

POSUDEK VEDOUcíHO BAKALÁŘSKÉ DIPLOMOVÉ PRÁCE

Jméno vedoucího práce:

Mgr. Kateřina Maršáková

Jméno diplomanta:

Lucie Pytlová

Název diplomové práce:

Kazuistika fyzioterapeutické péče o pacienta po akutní cévní mozkové příhodě

Cíl práce:

Oficiální potvrzení schopnosti kvalitní práce s pacientem po cévní mozkové příhodě. Získání potřebných teoretických informací o dané problematice a praktické využití svých fyzioterapeutických dovedností.

1. Rozsah:

* stran textu	70
* literárních pramenů (cizojazyčných)	28 (10 cizojazyčných)
* tabulky, grafy, přílohy	3 obrázky, 17 tabulek, 5 příloh

2. Náročnost tématu na:

	nadprůměrné	průměrné	podprůměrné
* teoretické znalosti		x	
* vstupní údaje a jejich zpracování		x	
* použité metody		x	

3. Kritéria hodnocení práce:

	stupeň hodnocení			
	výborně	velmi dobře	vyhovující	nevyhovující
stupeň splnění cíle práce				x
<i>Viz. níže.</i> samostatnost diplomanta při zpracování tématu			x	
<i>V průběhu praxe ani po ní se mnou studentka práci řádně nekonzultovala.</i> logická stavba práce			x	
práce s literaturou včetně citací				x
<i>N edostatečný počet zahraničních literárních zdrojů. Citovány převážně knihy (18 z 28). Citace v seznamu použité literatury neodpovídají platné citační normě, stejně jako v textu uvedené doslovné citace (např. s. 18 a 20). U zdroje č. 26 je napsaný nesprávný rok vydání. U Tabulky č. 1 pak chybí zdroj. V kapitole 3.7 jsou v textu uvedeny citace, ale zcela bez důvodu.</i> adekvátnost použitých metod				x
<i>Viz. níže.</i> úprava práce (text, grafy, tabulky)			x	
<i>Nestandardní označení příloh římskými číslicemi a také číslování jejich jednotlivých stran. Závěr není na samostatné stránce. Od s. 64 je text včetně tabulek v jednoduchém řádkování.</i> stylistická úroveň				x
<i>Text obsahuje četné překlepy i gramatické chyby. Nevhodné použití zkratk v textu obecné části, zejm. Pt.</i>				

4. Využitelnost výsledků práce v praxi:

nadprůměrná

průměrná

5. Přípomínky a otázky k event. zodpovězení při obhajobě:

V zápisu vyšetření je mnoho chyb a nepřesností (např. s. 38) a také chybí naměřené hodnoty rozsahu pohybu PHK a PDK, což neumožňuje porovnání s LHK a LDK. Navíc Tabulka č. 4 a 5 je v dolní části nepřehledná pro jiný způsob zápisu výsledků. Také hodnocení stavu svalového napětí je nepřesné až zavádějící, jelikož se u jednoho svalu či skupiny střídají pojmy jako plegie, spasticita, hypertonus, hypotonus. Navíc popis svalů ve vyšetření se rozchází s popisem v jeho závěru a ve zhodnocení efektu terapie. Dále je ve speciální části popsána řada terapeutických postupů, které nemají návaznost na odpovídající vyšetření nebo jsou s výsledky vstupního kineziologického rozboru v rozporu, např. na s. 41 popsán hypotonus m. triceps brachii a na s. 44 je cílem uvolnění tohoto svalu, stejně tak u m. soleus, který je navíc na s. 46 uveden už jako m. triceps surae. Na s. 45 je návrh terapie posílit flexory prstů, lokte a addukory paže, přestože na s. 41 tyto svaly hodnoceny st. 3 dle Ashworthovy škály, stejně jako akrum LDK, kde ani nejsou uvedeny konkrétní svaly. Vzhledem k popsáním obtížím pacientky pak shledávám jako nedostatečné cílené vyšetření bolestivého ramene, kde postrádám zejména vyšetření lopatky. Popis terapie je místy matoucí kvůli použití pojmů student nebo supervizor v závorce, a to pouze u vybraných terapeutických postupů. Ve výstupním kineziologickém rozboru chybí popis schopnosti transferu a stoj a chůze jsou popsány jen okrajově. V celém zápisu terapie chybí popis technik použitých v rámci PNF a tak není jasné, zda byl cíl posílit nebo zrelaxovat a zda byl pohyb prováděn aktivně nebo pasivně. Popis některých cviků je nesrozumitelný (např. s. 44 a 47). Jiné cviky jsou zase popsány nesprávně, jako např. "zásuvka" (s. 50), kde je uvedeno, že vede k posílení krátkých extenzorů hlavy. Rozsah a způsob komentáře výsledků v kapitole 3.7 je zcela nedostačující. Navíc postrádám jakoukoliv diskuzi. Zároveň jsou zde popsány určité výsledky jinak oproti výstupnímu kineziologickému rozboru, jako např. mírné snížení hyperreflexie, ačkoli původně popsán stejný stav jako při vstupním kineziologickém rozboru, tedy hyperreflexie. Dále by bylo žádoucí nepoužívat nebo naopak ozřejmit pojmy jako je "příčné protažení svalu" (s. 53), "zvýšení kloubní vůle" (s. 65) a "zvýšené prokrvení lýtka a akrální části LDK" (s. 67 a 68). Vzhledem k velkému počtu obsahových a formálních nedostatků nedoporučuji práci v této podobě k obhajobě.

6. Doporučení práce k obhajobě:

ANO

NE

7. Navržený klasifikační stupeň

nevyhovující

Datum: 14.5. 2013

Mgr. Kateřina Maršáková