

1. LÉKAŘSKÁ FAKULTA UNIVERZITY KARLOVY V PRAZE

Posudek vedoucího diplomové práce

Název práce: Dlouhodobá rehabilitace u seniorů po frakturách krčku femuru

Autor práce: Kristýna Klepalová

Název studijního oboru: Fyzioterapie

Akademický rok: 2006/2007

Vedoucí práce: Mgr. Kateřina Šlapáková

Autorka si jako téma své diplomové práce vybrala problematiku dlouhodobé rehabilitace u seniorů po frakturách krčku femuru, které je, v naší stárnoucí populaci, velmi aktuální.

Práce má 75 stran textu a je rozdělena do 12 kapitol. Členění je přehledné a má logickou strukturu.

V úvodu práce je abstrakt v českém i anglickém jazyce a diplomantka zdůvodňuje, proč si toto téma vybrala. Současně si zde vytyčuje i cíl své práce – zda včas zahájená a soustavně prováděná rehabilitace má vliv na rychlost vertikalizace a mobility a na rychlejší návrat pacientů do společnosti.

V Obecné části se autorka zabývá osteologií, kostrou dolní končetiny a skloubeními na dolní končetině, následuje Obecná myologie a anatomický přehled svalů dolní končetiny. V kapitole Vymezení stáří jsou uvedeny definice stáří podle jednotlivých autorů, v Seznamu použité literatury neshledáván Neugartena, kterého autorka cituje v textu. Celou tuto kapitolu bych přesunula do kap. 7, kde se autorka stářím zabývá podrobněji, sem nepatří. Kapitola 6 se již zabývá přímo zlomeninou krčku femuru, mechanismem vzniku, výskytem, cévním zásobením hlavice femuru a klasifikací zlomenin krčku a jejími příznaky a operativní léčbou.

Ve Speciální části, v kapitole 7, se zabývá podrobněji stárnutím a involučními změnami, zvláštnostmi chorob ve stáří a velice důležitou problematikou pádů a poruchami chůze ve stáří, což je nejčastější příčina fraktury krčku femuru. S problematikou také velmi souvisí kapitola 8, která pojednává o osteoporóze (příčiny vzniku, prevence, léčba, pravidla pro nemocné s osteoporózou).

Kapitola 9 podává přehled různých metod používaných ve fyzioterapii při léčbě fraktur krčku (polohování, dechová gymnastika, kondiční cvičení, pasivní a aktivní pohyby, cévní gymnastika, péče o jizvu) a popisuje i správný nácvik vertikalizace a nácvik chůze a správného stereotypu chůze. Samotnou rehabilitaci dělí na pooperační a dlouhodobou, kterou se zabývá detailněji. Je zde zahrnuto i vyšetření, které je nutno provést před započatím rehabilitace, a které autorka sama při zpracování svých kazuistik využívá (odebrání anamnéz, kineziologický rozbor, měření obvodů a délek, svalový test a goniometrie), kladně hodnotím i zmínění Barthelova testu k hodnocení funkční soběstačnosti.

Velmi důležitou součástí práce jsou Kazuistiky, zde jsou tři a velmi dobře zpracované. Kromě anamnéz obsahují i vstupní a výstupní kineziologické vyšetření a opakovaně vyplněný Barthelův test, dále obvody a délky DKK, svalovou sílu jednotlivých pohybů DKK a rozsahy pohybů na DKK, opět při vstupním vyšetření a vyšetření opakovaném, prováděném po zhruba šesti měsíční intenzivní rehabilitaci. Líbí se mi i stanovení krátkodobého a dlouhodobého rehabilitačního plánu a Shrnutí za každým pacientem, kde uvádí jednotlivá zlepšení, objektivně podložená svými měřeními.

V Diskuzi se zamýšlí nad důležitostí včasné fyzioterapie a fyzioterapie vůbec, popisuje zde i svou zkušenost se třemi rozdílnými pacientkami, se kterými měla možnost provádět rehabilitaci v rámci svých kazuistik.

V Závěru shrnuje celou svou práci a vyzdvihuje důležitost rehabilitace.

Referenční seznam obsahuje 22 zdrojů, z toho 14 monografií, 4 periodiky a 3 internetové zdroje, u kterých chybí datum stažení informací a je dostačující.

Přílohy jsou, jako celá práce, dosti obsáhlé, 16 obrázků ilustruje anatomii a svaly pánve, 4 další se dotýkají zlomenin krčku a operativního řešení. Pro zajímavost autorka kromě zmiňovaného Barthelova testu uvádí ještě Mini-mental state examination a Screeningový test mobility používaný u geriatrických pacientů. V Příloze 3 jsou uvedeny cviky vhodné u pacientů po TEP po propuštění z nemocničního zařízení.

V práci chybí seznam zkratk, které autorka v práci používá (LDN, TEP, WHO, OS PNF, OSP, DHS šroub a mnoho dalších).

V přepracované verzi této diplomové práce se nachází mnohem méně gramatických chyb, překlepů a chyb v interpunkci, než v původní práci (epifisární místo epifyzární, ...“Lisfrankův kloub je linie mezi tarzy metatarzy“, str. 39 ...“po odstranění nosní mandle při nácviku správného reflexu dýchání“ myšleno stereotypu dýchání, str. 47 ...“převážně s ohnutým kolem“ místo kolenem, ,...“vleže na boku neoperované končetin“ str.51 správně: „vyhýbáme se cvikům švihovým, hlubokým předklonům a záklonům, prudkým změnám poloh“ str. 71 „citlivost šjíjových a trapézových svaly“, v kazuistice 1 je u Barthela špatně označena položka Oblékání a Hygieny, str. 75 ..., v Závěru “v současné době je nejčastější je chirurgické řešení“...)

Předložená bakalářská práce splňuje požadavky diplomové práce bakalářského studia fyzioterapie.

Práci doporučuji k obhajobě.

Navrhuji klasifikovat výborně, event. velmi dobře, podle průběhu obhajoby.

Planá, 13.8.2007

Mgr. Kateřina Šlapáková