

Hodnocení Diplomové práce Ireny Krejčové nazvané

STAVY PO PORANĚNÍ MÍCHY A NÁCVIK SOBĚSTAČNOSTI TĚCHTO KLIENTU

Práce obsahuje 67 strojopisných stran a 10 stran příloh kapitoly jsou logicky členěné od teoretických poznatků ke klinickým a praktickým informacím. Text je formulován jasně až na některé výhrady, které bude nutno při obhajobě vysvětlit a jsou uvedeny na konci hodnocení. Argumentace je přiměřená možnostem studenta, který končí vysokoškolské vzdělání ergoterapie. Teoretická i praktická část na sebe dobře navazují a praktická část je dobře rozvedena i když nutně vychází především z citací různých autorů, ale tito autoři jsou vždy uvedeni. Z toho plyne i uznání práce s literaturou, kterou autorka bezesporu velmi dobře prostudovala. Při členění osob po poranění míchy by bylo vhodné více odlišit paraplegiky a quadriplegiky. Paraplegik při dobře provedené rehabilitaci je prakticky plně soběstačný, což nelze říci o quadriplegicích. Autorka klinické studie konala v nadaci Praple, kde jsou převážně těžce postižení a to pravěpodobně ovlivnilo její pohled na poranění míšni. Jazyková úroveň je dobrá včetně stylistiky a ojedinělé tiskové chyby nejsou nijak na překážku dobré kvalité práce. Přílohy jsou funkční.

Vysvětlit resp. doplnit. :

Str. 15 vyšetření motoriky – reflexy a svalovým testem. Je nutno uvést který typ poruchy můžeme hodnotit svalovým testem a tam kde svalový test je nepoužitelný a jde o nekompletní přerušeni míchy jak by hybnost vyšetřovala? Dále kde může při transversální lezi skutečně využít svalový test?

Str. 16 Zda je uspokojivé zjednodušené uvedeni segmentální inervace, když svaly mají více segmentální inervaci a v čem může být riziko tohoto zjednodušeného pohledu?

Str. 19 a 20 – Je nutno upřesnit a lépe formulovat argumentaci s umíráním a mikroskopickým nálezem na míše při komoci a kontuzi míšni a dále co nastane po přerušeni hrudní aorty?

Str. 22 Úplné funkční přerušeni míchy vyvolá šok jen když dojde k přerušeni náhlému, co se děje při přerušeni pozvolném a kdy může nastat? Dále jak vysvětlit bolestivý priapismus, když je úplné přerušeni funkcí míchy a tedy není žádné čiti?

Brown – Sequardův syndrom je popsán nesrozumitelně a potřebuje lépe vysvětlit.

Str. 23 U syringomyelitické disociace je zvláště nápadná ztráta bolestivého čiti a u syndromu zadní části míchy jde o poruchu hlubokého čiti pokud nejde současně i o poruchu kořenů, ale to je nutno vysvětlit.

Pporanění kořenů není jen teoretické, ale skutečné poranění periferního neuronu.

Str. 25 Pod C4 je dýchání porušeno, poněvadž jsou dýchací svaly postiženy, ale je zachované dýchání brániční, který je k životu dostačující.

Závěrečné hodnocení: Práce je velmi dobrá, doporučuji ji k obhajobě při které je nutné aby autorka zaujala stanovisko k předloženým otázkám. Podle toho jak otázky odpoví doporučuji klasifikaci výborně nebo velmi dobře.

V Mar. Lázních 10. 5. 2006

Prof. MUDr. Jan Pfeiffer, DrSc.

