

Oponentský posudek bakalářské práce MediCentrum Praha, a.s.

Téma: Kazuistika fyzioterapeutické péče o pacienta se zlomeninou horního konce femuru

Autor: Zuzana Grycová

Charakteristika práce

Cílem práce bylo vytvořit ucelený přehled o zlomeninách proximální části humeru, o následných aloplastikách - s kazuistikou pacientky po CCEP ramenního kloubu.

Hodnocení z hlediska obsahového a formálního

Téma aloplastik je v oboru fyzioterapie relativně nové a ještě ne zcela probádané. O to více je potěšující, že se již mezi studenty objevují ti, které tato problematika láká a kteří se snaží se s ní obeznámit nejen teoreticky, ale i prakticky. K takovýmto studentům patří i Zuzana Grycová. Výsledkem její praxe v MediCentru je bakalářská práce o rozsahu 75 stran textu s 5 obrázky a 11 tabulkami. Teoretické informace čerpala studentka z dostatečného množství titulů, přičemž je chvályhodné, že se neomezila jen na česky psanou literaturu, nýbrž zohlednila také výsledky zahraničního bádání. Tato práce zcela odpovídá požadavkům kladeným na bakalářskou práci, přesto je třeba uvést několik zásadních i drobných pochybení, jejichž eliminace by práci pozdvihla na mnohem vyšší úroveň.

Již po stránce formální se mi práce jeví nelogicky uspořádána. Kapitoly se mi zdají přeházené, kapitola 3.9. mi přijde úplně zbytečná vzhledem k diagnóze pacientky, kapitolu 3.9.1. se více hodila ke kapitole 3.6. atd. Více bych se rozepsala o aloplastikách, které tvoří základ práce, a práci bych doplnila zajímavými obrázky. Dále mi vadí již samotný název práce – pacientka sice původně byla po traumatické fraktuře humeru, ale tu již měla dávno operačně vyřešenou cervikokapitální endoprotézou (CCEP); během mé supervize jsme se zabývaly technikami na CCEP, proto bych název formulovala spíše jako Kazuistika pacientky po cervikokapitální náhradě ramenního kloubu. Když už bych přistoupila na původní název, vyvarovala bych se pojmu „horní konec humeru“ a nahradila bych ho spíše pojmem „proximální část humeru“, který více odpovídá odbornému vyjadřování studenta 3. ročníku.

S názvem souvisí i Abstrakt, který uvádí fyzioterapii po zlomenině horního konce pažní kosti i „kazuistiku pacientky s diagnózou zlomenina horního konce pažní kosti – humeru“, s čímž zásadně nesouhlasím. Příslušná diagnóza bývá v dokumentaci označována jako Z966 - přítomnost ortopedických kloubních implantátů. V Úvodu mi přijde poněkud nešťastná již

první věta - opakuje se v ní poněkud dlouhá řada slov. Kdo si přečte jako první Abstrakt, Úvod, Cíle a úkoly (chybí mi tam zpracování teoretického souhrnu informací, problematika aloplastik a jejich rehabilitace...atd., studentka se zabývá pouze kazuistikou), Diferenciální rozvahu a dílčí závěry včetně toho celkového, je z hodnocení poněkud rozpačitý.

V celé práci jsem našla několik gramatických chyb (např. str. 33 – pacientovi návyky...); pár drobných překlepů je lehce přehlédnutelných (př. místy studentka píše o therabandu, poté Terabandu, jednou jsou za dvojtečkou malá písmena, poté velká, na str. 45 – „odstaněné“ napětí...). Toto nepokládám za stěžejní chyby, nicméně v odborném textu by se objevovat neměly. Připomínky bych měla také ke grafické podobě, která je místy poněkud nepřehledná, zejména potom při orientaci ve speciální části – viz níže. Ocenila bych více obrázků či fotek, práce by pak působila svěžeji, čtivěji a doplnila by vhodně některé kapitoly. Rovněž bych se vyvarovala citování jednoho a téhož autora na několika stránkách. Vždy je nutné konfrontovat názory informace z různých zdrojů. I tak ale teoretickou část pokládám za relativně ucelený přehled.

V části speciální pracovala studentka pod mým vedením, přesto mám řadu připomínek. Při sepisování anamnézy bych uvedla jinou diagnózu, ale o tom jsem se již zmínila, ve statusu praesensu mě zaujala poznámka o bolesti pacientky při opření o operovanou končetinu, při rotačních pohybech – všechny tyto pohyby jsou od začátku přísně zakazovány a pacientka byla poučena. Rovněž omezení v ADL bych pokládala jako zcela normální v této fázi a LHK bych zcela vynechávala, pokud si pamatuji, pacientka nosila ruku ze zpočátku i na šátku. V OA narážím na grafické nedorozumění, zprvu jsem si myslela, že k OA není nic přiřazeno, jelikož nejsou ostatní NO, PO... odstaveny. V NO nacházím závažné pochybení v časových údajích, nedokážu z toho vyčíst, kdy vlastně byla pacientka operována!!, jelikož je datum operace nelogicky - omylem? - předřazené ostatním vyšetřením. Chybí mi pak tedy i údaje v terapiích, kolikátý den je pacientka po operaci - nemám t.č. přístup do počítače, abych to ověřila.

Diferenciální rozvahu hodnotit nebudu, základní diagnóza je známa, vyšetřením pouze zjišťuji dopad. Ale tento předmět se vyučuje prý až ve 4. ročníku, proto se jím nebudu dále zabývat.

Je škoda, že do oddílu Vyšetření studentka nezařadila snímky pořízené během praxe, které by názorně poukázaly na změnu v rozsahu pohybu, celkovém držení těla atd. Dále se pozastavuji u popisu pohybového stereotypu kliku, který pacientka v tomto období měla přísně zakázaný, u popisu jizvy, kde mi nestačí, že je na pohled pěkná a růžová a méně pohyblivá laterálním směrem. Vyšetření bych doplnila i o funkční test ruky – jemnou

motoriku. V závěru vyšetření se mi nelíbí pojem, že pacientka cítí bolest v maximálních dosazích, volila bych spíše „v krajních polohách“. Nesouhlasím s tvrzením, že má oslabeny svaly LHK jen o jeden stupeň dle Jandy, logicky – i podle tabulky z vyšetření - je to o 2 stupně, chybí mi popis celkového držení těla, kde budu min. předpokládat ochranné držení ramenního pletence, popis zvládnutí ADL atd.

S průběhem terapie si studentka dala velikou práci a velmi podrobně dvakrát denně popisovala jednotlivé terapie. V kontrolních vyšetřeních nás nejvíce zajímal rozsah do F a ABD, není mi moc jasné vyšetření dle SFTR vleže na zádech v rovině sagitální – stačil by jen popis rozsahu do F, jistě jsme pacientce nespouštěly ruku mimo lehátko pro zjištění rozsahu pohybu do E.

V cílech terapeutických jednotek mi na prvním místě chybí zvětšení rozsahu pohybu, a když už se v nějaké té terapeutické jednotce sem tam objeví, postrádám zmínky o základních cvicích s tyčí nebo jen analytických pohybech do F a E s dopomocí terapeuta, které jsme trénovaly každý den!! – vleže na zádech, před zrcadlem atd., a které sice nepatří mezi náročné techniky, ale patří mezi ty základní, jednoduché a fungující. Poprvé se cvik uvádí až 27. 1., kde je spojen i s pohyby proti odporu, uvedla bych spíše RS.

V některých dnech studentka uvádí, že si pacientka konečně nemusela vzít prášek, ale v FA žádné léky uvedené nejsou.

24.1. studentka popisuje posilovací techniky dle PNF – pomalý zvrát, pak i opakované kontrakce, volila bych spíše části diagonál s dopomocí a RS.

Rovněž jsem si povšimla, že mnohdy terapie nenavazuje přímo na cíle terapie nebo je to přeházeno – viz např. 25. 1. – 8:30-9:30, 10:30-11:00, 26.1. – 8:30-9:30, 10:30-11:00... atd. Chybí mi tam i výše zmíněné cviky s tyčí, i když se pokaždé prováděly.

Terapie mi celkově přijde vyčerpávající, zbytečně obsáhlá a lehce nepřehledná. Postrádám mnohdy zmínku o provádění terapie supervizorem – mnou, 1x denně jsem totiž pracovala s pacientkou více já, podruhé pak samostatně studentka. Nejsem to v popisu terapie moc schopna rozlišit.

V závěru vyšetření bych rozlišila zvýšení rozsahu pohybu na pohyb aktivní a pasivní a zmínila se třeba i o držení těla.

Celkové zhodnocení:

Cíle bakalářské práce byly naplněny a práce splňuje požadavky kladené na bakalářské práce.

Práce se mi jeví jako lehce neuspořádaná a konfušní, což mě překvapilo vzhledem k tomu, že studentka byla velice schopná a má podle mě velký potenciál. Se studentkou jsem pracovala po dobu čtyř týdnů. Po celou dobu byla aktivní, šikovná, nebála se zeptat a v porovnání s ostatními praktikantkami vykazovala větší aktivitu, entuziasmus a samostatnost.

Pacientku mám možnost sledovat dodnes, s menšími či většími pauzami stále dochází a vím, že největšího pokroku dosáhla právě za doby své hospitalizace, kdy jsme se jí věnovaly každý den. Pacientka na studentku stále v dobrém vzpomíná.

Na úplný závěr bych uvedla následující: ne každý umí přesně formulovat své myšlenky a vypořádat se se strukturováním odborné práce, zvláště je-li to první práce takového charakteru. Mnohem více si však cením toho, že studentka při práci s pacientkou byla vždy vzorně připravena, byla velice šikovná a samostatná. **Práci tedy hodnotím celkovou známkou 2.** Přála bych si, aby studentka všechny mé výše uvedené výtky vnímala spíše jako dobře míněné rady, které jí pomohou při sepisování kvalitní diplomové práce.

V Praze, 4. 9. 2011

Mgr. Barbora Klementová
MediCentrum a.s. Praha