

**Oponentský posudek diplomové práce Adély Kučerové z oboru fyzioterapie:
Fyzioterapie osob po poranění míchy.**

Celková charakteristika práce: Práce má celkem 68 stránek včetně příloh, což je víc než požadovaný rozsah. Jde o práci na významné, v různých obměnách již dříve zpracované téma, které však není obecným názvem práce zcela přesně vymezené. Obsah práce v základních rysech pokrývá celou názvem vymezenou problematiku. Zahrnuje i oblast soběstačnosti, což bylo původní téma práce, i když zpracování této oblasti není nějak systematické. Práce je poněkud nepřehledná, protože v pro mne dostupném výtisku jsou přílohy (str. 56-68) umístěny před diskusí, závěrem a literaturou (str. 52-55).

Práce je psána převážně dobrým jazykem, autorka se však nevyhnula překlepům, gramatickým chybám a slohovým neobratnostem (str. 15: body....měli být zjištěni, str. 16: ty části, které jsou ohrožena dekubitami, str. 30: shopnost).

Zmíněná nesystematičnost se projevuje v rozdílném označení téhož (Barthel test, jinde index, v příloze Barthelové). Významnou částí práce jsou kasuistiky, v nichž, jak dále uvedeno podrobně, si autorka vybírá pro hodnocení testy převážně pro tento účel a diagnózu **nevhodné**, které nemohou popsat funkční stav pacienta a během rehabilitace ukázat eventuelní zlepšení. A to i přesto, že v přílohách má další, více vypovídající testy, užívané v Centru Paraple. Další obecná výhrada je, že autorka nedostatečně uvádí v textu citace prací, z nichž čerpala.

Připomínky podle oddílů či jednotlivých stránek:

Anglický abstrakt: Stručný, v přijatelné kvalitě.

Teoretická část (str. 7-28): Přijatelný přehled.

Str. 7-8: Šedá míšní hmota – obvykle se dělí na 10 vrstev dle Rexeda.

Str.16 „spasticita – méně či více opakované záškuby“ – to jsou spasmy! Dále na str. 25 spasmy a spasticita správně rozlišeny.

Str. 27: Rozlišení pADL a iADL není ani ve složitosti, ale v tom, že instrumentální může provádět i další člen domácnosti.

Str.28: „, s následným využitím dotazníků“ – jakých?

Vyšetřovací metody: Stručné, nezmiňeno proč uváděny tyto, popis ST zbytečný, Mingazzini je součástí diagnostiky pyramidového syndromu (navíc lze vyšetřovat i na HK), ale vše především pro diagnózu poruch mozkových, zde zcela nevhodné, dále v kasuistikách vesměs vyšetřit nelze.

Str. 31 Kompenzační pomůcky: Stručné, navíc vozík již podrobněji uveden u „ergoterapie“.

Praktická část – 3 kasuistiky: Vesměs stejné zásadní chyby, autorka nedává výsledky testů do souvislosti s cíly a postupy rehabilitace:

- Není uvedeno, zda míšní léze je neúplná či úplná. Pokud úplná, nebyla by možná aktivita svalů na DK, jak uvedeno ve ST. U prvního pacienta překvapivá aktivita svalů trupu vzhledem k výšce léze, při kontrolním vyšetření již nehodnoceno – proč?
- Zcela na místě by bylo vyšetřovat ST na HK, u prvních dvou vzhledem k výšce léze a u poslední vzhledem ke zmínce o slabosti HK – vzhledem k věku a netrénovanosti. Proč studentka toto vyšetření neprovedla?
- Pokud je plegie DK, nemá cenu opakovaně vyšetřovat aktivní goniometrii, jak je také patrné z nulového výsledku prvních dvou pacientů.
- Pasivní goniometrie by měla být vyšetřena i na HK. Autorka by měla uvést, zda nálezy považuje ještě v normě a pokud ne, jak je fyzioterapeuticky ovlivnit.
- Lassegue – obrácený Lassegue má smysl pro kořenové dráždění, zde ne, výsledek může být překryt spasticitou, to je u 3. pacientky.

- f) Reflexy na DK mají pro fyzioterapii malou vypovídací hodnotu, přesto je překvapivá opakovaná areflexie – má autorka vysvětlení? Jak hodnotila aspoň orientačně spasticitu?
- g) Zdůvodnit mozečkové vyšetření poruchou chůze je nesmysl, to by platilo jen tehdy, když by porucha chůze měla mozečkový charakter. Zde by mohl být výsledek falešně pozitivní následkem periferní parézy na HK.
- h) Také index Barthelové zde nebude příliš citlivý, protože porucha chůze a sfinkterů je dána míšní lezí, nikoliv celkovým stavem pacienta (jako třeba při CMP). Proč nepoužity jiné uvedené testy, zaměřené převážně na soběstačnost?
- i) Neuveden stav rukou, tedy možnost (falešného) úchopu, specificky popis tréninku úchopu. Vůbec popis léčby proti zbytečným vyšetřením velmi stručný, mělo by být podrobně popsáno, jaké problémy (třeba při přesunech) řešeny a čeho dosaženo.

Diskuse, Závěr: Uváděno, že ST potvrdil zlepšení svalové síly, proto lepší přesuny - to by se týkalo zlepšení ST na HK, který však neuveden. Vůbec jsou uvedeny spíše závěry k jednotlivým pacientům, které by měly být součástí kasuistik. Diskuse by měla být obecnější. V závěru se opakuje téměř totéž co v diskusi

Literatura: Počtem dostatečná. Vše jen v češtině.

Přílohy: Přijatelné doplňky. Vozík jen obrázek, optimální by měl být popis. Kopie péče o dekubity- na hranici čitelnosti.

Závěr: Práce svým zpracováním splnila požadavky, kladené na diplomovou práci, pouze z výhradami. V obhajobě by měla studentka vycházet z připomínek a snažit se doplnit to, co v práci scházelo.

Hodnocení práce: Doporučuji hodnocení **dobře**, pokud dojem vylepší úroveň prezentace.

20. 8. 2007

Doc. MUDr Jiří Votava

