

**Oponentský posudek diplomové práce Veroniky Zádrapové z oboru fyzioterapie:
Zkvalitnění života pacientů s diagnózou RS pomocí fyzioterapie.**

Celková charakteristika práce: Práce má celkem 77 stránek a 35 stran příloh, což je více než požadovaný (a doporučený) rozsah. Jde o práci s vhodně zvoleným a pro fyzioterapii důležitým tématem.

Práce je psána převážně dobrým jazykem, s minimem chyb a překlepů. Autorka se snažila shromáždit rozsáhlý materiál na dané téma, zdůrazňuje zvláště novou a ne běžně přijatou problematiku. Základní logické členění práce je dobré, avšak vnitřní členění v jednotlivých kapitolách je místy ne dost promyšlené a proporcionální, jak uvedu v dílčích připomínkách. Podíl teoretické a praktické části (při celkové nadměrnosti) je přiměřený. Literatura je dostatečně rozsáhlá, v textu poměrně pravidelně citovaná, zaráží nelogické srovnání citací (podle abecedy ne, tak podle čeho?) Hlavní připomínky mám k členění oddílu 3 - „Rehabilitace u RS“. Oddíl 3.3 „Vyšetření fyzioterapeutem je zcela nedostatečný, obsahuje jen Kurtzkeho škálu, kterou nestanovuje sám fyzioterapeut, ale lékař a navíc je uvedena v jiné verzi v přílohách. Přitom autorka v kazuistikách uvádí výsledky svého rozsáhlého (místy snad až nadbytečného) vyšetření. Proto by v obecné části mělo být shrnuto, co vše má vyšetření fyzioterapeuta u RS obsahovat s jakým cílem, tedy jak z toho ve své další části vychází (což také v kazuistikách neuvádí). Oddíly 3.4-3.6 shrnují terapeutické postupy, přičemž pojmy se opakují a překrývají (metodické postupy – rehabilitační postup, postupy LTV – LTV u RS), takže v „LTVu RS“ je na prvním místě jóga, což, i přes svůj kladný vztah k tomuto systému musím vnímat jako jednostrannost. Autorka by si měla ujasnit a v prezentaci vyjádřit, co chápe jako LTV a co je spíše kondiční, méně specifické cvičení (včetně sportů – např. minigolf). V 3.5 uváděné metodiky by měly smysl jen při zdůraznění cíleného využití u RS, přitom ani v kazuistikách velkou část z nich neuvádí.

Připomínky podle oddílů či jednotlivých stránek:

Abstrakt: je stručný, ale dostatečný, anglická verze přes jemné neobratnosti neobsahuje zřetelné chyby.

Teoretická část str 11-26: Přiměřený, dobře zpracovaný úvod do problematiky, s některými novými poznatky

S. 21: Ústní sdělení Dr Horákové (i dále uváděny ústní sdělení). *Obvykle se zařazují do seznamu literatury, v literatuře je uveden článek Dr Horákové bez uvedení názvu, to je také neobvyklé.*

S. 22 – Nežádoucí účinky steroidů!!! - *To musí řešit ošetřující lékař. Takovýhle výkřik nemá smysl. Buď vysvětlit podrobněji včetně řešení, nebo vynechat.*

Rehabilitace u RS str. 27-41: fKe členění viz zásadní připomínky výše. I když je uvedena definice rehabilitace, v dalším (někde v úvozovkách), je chápána pouze či především jako cvičení.

S. 29 v nemocnici nebo na klinice – *klinika je součástí fakultní nemocnice.*

S. 30 -disablement model - *i když převzato, vhodné pojem přeložit či vysvětlit. Který odborník to provádí? Co je chápáno pod bodem Stanovení diagnózy?*

S 30 – 37 ovlivnění některých symptomů. *Tato část zahrnuje směs fyzioterapeutických i jiných technik bez jakýchkoliv citací, údaje jsou často nevysvětlené a místy nepřesné. Jak vybírat? Jak velkou část těchto technik využila autorka ve svých kazuistikách? Jednotlivé symptomy na sebe navazují a nelze je vždy odlišit. Kartáčování aktivuje oslabené (hypotonické) svaly a druhotně inhibuje antagonisty. Biofeedback uváděn u poruch měchýře i rovnováhy – o jaký jde? Je to běžně dostupné?*

S. 31 – Tchaj-ti (i jiný přepis) *Opakovaně zmiňováno, i když nikde nepopsáno podrobněji. Jaký je průkaz že Tchaj-ti či autogenní trénink snižuje spasticitu.*

S. 33-34 porucha rovnováhy může mít řadu příčin. Proč zvyšování síly? Proč malé rytmické pohyby?

S. 37 – afirmační cvičení – co to je? Působí uvolňování adrenalinu pozitivně u RS?

S. 39 – Kabat nejkompexnější – ostatní ne? Co to znamená?

S. 43 průpravné cvičení – vybrat vhodné asány -asány (polohy) nejsou průpravná cvičení . S.

S. 51 – 69 dvě kazuistiky: Není jasné jak autorka pacientky získala a kde s nimi pracovala, zda na doporučení rehabilitačního lékaře či fyzioterapeuta či jenom „ze známosti“. Vyšetření je velmi podrobné, což je chválihodné, ale mělo by mít nějaký souhrn, co je podstatné a co bude cílem případné terapie. Autorka pracovala, zdá se, velmi samostatně a iniciativně, což lze ocenit, i když se jednalo jen o 3 návštěvy vždy po měsíci. Jen zčásti používala dříve uvedené postupy, naopak jiné použité (míčkování) dříve nezmínila.

Literatura: Dosti rozsáhlá a pestrá, citace v mnoha směrech nestandardní (u 2 zahraničních není autor a j.)

Seznam zkratk: Je potřebný, nejsou v něm uvedeny zkratky z příloh (zčásti nevysvětleny – MMM, MR)

Přílohy: Celkem 9, vcelku přínosem, někde příliš rozsáhlé, na počátku či na konci by mělo být uvedeno, odkud byl materiál převzat, což většinou není. zmínkou o ostatních možných

Příloha 8: Opět není jasné, zda je to odněkud převzato, či to zpracovala autorka. Berle předloketní jsou francouzské (nyní už vzácně kanadské). Kartáč s přísavkami patří mezi pomůcky pro hygienu, tam ve výčtu chybí např. zvedák do vany.

Příloha 9: Obrázky jsou dobrou ilustrací, měly by být uvedeny textem. Není jasné jak se pobyt v domově na přípravě práce podílel.

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

Hodnocení práce: Doporučuji hodnocení velmi dobře, pokud autorka vhodně zareaguje na připomínky v průběhu obhajoby.

8.5. 2008

Doc. MUDr. Jiří Votava

