

Posudek oponenta bakalářské práce

Studium	Bakalářský studijní program
Studijní obor	Fyzioterapie
Akademický rok	2023/2024
Autor práce	ANNA VAŠINOVÁ
Název práce	Fyzioterapie jako součást léčby funkčních poruch hybnosti -motorických disociativních (konverzních) poruch
Oponent práce	Mgr. Júlia Demeková

1	Formální zpracování práce	Bodové hodnocení 0-5 pro každou kategorii
1.1	Dodržení stanoveného rozsahu práce (nejméně 40 normostran bez anotací a příloh)	3
1.2	Členění práce (grafická stránka, logická stavba kapitol)	4
1.3	Jazyková úroveň textu	4
1.4	Obrázky, grafy, tabulky	4
1.5	Vhodnost a relevantnost čerpaných zdrojů	5
1.6	Úprava citací a citační rejstřík (označení v textu, jednotná citační norma)	5
1.7	Odborná úroveň textu	5
1.8	Obsahová souvislost /návaznost/, relevantnost	5
2	Rešeršní část	-
2.1	Výběr a vymezení tématu, originalita	5
2.2	Stanovení a formulace cílů rešerše	5
2.3	Pochopení tématu a prokázání orientace v problematice	4
2.4	Obsahová úroveň kapitol (vyváženost)	5
2.5	Kvalita vlastní rešerše – počet domácích a cizojazyčných zdrojů, vyhledání recentních prací publikovaných na dané téma, práce s odbornými databázemi	5
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.	2
3.3	Intepretace výsledků kazuistiky či experimentu ve světle předchozí literární rešerše a vzhledem ke klinické paxi	2
4	Diskuze	-

4.1	Schopnost analýzy a interpretace výsledků řešerše ve vztahu k experimentální části práce (kazuistiky) s dopadem na moderní klinickou praxi	3
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)	82
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

Předložená práce studentky Vašinové pojednává o velice aktuálním tématu funkčních poruch hybnosti. Práce je vedená jako řešeršní, se dvěma kazuistikami.

Řešeršní část práce je ta část práce, která je pozitivní – velice dobře zásobená informacemi z mnoha citovaných recentních zdrojů, s množstvím poznatků k získání dobrého přehledu o problematice funkčních poruch hybnosti z hlediska diagnostiky, základních příznaků i náhledu na možnost terapie. Kapitoly 2 a 3 jsou nejpřínosnější částmi práce, za to studentku chválím, splňuje parciálně svůj cíl práce směrem k řešerši.

Výrazně výpravový styl psaní práce, který opakuje informace, často odkazuje na další kapitoly, těžce koncipuje věty, neobsahuje moc obrázků či grafů, aj. pro čtenáře zhoršuje orientaci v textu a přehlednost podávaných informací. Práce celkově popisuje 105 stran, což celkově není benefitem pro tenhle typ práce, poukazuje spíš na neschopnost extrahovat důležité a cenné informace než na obrovské množství faktů, bez kterých by práce nemohla cíl dostatečně splnit. Tohle nesnižuje úroveň práce, jenom práce dělá pro čtenáře náročnou.

Nepovedenou částí práce jsou dvě kazuistiky.

Už v metodice práce je dost stylistických, jako i faktických chyb, které čtenáře matou.

Očekávala bych, že získané informace z řešerše budou zde použity – to se nestává, jsou zde představené jiné dotazníky použité v praktické části.

Dotazník PAINDETECT – hodnotí v téhle práci pouze intenzitu bolesti – nebylo by tedy pro orientaci jednodušší použít standartní vizuální či numerickou škálu bolesti?

FSS – udáváte maximální skóre 7, ale to je asi 63, nebo ne?

Dotazník SF 12 není validován pro ČR, ale taky nejsou vysvětleny hodnoty – kam se mají ideálně pohybovat v dobré terapii?

Celkově dle součtu položek mají všechny testy kolem 110 položek - jak dlouho pacient testy vyplňuje? Je doba vyplňování ještě validní k jejich hodnocení?

Obě kazuistiky popisují na 20 stranách jednotlivá sezení, ale postrádají jakoukoliv obrazovou dokumentaci. Není nikde uvedeno, dle čeho se zvolila frekvence terapií a jejich počet (např. dle Nielsen et.al.?)

Kdo a kdy stanovil diagnózu FPH u obou pacientů? To není z anamnézy známo.

V subjektivním hodnocení u obou pacientů jsou vypsány položky, které nejsou problém – tedy jsou nebo nejsou subjektivním problémem pacienta? (kazuistika A – položky 8 a 10 na str. 69, kazuistika B - položky 7 a 9 na str. 79)

Kdy proběhla 1. terapie? V čase vstupního vyšetření nebo až týden poté?

Výsledky jednotlivých dotazníků by byly přehlednější v tabulce a zejména s popisem, co jednotlivé číselné změny znamenají pro konkrétního pacienta.

Kazuistika A:

Proč byla doporučena psychoterapie až na 3. terapii, když už při vstupním vyšetření se definuje jako nejvýznamnější komorbidita deprese?

Kolik metrů zvládla pacientka ujít při vstupním vyšetření? Nelze to porovnat pak s výstupem, pokud je to vůbec porovnatelný parametr? Jakou vzdálenost pacientka musela ujít v rámci ADL před zahájením terapie?

Na str. 76 popisuje studentka „nedostatek psychoterapeutů ochotných pomoci pacientce s FPH“ - jak tu ochotu studentka měřila? Není to pouze tvrzení pacientky?

Kazuistika B:

Kde je v anamnéze či nynějším onemocnění záznam o paresteziích PHK?

Kdo pacientovi vysadil léky?

Str. 80 – co znamená, že nakreslená „spirála nemá organický charakter“?

Na str. 81 popisuje studentka „pacient trpí pouze mírnými přidruženými non-motorickými obtížemi, jako je únava a potíže se spánkem, které jsou srovnatelné s běžnou populací“ – jsou to tedy skutečně NON-MOTORICKÉ PŘÍZNAKY?

Velkým limitem v obou kazuistikách je chybějící jakákoliv obrazová dokumentace.

Diskuze je dobře rozdělená na řešeršní a praktickou část.

V řešeršní se opakují některé informace z teoretického úvodu. V praktické části jsou diskutovány konečně výsledky provedených dotazníků. Vyskytují se zde některá celkem odvážná tvrzení. Např. na str. 93- „U pacientky A bylo provedeno i množství nadbytečně indikovaných zobrazovacích vyšetření, která byla zátěží nejen pro pacientku, ale i pro zdravotnický systém.“ Z čeho tak studentka usuzuje?

Odvaha tvrzení je ale v diskuzi spojen s fakty odkazuje na zahraniční zdroje a komparuje informace s přehledem.

Studentka použila 128 zdrojů, které jsou převážně zahraniční a velice recentního data vydání.

Oceňuji snahu studentky předat komplexní přehled o funkčních poruchách hybnosti, jako o poměrně nové diagnóze ve světě rehabilitace, které vyžaduje specifické formy diagnostiky a taky specifické postupy v terapii, ale především informovanost odborníků o diagnóze, aby pacient mohl být léčen adekvátním způsobem a co nejrychleji.

Otázky, na které student odpoví během obhajoby:

- 1.) Které škály z klinické praxe fyzioterapeutů byste navrhovala jako ty, které by mohly poukázat na případné zlepšování klinických příznaků v terapii pacientů s FPH?
- 2.) Jaká by měla být ideální intenzita fyzioterapie vzhledem k protokolu z citace Nielsena et. al. (8) a Vašich informací dle řešerše?
- 3.) Terapie u pacientů trvaly 60 minut dle metodiky – myslíte, že je to relevantní část k dosažení cílů terapie, a přitom nepřehlcení pacienta opakovaným úkolem, na který se musí soustředit (vzhledem k únavě, kterou oba pacienty popsali)?
- 4.) Která vyšetření z Vašeho pohledu byla u pacientky A v daném čase nadbytečná (str. 89)?

Bakalářskou práci k obhajobě (nehodící se škrtněte):

Doporučuji	Doporučuji s výhradou (uved'te co musí student změnit či doplnit)	Nedoporučuji
-------------------	---	---------------------

Navrhovaná známka:

2

Tabulka bodového hodnocení a výsledné známky:

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