

# Posudek oponenta bakalářské práce

**Autor práce: ANNA FRANCOVÁ**

**Název práce: FYZIOTERAPIE PO TEP KYČELNÍHO KLOUBU - Využití vybraných prvků Bobath konceptu u pacientů po TEP kyčelního kloubu**

**Akademický rok: 2011/2012**

**Oponent BP: MUDr. Natálie Šebková**

## 1. Přehlednost a členění práce

Práce je členěna na úvod, část obecnou a speciální, metodologii, kazuistiku, výsledky, diskusi, závěr a doporučení. Za seznamem literatury následuje seznam použitých zkratk a přílohy. Práce je převážně dobře přehledně členěna. V teoretické části bych považovala za vhodnější navázat na subkapitoly 2.1 kapitolami 2.3 a 2.4 - problematika kyčelního kloubu a operace, a až za ně zařadit část 2.2 o Bobath konceptu. V kazuistikách je orientace v textu obtížnější, vhodnější by bylo např. svalový test přiřadit hned za odstavec "vyšetření svalů".

## 2. Formální náležitosti práce

Práce má 49 stran textu, 35 pramenů literatury české i anglické včetně aktuálních internetových zdrojů a osobních sdělení fyzioterapeutů. Dále je uveden seznam použitých zkratk, seznam příloh a vlastní přílohy 1-3 na 10 stránkách. Tento rozsah práce je na horní doporučené hranici. Stylisticky je práce vcelku dobře zpracovaná, vyskytují se jen drobné stylistické neobratnosti (např. str. 27 "poloha vhodná pro... aktivnímu cvičení", str. 29 "vyhnout takových sportů"). Autorka používá správně terminologii, dodržuje citační normy. Práce je napsána dobrou češtinou, má jen ojedinělé překlepy a chyby (např. str.26 "vertikalizujeme" místo vertikalizujeme)

## 3. Cíl práce

Hlavním cílem práce je vybrat z Bobath konceptu prvky vhodné pro pooperační fyzioterapii u pacientů po TEP kyčelního kloubu a ověřit si jejich účinnost a reálné možnosti použití na lůžkovém oddělení nemocnice. Cíl je přesně a srozumitelně formulován již v úvodu práce.

## 4. Přehled problematiky

Autorka v teoretické části podává přehled anatomie kyčelního kloubu, problematiky jeho artrózy a operačního řešení - TEP, a dále stručné vysvětlení Bobath konceptu. Vychází z dostupné literatury, v pasáži o Bobath konceptu i z osobních sdělení fyzioterapeutů, vhodně kombinuje více zdrojů. Tato část je velmi dobře zpracována.

## 5. Metodologie

Úvod do metodologie ve smyslu vysvětlení výběru pacientů a použitých metod terapie je popsán jasně. Nejasně formulovaný je ale důvod rozdělení prvků z Bobath konceptu do dvou skupin za účelem porovnání výsledků terapie. Kromě toho položky, jako je např. "plná extenze/flexe v kyčelním kloubu" a "protažení zkráceného m. iliopsoas" nelze považovat za čisté prvky Bobath konceptu. V souboru použitých technik a prostředků Bobath konceptu měla autorka vyjít spíše z jejich popisu v teoretické kapitole 2.2.2 a rozvést je ve smyslu konkrétního použití (např. placing: placing trupu..., guiding: guiding na operovanou DK...) a položky jako extenze/flexe v

kyčelním kloubu apod., popisující rozsah pohybu či svalovou sílu, využít pro srovnání vstupního a závěrečného vyšetření.

## **6. Přínos pro praxi**

Jedná se o originální práci, využití Bobath konceptu, resp. prvků z něj, pro stavy po TEP kyčelního kloubu zpracováno není. Přínos pro praxi hodnotím i přes výše uvedené výhrady k metodologii kladně. Využití technik placingu, guidingu a aproximace může u pacientů po TEP kyčle zkvalitnit prováděnou fyzioterapeutickou intervenci.

## **7. Náročnost práce na teoretické a praktické znalosti**

Studentka prokázala velkou pečlivost při snaze zorientovat se v problematice v teoretické rovině. Z kazuistik vyplývá, že pacientky podrobně vyšetřila, prokázala praktické zkušenosti při vlastní práci s nimi a zodpovědně respektovala všechna omezení vyplývající z povahy operačního výkonu.

## **8. Výsledky a jejich analýza**

Výsledky jsou prezentovány vcelku jasně (s výhradou k dělení prvků z Bobath konceptu - viz výše metodologie), ale přehlednější by bylo např. zpracování do tabulky, porovnávající stav dvou pacientek. V diskusi autorka podrobně rozebírá limitace při aplikaci zvolených technik, ať už z důvodů objektivních (operační technika, komplikace hojení, stav pacientky před operací, aktuální nemocniční prostředí), či z důvodů subjektivních (obavy pacientek z některých činností).

## **9. Závěry a doporučení**

Závěr se svým charakterem blíží více diskusi a jeho formulace by měla být přesnější. Pokud by se některé pasáže subjektivně hodnotícího charakteru přesunuly právě do diskuse, uvítala bych i vysvětlení, proč autorka nepovažuje použití některých prvků terapie (např. placing DK, aproximace) za nezbytné, přestože je používala.

## **10. Aktuálnost práce**

Téma práce je zvoleno s ohledem na obor autorky jednoznačně prakticky. Domnívám se, že pokud by svůj závěr formulovala jasněji, mohl by sloužit jako zcela konkrétní a přínosné doporučení pro rozšíření technik fyzioterapie pro pacienty po TEP kyčle (např. o placing trupu).

## **Připomínky a otázky k obhajobě:**

Které svaly byste posilovala u pacienta před plánovanou TEP kyčelního kloubu s ohledem na potřebu opory o berle?

**Návrh klasifikace práce: velmi dobře**

**Datum:** 14.6.2012

**Podpis:**

