

Posudek oponenta bakalářské práce

Studium	Bakalářské - Specializace ve zdravotnictví
Studijní obor	Fyzioterapie
Akademický rok	2018/2019
Autor práce	Zuzana Hrůzová
Název práce	Bolesti ramenního kloubu u tetraplegiků a paraplegiků
Oponent práce	Mgr. Veronika Gallusová

1	Formální zpracování práce	Bodové hodnocení 0-5 pro každou kategorii
1.1	Dodržení stanoveného rozsahu práce (nejméně 40 normostran bez anotací a příloh)	5
1.2	Členění práce (grafická stránka, logická stavba kapitol)	4
1.3	Jazyková úroveň textu	3
1.4	Obrázky, grafy, tabulky	5
1.5	Vhodnost a relevantnost čerpaných zdrojů	5
1.6	Úprava citací a citační rejstřík (označení v textu, jednotná citační norma)	4
1.7	Odborná úroveň textu	2
1.8	Obsahová souvislost /návaznost/, relevantnost	3
2	Rešeršní část	-
2.1	Výběr a vymezení tématu, originalita	5
2.2	Stanovení a formulace cílů rešerše	5
2.3	Pochopení tématu a prokázání orientace v problematice	2
2.4	Obsahová úroveň kapitol (vyváženost)	2
2.5	Kvalita vlastní rešerše – počet domácích a cizojazyčných zdrojů, vyhledání recentních prací publikovaných na dané téma, práce s odbornými databázemi	3
2.6	Analýza a interpretace rešeršní práce, praktická aplikace výsledků rešerše. Návaznost na experimentální (kazuistickou část práce)	2
3	Kazuistika nebo experimentální část práce	-
3.1	Adekvátní výběr probanda(ů) vzhledem k rešeršní části	5
3.2	Metodika – způsob vyšetření probanda(ů), adekvátnost a kvalita terapeutické intervence či sledování a hodnocení vybraných parametrů. Statistické zpracování a analýza dat, pokud je součástí BP hodnocení souboru probandů.	5
3.3	Intepretace výsledků kazuistiky či experimentu ve světle předchozí literární rešerše a vzhledem ke klinické paxi	3
4	Diskuze	-

4.1	Schopnost analýzy a interpretace výsledků rešerše ve vztahu k experimentální části práce (kazuistiky) s dopadem na moderní klinickou praxi	4
5	Závěr	-
5.1	Konstatuje přijetí či odmítnutí iniciálně stanovených otázek, verifikace hypotéz, vlastní přínos autora k dané problematice, konfrontace a porovnání výsledků práce s iniciálně stanovenými cíli práce. Shrnutí všech argumentů z diskuze, doporučení pro praxi a další výzkumná šetření	4
6	Přínos a originalita Bc práce pro praxi, vědu a studium	3
7	Celkový počet získaných bodů (max 100)	74

Slovní komentář k BP

Bakalářská práce se věnuje tématu bolesti ramenního kloubu u spinálních pacientů. Tato problematika je v praxi velmi frekventovaná a diskutovaná, tudíž i výběr tématu práce je přínosný a žádoucí.

Práce obsahuje část teoretickou, ve které autorka shrnuje svou rešeršní činnost, a část praktickou, v níž zpracovala kazuistiku paraplegického pacienta s bolestí ramenního pletence.

Z celé bakalářské práce bych vyzdvihla zejména podrobné zpracování kazuistiky s detailním kineziologickým rozбором zdokumentovaným názornými fotografiemi, které dokládají i pozitivní efekt terapie. Rovněž oceňuji adekvátnost zhodnocení hlavního problému pacienta, navržení rehabilitačního plánu a závěrečné shrnutí kazuistiky.

Za praktickou částí však zaostává část teoretická. V té autorka sice zpracovala dostatečné množství relevantních studií, ale forma jejich souhrnu je z mého pohledu málo přehledná. Teoretická část obsahuje pro praxi mnoho přínosných informací, které ovšem zanikají mezi množstvím dalších sdělení. Interpretace těchto informací je v některých případech nepřesná.

Diskuze shrnuje základní poznatky k danému tématu ve vztahu k dosaženým výsledkům kazuistiky pacienta. Hloubkou a obsahem odpovídá úrovni bakalářské práce.

Práce splňuje požadavky kladené na bakalářskou práci a doporučuji ji k obhajobě.

Otázky na které student odpoví během obhajoby:

Otázka č. 1

Můžete blíže objasnit mechanismus vzniku chronického bolestivého syndromu v oblasti ramenního kloubu u tetraplegických pacientů? Jako hlavní důvod uvádíte porušenou inervaci svalů rotátorové manžety, které jsou však inervovány převážně ze segmentu C5. Tudíž i pacient s tou nejvyšší možnou krční lézí se zachovanou hybností v rameni bude mít tyto svaly intaktní. To platí i pro mm. rhomboidei, které jsou v textu rovněž zmíněny.

Otázka č. 2

Na str. 25 píšete: "Při aktivitách nadměrně zatěžujících ramenní kloub, jako je zvedání se na horních končetinách nebo propulze na invalidním vozíku, se vždy objevilo patologické postavení lopatky a humeru. Byla přítomna zevní rotace v glenohumerálním kloubu a vnitřní rotace lopatky s jejím předním náklonem." V diskuzi však píšete, že je naopak nadměrná vnitřní rotace s abdukci nebo flexí v ramenním kloubu spojována s bolestivostí. Které postavení humeru stran rotací je tedy spojeno se vznikem impingement syndromu a proč?

Bakalářskou práci k obhajobě (nehodící se škrtněte):

Doporučuji	Doporučuji s výhradou (uveďte co musí student změnit či doplnit)	Nedoporučuji
-------------------	---	---------------------

Navrhovaná známka: 2

Tabulka bodového hodnocení a výsledné známky:

Počet bodů	Známka
100 -88	1
87 – 74	2
73 – 60	3
59 a méně	nevyhověl