

### Posudek vedoucího bakalářské práce

<b>Studium</b>	Bakalářské – Specializace ve zdravotnictví	
<b>Studijní obor</b>	Fyzioterapie	
<b>Akademický rok</b>	2019/2020	
<b>Autor práce</b>	Tereza Schusterová	
<b>Název práce</b>	Vztah výkonnosti pacienta v zátěžovém vyšetření ke stupni zakřivení adolescentní idiopatické skoliózy	
<b>Vedoucí práce</b>	PhDr. Marcela Šafářová, PhD.	
<b>Počet konzultací</b> Vyjádření, zda byl udaný počet z hlediska školitele dostatečný či nedostatečný		Vyjádření: Připravenost studenta na konzultace – byla vždy dobrá, hojná emailová komunikace
		<b>Dostatečný počet konzultací</b>
<b>Počet číslovaných stran</b>	63	
<b>Počet příloh</b>	1	

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)	5
1.3	Jazyková úroveň textu	5
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)	5
1.7	Odborná úroveň textu	5
1.8	Obsahová souvislost /návaznost/, relevantnost	4
<b>2</b>	<b>Rešeršní část</b>	-
2.1	Výběr a vymezení tématu, originalita	5
2.2	Stanovení a formulace cílů rešerše	
2.3	Pochopení tématu a prokázání orientace v problematice	5
2.4	Obsahová úroveň kapitol (vyváženost)	5
2.5	Kvalita vlastní rešerše – počet domácích a cizojazyčných zdrojů, vyhledání recentních prací publikovaných na dané téma, práce s odbornými databázemi	5
2.6	Analýza a interpretace rešeršní práce, praktická aplikace výsledků rešerše. Návaznost na experimentální (kazuistickou část práce)	4
<b>3</b>	<b>Kazuistika nebo experimentální část práce</b>	-

3.1	Adekvátní výběr probanda(ů) vzhledem k řešeršní části	<b>3</b>
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.	<b>4</b>
3.3	Intepretace výsledků kazuistiky či experimentu ve světle předchozí literární řešerše a vzhledem ke klinické praxi	<b>4</b>
<b>4</b>	<b>Diskuze</b>	<b>-</b>
4.1	Schopnost analýzy a interpretace výsledků řešerše ve vztahu k experimentální části práce (kazuistiky) s dopadem na moderní klinickou praxi	<b>4</b>
<b>5</b>	<b>Závěr</b>	<b>-</b>
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	<b>5</b>
<b>6</b>	<b>Přínos a originalita Bc práce pro praxi, vědu a studium</b>	<b>5</b>
<b>7</b>	<b>Celkový počet získaných bodů (max 100)</b>	<b>88</b>
<b>8</b>	<b>Práce je originálním dílem studenta</b> V případě podezření, že se jedná o plagiát, napište odůvodnění do posudku a práci nedoporučte k obhajobě!	<b>ANO</b>

### Slovní komentář k BP

Práce Terezy Schusterové zpracovává téma, které není raritní – téma adolescentní idiopatické skoliózy. Konkrétně pak vztah mezi velikostí křivky a výkonností pacienta měřeno zátěžovým vyšetřením. Tento vztah je často prezentován velmi černobíle – čím větší křivka, tím horší zdatnost. Často však vidíme v ordinacích skoliotické pacienty s relativně velkou křivkou, která má dobrou flexibilitu a dítě dobrou výkonnost. Autorka ve své řešeršní části sesbírala mnoho dat v recentních publikacích a prokázala, že jednoznačný algoritmus není.

Práce obsahuje stručný anatomický přehled, klasifikace, základní informace o etiologii vše je zpracováno proporčně. Uvádí přehled terapeutických postupů aplikovaných ve světě a zvláště v ČR. Informace opírá o poslední platná Guidelines z 2016 publikovaná jako doporučení odbornou společností pro výzkum a terapii skolióz (SOSORT). Zajímavá jsou kritéria, podle kterých jsou některé terapeutické metody EBM a jak jsou *definovaná* cvičení specifická pro skoliotického pacienta (PSSS).

V práci má své místo kapitola věnující se zátěžovému vyšetření. Autorka se vždy snažila toto vztáhnout k problematice skolióz.

Kazuistika je zde slabším místem, kdy v plánu bylo porovnat několik pacientů s různými křivkami a jejich vyšetření zdatností a porovnat s řešeršní částí. Bohužel, vzhledem k pandemické situaci se to nepodařilo. Nerozporuji, že to mohlo být naměřeno dříve.

V závěru přehledně shrnuje podstatné výsledky rešeršního zkoumání. Pozitivní na práci rovněž spatřuji to, že fyzioterapeut by měl mít větší povědomí o tom, že i malé křivky mohou mít plicní omezení restriktivního charakteru a je na místě zařadit respirační fyzioterapii jako součást denní rutiny. Souhlasím, že odlišit hypoaktivitu, která je daná tím, že má dítě primárně skoliózu a tím, že se v době puberty nechce hýbat, je obtížné.

**Otázky, na které student odpoví během obhajoby:**

- 1) Často ve své práci uvádíte, že pacienti měli malou **silu respiračních svalů**. Zajímalo by mě, jak ji měřili?
- 2) Jak vysvětlujete, že po **operačním řešení skoliotické křivky jsou následně horší výsledky funkčních plicních testů**? Jaké faktory v tom hrají roli?
- 3) Co konkrétně **do praxe** vám tato rešeršní práce přinesla?

**Bakalářskou práci k obhajobě (nehodící se škrtněte):**

<b>Doporučuji</b>	<b>Doporučuji s výhradou</b> (uved'te co musí student změnit či doplnit)	<b>Nedoporučuji</b>
-------------------	---	---------------------

**Navrhovaná známka:**

*Práci doporučuji k obhajobě a navrhuji známku – výborná.*

**Tabulka bodového hodnocení a výsledné známky:**

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