

## POSUDEK OPONENTA NA BAKALÁŘSKOU PRÁCI

**Autor práce:** Jitka Dařinová

**Název práce:** Otevřený versus uzavřený kinetický řetězec v rehabilitaci po rekonstrukci předního zkříženého vazů

**Rok obhajoby:** 2013

**Vedoucí bakalářské práce:** Mgr. Lucie Oplová

**Oponent bakalářské práce:** Mgr. Zuzana Hlinková

Předložená bakalářská práce obsahuje 60 stran, nezahrnuje žádné přílohy. V referenčním seznamu je celkem 45 citací, z toho 12 citovaných zdrojů je psáno v českém jazyce, 33 v anglickém jazyce. Z celkového počtu je 9 citací publikovaných od roku 2007, 22 citací je starých maximálně 10 let. Práce obsahuje 4 obrázky.

Práce se věnuje tématu pooperační terapie po rekonstrukci předního zkříženého vazů. Toto téma je aktuální, terapie pacientů po rekonstrukci předního zkříženého vazů je v rehabilitačních ambulancích častá a jak udává autorka, lze najít v literatuře různé přístupy k vedení terapie vzhledem k pooperační fázi. Téma si vybrala a zpracovala z osobního zájmu o problematiku rehabilitace sportovců.

Práce obsahuje část teoretickou, ve které autorka shrnuje svou rešeršní práci, a část praktickou, kde na zpracované kazuistice pacienta aplikuje získané znalosti.

V teoretické části práce autorka popisuje nejprve mechanismy poranění předního zkříženého vazů a současné metody jejich léčby. Poté se věnuje biomechanice kolenního kloubu. Jako vhodnější by se mi jevil opačné uspořádání, nejdříve popsat obecné vlastnosti kolenního kloubu a jeho biomechaniku a teprve poté se zaměřit na popis mechanismů poškození a metod terapie předního zkříženého vazů. Dále se v teoretické části autorka zaměřuje na porovnání publikovaných studií zkoumajících efekty cvičení v uzavřeném a otevřeném kinetickém řetězci. Tyto studie pocházejí převážně z anglicky psané literatury. Na závěr teoretické části shrnuje publikované poznatky o postupu terapie a progresi zátěže v pooperačním období.

V teoretické části lze nalézt několik gramatických chyb a překlepů a nesprávný termín klaudikulace (v publikaci, ze které je čerpáno, je použit termín klaudikace).

Pro praktickou část práce zvolila autorka formu kazuistiky jednoho pacienta. Kazuistika obsahuje potřebné anamnestické údaje o pacientovi, ze kterých si lze dobře vytvořit základní představu o pacientovi, a popis nynějšího onemocnění. Kazuistika pokračuje popisem vyšetření pacienta, všechna vyšetření jsou cílena na dolní končetiny. Na základě vyšetření a vzhledem k pooperační fázi si autorka dále stanovuje krátkodobé a dlouhodobé cíle terapie, na počátku každé terapie hodnotí subjektivní a objektivní stav pacienta, následně provádí zvolenou terapii. Kazuistiku uzavírá stanovením dlouhodobého rehabilitačního plánu. Zaznamenávání jednotlivých terapií včetně průběžného hodnocení stavu pacienta je pečlivě zpracované. V závěru postrádám stručné shrnutí celkového efektu terapie. Je škoda, že praktická část není pro větší názornost doplněna fotografickou dokumentací.

V diskuzi autorka shrnuje názory různých autorů a své názory na bezpečnost cvičení v otevřeném

a uzavřeném kinetickém řetězci vzhledem k hojení štěpu. Diskuze hloubkou odpovídá úrovni bakalářské práce. Autorka si na začátku práce vytknula za cíl srovnání výsledků terapie v otevřeném a uzavřeném kinetickém řetězci s ohledem na hojící se štěp, znovuzískání síly a funkce musculus quadriceps femoris i na patellofemorální joint stress a bolesti kolene v oblasti patelly. Bohužel, otázkou patellofemorálního joint stress a bolesti v oblasti patelly se v diskuzi ani v závěru téměř nezabývá.

Práce splňuje požadavky na bakalářskou práci a doporučuji ji k obhajobě.

Doplňující otázky:

V diskuzi k teoretické části i v diskuzi k praktické části uvádíte, že „je s ohledem na hojící se štěp bezpečnější začít se cvičením v otevřeném řetězci až v průběhu čtvrtého týdne od operace“. Proč jste se ve své práci s pacientem rozhodla začít s tímto cvičením již ve 2. týdnu?

V Praze dne 5.5. 2013

Mgr. Zuzana Hlinková

