

Posudek oponenta diplomové práce Venduly Kozárové z oboru ergoterapie: Ergoterapie u osob s míšní lézí s následnou tetraparézou.

Celková charakteristika práce: Práce má celkem 62 stránek a 7 příloh, což je plně dostatečný rozsah. Práce má téma z oblasti následků poranění míchy, podobná témata se v minulosti vyskytovala opakovaně nejméně jedenkrát za rok. Je tedy důležité, aby bylo v současnosti vybráno některé téma dosud převážně nezpracované. Toto by mohl být případ posuzované práce, pokud by se věnovala tématu v názvu. Tak tomu je jen omezeně, především nikoliv v obecné části práce, která zahrnuje řadu informací, týkajících se poranění všech částí míchy, někdy i obecně rehabilitačních přístupů. Jde z určité části o informace všeobecně známé a jejich uvedení lze proto vnímat jako snahu o zvětšení rozsahu práce.

Práce obsahuje řadu nepřesností a naopak informace, týkající se samotné tetraparézy, by měly být podrobnější. Význam práce je především v podrobných kasuistikách. Autorka popisuje v obou případech významné zlepšení. Bylo by vhodné, aby vysvětlila, jakými mechanismy podle jejího názoru ke zlepšení dochází.

Velká část práce je založena na přímé citaci z literatury. Cílem využívání literatury je nikoliv její doslovná citace ale aplikace na zvolené téma.

Doslovné citování z různých pramenů se projevuje i v terminologii, kde se střídavě používají termíny tetraparéza/plegie a kvadruparéza/plegie (str.14, 29, 36,48). Považoval bych za správné, aby autorka používala jednotnou terminologii, nebo alespoň existující dvojkolejnost vysvětlila.

Připomínky podle oddílů či jednotlivých stránek:

Abstrakty:“Casuistics“ se běžně nepoužívá, obvykle „case study (report)“. Jinak přijatelné.

Teoretická část str. 8-18: Základní, dosti obecné informace s některými nepřesnostmi: U spojení obratlů neuvedeny meziobratlové klouby. Důsledky a komplikace poranění míchy nejsou jasně odděleny (dýchací obtíže).Dále dle stran:

Str. 15: Syndrom Dejerineův: *Měl by být vysvětlen jeho patologicko anatomický podklad.*

Str. 15: *Poruchy citlivosti přetrvávají i po skončení míšního šoku.*

Str 16: *Porucha vegetativních reflexů je přítomná jen u lezí nad Th 5.*

Léčebná rehabilitace obecně, str. 19-27: Není většinou uváděna specifika pro poranění míchy, natož pro tetraparézu.

Str 19 – *Proč a kdy logopéd u poranění míchy?*

Str. 21 s fyziobaly – houpání a poskakování - *po poranění míchy?*

Str. 21-23 neurovývojové metody - *jak specificky využívat po poranění míchy? Rozdíl proti aplikaci u DMO či CMP?*

Str. 23 – *Nevysvětlen rozdíl úchopu funkční ruky proti úchopu fyziologickému.*

Str.25-27: *Zbytečně široce a obecně pro ergoterapii. Neuvedena elektroterapie, i když dále zmiňována.Naopak nácvik ADL velmi stručně a ergodiagnostika bez vztahu k poranění míchy a bez vysvětlení role ergoterapeuta při tom.*

Fáze léčebné rehabilitace po poranění míchy – str.28 – 31:Převážně se skládá z citací práce Z. Faltýnkové z r. 1994. O specifickém přístupu u tetraparetiků ani slovo.

Str. 30: Elektrostimulace -*jak? Čeho? S jakým cílem?*

Sociální politikastr. 32-34: Výpis z běžně známých a dostupných zákonů a vyhlášek s drobnými nepřesnostmi. Není uvedeno, jak je to obvykle aplikováno po poranění míchy. Je zarážející, že pak v kasuistikách není o tom zmínka.

Str. 35 – *pro všechny zdravotní pojišťovny platí jeden číselník.*

Praktická část (str. 36– 58): Obsahuje dvě kasuistiky, poměrně podrobné. Vzhledem k tomu, že DK jsou méně ochrnuté než HK, ale přesto zřetelně (chůze s oporou), chybí podrobnější popis postižení DK včetně ST – je to významné nejen pro lokomoci, ale i soběstačnost. Chybí podrobnější popis poruch čítí nejlépe včetně nákresu. V 1. případě není jasné, zda je čítí na

HK i DK postiženo stejně, v 2: je překvapivé, že je porušeno čítí termické, ale ne pro bolest, což je stejná dráha. Uvítal bych podrobnější informace o řešení bezbarierovosti – v 1. případě byl domek již dříve bezbariérový, nebo původně upravován? Plánují úpravy v druhém případě, nebo nejsou nutné? Také bych očekával podrobnější informace, v čem bude spočívat pracovní činnost obou – práce na počítači či další činnosti. S tím také musí souviset informace o možnosti (perspektivní) řídit auto a přesunů do auta. Vzhledem k nízkému věku i úvaha o zájmových činnostech, případně sportech. Samozřejmě delikátní, ale významná je otázka partnerských vztahů. Sociální situace – první je zřejmě na neschopnosti, druhý v důchodu? Má legitimaci ZTP-P? Přiznané sociální dávky na osobní asistenci? Autorka by měla uvést, zda typ parézy odpovídá některému dříve uvedenému syndromu, nebo se mu alespoň přibližuje.

Str. 41: Silné stránky – dobrá funkce močového měchýře -*tak proč nosí plenové kalhoty a učí se cévkovat?*

Diskuse -závěr (str. 59-57): Celkem obecné a nepřiliš objevené uvahy.

Literatura: 25 citací (zahraniční), 2 webové, tedy dostatečný počet. Překvapuje mě, že nejsou citovány žádné dříve psané diplomky na podobné téma.. Chybí seznam zkratek – co je LMS, DISD, MRSA, 3K, UPV, TS?

Celkové komentáře:

Těžiště práce je ve 2 kasuisitikách, i když řadu věcí by bylo vhodné doplnit či probrat podrobněji. Obecná část se minimálně týká hlavního tématu práce, tedy tetraparetiků, což je téma velmi zajímavé.

Závěr: Práce svým zpracováním splnila s určitými výhradami požadavky, kladené na diplomovou práci.

Hodnocení práce: Doporučuji hodnocení **dobře**, případně zohlednit průběh obhajoby.
18. 1. 2008

Doc. MUDr Jiří Votava

