

Klinika rehabilitace a tělovýchovného lékařství UK Praha, 2. LF a FN v Motole

POSUDEK VEDOUCÍHO DIPLOMOVÉ PRÁCE

Autor práce: **Bc. Adéla Světlíková**
Název práce: **Adenoidní vegetace a adenotomie z pohledu respirační fyzioterapie**
Vedoucí bakalářské práce: **Doc. PaedDr. L. Smolíková, Ph.D.**
Rok obhajoby: **2014**

Adenoidní vegetace (AD) a adenotomie – téma, které je fyzioterapeutům známé již řadu let. V 70. letech byla publikována jedna z posledních metodik cvičení pro děti po adenotomii, u kterých i po zákroku přetrvávalo vadné držení těla. Zdá se, že téma tenotomie je poslední léta fyzioterapeuti opomíjeno, přesto dokázalo zaujmout studentku natolik, že se rozhodla rozšířit původní zpracování. Také moderní přístupy k problematice adenoidní vegetace dětí znamenají nový pohled na fyzioterapii dětí po adenotomii.

Cílem diplomové práce, která má celkem 111 stran, je vyšetření respiračních a posturálních změn u souboru dětí po adenotomii a zhodnocení, zda se jedná o soubor dětí, u kterých je vhodné v pooperační fázi indikovat respirační fyzioterapii. Teoretická část má 24 stran a zabývá se anatomii, etiologií a symptomatologií, která doprovází adenoidní vegetaci. Následuje teorie fyzioterapie, má 19 stran a je zde popis kineziologického vyšetření a kompletní metodika nejen respirační fyzioterapie. Na straně 54 jsou cíle a hypotézy práce. Jako stěžejní se právem jeví č. 4 - zpracovat metodiku fyzioterapeutického vyšetření a následné fyzioterapie dětí po adenotomii. Hypotézy jsou 3, každá má 2 varianty. Stěžejní kapitoly jsou šestá a sedmá, metodika práce a její výsledky. Charakteristika souboru je přesná a popisná, soubor byl složen z 9 dívek a 11 chlapců, protokol vyšetření obsahuje vše podstatné, kineziologické rozbory jsou vztaženy k vyšetření pomocí digitálního Peak Flow Meter. Dotazníkové šetření byla složka s informačním dopisem, který popisoval problematiku AV z pohledu respirační fyzioterapie, vyšetření, dále informovaný souhlas, leták s fyzioterapeutickými cviky a dotazník (otázky č. 1-21), který byl odevzdán při ukončení hospitalizace.

V praktické části je statisticky vyhodnoceno vyšetření 20 dětí po adenotomii a 20 dětí, 13 dívek a 7 chlapců, kontrolního souboru. Kontrolní soubor tvořily děti, které v anamnéze nemají chronické respirační onemocnění, hypertrofickou AV či adenotomii.

Protokol vyšetření obsahoval vyšetření rozvíjení hrudníku- dechová amplituda, vyšetření pomocí Peak Flow Meter, kineziologický rozbor a dotazníkové šetření

Statistická analýza dat byla zpracována pomocí programu Microsoft Excel 2007 a následně upravena pro přehlednost do tabulek a grafů. Pro statistické zpracování byl použit dvojvýběrový nepárový T-test a statisticky významná byla stanovena hladina $p < 0,05$.

K zajímavým výsledkům patří údaje z dotazníku po vyšetření a fyzioterapii, str. 75 a 76, kdy 17 zákonných zástupců (85%) uvedlo, že 3 týdny po adenotomii pozorují změny v porovnání s předoperačním obdobím. Nejčastěji uváděnou změnou, je kvalitnější spánek bez chrápaní (13 probandů (36%)) a dýchání nosem (12 probandů (33%)). U 4 dětí (11%) se zvýšil příjem potravy, u 3 (8%) vymizelo huhňání a 2 dětem (6%) se zlepšila výslovnost. U stejného počtu probandů uvádí zákonní zástupci lepší sluch, viz obr. 40.

Diskuze je dobře sestavena. V teoretické části je reflektována i fyzioterapeutická intervence pomocí nádechových trenažérů, které rodiče nejen zaujaly, ale byli ochotni, na základě

intervence fyzioterapeuta, pořídit i dražší pomůcky. V části, věnované praktické fyzioterapii, poukazuje studentka na obtíže, spojené s věkovým obdobím dětí, zvláště tříletých, které mají symptomatologii vázanou na adenoidní vegetaci. Především dechová problematika je velmi brzdícím prvkem pro optimální rozvoj pohybových schopností dětí. A to se zpětně odráží i v respiračním systému a pro alespoň orientační vyšetření funkce plic velmi pozitivně hodnotím finanční vklad studentky, která si sama zakoupila digitální Peak Flow Meter. Dotazníkové šetření po vyšetření a fyzioterapii mělo zjistit, zda rodiče s dítětem cvičili dle letáku, který před adenotomií dostali, zda byli spokojeni s fyzioterapií a jestli by měl být leták a možnost pooperační fyzioterapie běžnou praxí.

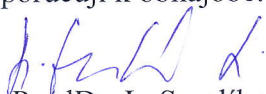
Diplomová práce měla za cíl vyšetřit a zhodnotit respirační a posturální změny, které u dětí tři týdny po adenotomii přetrvávají, porovnat je se souborem kontrolním a zjistit, zda se jedná o statisticky významné změny. Cíl práce byl splněn, i když nebyly potvrzeny všechny hypotézy. Děti po adenotomii vykazují rozdíly v motorice hrudníku a v rámci orientačního vyšetření plicních funkcí. Kineziologický rozbor poukazuje na oblasti, na které je třeba se v rámci terapie zaměřit. Dotazníkové šetření potvrzuje širokou symptomatologii spojenou s AV, která velmi ovlivňuje kvalitu života dítěte. A právě z těchto všech výše uvedených důvodů by měla být **fyzioterapii po adenotomii věnována daleko větší pozornost** a v rámci multidisciplinárního týmu by fyzioterapeut měl mít své místo i v rámci otorinolaryngologických pracovišť, byť jen ambulantně. Velkým úspěchem by bylo i rozdávat letáky o fyzioterapii rodičům dětí, které jsou indikovány k adenotomii. Zvýšila by se tak informovanost rodičů o možnostech fyzioterapie u dětí po adenotomii, o kterých se často vůbec neví. Dala by se jim tak možnost volby, zda fyzioterapeuta navštíví nebo alespoň využijí cviky z letáku. Práce je stimulem pro dětské ORL lékaře k užší spolupráci s fyzioterapeuty a na tomto je třeba dále zapracovat.

Studentka Adéla Světlíková, Bc. Pracovala na tématu diplomové práce samostatně, systematicky a dlouhodobě. Naše konzultace byly pouze potvrzením správnosti pracovního postupu. Pro zpracování praktické části využila většinu času povinných klinických praxí a samostudium věnovala tematicky zaměřeným pediatrickým kurzům. Konzultace byly plny náhledů a dohod, jak téma uchopit a postupně zpracovat do předložené formy, nicméně samotnost studentky bych ocenila nejvýše.

K práci nemám žádné připomínky ani dotazy, čas pro otázky plně postupuji oponentovi.

Práci hodnotím velmi pozitivně a plně doporučuji k obhajobě.

14. 8. 2014


Doc. PaedDr. L. Smolíková, Ph.D.