

Oponentský posudek bakalářské diplomové práce v oboru fyzioterapie

Název diplomové práce:	Stabilizační funkce nohy Možnosti terapie a její vliv na tělesné schéma
Jméno studentky:	Jana Šebková
Vedoucí práce:	Mgr. Věra Pitřmanová
Oponent:	Mgr. David Pruner
Akademický rok:	2007/2008

Autorka si pro svou práci vybrala téma velmi zajímavé a užitečné co se týká jak praktického využití při práci fyzioterapeuta tak i objektivizace účinnosti fyzioterapeutických technik na tělesné schéma. Práce obsahuje 58 stran textu a 15 obrazových příloh. Textová část je rozdělena do dvou částí a to teoretické a praktické. Obě části jsou přibližně stejně rozsáhlé. Teoretická část je členěna do 8 kapitol, praktická část obsahuje metodiku práce a dvě kazuistiky. Dále práce obsahuje seznam použité literatury, seznam zkratk, seznam příloh a již zmiňované přílohy.

Autorka v teoretické části popisuje anatomii a funkci nohy, srovnává názory různých autorů na pojmy posturální stabilita, stabilizační funkce nohy a uvádí některé funkční svalové smyčky a deformity nohy. V kapitole 2.5 podává výčet v současné době dostupných objektivizačních metod používaných při vyšetření nohy. Zabývá se také možnostmi vyšetřování posturální stability a vysvětluje pojem tělesné schéma, popisuje jeho patologie a uvádí možnosti jeho zkoumání. V závěru teoretické části uvádí autorka výčet různých fyzioterapeutických metod a postupů, které lze dle jejího názoru použít k ovlivnění stabilizační funkce nohy.

V praktické části popisuje autorka kazuistiky dvou probandů, u kterých nejprve odeberá anamnézu, provádí vyšetření, kineziologický rozbor a zajišťuje fotodokumentaci. Následně nechává probandy provést nákres subjektivního vnímání nohou v kontaktu s podložkou a rozložení tlaku. Na přístroji Footscan poté provádí měření s cílem objektivizovat skutečnou distribuci tlaku na plosce nohy. Poté s probandy provádí několikátýdenní terapii a zadává cviky na doma. Po ukončení terapie provádí tutéž sadu vyšetření jako při vstupním vyšetření a v závěru srovnává a hodnotí výsledky.

Přílohy obsahují obrázky popisující anatomii nohy, některé způsoby jejího vyšetření a řetězení funkčních poruch v pohybovém aparátu. Dále je zde uveden vlastní test subjektivního vnímání nohy v kontaktu s podložkou včetně nákresů obou probandů před terapií a po terapii stejně tak jako výsledky měření pomocí systému Footscan. Přílohy také obsahují fotodokumentaci obou probandů.

Jako hlavní cíl práce si autorka stanovila podat stručný přehled fyzioterapeutických přístupů a metod, kterými lze ovlivnit stabilizační funkci nohy. Dílčím cílem praktické části je sledování změn v subjektivním vnímání rozložení tlaku v plosce před a po terapii a dále pokus o porovnání tohoto vnímání s objektivními výsledky. Velký důraz přitom klade na tělesné schéma.

Tato bakalářská diplomová práce je velmi kvalitní. Téma autorka uchopila velice inteligentně a je vidět, že prostudovala velké množství odborné literatury. Kapitoly jsou

řazeny logicky. Teoretická a praktická část jsou vyvážené co do kvantity i kvality. Je nutné velmi ocenit kreativitu při zařazení vlastního testu subjektivního vnímání nohou v kontaktu s podložkou. Nejen že výsledky tohoto vlastního testu porovnává před terapií a po terapii, ale navíc je porovnává s objektivními výsledky měření pomocí systému Footscan taktéž před a po terapii, což je znamenité. Fyzioterapeutické postupy, které využívá při terapii, sice nejsou příliš cílené na primární nedostatky v posturální stabilizaci, která hraje takřka vždy klíčovou roli při funkčních poruchách na periférii, ale pro studenta 3. ročníku jsou naprosto dostačující. Problematika tělesného schématu je pojata velmi kvalitně v teoretické i praktické části. Práci s tělesným schématem je nutné obecně vyzdvihnout, neboť je v praxi velmi opomíjena stejně tak jako cvičení v představě, se kterým autorka pracovala s probandy pomocí Feldenkraisovy metody. Velmi vhodné je taktéž zadání cviků na doma, které obecně pacienty zařazuje do terapeutického procesu a zvyšuje jejich motivaci a aktivní účast na terapii. Použitím mnoha fyzioterapeutických postupů při terapii sice autorka přichází o možnost verifikace té které metody či techniky, popř. o možnost výběru "té nejvhodnější", nicméně v praxi se právě kombinace různých terapeutických postupů pro pacienta jeví jako nejvhodnější a kvalitní terapeut by měl vždy jednotlivé techniky vhodně kombinovat. Jak subjektivní tak objektivní výsledky autorka velmi pěkně zpracovává a porovnává v diskuzi, která je velmi dobře zpracována a činí práci opravdu kvalitní.

Nedostatky této práce jsou víceméně formální ve smyslu nepřesností a „překlepů“. Hned v úvodu stojí věta „*Proto lze funkci nohy ovlivnit buď distoproximálně, nebo proximálně*“. Feldenkraisova metoda je v práci opakovaně uváděna jako „*Feldenkreisova*“, Lasségue jako „*Lasseque*“, m. triceps surae jako „*m. triceps surae*“ atp. V kapitole 2.1.1 autorka píše, že „*tarsálních neboli zánártních kostí je sedm: calcaneus, os naviculare,.....*“, zapomíná však na talus, takže jich uvádí jen šest. V kapitole 2.6 píše „*stoj I. o nomální bázi*“, v kap. 3.1.7.2 zase „*cvičí by se měl snažit si tyto změny uvědomit*“, kap. 3.2.2: „*Dne 5.2. jsem byla jsem přítomná u jeho 2. RHB návštěvy....*“ nebo vnímání zátěže „*přibližně nedopovídá...*“. V kapitole 3.1.8 a 3.2.1 autorka píše o „*protahování zkrácených svalů pomocí PIR*“, což je výrok přinejmenším sporný, neboť pomocí PIR se svaly relaxují, jak už stojí v samotném názvu „*postizometrická relaxace*“ a nikoliv protahují. V téže kapitole uvádí „*dosavadní rehabilitace*“ kde by bylo lepší použít „*dosavadní terapie*“ či „*dosavadní fyzioterapie*“ stejně tak jako v následující kapitole píše: „*...začal docházet na rehabilitační léčbu*“. V kap. 3.2.2 uvádí mezi „*oslabení svaly m. tibialis PDK*“. Zda se jedná o m. tibialis anterior či posterior není jasné. O několik řádek dále píše: „*...dochází zároveň k rotaci trupu a páneve napravo doleva a mediálně*“, což si lze opravdu jen velmi těžko představit. Ve větě „*Nestabilita periferie PDK je patrná především na výrazné aktivaci flexorů prstů*“ odkazuje na foto v příloze 13. V příloze 13 jsou však výsledky měření pomocí systému Footscan a slibované foto je až v příloze 15. Největší mystifikací pro čtenáře této práce je proband č. 2, který je v obsahu práce uveden jako „*Kasuistika 2 – D.J.*“, v textu, resp. v kap. 3.2.2 jako „*Kasuistika 3 – klient D.J.*“ a v diskuzi jako „*Klient č. 1*“. Čtenář je nucen chvíli listovat a hledat, aby mu došlo, že se jedná stále o téhož probanda. V seznamu zkratek je pod HSSP uveden „*hluboký stabilizační systém*“ a nikoliv „*hluboký stabilizační systém páteře*“, pod zkratkou SIPS je zase uvedena „*spina iliaca anterior superior*“ místo „*spina iliaca posterior superior*“. Popisky k přílohám 1 a 2 jsou velmi nekvalitní a na hranici čitelnosti. V příloze 15 by bylo vhodnější pro úplnost uvést také foto stoje na LDK.

Předložená bakalářská diplomová práce je přes některé formální a jazykové nepřesnosti velmi kvalitní a respektuje nejnovější poznatky daného tématu. Autorka prokázala schopnost samostatně uvažovat nad daným tématem a logicky interpretovat získané výsledky. Je nutné ocenit její odvahu při použití vlastního testu konfrontovaného s objektivními ukazateli. Práce splňuje požadavky bakalářské diplomové práce a doporučuji ji k obhajobě.

Hodnocení: navrhuji hodnocení mezi stupněm „výborně“ a „velmi dobře“ v závislosti na obhajobě

Otázky k obhajobě bakalářské diplomové práce:

1. Je možná nějaká souvislost mezi kvalitou posturální stabilizace probanda č. 2 a úrazem, kvůli kterému byla přerušena terapie, resp. mohla se podílet původní porucha stabilizace na vzniku úrazu?
2. Mohla byste stručně popsat vývoj nohy od narození?
3. Jaký je směr tahu svalů bérce, resp. co rozhoduje o směru tahu svalů obecně?
4. Vysvětlíte rozdíl mezi významem slov „rehabilitace“ a „fyzioterapie“.

V Praze 23.5. 2008

Mgr. David Pruner

