

Autor: Bc. Helena Koutská

Název: Korelace klinických a elektromyografických nálezů u pacientů se syndromem karpálního tunelu v závislosti na rehabilitační léčbě.

Vedoucí práce: Mgr. Magdaléna Lepšíková

Oponent: Mgr. Tomáš Rychnovský

Rozsah: 65 stran textu, včetně 16 tabulek, 9 obrázků, 14 grafů, 4 stran přílohy, 48 referencí

Práce je rozdělena do jedenácti částí, z toho dvě obsahují teoretický úvod do problematiky a zbylé se zabývají vlastním řešením uvedené problematiky.

Cílem práce bylo pozitivní ovlivnění subjektivních příznaků u patnácti žen se syndromem karpálního tunelu pomocí rehabilitační léčby a ergonomické instruktáže a porovnat výsledky během a po rhh léčbě pomocí vizuální analogové škály (VAS), použitím provokačních testů, využitím handgripu, vyšetření diskriminačního čítí v dermatomu n. medianus, porovnání výsledků léčby na podkladě provokačních testů a EMG vyšetření a porovnání výsledků EMG nálezů s VAS a provokačních testů s VAS.

Studentka předpokládá:

- konzervativní terapií se sníží obtíže pacientek, nutné je změnit pohybové stereotypy a ADL.
- bude rozdíl síly stisku ruky před a po rehabilitační léčbě.
- zlepší se vnímání v oblasti dermatomu n.medianus.
- klinické vyšetření koreluje s EMG vyš. EMG vyš. nekoreluje se subj. pocity pacienta.
- subjektivní pocity pacienta nemusí být shodné s klin. vyš. fyzioterapeutem.

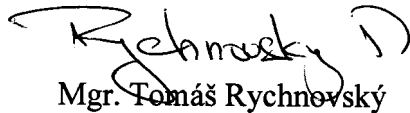
Výběr pacientů byl proveden ve třech neurologických ambulancích v Praze. Pacientky nebyly léčeny pomocí obstríku. Terapie probíhaly od 01/2006 do 02/2007. Každá z pacientek absolvovala 8 rehabilitací. V metodice je také popsán přehled všech vyšetření před i po terapii. Kdo prováděl fyzioterapeutické vyšetření a terapii? V jakém časovém období prodělal pacient 8 návštěv? Aplikována byla pouze edukace stran ergonomie a ADL, cílená rehabilitační péče nebyla aplikována? V čem spočívala změna ADL?

V části „Výsledky“ uvádí autorka v podobě tabulek, grafů i textu hodnocení všech hypotéz, které si definovala. Zlepšení autorka zaznamenává při porovnání nepříjemných pocitů pacientek podle subj. hodnocení i VAS, zlepšení konstatuje ve výsledcích provokačních testů, ADL i kvality vzpřímení páteře. Zjišťuje, že svalová síla měřená pomocí handgripu není objektivním nástrojem při hodnocení kvality motoriky ruky. Stejně tak z měření diskriminačního čítí nelze říci, že může pomoci hodnotit kvalitu terapie (beze změny 33%, zhoršení 43%, zlepšení 24%). Zpochybňuje toto vyšetření, jež je také ovlivněno subjektivním hodnocením pacienta. EMG vyšetření zaznamenalo tyto výsledky – zhoršení 14%, beze změny 48% a zlepšení 38%. Provokační manévry nejsou suverénní diagnostickou metodou, pouze napoví vývoj onemocnění. Je doporučeno používat minimálně dva z uvedených testů. Po terapii se podle VAS zlepšilo 85% pacientek, podle EMG 38%. Autorka si jejich vzájemnou nekorelaci vysvětluje podílem měkkých částí, funkčního stavu kloubu a osového orgánu na pocitech pacienta po terapii.

Výsledky jsou uvedeny přehledně. Z výsledků vyplývají některé skutečnosti, jež autorka nijak nekomentuje. Jsou uvedena v hodnocení subjektivních pocitů pacientek (str. 32, Tab. 3 a 4), které uvádí zhoršení obtíží po terapii, když před terapií žádné obtíže neměly. Zhoršení je patrné u 4 osob ráno, 2 osob večer, 6 osob během dne, 1 během noci, 2 po námaze a 1 po

práci. Jde o osoby, které buď měly dané obtíže delší dobu nebo jsou staršího věku (v porovnání s ostatními ve skupině). V Diskusi se autorka těmto výsledkům nevěnuje. Vzhledem k tomu, že autorka neuvedla jaký typ fyzioterapeutické péče byl aplikován (možnosti rhb jsou popsány pouze v teoretické části) a kdo jej aplikoval a kontroloval, není možné si udělat o kvalitě péče obrázek ani posoudit uvedené výsledky terapií. Proto se autorka, dle mého názoru, měla vyjádřit i ke zmíněným subj. zhoršením, což v diskusi neudělala. Proč se tyto pacientky zhoršily? V případě, že fyzioterapii neprováděla sama autorka, je také otázkou, zda byla kvalita všech pracovišť srovnatelná. Tato témata měla být, dle mého názoru, v diskusi zmíněna a autorka mohla přispět svým názorem k těmto otázkám.

Na práci velmi oceňuji komplexní přístup k diagnostice pacientek a preciznost zpracování. Doporučuji práci k obhajobě.



Mgr. Tomáš Rychnovský