

POSUDEK OPONENTA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

název práce: Kazuistika fyzioterapeutické péče o pacienta po akutní cévní mozkové příhodě

autorka práce: Lucie Pytlová

rok obhajoby: 2013

školitelka: Mgr. Kateřina Maršáková

oponentka: Mgr. Helena Voráčová

Studentka na 81 stranách včetně abstraktu, seznamu použité literatury, pěti příloh a obsahu zpracovává téma cévní mozkové příhody. V obecné části (17 stran textu) charakterizuje onemocnění, klinický obraz a následnou komplexní rehabilitační léčbu. Ve speciální části (40 stran textu) podrobně popisuje kazuistiku pacientky s ischemickou cévní mozkovou příhodou, s níž denně pracovala během své měsíční souvislé odborné praxe na lůžkovém rehabilitačním oddělení.

V úvodu práce si studentka stanovuje za cíl mj. „prostudovat dostupnou odbornou literaturu“, což vzhledem k množství existující literatury a vzhledem k typu práce (kazuistika) nepokládám za cíl žádoucí ani realistický. To ostatně dokládá seznam použité literatury, čítající 28 položek, který nemůže ani zdaleka danou problematiku obsáhnout.

Za mnohem závažnější skutečnost však považuji, že **některé zdroje zřejmě byly zařazeny účelově**, aby byl naplněn požadavek katedry fyzioterapie na minimálně 25 citací včetně cizojazyčných. Jedná se o zdroje [5], [19] a [28], které jsou pro dané téma irelevantní. *Anatomie 3* [5] je údajně citována v kapitole 2.2 *Epidemiologie a etiologie*, přičemž jak z názvu díla vyplývá, etiologií ani epidemiologií CMP se rozhodně nezabývá. Citaci publikace *Electrotherapy explained: principles and practice* [19] v části věnované technikám měkkých tkání (s. 22-3), pokládám za přinejmenším nepřipadnou. Článek *Early development of spasticity following stroke: a prospective, observational trial* [28], citovaný v kap. 2.9.2 *Fyzioterapie v subakutním stádiu nebo-li „stádium spasticity“* (sic), se k ovlivnění spasticity fyzioterapeutickou intervencí vůbec nevyjadřuje.

V kap. 2.11 je údajně čerpáno ze zdroje [13], avšak odstavec věnovaný Reboxu vychází z internetových stránek tohoto přístroje (<http://www.rebox.cz/rebox/main.htm>).

Zdroje [4], [17] a [22] v textu chybí, citace [10], uvedená na str. 22 v části pojednávající o aktivním pohybu, ve skutečnosti pochází ze zdroje [9], což de facto znamená, že ani tato citace se v textu nevyskytuje.

Další závažný prohřešek proti etice vysokoškolské kvalifikační práce spatřuji v **použití doslovných citací bez označení uvozovkami**. Jedná se např. o poslední odstavec na str. 12 ([20] na str. 173), o většinu kapitoly 2.4.1 (střídavě [13] na str. 378-8 a [3]), o druhou

polovinu druhého odstavce kapitoly 2.6 ([18] na str. 130), o kap. 2.9 ([13] na str. 389), o druhý odstavec kap. 2.9.2 ([13] na str. 391).

Navíc ani při doslovném přepisování zdrojů se studentka nevyvarovala překlepů a vynechání slov, které mění smysl textu, např. v kap. 2.6 na str. 15 „(...) zároveň je v důsledku tahu mm. rhomboidei schopnost ramene k rotaci nahoru“ chybí slovo „omezena“, v kap. 2.9 „(...) v subakutním stádiu se postupně rozvíjí a převažuje elasticita (...)“ místo „spasticita“.

Tam, kde se studentka správně snaží o parafrázi primárního zdroje, v několika případech dochází ke ztrátě nebo změně smyslu, což svědčí o nepochopení původního textu. Např. v kap. 2.10 v části věnované metodě Affolter (str. 24) čteme „Trénink je zaměřen na aktivity každodenního života jako např. krájení a namazání chleba, loupání brambor atd.“ Jak ale z citovaného díla ([18] na str. 58) vyplývá, pacient s využitím ADL trénuje motorické schopnosti, je tedy zaměněn prostředek a cíl. Na str. 19 čteme, že „Hlava se příliš nepodkládá. Pt by měl na zádech ležet co možná nejkratší dobu, jelikož tato poloha zvyšuje spasticitu na DK.“ Už se ale nedozvíme, proč se hlava nepodkládá a že poloha na zádech zvyšuje **extenční** spasticitu DK, což oboje primární zdroj uvádí ([13] na str. 390).

Některé věty působí dojmem, že si je po sobě studentka ani nepřečetla, např. na str. 10 „Mozek je centrum, které velkou částečně řídí a spolupracuje na tom, abychom se mohli pohybovat a uvědomovat si své tělo.“ Na str. 24 „(...) vhodná intenzitou stimulace je individuální práh dráždivosti (...)“ a „Ultrazvuk rozkmitá tkáňové struktury ‘mikromasáž’ a projeví nezlepšením viskoelasticity tkáně.“ Stejně jako opakované čtení již napsaného textu může být užitečná i přednastavená kontrola pravopisu, která by snad byla bývala pomohla odstranit nespočet překlepů. V práci se objevuje také několik hrubých pravopisných chyb, např. v úvodu „(...) jejím úkolem je snižovat následky postižení a pomoci pacientovy v návratu do života.“, na str. 22 „(...) odpor proti protažení nebo již zmíněnému posouvání, který není nikdy tam (sic) velký, aby ho svaly nemohli překonat.“, na str. 69 „(...) špatně zapoložovanou levou horní končetinu, která jí vysela přes okraj vany.“

Mnohé formulace jsou příliš obecné, nepřesné, nejasné, psané ne odborným jazykem. Na str. 10 „Každá polovina mozku zjednodušeně řečeno řídí a kontroluje činnost opačné strany těla, tudíž jakékoliv poškození jedné hemisféry vede k určité dysabilitě té druhé.“ Na str. 21 „Nástrojem léčení ve fyzioterapii jsou její metody a jednotlivé techniky. (...) Míra přenosu senzitivních informací ubývá ve směru vzestupu informací směrem ke kortexu.“ Na str. 22 „Měkké tkáně obklopují celé lidské tělo a musí se pohybovat současně s pohybovou soustavou, což znamená se protahovat a v jednotlivých vrstvách navzájem posouvat.“ Na str. 70 „Poté jsme aktivním nácvikem lepších pohybových stereotypů přebudovávaly ty patologické. Což bylo pro pacientku mnohokrát velice náročné a únavné, neboť je to postavené na principu ‘učení’ se nových věcí působením na kůru mozkovou.“

Zaměříme-li se na strukturu a věcný obsah teoretické části, zjistíme, že studentka vůbec nepojednává o klinickém obraze CMP při uzávěru jednotlivých větví a. carotis interna ani při ischemii ve vertebrobazilárním povodí, nevěnuje se typickým rozdílům při postižení levé a pravé hemisféry, opomíjí hemoragie (pacientka z kazuistiky přitom utrpěla ischemickou CMP se sekundární hemoragickou infarzací ložiska).

Kap. 2.2 *Epidemiologie a etiologie* pojednává pouze o epidemiologii a rizikových faktorech, etiologii se věnuje až kap. 2.4 *Ischemická cévní mozková příhoda*. Studentka také nevysvětluje některé termíny, např. zona penumbra (str. 13). Obrázek typického Wernick-Mannova držení (str. 14) je převzat z jiného zdroje než text, který toto držení popisuje, přičemž na obrázku vidíme supinační držení paretické HK, a v textu se uvádí obvyklejší pronace.

Kap. 2.5 *Přístrojová diagnostika* je mimořádně slabá. Velmi stručně a zmatečně zmiňuje CT, o MRI se jen dozvíme, že existuje. Navíc by bylo vhodnější použít termín „zobrazovací metody“, je-li pojednáno jen o CT a MRI.

V kap. 2.8 *Skórovací systémy a testování v neurorehabilitaci* studentka v překladu zaměňuje Scandinavian Stroke Scale s Kodaňskou škálou stavů po náhlých mozkových příhodách. V kontextu fyzioterapie prováděné na rehabilitační klinice měla studentka místo Brussels Coma Grades a Glasgow Coma Scale raději zmínit NIHSS, což je pokud vím jediná škála, která se v našem prostředí u pacientů s CMP používá.

V nepříliš obsáhlé kap. 2.11 *Fyzikální terapie* studentka sice správně uvádí indikace k fyzikální terapii, ale opomíjí vakuumkompresní terapii, která se při některých zmíněných indikacích využívá. Ultrazvuk je řazen k elektroterapii, ačkoliv jak známo principem jeho účinku je mechanické vlnění. Na tomto místě se také setkáváme s již citovanou nesmyslnou větou o ultrazvuku a mikromasáži a s chybně označenou citací na téma Reboxu.

Komentáře ke speciální části:

- studentka opakovaně popisuje, že palec LHK pacientky je v opozici, jedná se však o (hyper)addukci
- bylo by vhodnější znovu uvést důležité parametry vstupního a výstupního vyšetření (např. kloubní rozsahy) v jedné souhrnné tabulce, aby se údaje daly snáze porovnat
- v tabulce č. 9 *Vyšetření pyramidových a zánikových jevů* jsou popsány pouze PJI, zánikové jevy chybí
- na str. 41 jsou na HK popsány epikondyly femuru
- mezi cíli terapie figuruje fyzikální terapie (str. 43), která podobně jako Vojtova metoda (str. 47) je prostředkem k dosažení cíle, nikoliv cílem sama o sobě
- cílem jedné fyzioterapeutické jednotky nemůže být zvýšení fyzické kondice, to je dlouhodobý cíl (str. 45 a dále)
- stanovit si za cíl zlepšení stereotypu vstávání, sedání a chůze za jednu terapeutickou jednotku je v případě dané pacientky přinejmenším diskutabilní (str. 44 a dále)
- cvik „zásuvka“ (str. 50) neslouží k posílení krátkých extenzorů hlavy, ale naopak k jejich protažení a k aktivaci dlouhých extenzorů šíje
- na str. 67 je popsána hlavička radia na LDK

Připomínky k seznamu použité literatury:

- autorem zdroje [24] není Simona Šeclová, ale WHO, S. Š. dílo přeložila
- překlep v názvu zdroje [26], ve jménu autorů zdroje [28]

Připomínky k příloze I:

- Helena Voráčová nebyla školitelem, ale oponentem
- pracoviště, na němž probíhala klinická praxe studentky, se jmenuje Vršovická zdravotní, a.s., nikoliv Všeobecná zdravotní, a.s.

Závěr:

Kromě závažných prohřešků proti citačním normám a požadavkům katedry fyzioterapie FTVS UK na zpracování bakalářské práce jsme v díle studentky Lucie Pytlové konfrontovali s celkově velmi nízkou odbornou úrovní textu, s množstvím nepřesných a nejasných formulací a s úctyhodnou řadou věcných, pravopisných a skladebních chyb.

Tato práce tedy v žádném případě nemůže být doporučena k obhajobě.

V Praze dne 14. května 2013

Mgr. Helena Voráčová