

Kazuistiky jsou v této práci 2, autorka odebrala anamnézy, není nutné uvádět fyziolog. vyšetření, ani krevní obraz. S pac. č. 1 pracovala téměř 2 měsíce, provedla relativně velmi nepodrobný vstupní i výstupní kineziolog. rozbor (v Příloze 8 uvádí kineziolog. vyš. dle Vařky, které je nepochybně obsáhlejší), stanovila KRP a DRP, popisuje jednotlivé dny, kdy s pacientkou pracovala. Jako jedinou objektivní metodu při stanovení úspěšnosti terapie použila Thomayerovu zkoušku, která, v tomto případě, na nic nepoukazuje. (Co např. Kolářovy testy na HSS, když cvič. autochtonní muskulatury zahrnula do DRP a posiluje jí a uvádí v názvu práce?). Na str. 38 dole není myšleno místo „spirální gymnastika“ spirální dynamika? V závěru, kdy hodnotí úspěšnost terapie, chybí jakákoliv zmínka o zlepšení funkce svalů pánevního dna, neprovedla ani sval. test jednotlivých sval. skupin, nemůže tedy ani toto objektivně zhodnotit.

Kasuistika č. 2 je zpracována podobně, chyby se opakují, diplomantky pracovala s pacientkou jen 2(!) dny, za které nemůže být patrné jakékoliv zlepšení. (za 2 dny dle mého názoru nedokáže ovlivnit prominenci břišní stěny – posílit rectus abd.).

V Diskuzi se zamýšlí nad důležitostí aktivního přístupu k rehabilitaci, motivací pacientek k RHC i mimo ordinaci fyzioterapeuta, popisuje své zkušenosti, které získala při cvičení pacientek ze svých kasuistik. Používá některé ne příliš vhodné výrazy pro BP – „je velmi vysokoprávděpodobné“, „...že z rehabilitace není příliš nadšená, ale na druhou stranu nevzdorovala“. Na str. 49 zmiňuje kap. 4.13 – významnost HSS, ale já v práci tuto kapitolu nenalézám! Na závěr diskuze uvádí, že „...fyzioterapie ...po hysterektomii ...přispívá ke kratší rekonvalescenci pacientky, a to umožňuje její rychlejší návrat do pracovního procesu, což je ekonomicky výhodné“. Dále se zabývá problematikou psychického problému po těchto operacích, který je nemalý.

V Závěru shrnuje celou svou práci a poukazuje na nedostatečnou fyzioterapeutickou péči v našem současném zdravotnictví po odstranění dělohy.

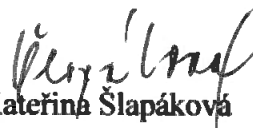
Následuje Seznam zkratk, Použitá literatura (čítá 37 zdrojů, u internetových chybí datum stažení informací). Přílohy jsou přehledné, v barevném provedení, dostačující.

V celé práci nacházím velké množství gramatických chyb, překlepů a chyb v interpunkci (za tečkou mezery!), které úroveň práce kazí.

Práce splňuje požadavky bakalářského studia fyzioterapie.

Práci doporučuji k obhajobě, navrhuji klasifikovat dobře pouze při kvalitní prezentaci.

Mariánské Lázně, 29.4.2009


Mgr. Kateřina Šlapáková



1. LÉKAŘSKÁ FAKULTA UNIVERZITY KARLOVY V PRAZE

Posudek oponenta bakalářské práce

Název práce: Fyzioterapie u stavů po hysterektomii – ovlivnění svalů pánevního dna a hlubokého zádového systému

Autor práce: Dominika Bílá

Název studijního oboru: Fyzioterapie

Akademický rok: 2008/2009

Vedoucí práce: prim. MUDr. Marie Micková

Autorka si jako téma své bakalářské práce vybrala problematiku hysterektomií a možnosti fyzioterapie - se zaměřením na svaly pánevního dna a ovlivnění HSS. Práce je rozčleněna do 7 kapitol a obsahuje 51 stran textu.

Na začátku práce je Abstrakt v českém i anglickém jazyce, nechybí „Klíčová slova“, autorka popisuje důležitost fyzioterapie u této diagnózy zaměřenou na pooperační období, neopomíná na psychické problémy spojené s hysterektomií.

V teoretické části se zabývá anatomí, fyziologií a funkcí pánve, pánevním dnem a svaly hráze. Dále je zde kapitola o ženských pohlavních orgánech a o svalech připojených k pohlavním orgánům. Za velkou nedostatečnost považují absenci kapitoly o hlubokém stabilizačním systému (vždyť je uveden i v názvu práce!), knih a článků zabývajících se touto problematikou je v současné době nepřeborné množství.

Kapitola 3 - Hysterektomie - logicky navazuje na anatomický úvod, krátce pojednává o příčinách odstranění dělohy a rozděluje typy hysterektomií, zabývá se možnými komplikacemi při a po operaci. Zahrnuje i pooperační péči a otázku vlivu operace na další život.

Samotná kapitola 4, pojednávající o fyzioterapii, je, dle mého názoru, málo obsáhlá. Autorka sem řadí předoperační péči, dechovou gymnastiku, nácvik odkašlávání, cévní gymnastiku, bandážování končetin, péči o jizvu, měkké techniky, nácvik sedu i stoje, Vojtovu reflexní lokomoci jako metodu volby. Podkapitola Aktivní cvičení obsahuje LTV, PIR (popisuje velmi nepřesně ...“F uvede pac. do správné polohy“ - jaké? (nejspíše do předpětí), u příkladu PIR m. trapezius je chybně uvedena synkinéza dechu. V podkap. testování nejčastěji zkrácených svalů je uvedena Thomayerova zkouška, zk. zkrácených šjíjových svalů, m. trapezius, zk. na m. pectoralis maj. – testování nepřesné, pokud je test. HK „šikmo nahoru“, testujeme pouze dolní část (v této podkapit. zcela chybí zdroj). Ostatní části tohoto svalu nemají tendenci ke zkrácení? Při testování nejč. ochablých svalů se zabývá hlubokými flexory krku, DFL, mm. glutaei max., mm. recti abdom.. Následuje kapitola zaměřená na cvičení svalů pánevního dna, která je vhodně doplněna obrázky v Příloze a slouží jako návod pro praktické cvičení. Součástí je i zmínka o Kegelových cvicích, využití metody L. Mojžišové, overballu a gymnastikballu, připojeny jsou opět praktické ukázky uvedené v Příloze. Nenalézám zde ani zmínku o lázeňské léčbě, o možnostech fyzikální terapie, o spirální dynamice – využívá jí dále u svých kasuistik při KRP.