

POSUDEK OPONENTA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

název práce: Kazuistika fyzioterapeutické péče o pacienta s diagnózou stav po pravostranné exartikulaci v kyčelním kloubu

autorka práce: Tereza Körnerová

rok obhajoby: 2017

školitelka: Mgr. Irena Novotná

oponentka: Mgr. Helena Voráčová

Studentka téma zpracovává na 69 stranách vlastního textu doplněného o seznam příloh a referenční seznam čítající 31 položek se čtyřmi zdroji v angličtině. V teoretické části pojednává o anatomii a kineziologii dolní končetiny a pletence pánevního, o amputacích, protetice a rehabilitaci po exartikulaci v kyčli. Speciální část je věnována práci s pacientem v rámci souvislé klinické praxe na oddělení následné rehabilitační péče.

V teoretické části kvituji zmínku o psychosociálních aspektech amputací, ale na druhou stranu postrádám jakékoliv údaje o epidemiologii dané problematiky. Domnívám se také, že kapitola 2.5, pojednávající o rehabilitaci po exartikulaci (ve skutečnosti však studentka hovoří i o neúplných amputacích DK), by si zasloužila více prostoru než necelé 4 strany.

S tím souvisí i další výtka, a sice neuspokojivý seznam použité literatury. Běžně dostupná databáze PubMed po zadání klíčových slov „hip+disarticulation+rehabilitation“ vygeneruje více než 80 článků na téma rehabilitace po exartikulaci v kyčli. Je tedy dosti překvapivé, že studentka uvádí pouze jeden časopisecký zdroj v angličtině.

Speciální část je naproti tomu velmi dobře zpracována, odráží studentčino zaujetí pro práci a přemýšlení nad problematikou. Snad jen poopravím omyl ohledně vykazování kódů (kap. 3.1), které studentka zmiňuje. Na našem pracovišti se u hospitalizovaných pacientů vykazují toliko lůžkodny, všechny uváděné kódy se týkají ambulantní péče.

Na závěr musím konstatovat, že celou práci bohužel prolínají nesčetné překlepy, chyby z nepozornosti, snad i automatické opravy („fantómovy bolesti“). Stránky bez chyb by se daly spočítat na prstech jedné ruky. Pokládám za více než vhodné, aby student provedl jazykovou korekturu své vysokoškolské kvalifikační práce, na což vždy na praxích upozorňuji.

Přes výše uvedené výhrady práci doporučuji k obhajobě.

Otázky:

- 1) V kap. 2.3.6 zmiňujete fantomové bolesti. Znáte metodu, kterou se je můžeme pokusit ovlivnit v rámci fyzio-, případně ergoterapie?
- 2) V tab. č. 6 udáváte anatomickou délku LDK při vstupním vyšetření 88 cm a při výstupním 89 cm. Jak si rozdíl vysvětlujete?

V Praze dne 15. května 2017

Mgr. Helena Voráčová