



## Posudek oponenta diplomové práce

<b>Studium</b>	Navazující magisterské - specializace ve zdravotnictví
<b>Studijní obor</b>	Aplikovaná fyzioterapie
<b>Akademický rok</b>	2022/2023
<b>Autor práce</b>	Bc. Michaela Volfová
<b>Název práce</b>	Fyzioterapie u dysfagických pacientů s nádorovým onemocněním hlavy a krku
<b>Oponent práce</b>	PhDr. Petr Bitnar, Ph.D.

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



	světle recentní odborné světové literatury na dané téma a vyvození závěrů pro klinickou praxi	
5	<b>Závěr</b>	-
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	3
6	<b>Přínos a originalita DP pro praxi, vědu a studium</b>	2
7	<b>Celkový počet získaných bodů (max 100)</b>	69
8	<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 – NE (nepravdivé vymažte)</b>

### Slovní komentář k DP

*Práce je psaná na důležité a zajímavé téma.*

*V teoretické části práce převažují obecné informace nad skutečně stěžejními a výběr literatury není vždy zcela adekvátní (citace monografií, doporučení a neindexovaných periodik), ale ve finále dostačující. V teoretické části práce se autorka celkem hluboce zabývá klasifikací dysfagií, až hypertroficky popisem konvenční onkologické léčby a zevrubným popisem vyšetřovacích metody u dysfagií, avšak s malým dopadem těchto sesbíraných informací na následné zpracování experimentální části práce. Autorka zde například popisuje nutnost senzorycké stimulace, lymfodrenáže, kompenzační manévry, avšak ty pak v experimentální nevyužije. Zvláštní je z mého pohledu kapitola 1.5.2. Fyzioterapie, která je obsahově prázdná, rozsahem krátká a zařazením do členění práce i klinické intervence jaksi nelogická. Není mi jasné proč autorka v kapitole fyzioterapie popisuje v podstatě jen dopad fibrotizací na rozvoj poruch polykání a nic víc. Jak kdyby do FT patřila jen péče o jizvu a ostatní bylo v kompetenci logopeda. Skupina probandů není velká, ale vzhledem k charakteru onemocnění dostačující. Doba intervence je adekvátní. Výběr probandů má své chyby, je příliš nehomogenní zejména z hlediska doby trvání dysfagie od onkologické léčby pohybuje se od 25 let po 6 měsíců. Přičemž autorka v teoretické části práce udává, že ideálně je začít co nejdříve od operace. Až v diskusi se pak dozvídáme, že například u probanda, který je 25 let po operaci, se dysfagie rozvinula před 2 lety po těžké životní situaci. V metodice se to však nedozvídáme vůbec. Čili kriteria výběru probandů nejsou z mého ideální. Metodika vyšetření je naopak na velmi dobré úrovni, výběr dotazníku je adekvátní (mohlo jich však možná být více druhů). Fyzioterapeutické vyšetření je v mezích norem ale kapitola 3.4. fyzioterapeutická intervence je mírně řečeno nedostatečná. Je napsána ve velmi úsporném rozsahu a ve velmi úsporném popisu intervencí. V podstatě nevíme, co konkrétně autorka se svými pacienty prováděla za intervence. Víme tak např. , že byla využito PNF a DNS,m ale nevíme jakých prvků, pozic a hlavně proč. Víme, že byly zahrnuty aproximace , trakce, mobilizace a stabilizace, ale nevíme vůbec čeho a proč. Proč a jaké autorka zvolila pozice a manévry u pacientů as dysfagií. Blíže jsou popsány PIR vybraných svalů , ale nevíme proč si autorka vybrala tyto svaly a svalové skupiny.*

*Výsledky jsou zpracovány statisticky dobře a jsou správně zaneseny do adekvátních tabulek a grafů. Z výsledků vyplývá, že se pacientům subjektivně ulevilo, objektivně se však nezlepšili,*



ale v některých případech došlo i k mírnému zhoršení. Při výběru statistického testování, se autorka snažila nějaký efekt prokázat, což je patrné z výběru statistických metod a postupů, ale bohužel výsledky nedosahují hladin statistické významnosti, byť trend je patrný. Oceňuji poznámku a funkčním propojení ústního dna a bránice.

Diskuse je obsáhlá, adekvátního rozsahu, výsledky jsou komentovány fundovaně, ale opět nevíme proč a jaké byly vybrány fyziologické metody a proč autorka nezahrnula senzory stimulace, techniky posilování jazyka a obecně intraorální intervence (kromě posilování jazyka špachtlí – nevíme však kterým směrem). Obdobně není zmíněna práce s posturou. Proč striktně odděluje fyzioterapii od logopedie a podle jakých kritérií zahrnuje ten či onen intervenční prvek do fyzioterapie a logopedie. Proč vybrala PIR konkrétních svalů, když tyto svaly někteří z probandů ani nemají, proč nebyly zahrnuty infrahyoidní svaly do PIR, cílená práce s fasciemi, či lymfodrenáží. Dále není diskutováno proč se nějací probandi objektivně zlepšili a jiní zhoršili a v kterých parametrech se zlepšili v rámci dotazníkového šetření. Na co tedy měla vybraná intervence konkrétní vliv.

Závěr je stručný a adekvátní.

Celkově je práce přeci jen částečným přínosem pro péči o dysfagické pacienty a pro obor FT, neboť víme že PIR nemají vliv na poruchy polykání, ale že poctivý přístup k pacientovi může zásadně ovlivnit jeho kvalitu života a subjektivní vnímání dopadů nemoci, což je často stejně důležité, jako objektivní změny.

Z práce vyplývá, že autorka pracovala s pacienty velmi poctivě a že jistě odvedla hutnou a časově náročnou práci.

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

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

<b>Doporučuji</b>		
-------------------	--	--

**Navrhovaná známka:**

(napište výslednou známku dle vlastního zvážení s ohledem na doporučené hodnocení v tabulce níže)

dobře

**Tabulka bodového hodnocení a výsledné známky:**

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