

**Posudek oponenta diplomové práce Šárky Hejzlarové z oboru fyzioterapie:  
Fyzioterapie po operaci syndromu karpálního tunelu.**

**Celková charakteristika práce:** Práce má celkem 88 stránek včetně příloh, což je plně dostačující rozsah. Jde o práci s důležitým tématem pro fyzioterapii.

Práce je psána dobrým jazykem, prakticky bez překlepů a gramatických chyb. Teoretická část informuje stručně, ale vyčerpávajícím způsobem celou problematiku, která s tématem souvisí. Praktickou část práce tvoří dvě velmi podrobné kasuistiky, o nichž studentka smysluplně uvažovala.

**Připomínky podle oddílů či jednotlivých stránek:**

Anglický abstrakt: Dostí neobratný. V druhé větě chybí podmět. V poslední chybí několik předložek, ambulantní se překládá obvykle „outpatient“.

Teoretická část: Autorka vysvětluje pojem STK, historii, anatomii a kineziologii ruky, patofyziologii STK.

Klinika a diagnostika STK: Převážně dobré, dílčí připomínky:

Chybí mi trochu podrobnější popis předpokládaného efektu cíleného obstríku kortikoidy (u nás rozpracoval Pechan) a zda se jimi nezkomplikují anatomické poměry pro budoucí operaci. Stejně bych uvítal základní číselné údaje o normě latencí při EMG a neurografii a jejich vztah k indikaci operace (i když obojí se přímo fyzioterapie netýká).

Str. 23 „různě modifikovaným divizím“ - nutno vysvětlit.

Speciální část fyzioterapeutická: Uváděny i dosti obecná fakta (měření délky končetin), většinou však údaje souvisí s daným tématem.

Str. 30 – 31: Úchopy (zřejmě přejato) – není uváděno, které prsty se úchopu účastní a tedy podíl palce a svalů inervovaných n. medianus.

Str. 37: Mobilizace karpálních kůstek: Lze provádět i nůžkovým hmatem a ten pak využít i pro automobilizaci.

Str. 42: Fyzikální terapie: Cíle jsou popsány velmi obecně a pak je nabídnuta hotová „kuchařka“, aniž by byly vysvětleny konkrétní cíle a mechanismy působení po operaci SKT.

Praktická část:

Jsou podrobně popsány dvě kasuistiky. Z popisu i vyplývá konkrétní zkušenost autorky. U první pacientky oceňuji i popis dalších funkčních poruch a jejich ovlivnění. K tomu komentáře: Oba pacienti mají dle údajů nadváhu – může se to podílet na vzniku obtíží?

Aplikace UZ- kam přesně se provádí aplikace?



Str. 58: Je nějaký jednoznačný důvod, proč není vhodné mýt nádobí? Při péči o domácnost to může být problém.

Diskuse. Závěr: Přiměřený rozsah i obsah. Srovnává oba pacienty. Zabývá se i širšími okolnostmi, např. pozdní vyhledání lékaře z obavy před ztrátou zaměstnání.

Literatura: Obsahuje dostatek publikací z české literatury z posledních asi 20 let, které jsou v textu vhodně využívány. Žádná citace z literatury zahraniční.

Přílohy: Celkem 10, není uveden jejich seznam. Jsou vhodně vybrány jako doplněk textu. Pouze příloha č. IV, vedení senzitivními vlákny, není dostatečně popsána a tím ani dost srozumitelná.

Otázky k obhajobě:

1. Vysvětlíte podrobněji, jak účinkují doporučené prostředky fyzikální terapie při doléčování stavu po operaci SKT.
2. Retinaculum musculorum flexorum slouží ke zpevnění zápěstí. Do jaké míry se musí po jeho přetěti (po doléčení) omezit funkce ruky, tedy těžší manuální práce?

**Závěr:** Práce svým zpracováním splnila požadavky, kladené na diplomovou práci.

**Hodnocení práce:** Doporučuji přes drobné výhrady hodnocení **v ý b o r n ě**, pokud bude kvalitní obhajoba.

**6. 5. 2010**

**Doc. MUDr Jiří Votava**



