

## Klinika rehabilitace a TVL, 2. LF UK Praha a FN Motol

### POSUDEK OPONENTA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Název: **Význam fyzioterapie pro pacienty po operaci karcinomu tlustého střeva**  
Autor: **Adéla Tomší**  
Vedoucí: **Mgr. Gabriela Zdražilová**  
Oponent: **doc. PaedDr. L. Smolíková, Ph.D.**  
Rok obhajoby: **2018**

Téma bakalářské práce (BP) studentky Adélky Tomší je vysoce aktuální a závažné. Zhoubné nádory tlustého střeva a konečníku patří k nejčastějším onkologickým diagnózám vyspělého světa, Českou republiku nevyjímaje.

Studentka si vytkla jasný cíl: shrnout aktuální poznatky a doporučení ohledně perioperační fyzioterapie a porovnat je se subjektivními zkušenostmi pacientů, kteří absolvovali plánovanou operaci karcinomu tlustého střeva na III. chirurgické klinice 1. LF UK a FN Motol. Současný výzkum se intenzivně zabývá vývojem optimálních postupů perioperační péče a mezi nejnámější patří program ERAS - Enhanced Recovery After Surgery. Všechny studie si kladou za cíl minimalizovat komplikace zákroku prostřednictvím balíčku multimodálních opatření, kde významnou úlohu plní adekvátně vedená fyzioterapie.

Bakalářská práce má všechny formální náležitosti, text má celkově 85 stran, je rozdělen do 9 kapitol, na které navazuje závěr. Referenční seznam čítá 77 citací, z toho je více jak polovina, přesně 53 cizojazyčných, následuje seznam 22 obrázků celé práce, 1 tabulka Odůvodnění zájmu/nezájmu o následnou ambulantní fyzioterapii a 4 přílohy. Práce reflektuje výbornou práci s literárními zdroji, schopnost studentky vyříbit z textů podstatné a závažné informace, přesně se vztahující k tématu BP.

Celá práce je pečlivě zpracovaná, je čtivá, žádná její část není zatížena zbytečnými informacemi obecného charakteru, text jednotlivých kapitol je vždy vztažen k danému názvu a vychází z poznatků, které probandka čerpala z nových a aktuálních, převážně zahraničních publikací.

Kineziologie břišní stěny, kap. 1, je výborně zpracována a doplněna názornou obrazovou dokumentací.

Karcinom tlustého střeva je téma závažné, přesto ho probandka zpracovala výstižně a bez zbytečných a zavádějících informací.

Kapitola chirurgická léčba karcinomu tlustého střeva je přehledem moderních přístupů intenzivní operační léčby tlustého střeva. Celá podkapitola 3.2 Pooperační nemoc a komplikace (další podkapitoly 3.2.1 – změny respiračních funkcí, 3.2.2 - změny kardiovaskulární, 3.2.3 změny gastrointestinálního systému a další, je jich celkem 7), se věnuje možným a často předvídatelným a očekávaným problémům v pooperačním období nemocných. Všechny tyto kapitoly mají již přímý vztah k následujícímu textu, který je orientován na fyzioterapii po operaci karcinomu tlustého střeva. Kapitola přináší informace o nejčastějších metodických postupech fyzioterapie, které jsou součástí léčby a péče o nemocné po operacích tlustého střeva. Probandka čerpala z literárních zdrojů, které jsou časově aktualizované a odpovídají doporučením programu ERAS - ERAS<sup>®</sup> Society, Enhanced Recovery After Surgery, zabývající se výzkumem, vývojem a praktickou implementací postupů perioperační péče, které mají za cíl minimalizovat patofyziologickou reakci organismu na operační trauma, její následné komplikace a tím i délku hospitalizace. Pacient uvedený v kazuistice byl členem souboru průzkumu, kterého se zúčastnilo 9 respondentů, přičemž dotazníků bylo rozdáno 19. Návratnost dotazníku byla 47 %. Osobní

údaje vyplnilo celkem 5 respondentů (tj. 56 %), z toho 2 ženy a 3 muži, ve věkovém rozmezí 53 – 73 let. Kazuistika, která je součástí plynulého textu BP, je výborně zpracována, oponent marně hledat, co by vytknul.

V diskuzi se studentka velmi intenzivně zamýšlí nad získanými výsledky dotazníkového formuláře, který sama sestavila.

Oponent se plně ztotožňuje se závěry práce, které studentka vyjádřila na konci BP, oponent si dovoluje citovat:

*„Dotazníkového šetření se zúčastnilo 9 respondentů, při relativní návratnosti dotazníků 47%, která bohužel nezaručuje dobrou spolehlivost získaných dat.*

*Výsledky šetření naznačují, že:*

*Přes důrazná doporučení společnosti ERAS (Feldheiser et al., 2016) a své prokázané benefity (Boden et al., 2018; Reeve & Boden, 2016) není fyzioterapie standardní součástí předoperační přípravy pacientů.*

*V souladu s programy ERAS je v časném pooperačním období pacientům běžně poskytována fyzioterapie podporující časnou mobilizaci. Bude potřeba dále prozkoumat, zdali mobilizace probíhá s maximální možnou razancí, jak doporučují publikované protokoly (Carmichael et al., 2017; Feldheiser et al., 2016; Reeve & Boden; 2015).*

*V rámci časné pooperační rehabilitace je plošně poskytována také respirační fyzioterapie, přestože její klinický efekt v pooperačním období (na rozdíl od období před operací) zatím jednoznačně potvrzen nebyl (Grams et al., 2012; Lunardi et al., 2015; Reeve & Boden, 2015).*

*Navzdory publikovaným doporučením ohledně následné pohybové terapie (Van Blarigan & Meyerhardt, 2015) lékaři pacientům zpravidla nenabízejí možnost následné ambulantní fyzioterapie, přestože o ni část pacientů v dotazníku vyjadřuje konkrétně odůvodněný zájem. Přes převažující kladná hodnocení průběhu a významu poskytnuté fyzioterapeutické péče vykazuje část odpovědí pacientů i možné rozpaky např. v podobě vynechaných otázek. Nelze jasně určit, zda to bylo způsobeno nevhodnou formulací dotazů nebo spíše horší orientací pacientů v rehabilitačním programu.*

*Na základě výsledků šetření byly proto navrženy změny týkající se volby otázek i formální úpravy dotazníku.*

*Jako další možný krok pro zlepšení informovanosti pacientů byla doporučena tvorba informačního letáku s přehlednými pokyny a cíli perioperační fyzioterapie.“*

#### **Otázky pro obhajobu práce:**

1. Shledala jste nějaké specifika fyzioterapie v pooperační péči u žen a u mužů? Jestliže ano, jaká, jestliže ne, proč?
2. Kterou z možných komplikací v pooperačním období, viz kapitola 3.2, považujete za nejvíce ohrožující s negativním dopadem na fyzickou kondici operovaného jedince? Může fyzioterapie tento dopad ovlivnit, jestliže ano, jak, jestliže ne, proč?
3. Kterou z možných komplikací v pooperačním období, viz kapitola 3.2, považujete za nejvíce ohrožující s negativním dopadem na kvalitu života operovaného jedince? Může fyzioterapie tento dopad ovlivnit, jestliže ano, jak, jestliže ne, proč?

**Bakalářskou práci hodnotím velmi pozitivně.**

**Závěr:** *Práci jednoznačně doporučuji k obhajobě.*

14. 5. 2018

doc. PaedDr. L. Smolíková, Ph.D.

