Oponentský posudek diplomové práce studentky Tufíkameni Jason z oboru fyzioterapie: Mezinárodní soňavání pacientů s CMP z hlediska fyzioterapie.


Připomínky podle oddílů:

Úvod: Obsahuje krom základních údajů o CMP srovnávací tabulku o situaci v ČR a Namibii, což je jistě velmi dobrý nápad. Bohužel některé údaje chybí (počet ergoterapeutek ČR a j.) a řadu údajů nelze srovnávat, protože jsou v ČR udávány na 10 000 obyvatel, zatímco v Namibii počet obyvatel na 1 lékaře (lůžko atd.), což mohla autorka snadno přepočítat. Tabulka na str. 2 je také nejasná a údaje nepravděpodobné, vyplývalo by, že zbylých pacientů nad 65 let je v ČR 25%, v Namibii 40 – 50%. Pacienti mívají obvykle současně poruchu řeči, chůze, hemiparezu a závislost, necípá, jak je jde rozdělovat z hlediska přezdíti. Graf na str. 6 by potřeboval popis a vysvětlení – není jasně, co znamená výška grafů, jaký je rozdíl mezi sloupci „Rehab“ a „Fyziotera“. Před počátkem textu uvedený „Abstract“ není souhrnem práce, jak se abstrakt obvykle chápe, ale uvedením celého tématu.

Oddíly 2 – 9: Obsahuje velmi dobrou přehled o typech CMP, anatomických a fyzioologických podkladů, patofyziologie, klinických obrazů CMP, diagnózy a prevence. Údaje jsou čerpány z nejnovější literatury, dobře zpracované, podrobné (někdy až příliš).

Léčebná rehabilitace a fyzioterapie: Oddíl je podán opět přehledně, z hlediska běžné práce s pacientem. Postrádáme trochu podrobnější vysvětlení specifických metod (Bobath, Kabat – častěji známá jako PNF) a jejich indikace, protože se dále i v praktické části používají.

Kasuistiky: Je podrobně uvedeno 6 kasuistik, 3 z ČR, 3 z Namibie, což je pro srovnání zajímavé. Autorka uvádí dostupné údaje z chorobopisů a popisuje vlastní práci fyzioterapeutky a vývoj ve sledovaném úseku. Škoda, že se autorka nesnaží uvádět údaje podle jednoho schematu, např. myotatické reflexy někdy uvádí jako zvýšené, jindy vyjadřuje zvýšení číslem, někdy je neuvádí vůbec. Nebo oddíl SP (status presens) uvádí jen u českých pacientů, jen někde se zmínku o poruše soběstačnosti (lépe než sebepeče), o riziku dekubitů. Někdy se zdá, že autorka vypsal s dokumentace údaje, kterým nerozuměla, a proto neúplně (aplikace uložil).

Diskuse, závěr: Stručně shrnuje zkušenosti. Vzhledem k názvu práce bych očekával srovnání situace a rozhod důsledků podrobnější.

Literatura: Zahrnuje dostatečný počet publikací, převážně českých, jednu zahraniční, též z internetu.
Přílohy: Jedno schema a několik ilustračních fotografí. Chybí seznam příloh.

Důležité připomínky podle stran:
 s. 1: Výskyt CMP v ČR 400/100 000, v Namibii 125-175/ 10 000 (zřejmě na100 000) ?
 s. 27: Porucha řeči při ischemii v oblasti a. cerebri media – kdy?
 s. 36: Hloboké čítání: Pravidelně se vyšetřuje vnímání chvění ladičky – pallestesie.
 s. 36: Spasticita je definována jako zvýšená reakce na protažení svalu, fenomen sklápěcího
 nože je pak reflexní útlum spasticity.
 s. 38 rfl. šlachy Achillovy – inervace L5-S2 (převážně S1).
 s. 44-45 : Do zásad neorganicky vřazený údaje o patofyziologických mechanismech neglectu.
 Citace článků patří do literatury.
 s. 46 – agnosie – neznamená, že čte po písmenech – co znamená?
 s. 49 pacient nepracuje v 51 letech – vhodné uvést jeho profesi (vyučen?).
 „překročil limit pro aplikaci ultrazy“ – nutno vysvětlit nebo neuvádět
 Porucha hybnosti levých dolních končetin – horní ne?
 s. 49 dole: „v povodí“ – čeho? „17 cm vpravo“ od čeho?
 s. 58 „nutná edukace a prevence“ – co konkrétně?
 s. 59 Kde pacient žije (doma? v ústavu?) dále zmínována rodina – kdo ji tvoří?

Závěr: Práce svým zpracováním splnila požadavky, kladené na diplomovou práci.

Hodnocení práce: Doporučuji známku velmi dobře, též podle úrovně obhajoby a stupně reakce na uvedené připomínky.
18. 5. 06.

Doc. Dr Jiří Votava.