

## Posudek na bakalářskou práci

### Pohled na následnou péči u osob po cévní mozkové příhodě

Aleš Nesvadba

Předložená práce se zabývá problematikou následné péče u lidí handicapovaných po cévní mozkové příhodě (CMP).

Cílem práce je upozornit na cévní mozkovou příhodu jako problém medicínský, sociální i ekonomický. Dalším bodem je otázka následné péče specializované pro pacienty po CMP v České republice.

Práce je v rozsahu 47 stran + 17 stran příloh. Je rozdělena na dvě hlavní části.

V první (16 stran) je velmi podrobně popsána epidemiologie, etiologie a rozdělení CMP, průběh a terapie. Zvláštní kapitoly jsou věnovány opatřením v oblasti primární i sekundární prevence (3 strany). Rozsáhlá část práce (6 stran) je věnována popisu fyzioterapeutických metod u pacientů po CMP. V druhé části (12 stran) je popisován současný stav následné péče se zřetelem na specifika pacientů po CMP. Podrobně je zde zpracována nabídka rehabilitační a rekondiční péče poskytované občanskými sdruženími (6 stran).

V rámci Diskuse (4 strany) rozebírá současnou situaci pacientů s reziduálním postižením po iktu a konstatuje nedostatečnou institucionální i domácí péči o takto handicapované.

Součástí práce je závěr, seznam použité literatury včetně odkazů na internetové stránky a seznam zkratk (5 stran).

Autor stanovil tyto hypotézy:

Hypotéza č. 1 Metody využívané v rámci sekundární prevence upřednostňují medikamentózní terapii na úkor terapie fyzikální.

Hypotéza č. 2 Mladí lidé se pravděpodobně zotaví lépe než lidé, kterým je více než 60 let.

K diplomové práci mám následující připomínky:

1. Vzhledem ke klíčovému tématu práce - následná péče po CMP, je poměrně málo zpracovaná kapitola **5.1.2. Faktory ovlivňující zotavení** (str. 24). Mohl by autor shrnout zásadní faktory, které negativně ovlivňují průběh onemocnění CMP ?
2. Mohl by autor rozvést v čem spočívá inovace metody manželů Bobathových jejich následovnicí P. Davies, uvedené v přehledu fyzioterapeutických metod na str. 29 ?
3. V kapitole **5.2. Problémy sociální, společenské a zdravotní** (str. 31) popisuje autor poměrně podrobně komunikační problémy u pacientů s afázií. Problémy řeči ve smyslu dysartrie zmiňuje jen okrajově ve stati o faciální paréze a opomíjí další obtíže s komunikací, u těchto pacientů dosti častých.

4. Dále by autor mohl podrobněji zmínit sekundární komplikace u postižení motorického systému po CMP.
5. V kapitole **6 Následná** péče autor konstatuje neexistenci metodiky a nedostatečnost nabídky následné péče specializované pro osoby s handicapem po CMP, postrádám podrobnější rozbor příčiny tohoto nedostatku, event. by autor mohl navrhnout metodický postup následné péče.
6. Hypotéza č. 1 "Metody využívané v rámci sekundární prevence upřednostňují medikamentózní terapii na úkor terapie fyzikální" - postavení této hypotézy není zcela přesné, v diskusi dochází k mísení pojmů sekundární prevence jako prevence vzniku recidivy onemocnění a prevence sekundárních komplikací u stavů po CMP.
7. S hypotézou č. 2. "Mladí lidé se pravděpodobně zotaví lépe než lidé, kterým je více než 60 let" nelze než souhlasit, i když vždy jde o posuzování jednotlivých případů a na prognoze stavu se podílí celá řada faktorů - viz připomínka č. 1.

Předložená diplomová práce je svým obsahem důležitá, upozorňuje na narůstající problém pacientů s CMP a nedostatečnost následné péče. Velmi pozitivně hodnotím, že práce obsahuje podrobný popis anatomických a funkčních vztahů centrálního nervového systému v první části, v části o fyzioterapii je kompletní přehled a popis fyzioterapeutických metod používaných u pacientů po CMP. V části věnované práci občanských sdružení je jasně vidět, že autor problematiku velmi dobře zná z vlastní zkušenosti. Lehce nepřehledné se mi jeví členění do kapitol, což ubírá jinak velmi dobře a rozsáhle zpracovanému obsahu.

Celkově hodnotím práci velmi dobře, je příspěvkem k apelaci na zvýšení podpory následné péče, která bohužel stále zaostává za rychle se rozvíjejícím odvětvím akutní lékařské péče. Pokud by autor zpracoval návrh metodiky následné péče u pacientů s handicapem po CMP, jistě by mohl navázat spolupráci s odborníky z Cerebrovaskulární sekce České neurologické společnosti a podílet se na vytváření Národního cerebrovaskulárního programu.

Na základě doporučených úprav diplomové práce a s ohledem na proběhlou diskusi při obhajobě doporučuji známku ..... výborně.....

V Praze dne 11. 9. 2006

MUDr. Alena Cabalová

Neurologická klinika IPVZ FTNsP Praha  
Sdružení pro rehabilitaci osob po cévních mozkových příhodách