

POSUDEK OPONENTA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Jméno oponenta práce:

Mgr. Stěpanka Křížková

Jméno diplomanta:

Kamila Marková

Název diplomové práce:

Kazuistika fyzioterapeutické péče o pacienta po lézi LCA s následnou reinzercí

Cíl práce:

Cílem je shrnout teoretické poznatky o kolenním kloubu, popsat problematiku poranění předního zkříženého vazů, možnosti léčby těchto poranění a využívané fyzioterapeutické postupy. Cílem speciální části je navržení terapeutického plánu u pacienta s danou diagnózou, sledování a zhodnocení efektu provedené terapie.

1. Rozsah:

* stran textu	92
* literárních pramenů (cizojazyčných)	40 (16)
* tabulky, grafy, přílohy	31 tabulek, 4 přílohy, 4 obrázky

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:

Bakalářská práce na téma fyzioterapie po reinzerci LCA je velmi zajímavě zpracována. Teoretická část podává ucelený pohled na danou problematiku přes anatomický základ, kineziologii, biomechaniku kolenního kloubu, ale i konkrétně LCA. Velmi se mi líbí kapitola Stabilita kolenního kloubu. Je zde popsána etiologie poranění LCA, velmi podrobně i diagnostika a terapie. Pěkně zpracována je kapitola Fyzioterapeutická péče.

Ve speciální části studentka spolupracuje s pacientem, který je 28.den po ASK LCA s výrazným nálezem. Vyšetření je velmi podrobně zpracováno, v terapii jsou aplikovány vhodně zvolené fyzioterapeutické postupy, včetně PNF a SMS. V práci se nacházejí některé nedostatky. Zápis goniometrie kolenního kloubu při vstupním vyšetření. Při semiflekčním postavením DK, se domnívám, že neodpovídají délkové rozměry končetin. Neodpovídá ani přenos vyšetření do závěru vyšetření, např. pohyb pánve při chůzi. Zvýšení rozsahu pohybu v kolenním kloubu je uvedeno v cíli terapie pouze u 2. a 3. terapeutické jednotky. V terapii bych se zaměřila právě více na zvyšování rozsahu pohybu pomocí vhodných technik. Neodpovídá seznam příloh a očíslování tabulek.

I přes tyto nedostatky bylo dosaženo během 14denní spolupráce s pacientem dobrých výsledků. Z celkového pohledu hodnotím práci jako výbornou, zejména pro zaujetí studentky při terapii a pečlivě zpracovanou jak teoretickou, tak praktickou část.

Jaké fyzioterapeutické postupy je možné využít pro zvýšení rozsahu pohybu?

Jaké fyzioterapeutické pomůcky či přístroje se mohou dále využít u této diagnózy?

Jaké máte zkušenosti s kineziotapem u pacientů s problémy s kolenním kloubem?

6. Doporučení práce k obhajobě:

7. Navržený klasifikační stupeň

ANO	NE
výborně	

Datum: 30.4.2019


Mgr. Štěpánka Křížková

podpis