

POSUDEK OPONENTA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Jméno oponenta práce:

Mgr. Vančurová Markéta

Jméno diplomanta:

Ondřej Ambrož

Název diplomové práce:

Kazuistika fyzioterapeutické péče o pacienta s diagnózou kořenový iritační syndrom L5 vlevo

Cíl práce:

Teoretické a praktické seznámení se s výhřezem bederní meziobratlové ploténky a možnými fyzioterapeutickými přístupy užívanými u této problematiky.

1. Rozsah:

* stran textu	100
* literárních pramenů (cizojazyčných)	45 (7)
* tabulky, grafy, přílohy	29,0,9

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	
<i>komentář</i>				
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:

Práce se má dle názvu resp. cíle zabývat diagnózou kořenový iritační syndrom L5. Kořenový syndrom L5 je dle Lewita jasně definován a v teoretické části této práce také popsán, avšak klinické vyšetření, ani vyšetření zobrazovacími metodami tuto diagnózu zcela nepotvrzuje. Po formální stránce má práce určité nedostatky a to hned v Obsahu, kde

chybí čísla stránek a orientace v práci je tím ztížena. Dále autor používá krkolomné obraty, které mohou působit až komicky. Např. na str. 31 "vystřelující s propagací", na str. 50 "vyšetření vstupního kineziologického rozboru", na str. 58 "posilování bránice", na str. 84 "se vyrovnal se reliéf "apod. Nakonec v Seznamu literatury chybí číslování jednotlivých zdrojů. Nicméně vzhledem k povaze citací to vyhledání autora v seznamu neztěžuje. V obecné části autor popisuje problematiku kořenového syndromu L5 pouze na str.23 a více se této problematice nevěnuje. Pozornost nevěnuje ani diagnostickým postupům. Podává pouze přehled zobrazovacích metod, které pro fyzioterapeuta nejsou tak důležité. Část zabývající se terapií by snesla také více pozornosti, hlavně tedy Operační léčba (str. 26), která je rozepsána na třech řádcích. Hrubší nedostatky jsou ve speciální části. Anamnestické údaje působí velmi chudě, chybí zpracování diferenciální diagnostiky, která by byla v tomto případě žádoucí. Dále pak chybí ve vstupním kineziologickém rozboru podrobnější neurologické vyšetření, hlavně vyšetření čítí. Místo toho se zbytečně podrobně věnuje antropometrii, goniometrii a vyšetření kloubní vůle každého kloubu dolní končetiny. V terapii se krátkodobý a dlouhodobý plán téměř podobají. Cíl a plán terapeutické jednotky se také velmi podobají a v plánu často chybí názvy prováděných technik (např. str.67). V příloze č. 6 je zobrazena metoda kineziotapingu u dané diagnózy, ale v teoretické a hlavně praktické části to autor nezmiňuje a nevysvětluje důvod aplikace. Celkově působí práce chaoticky a autor zřejmě neví přesně, o čem má psát. Otázky: Jakým způsobem a z jakého důvodu byla u pacienta prováděna relaxace dýchacích svalů? Prosím popište, jak se posiluje bránice? Na str. 53 ve výsledku terapie píšete, že hluboký stabilizační systém vykazuje sníženou aktivitu m.transversus abdominis. Prosím vysvětlete toto tvrzení resp. jak poznáte, že jde o zrovna o m.transversus abdominis? V jaké metodice má terapeutické využití olovnice, goniometr, krejčovský metr a rotoped, jak píšete na str. 30? Lze podle vás klinicky odlišit stenózu páteřního kanálu od výhřezu meziobratlové ploténky v segmentu L5? Vysvětlete jakým způsobem jste vyšetřoval kloubní vůli Lp do rotace dle Lewita (tab.č. 7, str.43)? Po zodpovězení těchto otázek doporučuji práci k obhajobě.

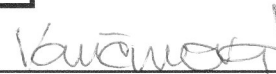
6. Doporučení práce k obhajobě:

ANO	NE
-----	----

7. Navržený klasifikační stupeň

dobře

Datum: 13.5. 2013


podpis