

## **Posudek oponenta bakalářské práce**

Oponent: Mgr. Ilona Zahradnická  
 Autor práce: Mgr. Barbora Tolarová  
 Studijní program: **SPECIALIZACE VE ZDRAVOTNICTVÍ**  
 Studijní obor: **ERGOTERAPIE**  
 Název práce: Využití ergoterapie u revmatoidní artritidy kloubů horní končetiny  
 Akademický rok: **2013/2014**

<b>Hodnocení</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
Celkové rozvržení práce			x	
Úroveň zpracování teoretických poznatků			x	
Úroveň zpracování vlastních poznatků				x
Analýza a interpretace výsledků				x
Praktická aplikace výsledků				x
Přiměřenost a způsob citace literatury				x
Formální a grafické zpracování				x
Úroveň jazyka			x	

### **Stupnice hodnocení úrovně:**

výborná = 1  
 velmi dobrá = 2  
 dobrá = 3  
 nevyhovující = 4  
 (označte křížkem)

### **Připomínky oponenta práce, zdůvodnění celkového hodnocení:** (povinné vyplnit)

Předložená práce je zajímavá svým tématem, ale autorce práce se nepodařilo uspokojivým způsobem práci zpracovat.

Teoretická část působí neuceleným dojmem, obsahuje nadbytečné kapitoly, které nekorelují s praktickou částí práce- viz, kapitola Mobilizace, není praktický dopad v kazuistikách. Dalším nedostatkem je nepožádání souhlasu o uvedení fotografií v kapitole Mobilizace.

Praktická část obsahuje řadu odborných chyb. Základní chybu spatřuji zařazení kognitivního tréninku do terapeutických jednotek ve všech třech kazuistikách, v terapeutickém programu není možno preventivně trénovat kognitivní funkce, zvláště když není potvrzena dg. demence a věk respondentů je střední věk. MMSE je screening pro geriatrici, u revmatoidní artritidy nelze MMSE použít k odhalení kognitivního deficitu. Pokud je vyšetřením objeven kognitivní deficit, je nutno specifikovat konkrétní funkce, které je nutno nacvičovat. Autorka použila k vyšetření obecné vyšetřovací nástroje – goniometrie a antropometrie, proveden byl orientační svalový test a pro odhalení poruch úchopových funkcí byl použit Funkční test na ruku. Zvolené objektivní vyšetřovací nástroje považuji za nedostatečné. Především ergoterapeut nemůže vyšetřovat pouze vlastní úchop a nehodnotit všechny fáze úchopu se zařazením hodnoceného úchopu do manipulační aktivity. To je zásadní chyba práce. Dalším nedostatek spatřuji v tom, že se autorka nezmínila o současných standardizovaných testech, které by bylo možno u uvedené diagnózy využít. Profesor Kolář se ve své publikaci Rehabilitace v klinické praxi na str. 583 zmiňuje o nejčastěji užívaném dotazníku HAQ, který hodnotí zdraví pomocí indexu neschopnosti a o systému AIMS. Oba

hodnotící systémy jsou zaměřeny na činnosti běžného života související s pohybem, sebeobluhou, speciální funkcí rukou a činnostmi potřebnými pro práci a využití volného času.

U revmatoidní artritidy je nutné hodnotit celý proces uchopování, neboť tato klinická jednotka mění hlavně biomechanické parametry v kloubu a tím i provedení činnosti a tyto změny se netýkají pouze ruky a zápěstí. Vyšetření je z mého pohledu nedostatečné, nemá výpovědní hodnotu pro posouzení zvolených terapeutických intervencí a k potvrzení hypotéz. Další odborný nedostatek spatřuji v poruše stereognozie a výcviku stereognozie u revmatoidní artritidy. Pro správnou stereognozii je důležitá intaktní parietální kortikální funkce, ale tento problém mu revmatoidní artritidy nespátřuji. Autorka ve všech kasuistikách uvádí stejný krátkodobý a dlouhodobý ergoterapeutický program, všechny pacientky mají stejnou náplň terapeutické jednotky. K ergoterapii se má přistupovat individuálně, proto nemohou mít všechny klientky stejné problémové oblasti a stejnou terapeutickou jednotku, pokud by výzkum cíleně nebyl zaměřen na specifický problém. To se ale v kazuistikách neobjevuje. V praktické části dále chybí shrnutí objektivních vyšetřovacích metod a nástrojů k objektivizaci výsledků šetření, v kapitole Diskuse se autorka zabývá pouze subjektivním hodnocením stavu, svoje tvrzení neporovnává s oficiálními zdroji.

V práci dále postrádám metodiku využívání stereognostických destiček a záznamového listu.

V bakalářské práci jsou formální chyby, v literatuře je uveden jako literární zdroj bakalářská práce, v přílohách se vyskytují vyplněné formuláře FIM, které nemají výpovědní hodnotu pro formulované hypotézy a jejich zařazení do bakalářské práce považuji za odborný přehmat. Za stejný odborný přehmat považuji výcvik stereognozie u revmatoidní artritidy a výcvik kognitivních funkcí, což považuji za nepochopení diagnózy.

<b>Navržené celkové hodnocení</b>	výborně	velmi dobře	dobře <sup>x</sup>	nevyhovující <sup>x</sup>
-----------------------------------	---------	-------------	--------------------	---------------------------

(neaplikovatelné škrtněte)

Datum: 26.5.2014

Podpis:

