

POSUDEK OPONENTA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Studijní program: SPECIALIZACE VE ZDRAVOTNICTVÍ - BAKALÁŘSKÝ STUDIJNÍ PROGRAM

Studijní obor: FYZIOTERAPIE

Jméno oponenta práce:

Mgr.Štěpánka Křížková

Jméno diplomanta:

Štěpán Nemeč

Jméno vedoucího práce:

Mgr.Irena Novotná

Název bakalářské práce:

Kazuistika fyzioterapeutické péče o pacienta po implantaci totální endoprotézy zápěstí

Cíl práce:

Cílem práce bylo popsat průběh terapie a shrnout současné znalosti o problematice TEP zápěstí. Práce se zúčastnil pacient po implantaci TEP zápěstí, u kterého jsme se v rámci terapie zaměřili na zmírnění a kompenzaci obtíží.

1. Rozsah:

počet stran práce / textu	65/59			
počet všech literárních pramenů	30			
počet českých pramenů / cizojazyčných pramenů	monografie	odborné články	ostatní	
	5/12	1/12	0/0	
ostatní	tabulky	obrázky	grafy	přílohy
	15	9	0	4

2. Formální zpracování práce:

	výborně	velmi dobře	vyhovující	nevyhovující
stupeň splnění cíle práce	x			
úroveň práce s literaturou včetně citační normy	x			
úprava práce (text, grafy, obrázky, tabulky)	x			
stylistická úroveň textu	x			

3. Kritéria hodnocení práce:

	stupeň hodnocení			
	výborně	velmi dobře	vyhovující	nevyhovující
obsahová kvalita zpracování teoretické části	x			
logická stavba práce a vyváženost kapitol	x			
volba vyšetřovacích technik, provedení a jejich zápis	x			
adekvátnost, kvalita terapeutické intervence a její zápis	x			
schopnost vyhodnocení intervence a interpretace výsledků kazuistiky	x			
úroveň zhodnocení práce ve vztahu k současným poznatkům	x			

4. Využitelnost výsledků práce v praxi:

podprůměrná průměrná nadprůměrná

5. Slovní komentář, připomínky, otázky k zodpovězení při obhajobě práce:

Bakalářská práce s názvem Kazuistika fyzioterapeutické péče o pacienta po implantaci totální endoprotézy zápěstí je zpracována velmi přehledně. V teoretické části je velmi zajímavě popsána celá kapitola 2.2 Totální endoprotéza zápěstí, zejména typy TEP zápěstí a rehabilitace.

V praktické části spolupracuje student s pacientem po TEP zápěstí vpravo, kdy PHK je zároveň končetinou dominantní. Vyšetření i terapie jsou zvoleny zcela adekvátně.

V anamnéze by bylo vhodné podat podrobnější informace o nynějším onemocnění, zejména průběh terapie před implantací TEP zápěstí a také řešení syndromu karpálního tunelu. Kdy právě parestezie 2. a 3. prstu jsou pro pacienta velmi obtěžující.

Nerozumím goniometrickým hodnotám v ramenních kloubech u flexe, abdukce a addukce. Postrádám podrobnější vyšetření rozsahu pohybu prstů k objektivnímu posouzení efektu terapie. Vhodné by bylo alespoň orientační vyšetření pěstí, kdy se naměří vzdálenost prstů od dlaně, stejně tak u vyšetření opozice, vzdálenost 1. a 5. prstu. Vyšetření úchopů je v pořádku.

V terapii jsou využity standardní postupy, měkké techniky, péče o jizvu, mobilizace, analytické postupy i metody na neurofyziologickém podkladě. Líbí se mi využití PNF jak studentem, tak i v autoterapii, není zde opomenuto ani ošetření zřetěžených poruch.

V práci se nacházejí drobné nesrovnalosti a překlepy, které však nemají vliv na celkovou kvalitu práce. Chybí seznam tabulek a obrázků. Celkově práci hodnotím jako výbornou po teoretické i praktické stránce, kde byla náročnost terapie určena komplikovanou diagnózou, ale zároveň i velmi časnou indikací k rehabilitaci. Také oceňuji iniciativu studenta, který průběh terapie konzultoval i s operátorem pacienta.

Jaké jsou možnosti fyzikální terapie u této diagnózy?

Uvedte záznam goniometrického vyšetření v zápěstí vpravo dle SFTR.

Jaké jsou ergoterapeutické testy určené k vyšetření funkce ruky?

6. Prohlášení oponenta práce:

Prohlašuji, že po prostudování celé práce jsem shledala, že v práci jsou odkazované zdroje řádně citovány a nebo parafrázovány.

7. Doporučení práce k obhajobě:

ano	ano s výhradou	ne
-----	-------------------	----

8. Navržený klasifikační stupeň:

výborně

V Praze dne: 15.6.2020

podpis vedoucího práce