

Posudek vedoucího diplomové práce Anety Slobodzianové z oboru ergoterapie: Soběstačnost a kvalita života u osob po operaci kyčle totální endoprotézou

/Posouzení vedoucího práce se studentkou: Studentka s vedoucím konzultovala, a to nejprve při zadávání práce a potom relativně krátce před odevzdáním, kdy jsem měl možnost přečíst předběžné verze práce. Je patrné, že některé mé připomínky studentka do práce zapracovala.

Celková charakteristika práce: Práce má celkem 58 stránek, což je dostatečný rozsah. Jde o práci s velmi vhodně zvoleným a v rámci ergoterapie dosud, pokud vím, dosud takto nezpracovaným tématem.

Práce je psána převážně dobrým jazykem, jednotlivě se vyskytující chyby vznikly nejspíš nesprávnou automatickou opravou počítačem, např. str 19 – futura, str. 21 – lemuru, str. 24 obdukcí.

Velmi oceňuji, že autorka psala práci samostatně, vyjadřuje v průběhu své názory, úvodní obecné kapitoly jsou stručné, takže nemá čtenář pocit, že jde o záměrnou „vatu“. Některé informace, které jsou hlavní částí práce, tedy ergoterapie a rehabilitační přístupy obecně, se do určité míry opakují v kapitolách „Rehabilitace“, v kasuistikách a v manuálu, ale není to zásadní chyba, protože je téma vždy zpracované odlišně v souladu s cílem kapitoly. Pojem „kvalita života“, uvedený v názvu práce, není sice samostatně vysvětlen (autorka by mohla zmínit své chápání kvality života v rámci obhajoby), ale v jednotlivých částech práce, zvláště v kasuistikách, jsou zmíněny fakty, které s kvalitou života souvisí.

Pro studentku byla výhoda i nevýhoda, že já jako vedoucí jsem sám operaci TEP třikrát prodělal, takže mám v mnohém směru vlastní, nezřídka poněkud subjektivní zkušenosti.

Připomínky podle oddílů či jednotlivých stránek:

Abstrakty: Docela dobrá, lehce šroubovaná angličtina bez jednoznačných chyb.

Teoretická část str. 7-20: Přiměřeně stručné, ale fakty nabitě úvodní informace, přitom se nejedná (jako v mnohých pracech) o informace všeobecně známé. Ne vždy je ovšem zřejmá přímá souvislost s hlavním tématem – jaká je běžná změna popisovaných stereotypů a jak je významná? V popisu endoprotéz užívá autorka často převzaté odborné termíny, ne vždy běžné pro rehabilitační odborníky a ne plně vysvětlené. Vhodné je podrobné vysvětlení pojmu „Stabilita“ a popis základních operačních přístupů. Stručný přehled svalů v oblasti kyčle, indikací a kontraindikací dostačuje, i základní informace o koxartróze jako základní příčině TEP.

Str. 10: M. piriformis...jeho zduření (před tím retrakce)...*lépe spasmus či kontraktura.*

Piriformis patří mezi zevní rotátory, jeho spasmus omezuje vnitřní rotaci (pro kyčel typické).

Str. 14: K této reakci dochází sterilizací, expozicí (*čeho, čím?*) při operaci ale i lidském těle – *Špatně srozumitelné.*

Str. 16: Indikací bolestivý stav kyčle (*též omezení RP*) s výrazně sníženým životním komfortem – *co si pod tím představit? Vztah ke kvalitě života.*

Str. 17: *Indikací není revizní operace, ale uvolnění dřívku, jamky atd.*

Komplikace (Str. 20 -23): Je správné téma podrobněji probrat, zjištění a prevence komplikací je důležitou součástí rehabilitace.

Str. 22: *Informace zajímavá, ale pro nechirurgy hůř srozumitelné -co to je spacer?*

Rehabilitace (str. 23-29): Vhodné zpracování základních principů, v tom ergoterapie samostatně. Tato kapitola se doplňuje s kasuistikami a s manuálem. Něco zdůrazněno jen zde (partnerské vztahy), jiné (nošení kávy, čaje, pozdější chůze jen o 1 VH) jen v manuálu.

Str.: 24: Situace, u nichž k zakázaným pohybům dochází – *myslím, že nikde soustavně neuvedeny.*

Str. 25: Nástavec na WC (i dále opakovaně zmiňován) – *Má smysl jen u vyšších osob, u nichž by bylo vsedě na WC nebezpečí flexe nad 90 st. U nižších by při použití nástavce se DK neopírala o podložku a nevhodně se páčila.*

Str 28: Zakázané pohyby – addukce přes střední čáru. Úhel mezi stehnem a trupem menší než 90 st – čili flexe větší než 90, nedělejme zmatky.

Praktická část (str. 30 – 45): Vhodně uvedené nejprve obecný program rehabilitace na Bulovce a pak 3 kasuistiky. Ty se liší řadou detailů (věk, pohlaví, rodinnou situací), naopak ve všech případech jde o osoby aktivní, ještě pracující. Vhodné je schema kasuistik, včetně tradičních silných a slabých stránek. Souhlasím s tím, že relativně nízký věk může být současně silná i slabá stránka. Kasuistiky jsou současně důkazem samostatné práce, týkají se krom soběstačnosti i zájmů, práce, jízdy autem, sociálních vztahů.

Str. 31: Následná rehabilitace – Slapy či Prosek: *Možností je jistě více – má autorka zkušenosti s organizací ambulantní rehabilitace na Proseku?*

Kasuistika 1: *Jsou známy faktory, které přispěly u takto mladého člověka k vzniku artrózy – sportoval dříve intenzivně?*

Manuál (str. 45-54): Nápad je jistě dobrý, forma zpracování také. Na úvod bych očekával aspoň hrubou představu, jak manuál využívat a distribuovat. Kromě fáze 3 – po propuštění z nemocnice, bych uvítal i fázi 4 – po 3 (6) měsících, tedy období opravdové stabilizace, kdy už je výrazně sníženo nebezpečí luxace i infekce. Autorka mohla více použít čistě ergoterapeuticky zaměřenou publikaci C. Valentin. Doporučil bych i tady třeba jen zmínku o partnerských vztahů. Vhodná konečná poznámka o možnosti uvolnění TEP.

Str. 53: Duosáček – *Souvislost s tématem (a kompenzačními pomůckami) sporná.*

Diskuse -závěr (str. 55-57): Konečně diskuze je diskuzí, kritická jak má být, ne opakování předchozího. Závěr dostatečný.

Literatura: 15 citací (1 zahraniční), 11 webových, tedy dostatečný počet. Měla by být srovnána dle abecedy a měl by být uváděn u knih počet stránek. Chválím seznam zkratek.

Celkové komentáře:

Přes dílčí připomínky je práce dobře napsána, obsahuje samostatný pohled autorky a může mít cenu pro praxi. Spolupráce s vedoucím práce byla přijatelná.

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

Hodnocení práce: Doporučuji hodnocení **výborně** nebo **velmi dobře**, podle průběhu průběhu obhajoby.

18. 1. 2008

Doc. MUDr Jiří Votava

