

Hodnocení bakalářské práce

Název práce: Fyzioterapie po totální endoprotéze kolenního kloubu.

Jméno a příjmení studenta: Tučková Markéta

Vedoucí práce: Mgr. Fojtová Veronika

Oponent: Pištorová Ivana

Oponentský posudek:

Výběr tématu a cíle:

V bakalářské práci se studentka zaměřuje na fyzioterapii po totální endoprotéze kolenního kloubu a to zejména v akutní fázi. Studentka měla praktické zkušenosti s pacienty v posthospitalizační fázi, jelikož se s nimi setkala v rehabilitačním ústavu Slapy. Během této praxe vyzorovala, že nejčastějším problémem u pacientů je neúplná extenze a flexe jak aktivní, tak pasivní a nedostatečná aktivita musculus quadriceps femoris. Rozhodla se tedy zaměřit na techniky, které se v běžné praxi na ortopedickém oddělení využívají.

Hodnocení teoretické části:

Teoretická část bakalářské práce je zpracovaná velmi pečlivě a přehledně. Je v ní popsána anatomie a biomechanika kolenního kloubu, dělení endoprotéz a možnosti fyzioterapie po totální endoprotéze kolenního kloubu. Studentka zde zmiňuje témata ošetření reflexních a funkčních změn měkkých tkání, která bývají často opomíjena. Další zajímavou částí je poznatek o organizaci následné péče v rehabilitaci a vlivu délky pobytu pacienta na jednotlivých odděleních. Toto téma je v poslední době hodně diskutované a bylo by vhodné, kdyby se tímto tématem zabývala jiná práce, která by byla velkým přínosem pro rehabilitaci.

Hodnocení speciální části

Speciální část bakalářské práce je členěna přehledně.

Předpokládala bych však zpracování alespoň dvou a více kazuistik pacientů v rámci akutní fáze rehabilitace po totální endoprotéze kolenního kloubu. Podle jednoho pacienta nelze vytvořit závěry bakalářské práce!

V předoperačním vyšetření chybí vyšetření reflexních změn měkkých struktur, goniometrie hlezenného kloubu, vyšetření adduktorů kyčlí, rotací bérce, přítomnost blokad a vyšetření páteře ve frontální rovině (přítomné skoliózy) vzhledem k nálezům během vyšetření stoje. Vhodné by bylo i anamnestické vyšetření volnočasových aktivit pacienta..

V teoretické části se studentka velmi dobře zmiňuje o facilitačních technikách jako je stimulace dle Jandy či Freemana, které v praktické části neuvádí. Tyto metody jsou pro fyzioterapii i pacienty zpestřením a mají velký vliv pro následnou aktivitu pacienta. Průběh fyzioterapie byl popsán přehledně i s postupným vývojem stavu pacienta během hospitalizace. Ve výstupním kinezilogickém vyšetření nevidím jako důležité vyšetření za pomoci olovnice, pokud se nepracovalo během fyzioterapie na stabilizátorech neoperovaného kyčelního a kolenního kloubu. V teoretické části a příloze bylo zmíněno využití objektivizačního vyšetření - Bartlův index modifikovaný pro TEP, který by bylo vhodné zařadit do výstupního vyšetření i vzhledem k následné hospitalizaci na jiném oddělení.

V diskusní části mi chybí více vlastních úvah nad možnostmi fyzioterapie, které by studentka měla z praxe vyzorovat. (viz. elektrogymnastika m. quadriceps femoris) Předpokládala bych, že se autorka bude více zajímat o aktivitu a stimulaci jednotlivých částí m. quadriceps femoris a ne svalu jako celku.

Grafické zpracování bakalářské práce je přehledné, obrazové přílohy pěkné. V textu se objevují překlepy. Některé části textu nejsou zarovnané do bloku.

Studentka čerpala z dostatečného množství literárních pramenů, včetně zahraničních příspěvků.

Závěr:

Souhlasím s připuštěním absolventské práce k obhajobě.
Návrh hodnocení dle obhajoby bakalářské práce (zatím: ještě **dobře**).

Doplňující otázky k ústní obhajobě:

Myslíte si, že změna délky končetiny nemá vliv na pohybový stereotyp pacienta?
Jaká samostatná cvičení by jste navrhla pro pacienta na lůžku v období po operaci?
Jakým způsobem by jste facilitovala m. vastus medialis, kromě elektrogymnastiky?

Obhajoby bakalářské práce se osobně zúčastním.

V Praze 15.5.2007

Pištatorová Ivana