

Klinika rehabilitace a TVL, 2. LF UK Praha a FN Motol

Posudek oponenta bakalářské práce

Název: **Léčebná rehabilitace u pacientů s juvenilní idiopatickou artritidou**
Autor: **Soňa Helebrantová**
Vedoucí: **PaedDr. Irena Zouňková, Ph.D.**
Oponent: **Doc. PaedDr. L. Smolíková, Ph.D.**
Rok obhajoby: **2016**

Práce je věnována originálnímu tématu, především vzhledem k dětskému věku sledované skupiny nemocných s juvenilní idiopatickou artritidou. Všeobecně převládá názor, že tyto nemocní musí „cvičit“, již mnohem nejednodušší jsou však názory, jak, kdy a proč vlastně zařadit pravidelnou fyzioterapii do denního režimu těchto dětí.

Rešeršní typ práce má celkově 77 stran, teorie má 36 stran, praktická část práce, včetně zajímavé kazuistiky, má 15 stran, je doplněn 16 názornými obrázky a 2 tabulkami. Následuje diskuze, závěr, referenční seznam 52 citovaných zdrojů, z toho 32 cizojazyčných a 20 českých. Přílohy jsou 3, obsahují testovací baterie kvalitativního i kvantitativního charakteru. Text je čtivý, má jasně formulované a seřazené informace s logickou gradací, je dobře srozumitelný a téma zpracovává z validních zdrojů, které jsou doplněny i vlastním názorem probandky.

Čtvrtá kapitola má přímý vztah k názvu práce, věnuje se rehabilitaci nemocných dětí s juvenilní idiopatickou artritidou (JIA). Probandka uvádí konkrétní metody fyzioterapie dětí s JIA. Je také přehledem výčtu metod hodnocení motorických schopností těchto dětí a rovněž se zabývá hodnocením kvalitativního charakteru celkového zdraví, bolesti a schopnosti dětí podílet se na denních běžných aktivitách. Pátá kapitola prezentuje specifikum pro kineziologii a následuje metodický postup fyzioterapie, jak pracovat s chlapcem, kterého kazuistika prezentuje.

Názorná a velmi výstižná je celá podkapitola 5.5 s názvem Průběh terapie, výstižnější by však byl název Průběh fyzioterapie. V časovém horizontu 4 měsíců je popsána metodika a vedení fyzioterapie jak na klinickém, tak také v domácím prostředí chlapce. Hodnocení pracovního postupu je obsahem podkapitoly 5.6. Zlepšení klinického stavu chlapce je výsledkem celkové terapie, včetně účinku biologické léčby a farmakoterapie, jejíž nedílnou a podstatnou částí byla také fyzioterapie, viz strana 52.

Text práce vykazuje velmi dobrou srozumitelnost, což svědčí o tom, že studentka zvolené téma nejen dobře pochopila, ale je schopna nad ním i odborně polemizovat, viz diskuze. Zde probandka správně uvádí, že, cituji: „nebylo možné dohledat informace o problematice respirační fyzioterapie v dětské revmatologii.“

Proto otázka oponenta zní:

Jakou formu respirační fyzioterapie by studentka doporučila dětem s JIA?

Dále je v diskuzi uvedena polemika nad použitím kineziotapingu, viz s. 54. ***Není kineziotaping spíše kontraproduktivním postupem, jestliže text klade důraz na funkční pojetí terapie na podkladě vývojové kineziologie?***

K práci mám následující připomínky:

Chybí seznam tabulek a obrázků, rovněž seznam zkratek je dosti nešikovně umístěn za závěrem práce, vždy se píše hned na začátku práce, protože je to pro čtení a úvahách nad textem práce mnohem rychlejší, jednodušší a srozumitelnější.

Práci hodnotím pozitivně.

Závěr: ***Práci jednoznačně doporučuji k obhajobě.***



9. 5. 2016

Doc. PaedDr. L. Smolíková, Ph.D.