

POSUDEK

vedoucího bakalářské práce

Název: **Kazuistika fyzioterapeutické péče o pacienta s diagnózou cervikokraniální syndrom**

Studentka: **Kristýna TUNKOVÁ**

Vedoucí práce: Doc. PaedDr. Dagmar Pavlů, CSc.

Předložená bakalářská práce na téma „*Kazuistika fyzioterapeutické péče o pacienta s diagnózou cervikokraniální syndrom*“ je zpracována na 90 stranách textu, za použití 31 literárních a jiných zdrojů a je doplněna souborem 4 příloh.

Základním cílem práce, v souladu s pravidly pro zpracování bakalářské práce, bylo zpracovat na základě studia literatury teoretické podklady, které se váží ke kazuistice pacienta, která je hlavní náplní předložené bakalářské práce.

Práce je členěna do pěti základních kapitol, což je akceptovatelné pro uvedený charakter práce.

V teoretické části práce se autorka na pouhých 14ti stranách zabývá problematikou bolestí hlavy – popisuje tzv. primární a po té sekundární bolesti, do kterých řadí i cervikokraniální syndrom. Právě této kapitole, je věnováno poměrně málo prostoru, i když diagnóza pacienta, který je v práci řešen, byl právě cervikokraniální syndrom. Uvedená pasáž je co do rozsahu velmi stručná. Navíc literární zdroje, které pro tuto kapitolu byly použity představují výhradně základní literaturu (celkem 4 knižní publikace), postrádám jakékoliv zařazení časopisů, které by se k této pasáži vztahovaly, uvedení informací o efektu terapie, poukázání na konkrétní fyzioterapeutické možnosti ve větším detailu apod.

Praktická část – vlastní kazuistika byla zpracována na základě práce s pacientem. K této pasáži mám následující **připomínky a dotazy**, které prosím zodpovědět při obhajobě:

- s. 32 - Proč bylo vyšetření rozsahu pohybu prováděno pouze aktivně a především v oblasti krční páteře? Byly hodnoceny i ostatní úseky páteře?
- Kap. 2.3.9. – je uvedeno „testy dle Australské školy“ – chybí citace k uvedenému vyšetření, navíc popis vyšetření není správný, při vyšetření se nepalpuje tonus paravertebrálních svalů
- s.42 – v rámci neurologického vyšetření je uvedeno pasivní a aktivní vyšetření krční páteře, v předchozích pasážích vyšetření však nebylo o pasivním vyšetření

ani zmínky; dále při vyšetření krční páteře pokud jde o rozsah pohybu postrádám informaci o bolesti

- 2.3.13: autorka popisuje vyšetření kůže, píše že bariéra byla převážně fyziologická, chybí však uvedení oblastí kde bylo vyšetřováno, stručně se sice hovoří o m. trapezius, ale není zřejmé zda vyšetření se týká pouze této oblasti nebo i jiné?

- Vzhledem k tomu, že hlavním problémem pacienty byla bolest, postrádám jakékoliv bližší ohodnocení bolesti, např. použití nějaké škály bolesti.

- V krátkodobém plánu postrádám zmínku o bolesti, která byla hlavním problémem pacientky.

- Při popisu vlastní terapie je zřejmé, že autorka neměla zcela jasnou ideu jak v terapii postupovat. Navíc je zřejmé, že ne vždy byla terapie úspěšná, ale i přes tuto skutečnost se opakovaně věnovala shodným postupům. V rámci několika úvodních terapií bylo cílem protáhnout fascie, výsledek jak autorka uvádí byl „protažení fascií“, ale při následující terapii již znovu nachází problém ve fasciích, tyto ovlivňuje s výsledkem protažení fascií, a den po té znovu nachází problém v uvedené struktuře. Je zarážející, že žádným způsobem tuto skutečnost nekomentuje.

- V popisu terapie je řada tvrzení, které by sice pravdou mohly být, ale autorka je ničím nemá podložené: např. „je uvedeno na s. 63 v závěru terapeutické jednotky cituji „zvýšily jsme stabilizační schopnost lopatky“ – to je pouze výrok, avšak není ničím podložen, tím že bylo prováděno cvičení za účelem zlepšení stabilizace lopatky ještě neznamená, že ke zlepšení došlo. Obdobných tvrzení je v textu řada

- Za nejvíce závažný nedostatek v průběhu terapie vidím, že autorka nikde nehovoří o bolesti, myslím tím jak tato se chovala v průběhu terapie (k bolesti připomínky již výše)

- Ve výstupním vyšetření jsou shodné nedostatky, jako ve vyšetření vstupním.

- V kapitole zhodnocení efektu terapie autorka uvádí cituji „Za největší úspěch považuji fakt, že pacientka od té doby, co byla započata naše terapie v Medicentru Praha, netrpěla bolestmi hlavy“ – tomuto tvrzení nerozumím, protože pacientka když u ní byla zahájena terapie právě trpěla bolestmi hlavy (viz odebraná anamnéza). Navíc jak jsem uvedla výše, o bolesti hlavy se příliš v práci nehovoří.

- s. 89 – je uvedeno jméno bc. Martina Fischerová – se kterou autorka jak uvádí průběh terapie mohla konzultovat. Není zřejmé, kdo tato jmenovaná byla a navíc, v bakalářských pracích není vhodné uvádění jakýchkoliv jmen.

K formální stránce práce – neshledala jsem zásadní nedostatky, místy se objevují drobné překlepy, či neobratné výrazy.

Připomínku však musím mít ke spolupráci se studentkou, která práci sepsala prakticky sama, bez jakékoliv konzultace. Teprve finální podoba práce mi byla

ukázána. Nebylo proto možné ze strany školitele korigovat jakkoliv průběh práce s pacientkou, což se zcela zásadně odrazilo již v provedeném vyšetření a následně v terapii, která měla být více cílena k problému pacientky.

V neposlední řadě je pro mne i zarážející, že studentka mi děkuje za pomoc, když mne od zahájení práce na bakalářské práci až do předložení celé práce nekontaktovala, i přes původní seznámení s podmínkami realizace bakalářské práce.

Závěr:

Předloženou práci nepovažuji za příliš zdařilou – viz připomínky výše. Na druhou stranu je však nutné konstatovat, že základní úkoly – vypracování kazuistiky pacienta, bylo s připomínkami splněno. **Doporučuji** proto komisi pro SZZK přijmout bakalářskou práci Bc. Kristýny Tunkové k obhajobě a doporučuji hodnocení **dle průběhu obhajoby**.

v Praze 30.4. 2012

Doc. Dr. Dagmar Pavlů, CSc.
katedra fyzioterapie UK FTVS