

Posudek oponenta diplomové práce

Studium	Navazující magisterské - specializace ve zdravotnictví
Studijní obor	Fyzioterapie
Akademický rok	2019/2020
Autor práce	Bc. Karolína Hrbáčková
Název práce	Vliv a možnosti fyzioterapie u pacientů po onkologicko-chirurgických zákrocích hrudníku – její specifika v předoperačním, akutním pooperačním a ambulantním období
Oponent práce	Mgr. Lenka Babková

1	Formální zpracování práce	Bodové hodnocení 0-5 pro každou kategorii
1.1	Dodržení stanoveného rozsahu práce (nejméně 60 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	2
1.5	Úprava citací a citační rejstřík (označení v textu, jednotná citační norma)	5
1.6	Odborná úroveň textu, obsahová souvislost /návaznost/, relevantnost	4
2	Část teoretická	-
2.1	Výběr a definice tématu, originalita	5
2.2	Pochopení tématu a prokázání orientace v problematice	5
2.3	Obsahová úroveň kapitol (vyváženost)	5
2.4	Kvalita rešeršní práce – počet domácích a cizojazyčných zdrojů, vyhledání recentních prací publikovaných na dané téma, práce s odbornými databázemi	5
2.5	Analýza a interpretace rešeršní práce, praktická aplikace výsledků rešerše. Návaznost na experimentální část práce	4
3	Část experimentální	-
3.1	Hypotézy - smysluplnost, jasnost, kvalita definice	5
3.2	Probandi - výběr a počet (kontrolní skupina?)	4
3.3	Metodika – metody hodnocení (adekvátnost a kvalita vyšetřovacích či jiných objektivizačních metod či způsobu sledování zvolených proměnných)	
3.4	Metodika intervence – adekvátnost, kvalita, délka a frekvence terapie či jiné intervence	4
3.5	Statistické zpracování a analýza dat	4
3.6	Výsledky – prezentace a interpretace	4
4	Diskuze	-

4.1	Schopnost analýzy a interpretace výsledků vlastního experimentu ve světle recentní odborné světové literatury na dané téma a vyvození závěrů pro klinickou praxi	4
5	Závěr	-
5.1	Konstatuje přijetí či odmítnutí iniciálně stanovených hypotéz, vlastní přínos autora k dané problematice, konfrontace a porovnání výsledků práce s iniciálně stanovenými cíli práce. Shrnutí výsledků vlastní práce, doporučení pro praxi a další výzkumná šetření	5
6	Přínos a originalita DP pro praxi, vědu a studium	5
7	Celkový počet získaných bodů (max 100)	85
8	Práce je originálním dílem studenta V případě podezření, že se jedná o plagiát, napište odůvodnění do posudku a práci nedoporučte k obhajobě!	ANO

Slovní komentář k DP

Tato diplomová práce ukazuje na limity rehabilitační péče o pacienty s bronchogenním karcinomem (BCA) určených k operační léčbě v České republice. Jak správně autorka uvádí, pacientům bývá obvykle poskytnuta fyzioterapie v časném pooperačním období, ale zcela vážně předoperační a dlouhodobá pooperační fyzioterapeutická péče. Jak ukazuje zde rešeršně uvedená literatura, zejména tzv. preconditioning má pozitivní vliv na délku hospitalizace a rozvoj pooperačních komplikací.

Při zpracování teoretické části autorka využila aktuální poznatky jak z českých, tak zahraničních zdrojů. Právě teoretická část podává ucelený přehled aktuálních možností fyzioterapie a pohybové léčby pacientů určených k operační léčbě BCA. Považuji ji za velmi zdařilou a přínosnou i do praktického využití.

Praktická část je z mého pohledu tou slabší částí této práce. Plně chápu a nehodnotím nízký počet probandů ve studii. Větší počet pacientů by vyžadoval mnohem delší trvání studie a zejména multioborovou spolupráci jak s pneumology, tak chirurgy. Na velkém množství dat z vyšetření pacientů, které studentka zpracovala je vidět pečlivost a časová náročnost vyšetření.

V čem vidím nedostatky. V metodice vyšetření: Neznám důvod, proč studentka v rámci kineziologického vyšetření hodnotila pohyby horních končetin na operované a neoperované straně, když předpokládáme, že operací bude ovlivněna pohyblivost pouze horní končetiny na operované straně. Jen to zvyšuje množství dat. Na str. 52 studentka uvádí, že jedním z měřených z kineziologických parametrů je postavení lopatky vůči páteři. V textu stojí, že naměřené hodnoty nám určují abdukční postavení lopatky vlivem antalgického kyfotického držení hrudníku a páteře. Toto tvrzení je podle mě zavádějící. Zvláště, když v zaznamenaných hodnotách to zcela nesouhlasí. Buď se změnila pouze jedna hodnota ze dvou měřených, nebo se vzdálenost na operované straně zvětšila a na neoperované zmenšila viz. graf na str.60.

U intervenční skupiny pacientů není v dlouhodobé ambulantní péči uvedeno dávkování autoterapie (jak často během dne, kolik opakování jednotlivých cviků, kolik nádechů, výdechů přes trenažér, jakou intenzitou měli pacienti provádět kondiční chůzi). Statisticky jsou zpracované pooperační komplikace, ale není uvedeno, jaké komplikace studentka sledovala.

V práci je uvedeno velké množství tabulek a grafů, které se často dublují a práce je tak méně přehledná. Vadí mi nejednotnost grafického zpracování grafů. Některé jsou nepřehledné a na první pohled zavádějící (např. v tabulkách č. 4 a 5 není jasné, které hodnoty patří k intervenční a

které k kontrolní skupině). U tabulek a grafů týkajících se antropometrických vyšetření zcela chybí měřítko uvedených hodnot (cm, stupně..).

V diskusi studentka prokázala schopnost analyzovat a porovnat výsledky svého šetření s výsledky jiných studií.

Celkově hodnotím práci za velmi přínosnou do praxe, oceňuji zpracování teoretické části. K přihlednutím k nedostatkům v praktické části práce navrhuji výslednou známku velmi dobře.

Otázky na které student odpoví během obhajoby:

Jak jste instruovala pacienty o autoterapii ve smyslu dávkování terapie jak pohybové, tak kondiční?

Proč uvádíte jako ukazatel antalgického držení hrudníku a páteře vzdálenost lopatky od páteře?

Jaké pooperační komplikace jste sledovala?

Diplomovou práci k obhajobě (nehodící se škrtněte):

Doporučuji	Doporučuji s výhradou	Nedoporučuji
-------------------	---	--------------------------------

Navrhovaná známka:

velmi dobře

V Praze dne 5.9. 2020

Mgr. Lenka Babková