

# Posudek na bakalářskou práci

**Autor práce:** Sabina Suljakovičová  
**Název práce:** **Zlomeniny acetabula, jejich komplikace a následná rehabilitace**  
**Rok obhajoby:** 2010  
**Oponent bakalářské práce:** MUDr. Olga Dyrhonová

Studentka zvolila jako formu bakalářské práce rešerši. Práce má 43 stran, 42 citací, z toho 12 zahraničních a 2 elektronické odkazy.

Cílem práce je podat přehled o epidemiologii, diagnostice a terapii zlomenin acetabula, uvést rizika a komplikace tohoto poranění a jeho terapie, popsat postup rehabilitačního plánu.

Práce je členěna do 12 kapitol.

Po úvodu a stanovení cílů práce následuje kapitola 3, která obsahuje anatomii a biomechaniku kyčelního kloubu.

V kapitole 4 autorka popisuje etiopatogenezi, diagnostiku, klasifikaci zlomenin acetabula. Součástí této kapitoly je konzervativní i operační terapie zlomenin acetabula, včetně popsaných operačních přístupů s vyobrazením. Tato kapitola je dobře zpracovaná, jedinou spornou otázkou je zařazení odstavce o extrakci osteosyntetického materiálu do této části sdělení.

Kapitola 5 má název Další péče. V úvodu této kapitoly je dobře popsána pooperační lékařská a ošetrovatelská péče. Následuje sporná podkapitola 5.1. Rehabilitace. Zde autorka popisuje následnou ortopedickou observaci pacienta (klinické kontroly, povolení zátěže) a k do ní vkládá údaje o rehabilitaci, které pak opakuje v kapitole 8 Rehabilitace.

Do kapitoly 6, která pojednává o komplikacích zlomenin acetabula, jsou zařazeny i sdružená poranění. Sdružená poranění nejsou komplikacemi, ale patří do obrazu polytraumatu, jehož součástí zlomeniny acetabula jsou.

Kapitola 8 popisuje rehabilitaci u pacienta se zlomeninou acetabula. Samotné členění kapitoly na podkapitoly: rehabilitace předoperační, rehabilitace časná pooperační, krátkodobý rehabilitační plán, dlouhodobý rehabilitační plán a komplikace rehabilitace je správné. Autorka i správně definuje krátkodobý a dlouhodobý rehabilitační plán, nesouhlasím však s obsahem podkapitol. Zcela se vytratilo komplexní pojetí rehabilitace V krátkodobém rehabilitačním programu jsou popsány pouze analytické techniky, cvičení na neurofyziologickém podkladě je zařazeno do dlouhodobého rehabilitačního plánu. Do ambulantní terapie je zařazena pouze fyzikální terapie bez ohledu na stadium hojení, fyzikální terapie chybí v krátkodobém rehabilitačním plánu. V dlouhodobém rehabilitačním plánu není zmínka o následné péči o pacienta, sociální rehabilitaci - možnostech návratu pacienta do domácího prostředí, do pracovního procesu. V této kapitole je sice zmínka o komplikacích, ale chybí popis terapie komplikací (hlavně u poranění nervů).

Diskuze je v kapitole 9, kde autorka otevírá mnoho otázek. Za hlavní považuji tu, která se týká zátěže kyčelního kloubu ve vertikále. Z diskuze není jasné, z jakého důvodu je nutné odlehčení postižené dolní končetiny a v jaké době od úrazu a operace je možné kyčelní kloub plně zatížit. Další otázkou je výzkum tlakových sil na acetabulum, které vznikají při běžné zátěži kyčelního kloubu – zda je tedy nutné přehodnotit naše rehabilitační postupy a měnit charakter zátěže?

V kapitole 12 je popsána kazuistika pacientky ¾ roku po zlomenině acetabula. Kineziologický rozbor je popisný, avšak nepřehledný. Kineziologie postiženého kyčelního kloubu není zvyrazněna, rozsah pohybu je v odstavci kloubní rozsah, kde je popsána

hypermobilita, hyperextenze v lokti, prstech. Neurologické vyšetření není popsáno komplexně – je vyčleněn svalový tonus, v rámci kterého autorka současně popisuje hypotrofii a svalové oslabení, porucha čítí je řazena opět mimo neurologické vyšetření (mezi svalové zkrácení a HHSP). V příloze je tabulka 2, funkční hodnocení kyčelního kloubu dle Harrise, je škoda, že autorka nezhodnotila pacientku z kasuistiky podle této tabulky, když ji ve své příloze uvedla.

Z formálního hlediska je chybou záměna textů mezi obrázkem 7 a 8 na straně 13. Název kapitoly 4.1. Pojednání o zlomeninách bych změnila na Etiopatogenezi zlomenin, jak má autorka u popisu cílů své práce.

**Závěr:**

Autorka si dala za jeden cílů své práce podat přehled o zlomeninách acetabula, jejich komplikacích a terapii, a ten se jí podařilo splnit. Zejména kapitola o terapii zlomenin acetabula je přehledná a dobře zpracovaná.

Další cíl, popsání rehabilitačního plánu, autorka také splnila. Rehabilitace je však popsána velice povrchně, zaujímá pouze 1/3 psaného textu. Chybí komplexní pohled na pacienta s poraněním acetabula, rehabilitační metody a techniky jsou pouze vyjmenovány, chybí zdůraznění kdy a jakou techniku použijeme u pacienta a proč. Není zmíněna rehabilitace u komplikací zlomenin acetabula.

**Otázky:**

Proč jste se rozhodla pro Vámi uvedené členění rehabilitace, hlavně zařazení analytických technik do krátkodobého a technik na neurofyziologickém podkladě do dlouhodobého plánu?

Proč jste nezhodnotila pacientku z kasuistiky funkčním hodnocením dle Harrise, které máte jako tabulku v příloze?

Jakým způsobem využijete Klappovo lezení, které uvádíte v dlouhodobém rehabilitačním plánu, v terapii u pacienta se zlomeninou acetabula ?

Vysvětlete, proč považujete za důležité u pacientů se zlomeninou acetabula udržet rozsah pohybů hlavně v kotníku a v rameni – viz str. 33, 2, odstavec.

Přes uvedené výhrady doporučuji práci k obhajobě.

1.5.2010

MUDr. Olga Dyrhonová