POSUDEK OPONENTA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

název práce: Kazuistika fyzioterapeutické péče o pacientku po cévní mozkové příhodě s pravostrannou hemiparézou

autor práce: Štěpán Wagenknecht

rok obhajoby: 2016

školitelka: Mgr. Irena Novotná

oponentka: Mgr. Helena Voráčová

Student dané téma zpracovává na 82 stranách vlastního textu doplněného o seznam příloh a referenční seznam čítající více než 30 položek včetně cizojazyčných zdrojů. V obecné části pojednává o epidemiologii, rizikových faktorech, klasifikaci a léčbě cévních mozkových příhod a představuje také komplexní rehabilitační péči o pacienty po CMP. Speciální část je věnována práci s pacientkou v rámci souvislé klinické praxe na oddělení následné rehabilitační péče.

K obsahové stránce obecné části nemám zásadní připomínky. Je však politováníhodné, že se napříč celou statí setkáváme s řadou překlepů (pro příště vřele doporučuji použít funkci kontroly pravopisu), chyb z nepozornosti (záměna laterality hemiparézy v abstraktu, v kap. 2.5.1, 2.7.2), s neúplnými či skladebně chybnými větami (např. v kap. 1.4.2, v kap. 1.8.2 v odstavci o ischemii ve VB povodí, v kap. 2.7.11 (MMSE)), s dosti nepřehlednou grafickou úpravou (často se objevuje nadpis kapitol či podkapitol na posledním řádku, jednotlivé tabulky jsou příliš těsně u sebe, takže mnohdy není zřejmé, ke které tabulce se vztahují popisky).

Dále se v textu vyskytují chybné přepisy cizojazyčných jmen (Rossolimov místo Rossolimo, Trömmer místo Trömner, Lippertová-Grunerová místo Grünerová), chybný termín v angličtině pro pravo- či levostrannou hemiparézu („right/left hemiparesis“ místo „right/left-sided“), chyby v latině (a. ophtalmica místo ophthalmica), chybný název zrakového centra („pohledové“ centrum). V referenčním seznamu u některých časopiseckých zdrojů není uvedeno ISSN.

Mnohem závažnější výhrady mám však ke zpracování speciální části, kterou považuji za úkol splněný bez dostatečného mentálního úsilí, čistě mechanicky až nedbale.

Poněkud rozčilující je překopírování týchž hodnot rozsahů pohybu z tabulek se vstupním goniometrickým vyšetřením (kap. 2.3.7) do výstupního vyšetření (kap. 2.7.7), kde navíc v obou případech došlo k záměně názvu a obsahu tabulky (tab. č. 7, 8, 24 a 25). Vzhledem k výraznému zlepšení hybnosti pacientky je samozřejmě vyloučeno, aby se rozsah pohybu na paretických končetinách nezměnil.

Dále konstatujeme překopírování kap. 2.8 včetně původního názvu kap. 2.4 s minimálními úpravami textu. V těchto kapitolách bohužel postrádám byť i jen náznak snahy o utřídění a hierarchizaci množství dat získaných při vstupním, resp. výstupním kineziologickém vyšetření. Účelem shrnující kapitoly **není** pouhé **přepsání textu** z tabulek do telefonního seznamu, nýbrž **interpretace** zjištěných skutečností s ohledem na základní, ev. přidružená onemocnění a vyslovení závěrů pro terapii, resp. zhodnocení úspěšnosti terapie a navržení dalšího postupu.

S dalšími nesrovnalostmi se setkáme při vyšetření soběstačnosti podle BI, kde je uvedena plná kontinence moči (příl. č. 5), avšak v kap. 2.3.1 je řečeno, že pacientka má zavedený PMK. V rodinné anamnéze (kap. 2.2) se dozvíme, že pacientka má 3 děti, ale podle gynekologické anamnézy prodělala jen 2 porody.

V neposlední řadě student opomněl zmínit např. posilování DKK na motomedu, jež pacientka absolvovala denně již od začátku hospitalizace, a vodoléčebné procedury, které byly přidány, když se stav pacientky zlepšil natolik, že byla schopna stabilního sedu po delší dobu, tj. od 25.1.; uvedl chybně četnost ergoterapie (1x týdně); nepozastavil se nad diskrepancí mezi zpomaleným PM tempem s občasnou mírnou dezorientací pacientky, dobrým skóre na MMSE a nízkým počtem bodů na MoCA testu (příl. č. 7 a 8); nezmínil kompenzaci zkratu LDK pacientky používanou při nácviku stoje a chůze, metodický postup při nácviku chůze po schodech.

Závěr: S přihlédnutím k aktivnímu přístupu a velmi dobré spolupráci během souvislé klinické praxe doporučuji práci k obhajobě s navrženým stupněm hodnocení dobře.

Otázky k obhajobě:

1) V kap. 1.8.2 zmiňujete vznik disociované poruchy čití při ischémii v povodí a. cerebelli posterior. Mohl byste tuto poruchu blíže vysvětlit? Pro jaké míšní onemocnění je typická?
2) Při vyšetření svalové síly MCP kloubů PHK uvádíte tytéž hodnoty při vstupním i výstupním vyšetření (tab. č. 11 a 27), při vyšetření silových úchopů je však patrný pokrok (tab. č. 17 a 34). Myslíte, že by to bylo možné, aniž by se změnila i svalová síla?

V Praze dne 5. května 2016

Mgr. Helena Voráčová