

Hodnocení bakalářské práce

1. Přehlednost a členění práce

Struktura práce je rozmanitá. Teoretická část se cca ze 45 % věnuje popisu CMP, 36 % komplexní a návazné rehabilitaci a 18 % je věnováno problematice fyzioterapie v domácím prostředí včetně popisu situace v zahraničí. Praktická část obsahuje dotazník pro čerstvě propuštěné pacienty po CMP. Dotazník zjišťuje informovanost pacientů o nastavení následné rehabilitace, o cvičení, o pomůckách a aktivním postoji pacienta k rehabilitaci. Součástí praktické části je i podrobné zpracování jedné kazuistiky.

2. Formální náležitosti práce

Chyby v interpunkci, předložkách, skloňování a překlepy se objevují ojediněle. Čísla stránek nemají stejný formát a umístění.

Stylistika: Český překlad práce je občas neforemný.

Obrazová dokumentace: 1 fotografie zrcadlové terapie, 1 fotografie v kapitole o ergoterapii - Taubově terapii, 1 obr. fázového modelu RHB.

Správnost použité terminologie: myslím si, že studentka obtížně popsala pojem kinezioterapie, viz. str. 23 – definuje jí jako „další prvek komplexní rehabilitace (v návaznosti na odstavec o zrcadlové terapii)“. Domnívám se, že kinezioterapie je základní prvkem fyzioterapie.

Dodržení citační normy: u některých odstavců není uveden zdroj či rok publikování (viz. str. 12, 18, 19, 21), ale pravděpodobně se vztahují k následujícím odcitovaným odstavcům.

3. Cíl práce

Cíle jsou přesně formulovány.

4. Přehled problematiky

Rozsah i poměr české i zahraniční literatury je dobrý: cca 69 celkem z toho 27 zahraničních. Na str. 53-54 jsou popsány zkušenosti s dostupností literatury vztahující se k tématu práce. Studentka poukazuje na nedostatek publikací v češtině a zaměření zahraniční literatury spíše na ortopedické než neurologické diagnózy. S tím bude pravděpodobně spojená i problematika aktuálnosti použité literatury. Diskuze pohledů je nedostatečná.

5. Metody zpracování práce

Myslím si, že pro studenta fyzioterapie je velmi náročné se odborně samostatně pohybovat v domácím prostředí čerstvě propuštěných pacientů po získaném poškození mozku. Proto byla zvolena kombinace osobního setkání studentky se zmíněnými pacienty a vyplňování dotazníku. Na druhou stranu je pro studenta na konci bakalářského studia nezbytné, aby si student samostatně kompletně vyšetřil, odborně popsal a navrhl rehabilitační plány a autoterapii. Z výše uvedených důvodů došlo k netradiční kombinaci metodiky.

6. Přínos pro praxi

Práce otevírá téma informovanosti pacienta nejen ve smyslu možnosti využití fyzioterapie v domácím prostředí, ale i pochopení role oboru fyzioterapie, výhody multidisciplinární rehabilitace a apel na vlastní zodpovědnost pacienta a jeho aktivní přístup. Práce také popisuje výhody a nevýhody fyzioterapie v domácím prostředí a poukazuje na nutnost zohlednit i finanční hledisko péče.

7. Náročnost práce na teoretické a praktické znalosti

Práci považuji za velmi časově náročnou – studentka navštívila 22 domácností a osobně s pacienty vyplňovala dotazník. Tímto byla práce jistě náročná na komunikaci s pacienty a jejich rodinami spolu s orientací v jejich domácím prostředí.

8. Výsledky a jejich analýza

viz. níže

9. Závěry práce a doporučení

Kapitola Diskuze i Závěr obsahují zajímavé subjektivní postřehy a komentáře situací, se kterými se studentka setkala během pravidelného čtyřměsíčního navštěvování pracovišť zapojených do průzkumu BP a v domácím prostředí pacientů během sběru dat k praktické části. Je škoda, že nejsou diskutovány s myšlenkami autorů publikací podobného tématu. Stejně tak není rozebírána souvislost mezi odpověďmi jednotlivých otázek v dotazníku, čímž práce přichází o další zajímavé závěry. Je ale možno tuto BP dále rozvinout na odbornější úrovni např. v navazujícím magisterském studiu.

10. Přístup ke zpracovanému tématu (hodnotí pouze vedoucí práce)

Studentka pracovala aktivně a samostatně. Četnost a pravidelnost konzultací byly v souladu s časovým harmonogramem navrženým při zadání BP. Od prvotních příprav BP si byla studentka jistá, že využije možnosti konzultanta (Mgr. Krulová) z řad zaměstnanců KRL. S kolegyní Mgr. Krulovou jsme se shodly a zhodnotily, že toto rozhodnutí a způsob komunikace nebyl úplně šťastný a vnášel do procesu spíše chaos – viz. změny názvu práce, stanovování hypotézy, prezentace výsledků dotazníku a zpracování kazuistik. Na druhou stranu tím studentka prokázala schopnost samostatného rozhodování mezi dvěma doporučovanými postupy a sama si tak určila podobu své BP – což je skvělé.

11. Shrnutí hodnocení

Celý proces psaní BP podpořil studentku v umění orientovat se v odborné literatuře, zamyšlení se nad potřebami pacientů a fyzioterapeutů, rozvržení práce a vyšetření pacienta, komunikace s lékaři a fyzioterapeuty a také s pacientem a jeho rodinou. Studentka k práci přistoupila zodpovědně.

Připomínky a otázky k obhajobě:

Sběr dat pro praktickou část probíhal v domácím prostředí pacientů, navštívila jste 22 domácností – jak jste se cítila u pacientů doma?

(pocit bezpečí, role fyzioterapeuta mimo zdravotnické prostředí, čistota prostředí, komunikace s pacientem, komunikace s rodinou, časová náročnost,...)

Co byste udělala jinak, kdybyste tu samou kazuistiku zpracovávala ještě jednou?

(Mám na mysli praktické vyšetřování pacienta v domácím prostředí např. Chybělo Vám něco? (čas, klid, pomůcky, kolega,...) Je únosné zvládnout vyšetření během jedné návštěvy? Díváte se s odstupem času jinak na stanovené terapeutické cíle?)

Návrh klasifikace práce: **velmi dobře**

Datum vypracování posudku: **15.5.2019**

Podpis:



AUTOR PRÁCE: MONIKA VADKERTIOVÁ

NÁZEV PRÁCE: MAPOVÁNÍ INFORMOVANOSTI O MOŽNOSTI POITÁLCÍ FYZIOTERAPIE
V OBLASTI PO ZÍŠKÁNÍM POŠKOZENÍ MOZKU

AKADEMICKÝ ROK: 2018/2019

VEDOUcí BP: Mgr. TEREZA CHALUPSKÁ