

**Posudek oponenta diplomové práce Daniela Pospíšila z oboru fyzioterapie:
Fyzioterapie po amputaci dolní končetiny.**

Celková charakteristika práce: Práce má celkem 62 stránek a 12 stran příloh, což je dostačující rozsah. Jde o práci s vhodným tématem pro fyzioterapii.

Práce je psána přijatelným jazykem, s drobnými chybami a nepřesnostmi. Teoretická část informuje stručně o problematice, která s tématem souvisí. Praktickou část práce tvoří dvě kasuistiky, k nimž mám zásadnější výhrady.

Připomínky podle oddílů či jednotlivých stránek:

Anglický abstrakt: Theraoy – správně therapy. Jinak stručný, přijatelný.

Teoretická část: Str. 9-29: Anatomie, amputace, protetika.: Převážně správná fakta, avšak i řada připomínek:

V popisu chybí vazy a nervy.

Str. 10 kyčel – chybí rotace!

Str. 16 Cévy...rozdává...protilátky. Proč ne hormony či fibrinogen?

Str. 18: 1. věta: Amputace.....se nazývá amputace.

MESS – není uvedeno ve zkratkách. Co je magled? Pokud je to jméno, pak Magled. Hlavně není vysvětleno, jak se podle výsledného skóre rozhoduje o operaci.

Není vysvětleno, co je amputace „otevřená“ a „zavřená“.

Str. 23: Mezi ADL se nepočítá dýchání, spánek ani odpočinek!

Str. 25-6: Zkratky CAT-CAM, PTB, KMB, PTS neuvedeny v seznamu zkratk, poslední ani v textu nevysvětlena. Totéž SIT.

Speciální část fyzioterapeutická: Str. 31-38: LTV popsána celkem systematicky vzhledem k tématu. Není uvažován rozdíl u jednostranné a oboustranné amputace.

Str. 38 Fyzikální terapie. Je uváděna dosti obecně, není upřesněno, ve které fázi a k jakému cíli se u amputovaných užívá, zvl. elektroléčba. Jakých frekvencí UZ se používá?

Praktická část:

Jsou popsány dvě kasuistiky, jedna delší dobu po amputaci traumatické, druhá krátce po druhé amputaci na ischemickém podkladě. Přitom údaje jsou značně nepřehledné a řada údajů schází.

U prvního pacienta není udáno datum úrazu a další chirurgické řešení – zda okamžitě konečná plastika pahýlu, nebo na víc etap. Není uvedeno (snad až v diskusi) jaký je interval mezi amputací a začátkem péče a proč byla fyzioterapie indikována. Zřejmě

je důvodem i lumbalgie, která však není podrobněji popsána co do typu, iradiace. Dle údajů nejde o kořenový syndrom, pak není vysvětleno, proč je užitá metoda McKenzie. Zmíněna také terapie na oblast cervikální, i když dříve nejsou obtíže v této oblasti uváděny.

U druhého pacienta se autor nezmiňuje, zda je reálný vzhledem k celkovému zdravotnímu stavu nácvik chůze o dvou protézách, vhodné uvážit ergometrii. V dlouhodobém plánu by měla být vyjasněno, kdy by měl začít nácvik používání druhé protézy, jaká je perspektiva soběstačnosti a zda je zvážena alternativa jízdy na vozíku.

U obou kasuistik postrádám podrobnější popis užívaných protéz, proč byl vybrán tento typ, jak pacient zvládá oblékání protézy a péči o ni. Ač je v obecné části zmíněna problematika psychologická a sociální, je o psychologii jen zmínka a o sociální problematice ani to ne.

Anamnéza znamená předchozí události, proto PA má obsahovat dřívější pracovní zkušenosti a kvalifikaci včetně dosaženého vzdělání, nikoliv jen současný stav.

Diskuse. Závěr: Stručné. Jsou shrnuty zkušenosti z kasuistik. Postrádám více srovnání obou pacientů – odlišný důvod k amputaci, a dále větší zobecnění situace lidí s protézami.

Literatura: Obsahuje přiměřený počet publikací z české literatury. Žádná citace z literatury zahraniční.

Pickem F. - správně Píček F.

Votava J. - Ucelená rehabilitace.....vydání 2003, dotisk 2005, nikoliv 1997.

Seznam zkratk: Neobsahuje několik zkratk, uváděných v textu (viz výše).

ICHDK není ischemická choroba srdeční, ale DK.

Infračervené záření má zkratku IR, ne IF (v textu jsem ji nenašel).

Přílohy: Celkem 6, uveden seznam. Jsou většinou vhodně vybrány jako doplněk textu. Pouze č. 4, příklady protéz, je problematická: není jasné, proč byly vybrány tyto obrázky, ne vždy zřetelné. Některé popisy jsou nedostatečné, anglické či firemní názvy nevysvětleny (C-Leg compact, The Modular Friction....)

Otázky k obhajobě:

1. Popište pravděpodobný vývoj a možná řešení mobility a sebeobsluhy u druhého pacienta.
2. Jak je možné provádět u amputovaných pacientů ergometrické vyšetření a kdy je indikováno?

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

Hodnocení práce: Doporučuji vzhledem ke značným výhradám hodnocení **dobře**, pouze při mimořádně zdařilé prezentaci lze uvažovat o **velmi dobře**.

6. 5. 2010

Doc. MUDr Jiří Votava

