

Oponentský posudek bakalářské práce Denisy Obertové „KVALITA ŽIVOTA NEMOCNÉHO PO TOTÁLNÍ ENDOPROTÉZE KYČELNÍHO KLOUBU“

Implantace totální endoprotézy kyčelního kloubu se v dnešní době stala nejčastější ortopedickou operací a volba tohoto tématu bakalářské práce je jistě tématem aktuálním.

Teoretická část předložené bakalářské práce je přehledně členěná. V úvodu jsou zmíněny faktory vedoucí ke zvolení uvedeného tématu, chybí však odkaz na zdroj uvedených historických faktů týkajících endoprotetiky kyčelního kloubu a uvedeného počtu v naší republice ročně provedených kloubních náhrad. Jsou zde i překlepy, které pak nacházíme na dalších místech textu (např.str.7: *...kam jsou překládáni mimo i pacienti...*, str.8: *...namáhavá bolest...*, str.14: *...hlavice a jamka jsou pohyby...*, str.16: *...vnitřní plocha kyčelní kosti je vykloubena...*, str.19: *...sloučí...*, str.19: *...a 2/2 jeho zadní plochy...*, str.20: *...horního okraje retabula*, str.22: *...1.500.00...*, str.22: *...Sir Hohn Charnley, ...m.rectus femoralis..., ...m.biceps femoralis..., m.gluten maximus...*, str.15: *...sinovií...* atd.). Za nejproblematictější kapitolu nejen teoretické, ale prakticky celé předložené práce považují kapitoly týkající se anatomie kyčelního kloubu. Při popisu skeletu je nejprve podrobný popis kostí kyčelní, ze kterého autorka přechází na popis celku (tj.pánve) a poté se vrací k popisům dalších kostí. To vede k obtížné orientaci v textu. Dále se zde zbytečně opakuje (celkem 3x) skutečnost, že kyčelní kloub představuje spojení mezi pánví a dolní končetinou, některá slovní spojení nejsou správná (např. *...tvarové formování krčku...*, *...spojovacích kostí...*- lépe komunikujících kostí, *...pomocná zařízení...*- toto je spíše technický výraz, který není vhodný ve spojení s tkání, str.18: *...s trubkovitým tělem...*- lépe trubicovitým, str.16: *...inervační plochy...*). Vysvětlení anatomického rozdílu oproti ramennímu kloubu není přesné. Obdobný problém se týká informací o úponu hýžd'ových svalů na malý trochanter (str.18), chybí zmínění metafýzy, která patří nedílně k dlouhé kosti tj.také femuru. Při úvodním popisu vazivového aparátu nejsou vyjmenovány všechny vazy, u svalových skupin nejsou uvedeny zevní rotátory kyčelního kloubu. Nepřesné jsou informace o synoviální kloubní vrstvě a také patogenetické informace o ankylóze jako konečné fázi artrózy. Rozsah pohybů v kyčelním kloubu je individuálně proměnlivý, ale údaj o možné extenzi v kyčelním kloubu 15 st.neodpovídá skutečnosti. Další části teoretické partie textu se věnují problematice TEP kyčle, indikací, kontraindikací. Z celé řady komplikací jsou zmíněny ty, které jsou časté. Zde bych upřesnil, že zadní luxace není vázána na zmiňované překřížení končetin, při léčení infektů se používá proplachová laváž, v prevenci tromboembolické nemoci se podávají nízkomolekulární hepariny. Odstranění dobře integrované necementované acetabulární komponenty (zejm.závitořezné jamky) je často obtížnější než odstranění cementované náhrady. Po výše uvedených kontroverzích přechází autorka k popisu předoperační přípravy, operační techniky, ošetrovatelské péče po výkonu, pooperační rehabilitace během hospitalizace a na RHB oddělení. Tyto kapitoly teoretické části jsou velmi dobře a jasně formulované, text je srozumitelný. Lépe než odpad z drénů je sledování krevních ztrát do drénů, spíše než jizvení svalstva po operaci lze hovořit o hojení měkkých tkání, pooperačně lze parenterálně aplikovat analgetika nejen i.m., ale také i.v.

Empirická část práce má jasně definovaný výzkumný problém, charakterizovaný soubor pacientů, popsány jsou použité metody hodnocení. Výsledky jsou přehledně zpracované nejen formou tabulek, ale také grafů, které umožňují porovnání parametru před operací a po implantaci kloubní náhrady. Výsledky jsou diskutovány, zde bych se vzhledem k velmi malému počtu pacientů vyjadřoval střizlivěji ke vlivu nadváhy jako rizikového faktoru osteoartrózy. Při práci s literaturou doporučuji používat anglická klíčová slova: osteoarthritis a total hip arthroplasty (viz anotace), není vždy uveden rozsah stran a správná jména autorů. Kvalita příloh odpovídá solidnímu zpracování empirické části bakalářské práce.

Závěry odpovídají stanoveným cílům a v této souvislosti bych si již dovolil položit 3 body, ke kterým by se mohlo při obhajobě diskutovat. Tím prvním bodem je následující dotaz: „Podle jakého klíče byly stanoveny procentuální předpoklady respondentů bez noční klidové bolesti, snížení spotřeby analgetik a pozitivního hodnocení kvalita života po implantaci totální endoprotézy kyčelního kloubu“. Dotaz druhý: „Jaká byla kritéria použita pro hodnocení míry bolesti (mírná, střední, silná) a uvažovala jste o použití vizuální analogové škály“. Bod třetí: „Mohla být či byla spotřeba analgetik po operaci ovlivněna současným postižením jiných nosných kloubů či onemocněním páteře.“

Předložená bakalářská práce dle mého názoru splňuje požadavky na ni kladené. Přes uvedené dílčí nedostatky ji vzhledem k přehledně zpracované empirické části klasifikuji jako velmi dobrou.

Dne 21.5.2011 v Jaroměři

MUDr. ~~Pavel~~ Šponer, Ph.D.