

POSUDEK OPONENTA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Jméno oponenta práce:

Bc. Eva Hankovcová

Jméno diplomanta:

Milan Martínek

Název diplomové práce:

Kazuistika fyzioterapeutické péče o pacienta po cévní mozkové příhodě s levostrannou hemiparézou

Cíl práce:

získání teoretických poznatků o cévní mozkové příhodě a vypracování kazuistiky pacientka po ischemické mozkové příhodě s levostrannou hemiparézou

1. Rozsah:

| | |
|---------------------------------------|----------|
| * stran textu | 75 |
| * literárních pramenů (cizojazyčných) | 34 (15) |
| * tabulky, grafy, přílohy | 16, 0, 4 |

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 | |
| hloubka provedené analýzy ve vztahu k tématu | | | x | |
| logická stavba práce | x | | | |
| práce s literaturou včetně citací | | x | | |
| adekvátnost použitých metod | | | x | |
| úprava práce (text, grafy, tabulky) | | x | | |
| stylistická úroveň | | x | | |

4. Využitelnost výsledků práce v praxi

nadprůměrná

průměrná

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

- *Bibliografická citace neodpovídá normě ČSN ISO 690.*
- *V textu citován zdroj (Dufek, 2002), který není uveden v seznamu použité literatury.*
- *časté překlepy, zkomolení názvů vyšetření (Stuart Holms, Tardieu, Lasseg, Trendelembur, Kiblerova), gramatické chyby*
- *nesprávné zhodnocení stupně spasticity dle Tardieu - pokud je vyvolaný klonus delší než 10s, je to stupeň 4 (str.39), pokud klonus nevyvolám, jde o stupeň 1 nebo 2 podle míry odporu, který klade spastický sval (str. 67).*
- *Vyšetření polohocitu dolních končetin by bylo vhodnější provést u jiných kloubů než u metatarzofalangeálního kloubu 3. prstu. Pozn.: u dolní končetiny se nevyšetřuje palmární flexe, ale plantární (str. 40, 68).*
- *V kineziologickém rozboru chybí vyšetření pasivních rozsahů pohybů - spastické svaly mají tendenci k rozvoji kontraktur a následnému omezení hybnosti. Student vyšetřuje zkrácení pouze u některých svalů (ze spastických svalů vyšetřil zkrácení jen u m.gastrocnemius a m.soleus).*
- *nedostatečné vyšetření stereotypu chůze - chybí zhodnocení délky kroku, rytmu chůze, baze, držení těla, držení a souhybu horních končetin...*
- *Ve vyšetření stoje (ani nikde dále) není popsáno držení horních končetin.*
- *špatně zapsaný rozsah pohybu ramenního kloubu. Citují: "levý ramenní kloub F 0-0-10 (dále se nejedná o čistou ABD), pravý ramenní kloub F 0-0-90" (str. 33, 62)*
- *Místo vyšetření úchopů dle Nováka by bylo vhodné využít nějaký funkční test pro celou horní končetinu. V případě centrální parézy by mělo být vyšetření zaměřeno více účelově. Testujícího zajímá nejen izolované nastavení akra pro jednotlivý úchop, ale také motorika celé horní končetiny, tzn. zda je pacient schopný daný úchop jako celek realizovat (reaching, příprava úchopu, manipulace, uvolnění úchopu). Z toho důvodu je vhodnější např. Frenchayský test paže.*
- *Popis terapie je velmi stručný.*
- *Student prováděl progresivní statický strečink přes bolest - strečink se provádí pouze v takovém rozsahu pohybu, aby bolest nevyvolával (str. 44).*
- *Velmi málo času věnoval student edukaci autoterapie (z devíti terapií pouze 2x), nezkontroloval, zda pacient autoterapii ovládá.*
- *Vhodné by bylo uvést, jakou měl pacient další léčbu (včetně fyzikální terapie).*
- *Ve zhodnocení efektu terapie student popisuje postavení lopatky. Citují: "ZR dolního úhlu přetrvává kvůli snížené svalové síle m. serratus anterior." Vzhledem k tomu, že je m.serratus anterior zevní rotátor dolního úhlu, jeho oslabení nezpůsobí držení lopatky v zevní rotaci.*

Otázky k zodpovězení při obhajobě:

- *Uvádíte, že měl pacient spastické zevní rotátory lopatky (str.43) a zevní rotátory ramenního kloubu (str.38). V terapii jste prováděl progresivní statický strečink zevních rotátorů ramene. V klinické praxi je ověřeno, že u centrálních paréz bývají spastické spíše fylogeneticky starší svalové skupiny, čili spíše vnitřní rotátory ramene než zevní. Jaké vyšetření Vás vedlo k závěru, že u Vašeho pacienta byly spastické právě zevní rotátory ramene a lopatky?*
- *Proč vyšetřujete pohybové vzory dle Jandy pouze na postižené straně? (str. 31, 60). Předpokládáte, že na neparetické straně nemůže dojít k narušení pohybových stereotypů?*
- *V terapii používáte koncept PNF. Citují: "posílení svalů LHK a fixátorů lopatky vlevo, zlepšení koordinace pohybu - LTV dle konceptu PNF, 1.fl. a ext. vzory, posteriorní deprese a anteriorní deprese lopatky." Jaké fixátory lopatky jste posiloval při anteriorní depresi lopatky?*

6. Doporučení práce k obhajobě:

ANO

NE

7. Navržený klasifikační stupeň

dobře

Datum: 26.4.2016

Bc. Eva Hankovcová

