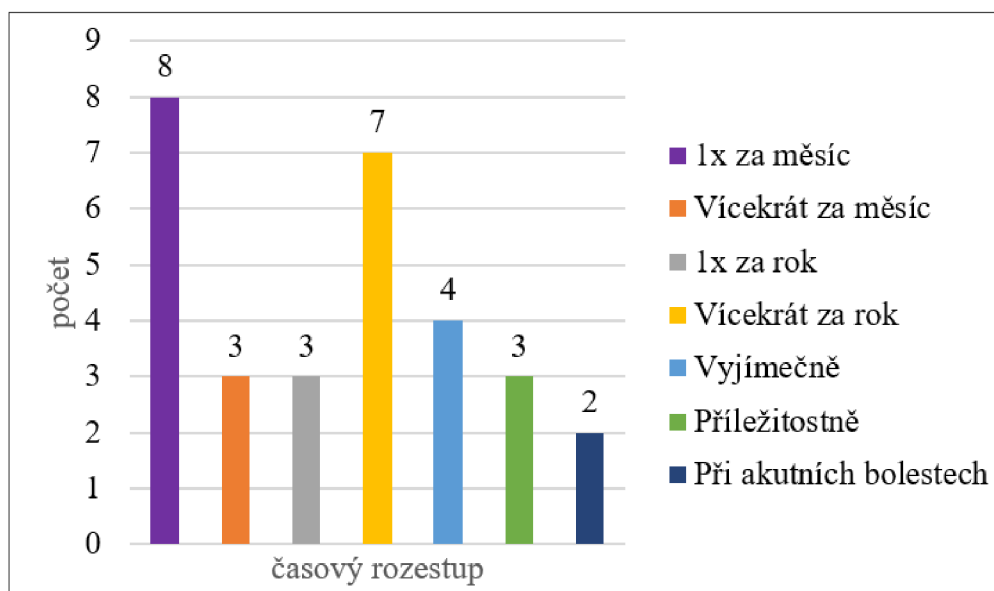
Z výsledků odpovědí na otázku „Jak jste se po první masáži baňkami cítili?“, kdy lidé mohli zvolit více odpovědí, vyšlo najevo, že přes polovinu odpovídajících, celkem 60 % klientů, mělo modřiny či otoky a 57 % uvedlo, že se cítili lépe či beze změn. Bolest v místech aplikace pocíťovalo 40 % z celkových 30 klientů. Bolest pohybového aparátu pocíťovalo 13 % respondentů, únavu 7 % respondentů, dále nevolnost a bolest hlavy zažívaly 3 % odpovídajících.



**Obrázek 40.** Odkud vakuoterapie pochází?

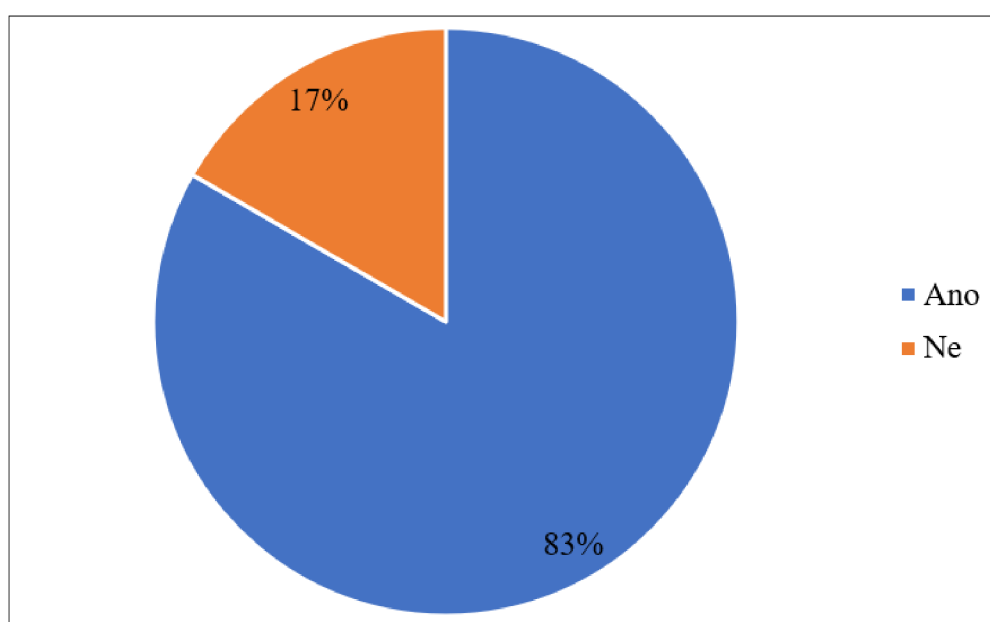
Velká část odpovědí respondentů zahrnovala výpověď, že vakuoterapie pochází z Asie. Procentuální zastoupení odpovědí z 30 odpovídajících činilo 56 %, z toho přesněji

43 % výpovědí zmínilo východní kouty Asie a 3 % kouty jižní. Celkem 33 % odpovědí zahrnovalo přiznání respondentů, že nemají tušení, odkud by vakuoterapie mohla pocházet. Dále 7% zastoupení v odpovědích měla Afrika a po 3 % byla zmiňována Mezopotámie a střed a jih Evropy.



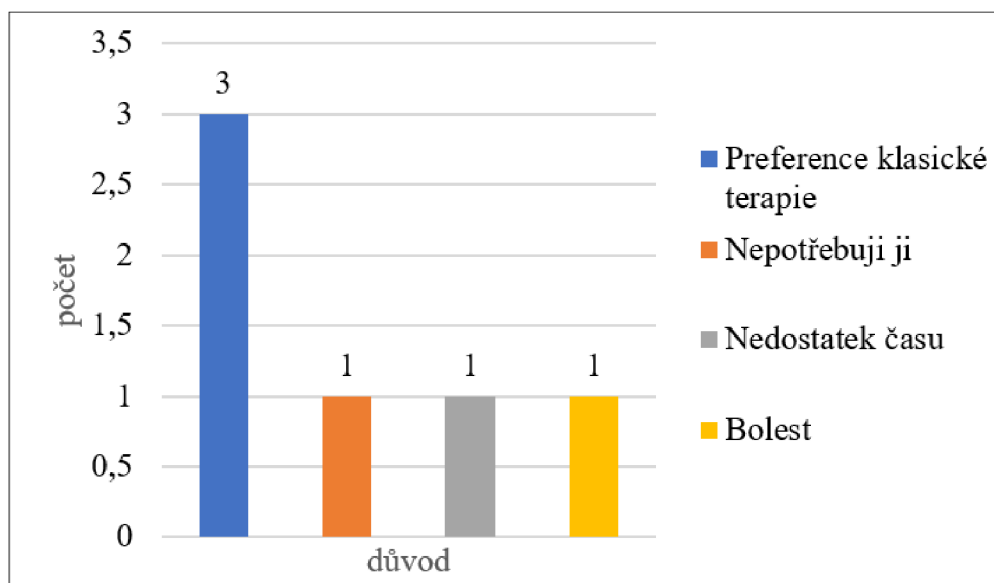
**Obrázek 41.** Jak často se na vakuoterapii dostavujete?

Po uspořádání odpovědí, kdy lidé mohli napsat odpověď vlastní, vyšlo najevo, že 37 % z odpovídajících respondentů se dostavuje na terapii alespoň 1x za měsíc a dalších 33 % alespoň jednou ročně. Celkem 23 % z odpovídajících se na masáž baňkami dostavuje jen při výjimečných, či příležitostných událostí a zbylých 7 % pouze při akutních problémech.



**Obrázek 42.** Plánujete vakuoterapii podstoupit znovu?

Na otázku „Plánujete vakuoterapii podstoupit znovu?“, kladně odpovědělo 25 respondentů a záporně pouze 5 respondentů.



**Obrázek 43.** Proč byste vakuoterapii znovu nepodstoupili?

Z výsledků odpovědí dotazovaných jedinců na interaktivní otázku „Proč byste vakuoterapii znovu nepodstoupili?“ vyšlo najevo, že 60 % z celkových 5 respondentů preferují klasickou masáž. Dále po 20 % uváděli, že vakuoterapii znovu nepodstoupí z důvodu bolesti, či nedostatku času. Dalších 20 % z odpovědí obsahovalo, že masáž baňkami nepotřebují.

## Diskuse

Většina respondentů uvedla, že spíše souhlasí s tvrzením „Vakuoterapii vyhledávám za účelem psychické regenerace.“ Z toho vyplývá, že mají podobný názor jako respondenti ze skupiny masérů. Právě vakuoterapie může prostřednictvím meridiánů uvolnit energii v těle, která je spojena s duševním cítěním (Aboushanab et al., 2017).

U tvrzení „Vakuoterapii vyhledávám za účelem sociálního kontaktu.“ se taktéž respondenti ze skupin masérů a klientů shodli. Polovina klientů uvedla, že naprosto nesouhlasí s tímto tvrzením. Vakuoterapie slouží především k fyzické úlevě nebo může sloužit i k úlevě psychické (Aboushanab et al., 2017; Gilmartin, 2017; Piotrowski-Manz, 2014).

Stejně jako u masérů, většina klientů naprosto souhlasí s tím, že vakuoterapii vyhledávají za účelem fyzické regenerace. Hlavním účelem této metody je právě uvolnění

zatumělých svalů nebo úleva od bolesti neboli fyzická regenerace (Gilmartin, 2017; Piotrowski-Manz, 2014; Ševčík, 2017).

Přes polovinu odpovídajících klientů pociťuje uvolnění po terapii, což se shoduje se správnou aplikací baněk. Naopak se výzkumu zúčastnili tací, kterým vakuoterapie přivádí bolest, anebo je jim terapie nepříjemná, což se se správnou aplikací neshoduje (Šos, 2010).

Většina klientů shledávala na svém těle modřiny či otoky ihned nebo pár dní po terapii. Modřiny značí zpravidla zdravotní problém v těle, nikoli špatnou aplikaci baněk. Ostatní se převážně cítili lépe, či beze změn, což přináší fakt, že jsou ze zdravotního hlediska v pořádku (Piotrowski-Manz 2014).

Pouze malá část z respondentů správně uvedla, že vakuoterapie pochází z Egypta. Naopak většina zmínila jako původ Asii, která má v historii taktéž velkou účast (Cao et al., 2010; Qureshi et al., 2017).

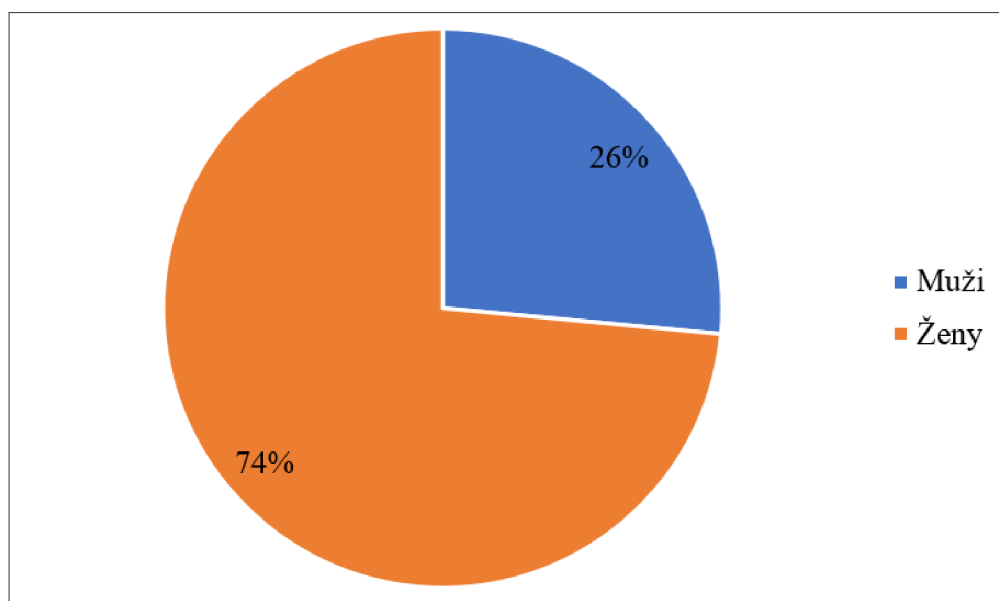
Všichni klienti se shodli, že časový rozestup mezi terapiemi dodržují v rozmezí minimálně jednoho týdne, což se shoduje s doporučeným odstupem mezi terapiemi (Swartz, 2001).

## **Závěr**

Z výsledků si lze všimnout, že se o data ve skupině klientů bylo ochotno podělit více žen (21 respondentek), než mužů (9 respondentů). Lze také vyzorovat, že nejvíce lidí v této skupině odpovídalo v rozmezí věku 27–35 let, a to celkem 14 z 31 odpovídajících. Klienti, v zastoupení 16 respondentů, nejčastěji uváděli, že se po první terapii cítí uvolněně a 18 klientů uvedlo, že jim baňky způsobily modřiny či otoky. Klienti převážně odpovídali, že vyhledávají vakuoterapii za účelem psychické regenerace, s tímto tvrzením spíše souhlasilo 13 klientů. S tvrzením, že vyhledávají vakuoterapii za účelem sociálního kontaktu 15 klientů naprosto nesouhlasilo a naprosto souhlasilo 22 klientů s tvrzením, že vakuoterapii vyhledávají za účelem fyzické regenerace. Nejvíce klientů, celkem 13, se domnívá, že vakuoterapie pochází z Číny. Dále se klienti, celkem 8, shodli na tom, že se na vakuoterapii dostávají s týdenním rozestupem a celkem 25 klientů plánuje podstoupit další terapii. Ti, kteří jí již využít nechtějí, převážně uváděli důvod preference klasické masáže.

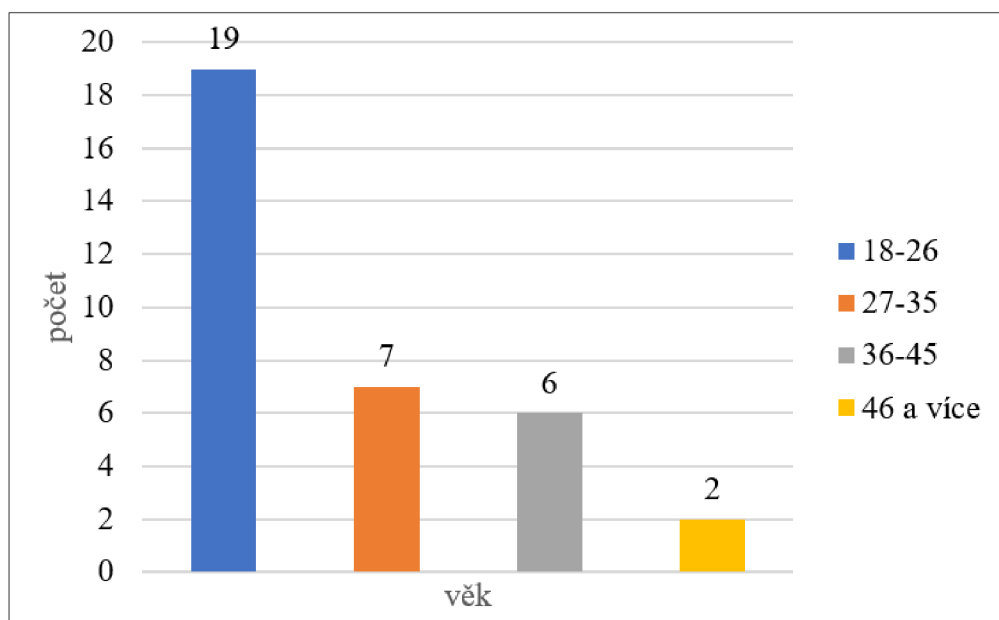


### 4.3 Veřejnost



**Obrázek 44.** Pohlaví respondentů

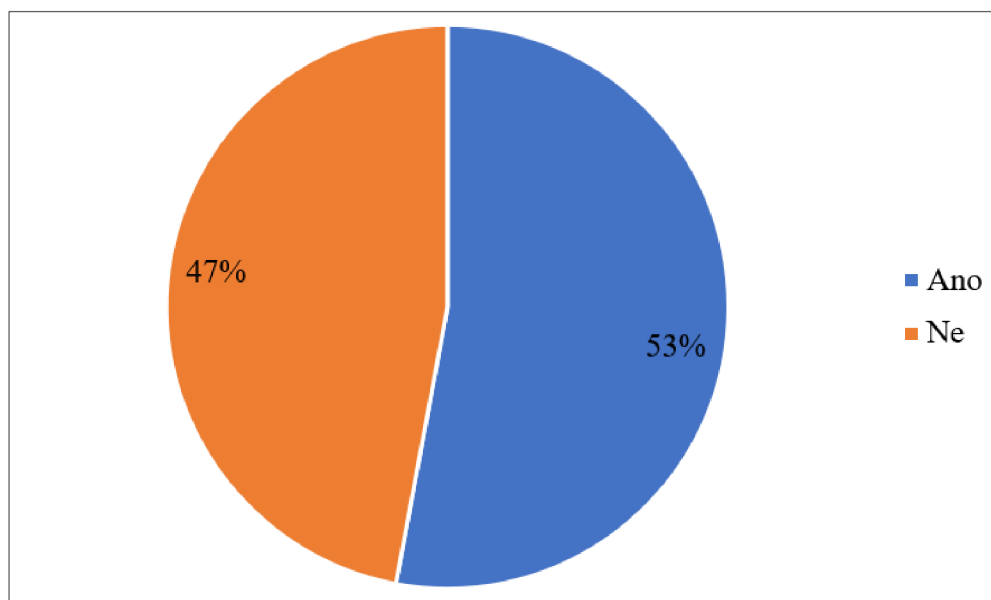
Většina respondentů v kategorii široké veřejnosti byla pohlaví ženského. Počet odpovědí od žen činil dohromady 25 z celkového počtu 34 respondentů. Zbylé odpovědi byly tvořeny odpověďmi 9 mužů.



**Obrázek 45.** Věk respondentů

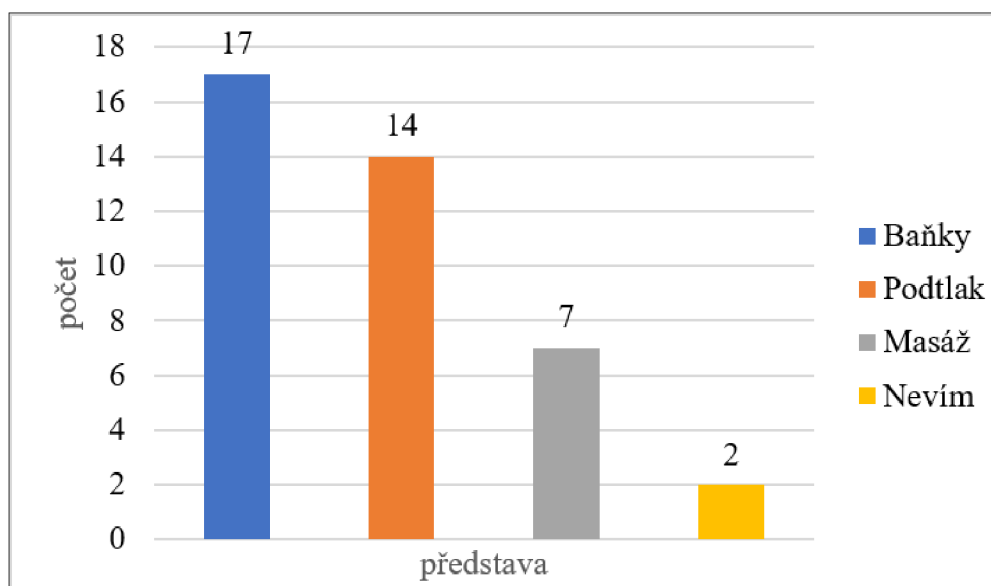
Po rozřazení do věkových kategorií do skupiny široké veřejnosti nejvíce spadali lidé ve věkové kategorii 18–26 let v procentuálním zastoupení 56 %, z nichž po čtyřech byli ve věku 21, 23 a 25 let a tři ve věku 24 let. Dále dva byli ve věku 22 let a po jednom v letech

23 a 26 let. V kategorii 27–35 let, v procentuálním zastoupení 21 %, odpověděli tři ve věku 35 let. Dále dva s věkem 28 let a po jednom ve věku 29 a 30 let. V další kategorii 36–45 let odpověděli po dvou ve věku 37 a 39 let a dále po jednom ve věku 36 a 42 let (17 %). V poslední kategorii 46 a více let odpověděli dva respondenti ve věku 58 let (6 %).



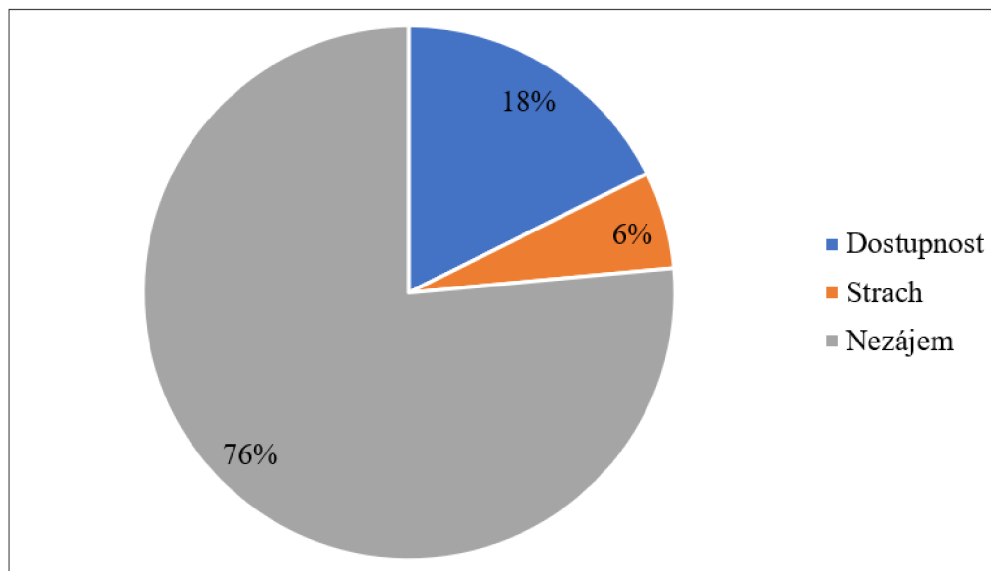
**Obrázek 46.** Slyšeli jste již o vakuoterapii?

Na otázku „Slyšeli jste již o vakuoterapii?“, kladně odpovědělo 18 respondentů a záporně zbylých 16 respondentů.



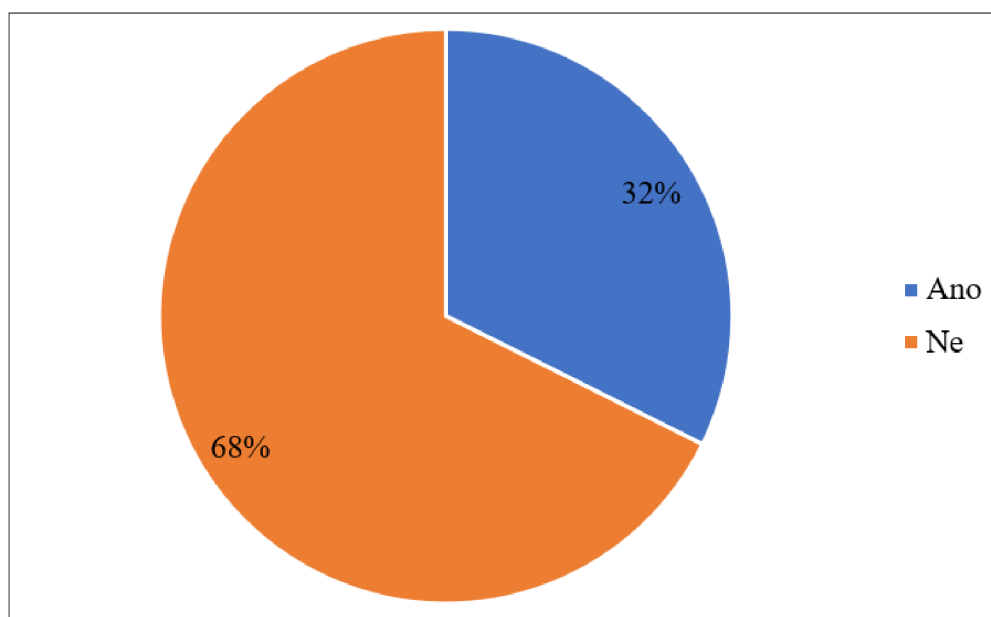
**Obrázek 47.** Co si představujete pod pojmem vakuoterapie?

Z výsledků odpovědí dotazovaných na otázku „Co si představujete pod pojmem vakuoterapie?“ vyšlo najevo, že 50 % si představí baňky a 41 % podtlak. Celkem 21 % si při pomyšlení na vakuoterapii představí pouze masáž. Dalších 6 % odpovědí zahrnovalo přiznání, že respondenti nemají tušení, co si pod pojmem vakuoterapie představit.



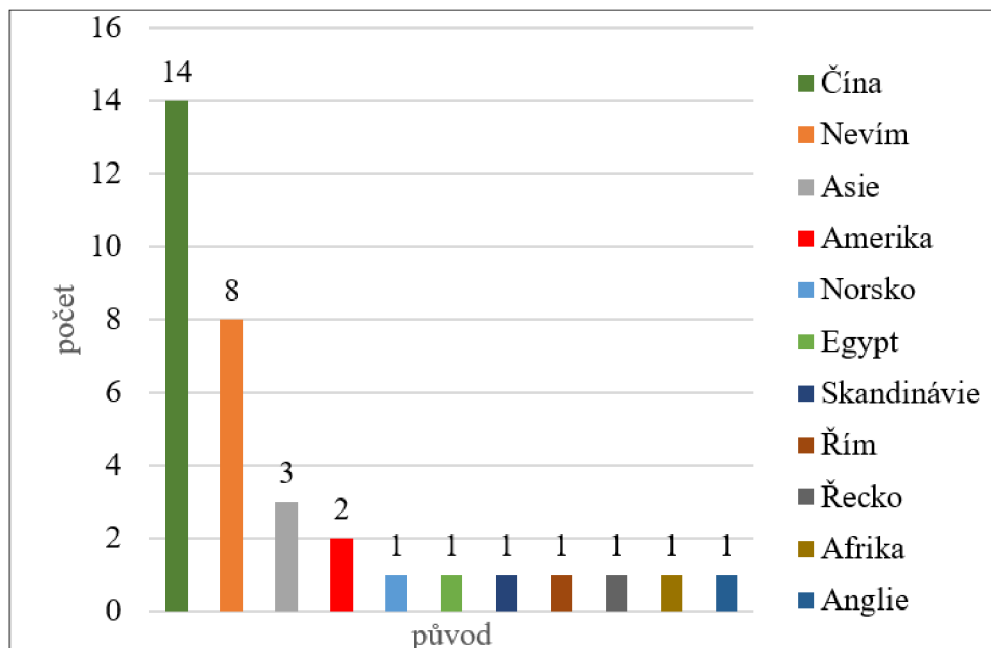
**Obrázek 48.** Proč jste dosud vakuoterapie nevyužili?

Z výsledků odpovědí na otázku „Proč jste dosud vakuoterapie nevyužili?“, vyšlo najevo, že 26 respondentů nemá zájem o podstoupení tohoto druhu masáže. Celkem 6 odpovídajících dosud vakuoterapie nevyužilo z důvodu dostupnosti a 2 respondenti uvedli, že důvodem je strach.



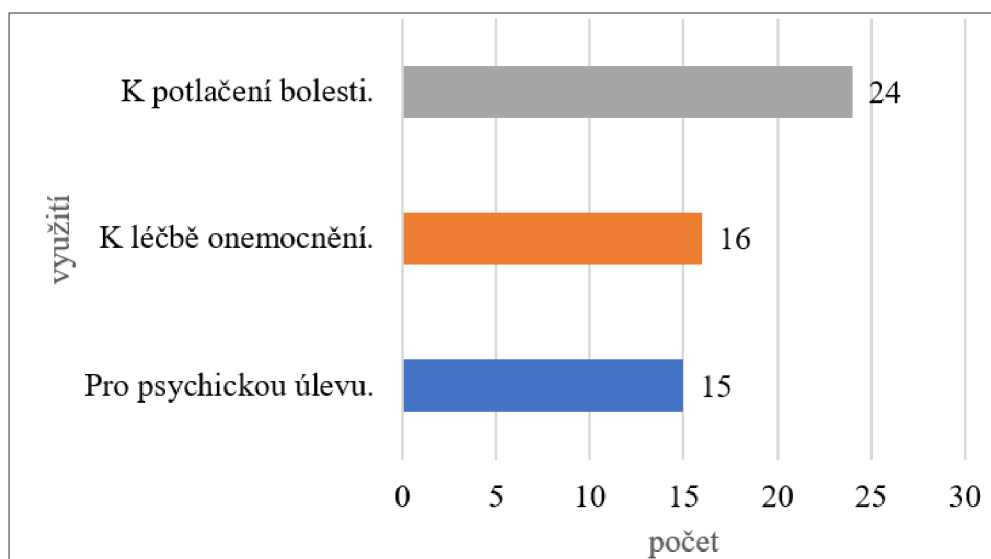
**Obrázek 49.** Přemýšlíte, že byste vakuoterapii podstoupili?

Na otázku „Přemýšlíte, že byste vakuoterapii podstoupili?“, kladně odpovědělo 11 respondentů a záporně větší část z odpovídajících, celkem 23 respondentů.



**Obrázek 50.** Odkud by, podle Vás, mohla vakuoterapie pocházet?

Větší část odpovědí respondentů zahrnovala výpověď, že vakuoterapie pochází z Asie. Procentuální zastoupení odpovědí z 34 odpovídajících činilo 50 %, z toho přesněji 41 % výpovědí zmínilo východní kouty Asie. Celkem 25 % odpovědí zahrnovalo přiznání respondentů, že nemají tušení, odkud by vakuoterapie mohla pocházet. Dále 15% zastoupení v odpovědích měla Evropa a 6% zastoupení Afrika. Zmíněna byla také Amerika se 6% zastoupením v odpovědích.



**Obrázek 51.** Víte, k čemu vakuoterapie slouží?

Z výsledků na otázku „Víte, k čemu vakuoterapie slouží?“ vyplývá, že 70 % respondentů se domnívá, že vakuoterapie slouží k potlačení bolesti. Celkem 47 % respondentů si myslí, že se tato terapie provádí k léčbě onemocnění a 44 % respondentů zvolilo jako odpověď psychickou úlevu.

## **Diskuse**

Velká část respondentů z široké veřejnosti si pod názvem vakuoterapie správně vybaví baňky. Z toho vyplývá, že mají povědomí, jak vakuoterapie bude vypadat. Další z respondentů si vybavili pouze podtlak nebo samotnou masáž. Z toho se dá usoudit, že nějaké povědomí o vakuoterapii mít budou, ale pravděpodobně vycházeli jen z názvu a souvislosti neznají. Pro vyvrácení téhle myšlenky jsem vybrala jednu originální a korektní odpověď na otázku, co si respondent představí pod pojmem vakuoterapie: „*Pod pojmom vakuoterapie si predstavujem terapiu pre zlepšenie prekrvenia liečenej oblasti tela za využitia podtlaku.*“ (Qureshi et al., 2017).

Většina respondentů dosud vakuoterapii nepodstoupila z důvodu nezájmu. Důvod může být ten, že tito respondenti nemusí mít důvěru v komplementární medicínu a více věří podložené západní medicíně (Heřt, 2011; Tarique et al., 2014).

Jen pár procent z respondentů správně uvedlo, že vakuoterapie pochází z Egypta, naopak velká část respondentů zmínila jako původ Asii, která má v historii taktéž velké zastoupení (Cao et al., 2010; Qureshi et al., 2017).

Necelá polovina zvolila všechny tři odpovědi u otázky „Víte, k čemu vakuoterapie slouží?“. Povětšinou vybírali pouze jednu odpověď. Vakuoterapie slouží jak k potlačení bolesti, tak k léčbě onemocnění i je vhodnou terapií na psychiku (Al-Bedah et al., 2019).

## **Závěr**

Z výsledků si lze všimnout, že se o data ve skupině veřejnosti bylo ochotno podělit více žen (25 respondentek), než mužů (9 respondentů). Lze také vyzorovat, že nejvíce lidí v této skupině odpovídalo v rozmezí věku 18–26 let, a to celkem 19 z 34 odpovídajících. Více než polovina respondentů, celkem 18, již o vakuoterapii slyšela a 17 lidí z celkových 34 respondentů si pod pojmem vakuoterapie představí baňky. Nejčastějším důvodem, proč ještě vakuoterapie nevyužili, byl nezájem v zastoupení 26 odpovídajících a 23 lidí ani nepřemýšlí, že by ji někdy podstoupili. Nejvíce z respondentů, celkem 14 lidí, se domnívá,

že vakuoterapie pochází z Číny. A nejvíce lidí z široké veřejnosti, celkem 24, si myslí, že vakuoterapie slouží k potlačení bolesti.

## 5 Závěry

Hlavním cílem bakalářské práce bylo shrnout teoretické i praktické informace o vakuoterapii jako masážní metodě sloužící k regeneraci za použití dostupných referenčních zdrojů. Přehled poznatků obsahuje ujasnění historie této metody a charakteristiku různých typů baňkovacích sad. Dále práce obeznamuje čtenáře o zdravotním významu a kontraindikacích vakuoterapie a poskytuje ucelený přehled o energetických drahách těla. Teoretickou část uzavírají kapitoly o popisu terapie a o instrukcích, jak se baňky aplikují při masáži těla.

Výzkumná část práce obsahuje anketní šetření, které probíhalo v rozmezí od prosince 2020 do února 2021. Výzkumu se zúčastnilo celkem 95 respondentů z České republiky a Slovenské republiky. Anketa dohromady zahrnuje 25 otázek, díky kterým byly zjištěny potřebné informace z praxe.

Z výsledků si lze všimnout, že se o data ve všech třech skupinách bylo ochotno podělit více žen, než mužů. Většina z masérů (61 %), klientů (43 %) i ze široké veřejnosti (41 %) se domnívá, že vakuoterapie pochází z Číny, nikoli z Egypta. Dále z odpovědí masérů (87 %) a klientů (73 %) je zřejmé, že se vakuoterapie využívá především pro fyzickou regeneraci. Respondenti z široké veřejnosti převážně nemají zájem (76 %) o tuto alternativní metodu a přes polovinu respondentů (68 %) nepřemýšlí, že by ji někdy podstoupili a to i navzdory tomu, že mají obecně dobrý přehled o vakuoterapii.

Mezi praktická doporučení masérům patří, že by baňky neměly nikdy klienta na těle bolet a měly by přinášet uvolnění pohybového aparátu. Dále je pro maséry i klienty doporučován minimální rozestup 48 hodin mezi terapiemi. Je vhodné si zapamatovat, že vakuoterapie pouze nepotlačuje bolest, ale také přináší psychickou úlevu a pomáhá jako doprovodný proces k léčbě onemocnění.

Tato práce slouží jako základní přehled o vakuoterapii v českém jazyce. Poslouží začátečníkům, kteří se budou chtít věnovat vakuoterapii intenzivně nebo i těm, kteří ji budou chtít prvně podstoupit a vědět předem, co je čeká. Dle mého názoru bychom se měli snažit řešit své duševní a zdravotní problémy, pokud to jen trochu jde, jinými cestami než pomocí medikace. Ne vždy je tato cesta dostačující, ale může mnohým z nás pomoci alespoň v doprovodné léčbě, kdy právě vakuoterapie má zde taktéž své zásluhy.

## 6 Referenční seznam

ABOUSHANAB, Tamer S. a Saud ALSANAD, 2017. Cupping Therapy: An Overview from a Modern Medicine Perspective. *Journal of Acupuncture and Meridian Studies*. 11(3), 83-87. ISSN 20052901. Dostupné z: doi:10.1016/j.jams.2018.02.001.

ABELE, Johann, 2013. *Schröpfkopfbehandlung*. 8. vyd. Stuttgart: MVS Medizinverlage. ISBN 978-3830472377.

AHMED, Sahbaa M., Nour H. MADBOULY, Soheir S. MAKLAD a Eman A. ABU-SHADY, 2005. Immunomodulatory Effects of Blood Letting Cupping Therapy in Patients with Rheumatoid Arthritis. *The Egyptian Journal of Immunology*. 12(2), 39-51. ISSN 2046-1690. Dostupné z: doi:10.6007/IJARBSS/v7-i8/3264.

AHN, Andrew C., Agatha P. COLBERT, Belinda J. ANDERSON, Ørjan G. MARTINSEN, Richard HAMMERSCHLAG, Steve CINA, Peter M. WAYNE a Helene M. LANGEVIN, 2008. Electrical Properties of Acupuncture Points and Meridians: A Systematic Review. *Bioelectromagnetics*. 29(4), 245-256. ISSN 01978462. Dostupné z: doi:10.1002/bem.20403.

AL-BEDAH, Abdullah M.N., Ibrahim S. ELSUBAI, Naseem Akhtar QURESHI, 2019. The Medical Perspective of Cupping Therapy: Effects and Mechanisms of Action. *Journal of Traditional and Complementary Medicine*. 9(2), 90-97. ISSN 22254110. Dostupné z: doi:10.1016/j.jtcme.2018.03.003.

ALBERTI, K.G.M.M. a P.Z. ZIMMET, 2004. Definition, Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus and its Complications.: Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus. *Provisional Report of a WHO Consultation*. 10(1), 539-53. ISSN 1935-5548. Dostupné z: doi:10.1002/(SICI)1096-9136(199807)15:7<539::AID-DIA668>3.0.CO;2-S

ALEYEIDI, Nouran A., Khaled S. ASERI, Shadia M. MATBOULI, Albaraa A. SULAIAMANI a Sumayyah A. KOBEISY, 2015. Effects of Wet-Cupping on Blood Pressure in Hypertensive Patients: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Integrative Medicine*. 13(6), 391-399. ISSN 20954964. Dostupné z: doi:10.1016/S2095-4964(15)60197-2

ALVI, 2021. *Vakuové masážní přístroje* [online]. Praha [cit. 2021-7-5]. Dostupné z: <https://alvi-prague.cz/masazni-pristroj-s-vakuovou-terapii-v-02#pid=1>

BENLI, Ali Ramazan a Didem SUNAY, 2017. Changing Efficacy of Wet Cupping Therapy in Migraine with Lunar Phase: A Self-Controlled Interventional Study. *Medical Science Monitor*. 23, 6162-6167. ISSN 1643-3750. Dostupné z: doi:10.12659/MSM.905199

BINDER, Allan I, 2007. Cervical Spondylosis and Neck Pain. *British Medical Journal*. 334(7592), 527-531. ISSN 0959-8138. Dostupné z: doi:10.1136/bmj.39127.608299.80

CALARESO, Joe, 2017. *Meridians in traditional chinese medicine* [online]. Miami [cit. 2021-3-23]. Dostupné z: <https://www.amcollege.edu/blog/what-are-meridians-in-traditional-chinese-medicine-tcm>



- CAO, Huijuan, Mei HAN, Xun LI, Shangjuan DONG, Yongmei SHANG, Qian WANG, Shu XU a Jianping LIU, 2010. Clinical Research Evidence of Cupping Therapy in China: A Systematic Literature Review. *BMC Complementary and Alternative Medicine*. 10(1), 11-15. ISSN 1472-6882. Dostupné z: doi:10.1186/1472-6882-10-70.
- CESTROVÁ, Věra, 2003. *Baňky: Jak správně vybrat* [online]. Čerčany [cit. 2021-4-7]. Dostupné z: <https://obchod.maser.cz/banky-jak-spravne-vybrat>
- ČERNOCHOVÁ, Leona, 2010. *Podtlakový pohybový systém*. Brno. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Fakulta sportovních studií. Vedoucí práce Hana BUBNÍKOVÁ. Dostupné z: <https://is.muni.cz/th/xyo4c/>
- DUGGAL, Neel, 2016. *Is it a blood clot or a bruise?* [online]. Washington [cit. 2021-7-5]. Dostupné z: <https://www.healthline.com/health/blood-clot-or-bruise>
- ĎULÍKOVÁ, Josefa, 2004. Dezinfekce a Sterilizace. *Pro Sestry*. 5(4), 173-174. ISSN 1210-0404. Dostupné z: <https://www.urologiepropraxi.cz/pdfs/uro/2004/04/09.pdf>
- ĎURINA, Vladimír, 2004. *Meridiány* [online]. Praha [cit. 2021-3-7]. Dostupné z: <https://www.diochi.cz/cs/meridiany>
- FARHAT, Ayaaz a Saqib MUGHAL, 2021. Is There a Role of Cupping Therapy in the Treatment of Carpal Tunnel Syndrome in Primary Care Setting? *Cureus*. (4), 5-7. ISSN 2168-8184. Dostupné z: doi:10.7759/cureus.12954.
- FRANKOVÁ, Kristýna, 2020. *Lidské svaly* [online]. Brno [cit. 2021-5-29]. Dostupné z: <https://www.kulturistika.com/trenink/zajimavosti-a-tipy/10-zajimavych-faktu-o-lidskych-svalech/sport-crossfit>
- GILMARTIN, Shannon, 2017. *The guide to modern cupping therapy: Your step-by-step source for vacuum therapy*. 1. vyd. Willowdale: Robert Rose. ISBN 9780778805830.
- HANAN, S. A. a S. E. EMAN, 2013. Cupping Therapy (Al-Hijama): It's Impact on Persistent Non-Specific Lower Back Pain and Client Disability. *Life Science Journal*. 10(4), 631-642. ISSN:1097-8135. Dostupné z: 10.5455/ijmsph.2016.25102015150
- HEŘT, Jiří, 2011. *Alternativní medicína a léčitelství*. 1. vyd. Praha: Věra Nosková. ISBN 978-80-87373-15-6.
- HOFFMANN, Petr, 2019. *Tři ohříváče* [online]. České Budějovice [cit. 2021-3-22]. Dostupné z: <https://tcmencyklopedie.cz/pojmydetail/19>
- HORÁK, Richard, 2011. *Baňkování - vakuová masáž v kombinaci s elektroléčbou* [online]. Plzeň [cit. 2021-7-5]. Dostupné z: <https://www.rehabilitace-plzen.cz/bankovani>
- HYPERTENZE, 1997. *Krevní tlak* [online]. Plzeň [cit. 2021-5-29]. Dostupné z: <http://www.hypertension.cz/pro-pacienty-1404042140.html>

CHANG, Shyang, 2012. The Meridian System and Mechanism of Acupuncture: A Comparative Review. Part 1: The Meridian System. *Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology*. 51(4), 506-514. ISSN 10284559. Dostupné z: doi:10.1016/j.tjog.2012.09.004

CHIRALI, Ilkay Zihni, 2004. *Baňkování v tradiční čínské medicíně*. 1. vyd. Hradec Králové: Svítání. ISBN 8086001032.

JOHNSON, John, 2017. *Medical news today: How to tell if it is a bruise or a blood clot* [online]. California [cit. 2021-5-11]. Dostupné z: <https://www.medicalnewstoday.com/articles/322829>

KAKI, Abdullah, Rohaiem SAWSAN, Mourad SAMIHA, Soad AL JAOUNI, Mohsen Abdul ELALAH a Nahla IBRAHIM, 2009. Wet Cupping Reduces Pain and Improves Health-Related Quality of Life Among Patients with Migraine: A Prospective Observational Study. *Oman Medical Journal*. 2(34), 105-109. ISSN 1999768X. Dostupné z: doi:10.5001/omj.2019.21

KIRKHAM, Derek, 2015. *Uncovering the 12 meridians of acupuncture* [online]. Washington [cit. 2021-4-22]. Dostupné z: <https://acupuncturistseattle.com/the-12-meridians-of-acupuncture/>

KRATOCHVÍL, Petr, 2021. *Meridiány* [online]. Karlovy Vary [cit. 2021-7-5]. Dostupné z: <http://www.masaze-memi.cz/meridiany.html>

KOZÁK, Bronislav, 2002. *Akupunkturální dráhy* [online]. Olomouc [cit. 2021-3-22]. Dostupné z: [http://www.reiki-cz.com/akupunktura.php?id\\_aku=1](http://www.reiki-cz.com/akupunktura.php?id_aku=1)

MAHMOUD, El Sayed SM, 2013. Methods of Wet Cupping Therapy (Al-Hijamah): In Light of Modern Medicine and Prophetic Medicine. *Alternative & Integrative Medicine*. 02(03), 34-48. ISSN 23275162. Dostupné z: doi:10.4172/2327-5162.1000111.

MEDIMAS, 2020. *Tradiční čínská medicína* [online]. Těšín [cit. 2021-7-5]. Dostupné z: <https://medimas.cz/>

MOHAMMADI, Shirin, Mohammad Mohsen ROOSTAYI, Sedigheh Sadat NAIMI a Alireza Akbarzadeh BAGHBAN, 2019. The Effects of Cupping Therapy as a New Approach in the Physiotherapeutic Management of Carpal Tunnel Syndrome. *Physiotherapy Research International*. 24(3), 12-26. ISSN 1358-2267. Dostupné z: doi:10.1002/pri.1770

OLEJÁROVÁ, Marta, 2014. Degenerativní Onemocnění Páteře. *Medicina pro Praxi*. 11(2), 62-64. ISSN 1803-5310. Dostupné z: doi:10.36290/xon.2016.015.

PIOTROWSKI-MANZ, Hedwig, 2014. *Léčení baňkováním*. 1. vyd. Olomouc: Fontána. ISBN 978-80-7336-750-3.

QASIM ALI AL-RUBAYE, Kadhim, 2012. The Clinical and Histological Skin Changes After the Cupping Therapy (Al-Hijamah). *Journal of the Turkish Academy of Dermatology*. 6(1), 76-79. ISSN 1307394X. Dostupné z: doi:10.6003/jtad.1261a1.

QURESHI, Naseem Akhtar, Gazzaffi Ibrahim ALI, Tamer Shaban ABUSHANAB, Ahmed Tawfik EL-OLEMY, Meshari Saleh ALQAED, Ibrahim S. EL-SUBAI a Abdullah M.N. AL-BEDAH, 2017. History of Cupping (Hijama): A Narrative Review of Literature. *Journal of Integrative Medicine*. 15(3), 172-181. ISSN 20954964. Dostupné z: doi:10.1016/S2095-4964(17)60339-X.

RAHMAN, Heshu Sulaiman, Govand Ali AHMAD, Baram MUSTAPHA, Hisham Arif AL-RAWI, Ridha Hassan HUSSEIN, Kawa AMIN, Hemn Hassan OTHMAN a Rasedee ABDULLAH, 2020. Wet Cupping Therapy Ameliorates Pain in Patients with Hyperlipidemia, Hypertension and Diabetes: A Controlled Clinical Study. *International Journal of Surgery Open*. 26, 10-15. ISSN 24058572. Dostupné z: doi:10.1016/j.ijso.2020.07.003.

ROZENFELD, Evgeni a Leonid KALICHMAN, 2016. New is the Well-Forgotten Old: The Use of Dry Cupping in Musculoskeletal Medicine. *Journal of Bodywork and Movement Therapies*. 20(1), 173-178. ISSN 13608592. Dostupné z: doi:10.1016/j.jbmt.2015.11.009.

RŮŽIČKA, Radomír, 2003. *Akupunktura v teorii a praxi*. 3. vyd. Olomouc: Poznání. ISBN 80-866-0610-4.

SANOMED, 2021. *Masážní baňky* [online]. Brno [cit. 2021-7-5]. Dostupné z: <https://www.sanomed.cz/sklenene-banky-s-balonkem-na-telo-sada-5-ks?gclid>

SHAIKH, Summaiyyah, 2017. *Cupping through history* [online]. Canada [cit. 2021-3-21]. Dostupné z: <https://nysense.ca/cupping-therapy/history/>

SWARTZ, M, 2001. The Physiology of the Lymphatic System. *Advanced Drug Delivery Reviews*. 50(1-2), 3-20. ISSN 0169409X. Dostupné z: doi:10.1016/S0169-409X(01)00150-8.

ŠEVČÍK, Jiří, 2007. *Baňkování* [online]. Brno [cit. 2021-3-21]. Dostupné z: <https://nemocnicesternberk.agel.cz/pracoviste/oddeleni/rehabilitacni-a-fyzikalni/placene-procedury/bankovani.html>

ŠOS, Zdeněk, 2010. *Baňkování a moxování pro maséry*. 1. vyd. Olomouc: Poznání. ISBN 978-80-86606-96-5.

TARIQUE, Mohd, Mohammad Shahid KHAN, Mohd SHAMIM, Rashid BASHARAT a Mohd MOHSIN, 2014. Hijāma (Wet Cupping): A Historical Review. *Therapeutic Indications and Contraindications*. 2(6), 373-376. ISSN 23216328. Dostupné z: doi:10.7897/2321-6328.02686.

TAUSIF, Mohammad, Hamid ALI, Abuzar LARI a Anzar ALAM, 2017. Management of Wajaur Raqaba (Cervical Spondylosis) by Hijama Bish-Shart (Wet Cupping) and Majoon Azaraqi: A Case Study. *International Journal of Unani and Integrative Medicine*. 1(1), 5-7. ISSN 26164558. Dostupné z: doi: 10.1159/000358571.

TELEC, Ivo, 2019. *Zdravotnické právo a bioetika: racionálně o komplementární a alternativní medicíně* [online]. Brno [cit. 2021-5-29]. Dostupné z: <https://zdravotnickepravo.info/racionalne-o-komplementarni-a-alternativni-medicine/>

TŮMOVÁ, Jana, 2019. *Plíce z pohledu čínské medicíny* [online]. Plzeň [cit. 2021-5-11]. Dostupné z: <https://www.gancao.cz/1/plice/>

VANÍČEK, Lukáš, 2021. *Úvodní diagnostika: masáže* [online]. Brno [cit. 2021-7-5]. Dostupné z: <https://lukasvanicek.cz/masaze-nechanice-lukas-vanicek/>

VELKOVÁ, Anežka, 2021. Modřina a Krevní Sraženina. *U lékaře*. **20**(4), 4-5. ISSN 1802-5544. Dostupné z: <https://www.ulekare.cz/clanek/modrina-nebo-krevni-srazenina-rozlisujete-408953#>

YU, Nannan, CHEN, Bo, CHEN, Zelin, GUO, Yi, 2011. Experience and Technical Exchange Basic Techniques and Applications of Three-Layer Moving Cupping Method. *Journal of Acupuncture and Tuina Science*. 9, 257. ISSN: 1745-6215. Dostupné z: doi:10.1007/s11726-011-0527-z.

ZHANG, Michael L., 2020. *Cupping Therapy: The Practical Guide to Getting Started with the Healing Practice*. 1. vyd. Hong Kong: Admore. ISBN 3967720098.

## 7 Přílohy

### Příloha 1. Mapa ankety

**VAKUOTERAPIE**

Dobrý den, jmenuji se Markéta Böhmová a píším bakalářskou práci na téma Vakuoterapie jako masážní metoda sloužící k regeneraci. Tímto Vás chci poprosit o vyplnění ankety, díky které získám důležitá data potřebná k mé bakalářské práci. Anketa je anonymní a nezabere více než 5 minut. Předem děkuji za Vaše odpovědi!

**Vyberte:**

Jsem masér využívající vakuoterapii.

**Pohlaví:**

Muži     Ženy

**Věk:**

*Text stručně odpovědi*

Jak by se Vaši klienti měli cítit po první masáži baňkami?

*Text stručně odpovědi*

Jaký pocit by aplikované baňky měly na těle vyvolávat?

*Text stručně odpovědi*

Jaký minimální časový odstup požadujete mezi masážemi u svých klientů? (předpokládáme, že baňky aplikujete pokaždé na stejná místa)

24 hodin  
 48 hodin  
 Týden  
 Měsíc  
 Jiná

**Odkud vakuoterapie pochází?**

*Text stručně odpovědi*

Vakuoterapii využívám za účelem psychické regenerace klienta.

Naprosto souhlasím     Spíše souhlasím  
 Spíše nesouhlasím     Naprosto nesouhlasím

Vakuoterapii využívám za účelem fyzické regenerace klienta.

Naprosto souhlasím     Spíše souhlasím  
 Spíše nesouhlasím     Naprosto nesouhlasím

Vakuoterapii využívám za účelem sociálního kontaktu.

Naprosto souhlasím     Spíše souhlasím  
 Spíše nesouhlasím     Naprosto nesouhlasím

Jsem klient podstupující vakuoterapii.

**Pohlaví:**

Muži     Ženy

**Věk:**

*Text stručně odpovědi*

Jak jste se po první masáži baňkami cítili? (možno více odpovědí)

Cítil/a jsem se lépe či beze změn.  
 Pociťoval/a jsem únavu.  
 Pociťoval/a jsem bolest hlavy.  
 Pociťoval/a jsem bolest v místech aplikace baňek.  
 Bylo mi nevolno.  
 Měl/a jsem modřiny, či otoky.

Jaký pocit na Vašem těle aplikované baňky vyvolávají?

*Text stručně odpovědi*

Jak často se na vakuoterapii dostavujete?

*Text stručně odpovědi*

Odkud vakuoterapie pochází?

*Text stručně odpovědi*

Vakuoterapii vyhledávám za účelem psychické regenerace.

Naprosto souhlasím     Spíše souhlasím  
 Spíše nesouhlasím     Naprosto nesouhlasím

Vakuoterapii vyhledávám za účelem fyzické regenerace.

Naprosto souhlasím     Spíše souhlasím  
 Spíše nesouhlasím     Naprosto nesouhlasím

Vakuoterapii vyhledávám za účelem sociálního kontaktu.

Naprosto souhlasím     Spíše souhlasím  
 Spíše nesouhlasím     Naprosto nesouhlasím

Plánujete vakuoterapii podstoupit znovu?

Ano     Ne

Nemám žádné zkušenosti s vakuoterapií.

**Pohlaví:**

Muži     Ženy

**Věk:**

*Text stručně odpovědi*

Slyšeli jste již o vakuoterapii?

Ano     Ne

Co si představujete pod pojmem vakuoterapie?

*Text stručně odpovědi*

Proč jste dosud vakuoterapie nevyužili?

Cena  
 Dostupnost  
 Strach  
 Nezájem

Přemýšlíte, že byste vakuoterapii podstoupili?

Ano     Ne

Odkud by, podle Vás, mohla vakuoterapie pocházet?

*Text stručně odpovědi*

Víte, k čemu vakuoterapie slouží? (možno více odpovědí)

K potlačení bolesti.  
 Pro psychickou úlevu.  
 K léčbě onemocnění.

Proč byste vakuoterapii znovu nepodstoupili?

*Text stručně odpovědi*