

# POSUDEK OPONENTA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

NÁZEV PRÁCE:	REHABILITACE PACIENTŮ INDIKOVANÝCH K TRANSPLANTACI KOSTNÍ DŘENĚ
AUTOR PRÁCE:	Edita Knotková
VEDOUcí PRÁCE:	Mgr. Filip Jevič
OPONENT PRÁCE:	Mgr. Kateřina Medunová

## Obsah práce

Rešeršní bakalářská práce v první části shrnuje dostupné informace o transplantaci kostní dřene (TKD) v zahraničí a v ČR. Autorka uvádí stručný historický úvod, typy TKD, vysvětluje praktické provedení a průběh TKD, rozebírá indikace a v závěru rozebírá následky TKD a onkologické léčby. Další část práce je zaměřena na rehabilitaci – její indikace, kontraindikace, rozebírá možnosti rehabilitace a zvláště pak fyzioterapie v jednotlivých fázích TKD, zvláštní kapitola je věnována kvantitativnímu hodnocení pacientů indikovaných k TKD. Tam, kde jsou dostupné informace, autorka rozebírá dětskou problematiku zvláště. V diskusi srovnává výsledky jednotlivých studií, které hodnotily efekt cvičení resp. tréninku (vytrvalostního, silového a kombinovaného). V závěru práce navrhuje hodnocení pacientů v průběhu léčby z hlediska kondice, svalové síly, kvality života (dotazníky lze nalistovat v příloze) v podmínkách Transplantační jednotky Kliniky dětské hematologie a onkologie (TJ KDHO) Fakultní nemocnice v Motole.

Součástí práce je i týdenní kazuistika z výše zmíněného pracoviště.

Po obsahové stránce je práce velmi zdařilá, jako vhodné bych viděla doplnění/objasnění následujících tří bodů:

- motorické časně a pozdní následky TKD
- věk pacientů v jednotlivých studiích týkajících se cvičebního plánu dětí
- grafy na straně 66 by měly porovnávat 4 proměnné – výsledky tréninkové a kontrolní skupiny *před* a *po* cvičebním programem u jednotlivých testů. Grafy, tak jak jsou označeny, ukazují efekt jedné skupiny *před* a druhé skupiny *po*. Je interpretace těchto grafů v pořádku?

## Vymezení cíle a jeho naplnění

Práce si klade za cíl vytvořit rešerši možností cvičení pacientů indikovaných k TKD ve všech fázích léčby a navrhnout kvantitativní hodnocení pacientů v průběhu léčby dle dohledaných zahraničních studií. Práce splnila svůj cíl beze zbytku.

## Stavba a členění práce, kazuistika

Přehled poznatků je vhodně rozdělen na obecnou část a rehabilitační část. Struktura práce je přehledná.

Kazuistika pacienta obsahuje pacientovu anamnézu, kineziologický rozbor a poté každodenní záznamy o cvičení a aktuálním stavu pacienta. Oceňuji dokumentování pacientova aktuálního stavu jednoduchými klinickými testy na vytrvalost. Z anamnézy by bylo vhodné doplnit informace z osobní anamnézy – zvláště úraz kolene, o kterém se autorka zmiňuje v průběhu denních záznamů.

### **Práce s informačními zdroji a jejich citace**

Autorka pracovala s 83 informačními zdroji, z toho je 66 článků, 72 zdrojů je zahraničních, 18 zdrojů bylo vydáno v letech 2010 až 2016. Tato čísla hovoří o málo frekventované tematice v posledních letech. Více pozornosti jí bylo věnováno v letech 2000 – 2010.

Citace autorka uvádí dle normy ISO-690. V celé práci jsem zaznamenala pouze jedinou chybu v citaci – na str. 49, řádek 11.

### **Jazyková a terminologická úroveň**

Autorka se velmi dobře zorientovala ve specifické terminologii pro zadané téma jak v obecné, tak rehabilitační části. Úroveň porozumění velmi cením. Práce je psaná srozumitelně, témata na sebe logicky navazují.

### **Formální úprava a náležitosti práce, rozsah**

Formální úprava práce vyhovuje požadavkům Kliniky rehabilitace a tělovýchovného lékařství, FN Motol. V této oblasti shledávám drobné nedostatky, které nesnižují informační kvalitu práce.

Autorka neuvádí označení grafů a tabulek v textu, ale obojí srozumitelně umísťuje pod text, ve kterém se o dané tabulce, či grafu pojednává. Odsazení jednopísmenných slov na konci řádku není provedeno. V textu se po zkrácení slova tečkou vyskytují v následném slově velká písmena i přes pokračující větu.

V textu se nachází menší množství překlepů a gramatických nedostatků (př.: str. 16 - řádek 15, str. 24 – řádek 26, str. 44 – řádek 26 – chybí tečka za řadovou číslovkou...)

### **Vlastní přínos k řešené problematice**

Autorka v každé části problematiky proniká do hloubky, informace podává uceleně i přes avizovaný nedostatek informačních zdrojů, zvláště ve věkové kategorii dětí. Je více než patrné, že tuto specifickou problematiku zvládla znalostně velmi dobře uchopit. Zdatně kloubí informace z teoretické roviny s informacemi a znalostmi z praxe (kterou si mohla osvojit na TJ KDHO FN Motol). Díky tomu mohla informace dobře třídit a vytvořit ojedinělý informační zdroj pro klinickou praxi.

Práce, jak už bylo výše zmíněno, reaguje na potřeby denní praxe fyzioterapeutů TJ KDHO FN Motol. Z tohoto důvodu cením zvláště tzv. „fázový model“, kdy autorka ve studiích vyhledávala informace k optimálnímu nastavení rehabilitace právě v jednotlivých fázích TKD.

Oceňuji vytvoření přehledových tabulek studií v kapitole zabývající se metodikou cvičení.

### **Využitelnost výsledků v praxi**

Zvláště přínosné pro praxi je zpracování možností hodnocení stavu motoriky a dalších oblastí v průběhu TKD.

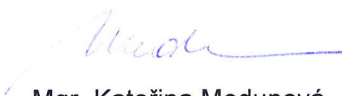
**Doporučuji přijetí práce k obhajobě.**

**Hodnocení: Výborně**

**Dotazy k obhajobě:**

- Potřeba rehabilitace a fyzioterapie u těchto pacientů vychází z časných a pozdních následků onkologické léčby a TKD a zvláště těch motorických. V práci nejsou zmíněny. Jsou motorické časné a pozdní následky zdokumentovány? Mohla byste o nich pohovořit v souvislosti se zkoumanými oblastmi efektů jednotlivých „tréninků“ a fyzioterapie? Existují motorické následky, které studiemi nejsou podchyceny?
- Může dotazník EORTC QLQ C-30 vyhodnocovat fyzioterapeut?

V Praze 10. 5. 2016



Mgr. Kateřina Medunová