

POSUDEK KONZULTANTA NA BAKALÁŘSKOU PRÁCI

Autor práce: Lucie Denková

Název práce: Rehabilitační postupy u pacientů s výhřezem meziobratlové ploténky v krční páteři před a po operaci

Rok obhajoby: 2015

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Lenka Babková

Studentka vypracovala bakalářskou práci o rozsahu 55 stran. Pro zpracování tématu využila jak česky tak anglicky psané zdroje, jejichž množství je přiměřené a obsahuje monografie, citace z článků i internetových zdrojů. Součástí práce je 22 obrázků, převážně s ukázkami cviků.

Pacient s výhřezem meziobratlové ploténky v krční páteři se během vyšetřování a následné léčby setkává s mnoha lékaři, kteří se tomuto problému věnují (od praktického lékaře, neurologa, radiodiagnostika, neurochirurga či spondylochirurga, rehabilitačního lékaře a v některých případech až po psychiatra). K operačnímu řešení výhřezu meziobratlové ploténky se má obecně přistupovat, pokud 6-ti týdenní konzervativní léčba nepřinese úlevu. Bohužel se ve své praxi často setkáváme s pacienty, kteří došli až k operaci, aniž by byly vyčerpány všechny možnosti konzervativní léčby. Mnoho pacientů neprošlo rukama rehabilitačních lékařů a následně fyzioterapeutů, kteří by jim dokázali nabídnout individuální léčebnou rehabilitaci. Ta má význam i tehdy, pokud se i přes snahu fyzioterapeuta a pacienta samostatného nepodaří operaci odvrátit. Fyzioterapeut totiž dokáže pacienta k operaci připravit, naučí ho základní cviky, které bude cvičit po operaci a tak zlepšit průběh pooperačního období. Také se pak v následné pooperační rehabilitační péči lépe navazuje na základy z období před operací.

Práce má charakter spíše rešeršního zpracování tématu. Teoretická část obsahuje anatomii, kineziologii krční páteře, dále problematiku meziobratlové ploténky, kde je jak anatomický popis, tak popsaná dynamika pohybu v meziobratlové ploténce, je zde terminologie výhřezu meziobratlové ploténky a klinický obraz při výhřezu v oblasti krční páteře. Dále je zde uvedena terapie výhřezu – od konzervativních postupů až po jednotlivé operační přístupy.

Speciální část obsahuje přehled rehabilitačních postupů jak před operací, tak v prvních dnech po operaci, včetně obvyklých režimových opatření a pak i v následné ambulantní rehabilitační péči. Součástí speciální části je i kasuistika pacienta.

Cílem této práce bylo v teoretické části shrnout poznatky z anatomie, kineziologie krční páteře i meziobratlové ploténky jako takové a postihnout problematiku výhřezu meziobratlové ploténky a uvést možnosti jak konzervativní, tak operační léčby. Ve speciální části si studentka dala za cíl shrnout jednotlivé rehabilitační metodiky, techniky, koncepty, které je možné u pacientů s výhřezem intervertebrálního disku použít a na konci uvést kasuistiku pacienta po operaci výhřezu intervertebrálního disku v krční páteři.

V rámci teoretické části práce studentka prokázala schopnost pracovat s literaturou, jen je její obsah zbytečně obsáhlý, jsou zde uvedeny notoricky známé základní informace z anatomie a kineziologie. Uvítala bych, kdyby zde naopak bylo více prostoru věnováno operačním přístupům, jejich porovnáním z hlediska zatížení pacienta, pooperačního průběhu, výskytu následného Failed back surgery syndromu (FBSS) a pochopitelně také, zda má fyzioterapie vliv na vznik FBSS.

Praktická část je opět velmi rozsáhlá, jednotlivé metody a techniky jsou zde poměrně podrobně popsány. U některých chybí jejich konkrétní využití před a po operacích

meziobratlové ploténky, zda jsou některé techniky či metody více vhodné a jiné naopak kontraindikovány a proč. Zejména načasování použití některých technik je důležité zdůraznit.

Následuje kasuistika pacientky, která byla indikována k operaci krční páteře pro výhřez meziobratlové ploténky. Studentka si pacientku vyšetřila před operací, před propuštěním z nemocnice a pak během kontroly na neurochirurgické ambulanci, kam byla objednána 6 týdnů po operaci. Bohužel se ukázalo, že pacientka kromě potíží s krční páteří trpí i dalšími komorbiditami, které celý pooperační průběh komplikují a znemožňují její zařazení do ambulantní fyzioterapeutické péče. Proto studentka vypracovala na základě vyšetření krátkodobý a dlouhodobý rehabilitační plán bez toho, aby proběhla nějaká individuální terapie. Ve vyšetření jsou popsány různé asymetrie, ale některé nejsou více specifikovány (asymetrické postavení pánve, asymetrie glutárních rýh, insuficience v oblasti LS přechodu, není popsáno přetížení v Th/L přechodu, vyhlazená Th kyfóza.). Vzhledem k tomu, že pacientka udává pocit vertiga, očekávala bych podrobnější vyšetření stran stability stoje a vertiga.

Diskuse je z mého pohledu pouze rozsáhlejším shrnutím speciální části práce. Studentka zde uvádí, které techniky jsou z jejího pohledu pro pacienty výhodnější a proč. Chybí zde informace zda jsou dostupné podobné práce, které se fyzioterapií po operaci výhřezu meziobratlové ploténky zabývají a pokud ano, tak jaké jsou jejich závěry.

Po formální stránce jen uvedu chybné stránkování. Za stránkou 29 následuje stránky 0-9 a pak stránka 40. Na str. 24 je chybně uvedena zkratka FNNS místo FNSS. Jinak je pečlivě zpracována a překlady jsou spíše sporadické.

Svým obsahem a rozsahem práce naplňuje požadavky na bakalářskou práci a doporučuji jí k obhajobě.

Během obhajoby očekávám odpovědi na několik otázek:

Proč je důležité během fyzioterapie po operaci dbát na napřímení s protažením a rotací krční páteře?

Jaká vyšetření může fyzioterapeut použít pro vyšetření stability stoje a vertiga?

V Berouně 10. 5. 2015

Mgr. Lenka Babková