

# POSUDEK VEDOUcíHO BAKALÁŘSKÉ DIPLOMOVÉ PRÁCE

Jméno diplomanta: Zuzana Štěpánková

Jméno vedoucího práce: Mgr. Agnieszka Kaczmarská

Název diplomové práce:

## **Rehabilitace po cévní mozkové příhodě**

### 1. Všeobecná charakteristika

Předložená bakalářská práce se zabývá problematikou cévních mozkových příhod a následné rehabilitační péče, je členěna jako část teoretická a speciální dle pokynů pro zpracování závěrečné bakalářské práce.

V části teoretické se autorka věnuje klasifikaci a členěním cévních mozkových příhod, mechanismy vzniku CMP, klinickým projevům, diagnostice včetně speciálních testů a možným terapeutickým přístupům. V části speciální je představen fyzioterapeutický přístup u pacientky v subakutním stadiu CMP.

Práce je v rozsahu 87 stran textu a obsahuje 3 přílohy. Část speciální je doplněna obrazovou dokumentací a zpracováním údajů do tabulek. Autorka v práci vychází z 30 literárních pramenů, z čehož je 6 cizojazyčných.

Cíle práce byly splněny.

### 2. Hodnocení práce

Zvolené téma práce bylo z hlediska náročnosti zpracování průměrné. Přístup studentky ke zpracování tématu byl samostatný a prokázal dobrou orientaci v problematice. Část práce studentka ale neprokonzultovala dostatečně, z čehož plynou některé nesrovnalosti v textu.

V teoretické části práce je velmi dobrá práce s literaturou. Kladně hodnotím zařazení speciálních testů (testy neurologické, soběstačnosti, kvality života, ergoterapeutické, neuropsychologická diagnostika), nicméně u části z nich chybí jakákoli informace o obsahu či způsobu testování.

Vyskytuje se také časté používání pojmů, které nebyly v práci vysvětleny konkrétněji (např. Lurijovský analytický model, Reitanova představa funkčního zapojení jednotlivých funkcí do ADL- oba str. 32)

Speciální část ukazuje celkový přístup, který zahrnuje rovněž popis ergoterapie a speciálních fyzioterapeutických postupů (stimulace ve vzorech reflexní lokomoce dle Vojty), které byly součástí práce celého týmu.

Velmi přehledné zpracování vývoje změn citlivosti, nástupu spasticity a aktivní pohyblivosti do tabulek v přílohách. Nicméně u části tabulek v textu chybí legenda (str.45,48)

Po formální stránce je práce dostačující. Překlepy a stylistické chyby jsou sporadické. V obsahu práce (str. 6) poněkud chybí členění speciální části s odkazy na stránky textu, toto je ale pouze drobný nedostatek.

Dotazy pro obhajobu:

- MR a MRI- jaký je dle vás rozdíl? V textu používáte obojí a není v seznamu zkratk (viz např. str. 16).
- Jaké jsou sledované parametry při 5 m walking testu? (viz str. 19)
- V jakém významu používáte termín hypertonus, spasmus, spasticita, kontraktura (např. str. 22, 23)
- Proč jste v terapii zvolila senzomotorickou stimulaci? Čeho jste tím chtěla docílit?
- Vysvětlíte následující:
  - Str. 18: Vyšetření joint play u pacientů s CMP: „... blokády vznikají často na podkladě svalové dysbalance a nevhodného stereotypu, jejich účinná terapie zlepšuje aferenci z kloubů, čímž zlepšuje aferenci; odstraněním mechanické zářky umožňuje optimální rozsah pohybu v kloubu (Lewitt, 2003).“
  - Str. 24: „S nástupem spasticity dochází k nerovnoměrnému tlaku svalů na lopatku i na kost pažní.“
  - Str. 25: „Scapula je abdukována a při abdukci paže se málo podílí na výsledném pohybu (zevní rotace dolního úhlu lopatky, elevace celé lopatky)“
  - Str. 36: „Hlavními facilitačními postupy PNF jsou... „ protažení svalu a následné využití „stretch reflexu“ pro snížení svalové únavy a zlepšení pohybu“ (jak toto může být využito u pacienta s CMP)“

### 3. Závěr

Předložená bakalářská práce prokazuje předpoklady autora k samostatné práci a doporučuji k obhajobě. V případě úspěšné obhajoby navrhuji klasifikovat práci jako velmi dobrou.

V Praze, 14.5.2007

Mgr. Agnieszka Kaczmarská