

POSUDEK BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

3. Lékařská fakulta - Univerzita Karlova v Praze, Specializace ve zdravotnictví, obor

FYZIOTERAPIE

Autor práce: Jakub Szarzec

Vedoucí práce: Bc. Irma Veselá

Název práce: Rehabilitace po poranění vazů kolenního kloubu

Autor posudku: Mgr. Pavla Formanová, cetr. MDT

Oponent

Body

V hodnocení využijte slovní vyjádření s respektováním charakteru a zaměření práce

0-4

- 1 **Aktuálnost problematiky, originalita práce, praktická potřeba a uplatnění předpokládaných výstupů práce...**

2

Aktuálnost problematiky převyšuje její originalitu. Toto téma se často v BP opakuje, takže cílem další takové práce by mělo být shrnutí všech dostupných poznatků, které se tohoto tématu týkají. Praktická potřeba takové práce je jistě vysoká, protože se jednoznačně zvyšuje incidence poškození měkkých struktur kolenního kloubu. Výstupy této práce, co se týká rehabilitace, nejsou úplně, v některých kapitolách až nedostačující.

- 2 **Samostatnost zpracování, vhlad autora do problematiky, přehled nejzávažnějších domácích i zahraničních literárních pramenů, databází, a to i v širších souvislostech zejména s ohledem na praktické výstupy....**

2

Autor se velmi podrobně věnoval kapitolám týkající se anatomie, biomechaniky, operačnímu řešení poraněných vazů kolenního kloubu, zobrazovacím metodám aj. Čtenář práce začne zákonitě přemýšlet, proč jsou tam napsané i části textu, které nesouvisí s vybraným tématem. Např. V kapitole 5.1 Anamnéza autor píše, že „bolestivá ranní ztuhlost doprovází RA“, nebo “že bolestivé zablokování hybnosti v kolením kloubu je příznačná pro postižení vnitřních struktur kolena (menisků)...V kapitole 5.4 Funkční vyšetření popisuje vyšetření menisků a vyšetření femoropatelního kloubu, ale jeho práce se týká poranění vazů.V kapitole 6.1 Technické vybavení se dočteme, že artroskopii „provádíme“ na operačním sále za přísných aseptických podmínek nebo v jaké poloze je pacient operován. Už i z tohoto malého výčtu citací je patrné, že je v práci poskládané vše co autorovi přišlo pod ruku.

Nejdůležitější část práce - teoretická část fyzioterapeutická za tím bohužel pokulhává. Rehabilitace po poranění LCM, LCL a LCA je kompletně opsaná,citovaná dle jednoho autora, jednoho zdroje Prof.Koláře (5 stran textu). Autor text ani vhodně neupravuje, nekládá vlastní myšlenky. Dokladuji to např. na citaci „ Rehabilitační program po poranění LCA rozdělujeme do 5 fází. Jsme si vědomi, že časové členění a orientační průběh celého rehabilitačního procesu je závislé na typu operace“. Protože autor dále nepátral, tak neuvádí, že Rehabilitace po poranění LCA nekončí 8.týdnem, ale pokračuje v dalších fázích 7.-12. týden, 12.-18. týden, 5.-6. měsíc.

Další část fyziopostupů v kapitole 9 se snažil autor opět dohnat na oko rozsáhlejším textem,potřebným k napsání

počtu stran BP. Metody popisuje více obecnými charakteristikami, u větší části z nich nepíše **konkrétní uplatnění u poranění vazů kolene**. Trochu mi uniká i smysl kapitoly 9.4 Kineziotaping a 9.10 Tejpování, zda to není trochu zbytečné duplikovat. Je zde spousta nadbytečného textu, ale pouze jedna aktuální technika tapingu k vybranému tématu.

Ke kapitole 9.5 SMS bych upřesnila, že bosa nepatří do pomůcek SMS. V praktickém provedení není zmíněno, že jednotlivé kroky terapie se cvičí nejprve na podlaze a až teprve poté na labilních plochách.

V kapitole 9.8.1 Mechanoterapie autor uvádí „Po zjištění patologií v kůži, podkoží, fascii a svalů následuje jejich ošetření. Nejčastěji používáme PIR.“ Na str.42 píše další moudro „Před samotnou mobilizací je důležité provést trakční test, při jeho pozitivitě je trakce kontraindikována“.

Přehledně sice uvádí konkrétní využití UZ, hydroterapie, ale Elektroterapie (DD, IF, Trabert, TENS) už přestala být asi důležitá???

Magnetoterapii uvádí jen u distorzí, ale práce se týká poranění vazů kolene.

3 Formulace cílů a záměrů práce, výzkumných otázek, hypotéz. Samostatné zvládnutí odborného problému, získaných údajů, odborného textu. Výsledky a závěry práce, skutečný praktický i teoretický přínos práce...

1

Cíl práce jsem v práci nenalezla. Zvládnutí odborného fyzioterapeutického tématu je z mého pohledu neúplné. Teoretická část nefyzioterapeutická je na 20 stranách, část fyzioterapeutická na 15 stranách. Tato část je ale neúplná, také v některých částech (uvedeno výše) chybná. Nějaké hodnotné závěry z práce jsem nenalezla.

U takto zvoleného tématu bych očekávala, že bude uvedena alespoň jedna kasuistika, na které autor ukáže praktickou dovednost vyšetřovací, tak terapeutickou. V práci opravdu chybí vlastní názory a praktická zkušenost s vybranou tematikou.

Formální zpracování práce, jazyková a stylistická úroveň, rozsah práce, grafická úprava práce, dodržení publikační normy...

2

Rozsah práce splňuje doporučených 40 stran BP, ale pro mě je úroveň práce bohužel nižší, než bych u BP očekávala. Práce by obstála spíše jako seminární práce.

7

Body celkem:

Poznámky, doplňky

posuzovatele: Nemám

Otázky obhajobě:

k Je možné po plastice LCA po 6. týdnu zintenzivňovat tréninkový program a vystavovat vaz nadměrnému napětí?

Kdy je možné po plastice LCA použít plyometrický trénink, konkrétně cvičení na trampolíně? Cvičení na motorové dlaze?

Zmiňujete se o SET konceptu...kdy může pacient po plastice LCA cvičit v UKŘ a kdy už může cvičit v OKŘ?

50 – 75% zátěž DK po plastice LCA je doporučena v jakém týdnu rehabilitace?

Hodnocení celkem: *Doporučuji*

Návrh klasifikace práce: *dobře*

Datum: 29.5.2015

Podpis: Mgr. Pavla Formanová

Doporučená klasifikace celkového hodnocení

Poznámka

BODY

KLASIFIKACE

13 a více	Výborně	<i>Minimálně dva body v každé položce</i>
9 až 12	Velmi dobře	<i>Minimálně jeden bod v každé položce</i>
6 až 8	Dobře	<i>Maximálně možná jedna "nulová" položka</i>
5 a méně	Nevyhověl	<i>Více jak jedna "nulová" položka</i>