

1. LÉKAŘSKÁ FAKULTA UNIVERZITY KARLOVY V PRAZE

Posudek vedoucího diplomové práce

Název práce: Fyzioterapie u osob po poranění míchy

Autor práce: Adéla Kučerová

Název studijního oboru: Fyzioterapie

Akademický rok: 2006/2007

Vedoucí práce: Mgr. Kateřina Šlapáková

Autorka si jako téma své diplomové práce vybrala problematiku fyzioterapie u poranění míchy, které jsou v současné době díky rozvoji motorismu a adrenalinových sportů čím dál častější.

Práce má 53 stran textu a je rozčleněna do 8 kapitol. Na začátku práce diplomantka doplnila abstrakt v českém i anglickém jazyce, chybí však „Klíčová slova“. V Úvodu se zamýšlí nad vznikem úrazů páteře a nad jejich vzrůstajícím počtem a správně uvádí, že rehabilitace s takto postiženými lidmi je jednou s nejtěžších ve fyzioterapii vůbec.

Teoretická část podává přehled o anatomii míchy, o míšních syndromech, nejčastěji transversální lézi míšní. Dále jsou zde přehledně popsány klinické projevy podle výšky léze a jednotlivá stadia při TLM. Kapitola 3 pojednává o častých komplikacích při poranění míchy – dekubity, spasticita, poruchy sexuálních funkcí, heterotopická osifikace. V kapitole 4, která je věnována rehabilitaci, je léčba popsána jako komprehensivní a jsou naznačeny její složky – léčebná, sociální, pracovní a pedagogicko-psychologická. Dále je uveden postup rehabilitace v jednotlivých fázích – v akutní, subakutní, mobilizační a stabilizované. Pod kap. 4 patří i kapitola 4.2.1.5. Léčebná tělesná výchova, která by měla mít označení 4.3., dále fyzikální léčba a ergoterapie. Správně pod ergoterapii zahrnuje i ADL a I-ADL a kompenzační pomůcky.

Kapitola vyšetřovací metody podává přehled o metodách, které diplomantka sama ve svých kazuistikách používá – svalový test, goniometrie, Mingazziniho zkouška a Barthel index.

V praktické části jsou vypracovány 3 kazuistiky, oproti původní verzi bakalářské práce nesrovnatelně lepší, já v nich však spatřuji několik nedostatečností: diplomantka v nich správně provádí goniometrii a svalový test, u paraparézy dolních končetin (TLM ve výši C 6 – pac. 1, 2) však těžko může očekávat nějakou svalovou sílu nebo aktivní rozsahy pohybů, zcela vynechala posouzení síly svalové na končetinách horních, které je velice důležité pro přesuny na postel, vozík, atd. I vyvolávání fyziologických a patologických reflexů se mi zdá zbytečné (Čedok se píše Chaddock, když už se autorka rozhodla tímto zabývat). Stanovení krátkodobého i dlouhodobého plánu je dostačující, pozitivně hodnotím i vyplnění Barthelova

indexu, autorka jej však mohla zpracovat i při výstupním hodnocení jako zlepšení, byť nepatrné, po navržené terapii. U pac. 1 píše o elektrostimulaci a posilování m. biceps brachii (pac. se zapře do lůžka a zvedá trup...), posiluje spíše m. triceps brachii, důležitý k přesunům. Není zde také vysvětleno, proč pac. neprovede Mingazziniho zk. – „pro svalovou slabost“ – nepředpaží vůbec HKK? U jednotlivých kazuistik bych přivítala závěr za každým pacientem, jak pokročil po tříměsíční terapii, zda terapie byla úspěšná... Zpracování anamnéz a popis ADL je přehledné a dobré.

Teprve v Diskuzi uvádí zlepšení či stagnaci jednotlivých pacientů po proběhlé terapii, u pac. 1 uvádí využití facilitačních metod na uvolněné spasticity HKK, v kazuistice jsem nic podobného nenašla. Podobně u pac. 2 uvádí kartáčování, míčkování, protažení úchopových svalových skupin, tyto metody v navrhované léčbě nejsou. Správně píše, že existuje obrovské množství metod, které u tohoto onemocnění fyzioterapeut může využít, sebeúčinnější metoda však může selhat, pokud pacient nemá zájem, aby se jeho stav zlepšil.

V Závěru hodnotí svou práci, opět poukazuje na pokrok u jednotlivých pacientů z kazuistik, konstatuje, že fyzioterapie je u této skupiny postižení doživotní a velmi se dotýká také lidí žijících s takto postiženým jedincem (přepěče).

Seznam použité literatury obsahuje 21 monografií a 2 internetové zdroje a je dostačující.

V příloze jsou obrázky dokreslující anatomii míchy a segmentální inervaci, některé kompenzační pomůcky, testy na posouzení soběstačnosti a ADL, zajímavá je i příloha 10 – Tabulka cílů funkční nezávislosti z centra Paraple.

Jazyková úroveň je dobrá, práce obsahuje několik chyb v interpunkci, překlepů a gramatických chyb (...“těla jsou mimo mícho“, ...“pacienta s dekubitami“, „je několik bodů, které by měly být před operací zajištěny“, „provede se excize dekubitálního vředu“, „tělesná výchova“ „shopnost lokomoce“, autorka uvádí chybně provedení Mingazziniho zk. – „...schopnost kontrakce m. Quadriceps femoris a hamstringů“ – u této zkoušky pacient předpaží obě HKK a na straně parézy HK klesá. Na DKK se tato zkouška nazývá Hrbkova (fenomén šikmých bérců).

V textu často chybí odkazy na literaturu.

Předložená bakalářská práce splňuje požadavky diplomové práce bakalářského studia fyzioterapie.

Práci doporučuji k obhajobě.

Navrhuji klasifikovat dobře, event. přihlédnout k průběhu obhajoby.

Planá, 18.8.07

Mgr. Kateřina Šlapáková

