

Posudek vedoucího bakalářské práce

Studium	Bakalářské - Specializace ve zdravotnictví	
Studijní obor	Fyzioterapie	
Akademický rok	2011/2022	
Autor práce	Martin Vávra	
Název práce	Moderní postupy v rehabilitaci pacientů s dědičnou polyneuropatií	
Vedoucí práce	prof. MUDr. Alena Kobesová, Ph.D.	
Počet konzultací Vyjádření, zda byl udaný počet z hlediska školitele dostatečný či nedostatečný	dostatečný, častější a časnější konzultace však mohly zvýšit kvalitu práce.	Vyjádření: Připravenost studenta na konzultace - dostatečná
Počet číslovaných stran	78	
Počet příloh	11	

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	5
1.4	Obrázky, grafy, tabulky	5
1.5	Vhodnost a relevantnost čerpaných zdrojů	4
1.6	Úprava citací a citační rejstřík (označení v textu, jednotná citační norma)	5
1.7	Odborná úroveň textu	4
1.8	Obsahová souvislost /návaznost/, relevantnost	4
2	Rešeršní část	-
2.1	Výběr a vymezení tématu, originalita	5
2.2	Stanovení a formulace cílů rešerše	4
2.3	Pochopení tématu a prokázání orientace v problematice	4
2.4	Obsahová úroveň kapitol (vyváženost)	4
2.5	Kvalita vlastní rešerše – počet domácích a cizojazyčných zdrojů, vyhledání recentních prací publikovaných na dané téma, práce s odbornými databázemi	4
2.6	Analýza a interpretace rešeršní práce, praktická aplikace výsledků rešerše. Návaznost na experimentální (kazuistickou část práce)	4
3	Kazuistika nebo experimentální část práce	-

3.1	Adekvátní výběr probanda(ů) vzhledem k rešeršní části	4
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.	4
3.3	Intepretace výsledků kazuistiky či experimentu ve světle předchozí literární rešerše a vzhledem ke klinické praxi	4
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	4
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 BP

Cílem bakalářské práce bylo v rámci rešeršní práce shrnout moderní postupy rehabilitace u pacientů s dědičnou polyneuropatií Charcot-Marie-Tooth (CMT). V praktické části pak porovnat postupy a efekt rehabilitace za hospitalizace s rehabilitací ambulantní. Teoretická část je vypracována na 26 stránkách. Student se zabývá etiologií, typy, průběhem, diagnostikou a terapií polyneuropatických syndromů. Za největší slabinu této práce považují disproporčnost a nevyváženost rešeršní analýzy vzhledem k hlavnímu cíli práce, který je definován již v názvu práce a to je "Moderní postupy v rehabilitaci pacientů s dědičnou polyneuropatií". Zbytečně mnoho prostoru je věnováno klasifikaci různých typů neuropatií, četným, často ale jen vzácně používaným vyšetřovacím metodám. Podrobná je kapitola o neuropatické bolesti zabývající se mechanismy vzniku neuropatické bolesti, s detaily o možnostech terapie. Přitom u pacientů s CMT dominuje v objektivním nálezu i v subjektivních obtížích hlavně deformita nohy, paréza, instabilita, senzitivní poruchy (hlavně porucha propriocepce) a porucha motoriky horních končetin a tím sebeobsluhy více než neuropatická bolest. Postupům rehabilitace včetně protetiky je věnováno pouze 5 stránek a analýza recentních zdrojů světové literatury, která by porovnávala různé postupy fyzioterapie, resp. rehabilitace a jejich efekt a možnosti objektivizace je omezená.

V rámci praktické části student dokumentuje průběh rehabilitace pacienta hospitalizovaného a pacientky která podstoupila rehabilitaci ambulantně. Bohužel, student zdokumentoval pouze krátký rehabilitační pobyt po dobu jednoho týdne. Výběr probanda z tohoto hlediska nebyl optimální, protože pacienti s CMT obvykle podstupují aspoň dvoutýdenní lůžkovou rehabilitaci. U ambulantní pacientky je v praktické části pouze velmi stručný popis pěti návštěv u fyzioterapeuta.

Vyšetřovací postupy jsou adekvátní, chybí ale hodnocení svalové síly dolních končetin, přínosem by byl kompletní svalový test či dynamometrie DKK. Taktéž chybí hodnocení motoriky horních končetin.

V diskuzi autor porovnává průběh a výsledky rehabilitace obou probandů a snaží se je interpretovat v návaznosti na studie reportující postupy a efekt rehabilitace pacientů s CMT v rámci světové literatury. V této části bych taktéž očekávala rozsáhlejší analýzu recentních studií na toto téma. Zajímavé by též bylo porovnání přístupu k rehabilitaci choroby CMT a porovnání aktivity pacientské organizace CMT v ČR a v zahraničí, např. v USA (<https://www.cmtausa.org>). Takové srovnání by více odpovídalo zadání práce.

Závěrem autor práce uvádí, že větší efekt měla rehabilitace za hospitalizace.

Student konzultovat postupy v praktické části relativně pozdě, následně byl problematický výběr adekvátního probanda v rámci krátkého zbývajících časového období. Stejně tak sepsanou práci poslal pouze dva týdny před datem odevzdání, což ovlivnilo možnosti změn, struktury práce a korektur.

Celkově lze konstatovat, že i s výše uvedenými limity student předkládá práci vyhovující nárokům kladeným na BP. Práce je přínosná v tom, že potvrzuje větší efekt intenzivní, byť krátkodobé rehabilitace za hospitalizace, kdy má pacient přístup k různým postupům fyzioterapie, fyzikální terapie a dalších typů rehabilitace každodenně. Má možnost více se soustředit na nácvik autoterapie, což může mít pozitivní vliv i z dlouhodobého hlediska, vliv může mít i změna prostředí a režimu, kdy se pacient po dobu rehabilitačního pobytu může soustředit pouze na terapii a můžou být redukovány stresové zátěžové situace běžného denního a pracovního režimu. To je aspekt velmi důležitý, neboť přístup k ústavní rehabilitaci a úhrada rehabilitačních pobytů pojišťovnami stále není automaticky pacientům přiznávána.

Po formální stránce je práce zpracována pečlivě s minimum gramatických chyb, s kvalitní obrazovou dokumentací a dostatečným citačním seznamem. Student uvádí 67 citací, s převahou cizojazyčných zdrojů. Citace jsou upravené pomocí citačního editoru.

Otázky na které student odpoví během obhajoby:

1. Očekával byste větší efekt rehabilitace u hospitalizovaného pacienta v případě delší, alespoň dvoutýdenní rehabilitace? Jakými dalšími postupy by bylo vhodné rehabilitační pobyt pacienta doplnit?
2. Setkal jste se během sledování probandů s nějakým negativním vlivem rehabilitace? Komentoval některý z pacientů některou složku rehabilitace negativně?

Bakalářskou práci k obhajobě (nehodící se škrtněte):


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

Navrhovaná známka: *Velmi dobře*

Tabulka bodového hodnocení a výsledné známky:

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

V Praze, dne 21.8.2022


prof. MUDr. Alena Kobesová, Ph.D.