

## POSUDEK BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

- Jméno a příjmení studenta: ZANETA TABORSKÁ
- Studijní obor: Fyzioterapie
- Vedoucí bakalářské práce: MUDr. Mgr. MARCELA MÍKOVÁ, Ph. D.
- Katedra: IKT
- Název bakalářské práce: PREVENCE A TERAPIE SPASTICITY U PACIENTŮ PO CÉVNÍ MOZKOVÉ PRŮHODĚ
- Volba tématu:
1. Mimořádně aktuální
  2. Aktuální pro danou oblast
  3. Užitečné a prospěšné
  4. Standardní úroveň
  5. Neobvyklé
- Cíl práce a jeho naplnění:
1. Vhodně zvolený cíl, který byl naplněn
  2. Vhodně zvolený cíl, který byl částečně naplněn
  3. Vhodně zvolený cíl, který nebyl naplněn
  4. Nevhodně zvolený cíl
- Struktura práce:
1. Originální – zdařilá
  2. Logická – systémová
  3. Logická – tradiční
  4. Pro dané téma tradiční
  5. Pro dané téma nevhodná
- Práce s literaturou:
1. Vynikající, použity dosud neběžné prameny
  2. Velmi dobrá, použity nejnovější dostupné prameny
  3. Dobrá, běžně dostupné prameny
  4. Slabá, zastaralé prameny
- Vybavení práce (data, tabulky, grafy, přílohy):
1. Mimořádné, funkční
  2. Velmi dobré, funkční
  3. Odpovídá nutnému doplnění textu
  4. Nedostačující
- Přínosy bakalářské práce:
1. Originální, inspirativní názory
  2. Některé z běžných názorů
  3. Vlastní názor argumentačně podpořený
  4. Vlastní názor chybí
- Uplatnění bakalářské práce v praxi a ve výuce:
1. Práci lze uplatnit v praxi
  2. Práci lze uplatnit ve výuce
  3. Vhodná pro publikování
  4. Práci nelze příliš využít ani v praxi ani při výuce
- Formální stránka:
1. Výborná
  2. Velmi dobrá
  3. Přijatelná
  4. Nevyhovující



## **Dodatek k posudku Žanety Táborské:**

Ve své práci studentka vystihla podstatu složitého klinického symptomu, spasticity. V teoretické části předkládá moderní terapeutické principy podložené recentními neurofyziologickými poznatky. Vzhledem k obtížnosti tématu a velkému množství přístupů se však v některých částech textu nevyhnula nepřesnostem a nelogickému sousledu faktů. Je obecně známo, že terapie spasticity vyžaduje jistou dávku terapeutické zkušenosti, která od studentky bakalářského studia nelze očekávat. Didaktický, systematický přístup studentky k této problematice shledávám tak jako velice vhodný.

Kritické připomínky:

- V úvodním kapitolech o řízení hybnosti by bylo vhodné záměrněji dokumentovat souvislost s řízením svalového tonu.
- Postrádám časové začlenění, v jaké fázi zmíněných patologických stavů se se spasticitou nejčastěji setkáváme a v jaké fázi jsou vhodnější některá terapeutická opatření.
- Kasuistiky jsou uspořádány poněkud nelogicky, rehabilitační plán bez bližšího vysvětlení předchází samotnému vyšetření. Není také jasné, zda-li pacienti absolvovali ještě jinou terapii, než jaká je v jednotlivých ošetřeních studentkou navrhována.
- V dlouhodobém rehabilitačním plánu u pacienta č.1 postrádám rehabilitační péči o bolestivé rameno.
- Názory na jednotlivé využití přístupy jsou částečně zmíněny až v kapitole Diskuze, jejich efekt by bylo vhodnější dokumentovat a komentovat hned ve Výsledcích. Kapitola Diskuze by měla být obsáhlejší kapitolou, přestože je z hlediska záměru práce velice zdařilá, racionální a je zde patrná vlastní invence studentky.
- Stylisticky je práce poměrně komplikovaná, autorka používá složitá větná souvětí, text tak ztrácí na čtivosti.

## **Otázky k obhajobě:**

- Jak je u spastických svalů narušen „velikostní princip“ náboru motorických jednotek?
- Jakým způsobem ovlivňují spasticitu měkké techniky (uvedené v přehledu antispastické terapie)?
- Absolvovali pacienti ještě jinou terapii v rámci komplexní rehabilitace než jakou navrhuje v jednotlivých sezeních?

Dr. Míková

1.6.2010



