

## Posudek oponenta bakalářské práce

Oponent: Mgr. Šárka Stašková  
 Autor práce: Richard Hron  
 Studijní program: **SPECIALIZACE VE ZDRAVOTNICTVÍ**  
 Studijní obor: **FYZIOTERAPIE**  
 Název práce: Kinezioterapie při artritickém postižení ramenního kloubu  
 Akademický rok: **2014/2015**

Hodnocení	1	2	3	4
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:

Předložená bakalářská práce zpracovává problematiku strukturální změny ramenního kloubu. Autor správně v části teoretické popisuje kapitoly pojednávající o kineziologii, biomechanice, vyšetření a kinezioterapii pletence ramenního. Jsou zde uvedeny použité zdroje i výstižné přímé citace.

Praktická část je obsáhlá, převyšuje tak správně nad částí teoretickou. Autor si stanovil jeden cíl, který je totožný s názvem práce, a to využití kinezioterapie jako jediného prostředku při léčbě artrózy ramenního kloubu. Dále jsou stanoveny 2 hypotézy, které se více orientují na sledování změn při využití technik na měkké tkáně. Ve sledování byly hodnoceny především parametry rozsahu v kloubu a subjektivní vnímání bolesti. Metodikou práce jsou 2 kazuistické studie, správně je popsán sledovaný soubor, včetně uvedení věku, diagnózy a doby sledování. Obě kazuistiky obsahují všechny náležitosti v anamnestických údajích, vyšetření i terapii. Autor rozepisuje průběh jednotlivých terapií, kde kombinuje vhodné metodiky v úrovni měkké tkáně i kloubů pletence ramenního. Výsledky terapie jsou popsány v samostatné kapitole ke každé kazuistice. Zde je drobná formální chyba, kapitola 10 a 12 je uvedena pod stejným názvem – Výsledky terapie. V diskusi autor konstatuje své závěry na základě stanovených hypotéz. Chybí zde větší uvedení či porovnání výsledků z odborných článků či jiných zdrojů. Text obsahuje jen několik málo překlepů, což neubírá bakalářské práci na její kvalitě.

Hodnotím úvahy autora nad konkrétním výstupem z vyšetření a individuální pohled na pacienta při stejné diagnóze. Cíl práce byl naplněn, autor hodnotí kinezioterapii jako prospěšnou, především po manuálním ošetření měkkých tkání. Není opomenuta ani instruktáž formou autoterapie.



Dotazy:

1. Na straně 26 uvádíte, že při aspekci vyloučíme Sprenglerovu deformitu. O jakou vadu se jedná a jak je to časté?
2. K hypotéze 1: Sledoval jste hodnotu bolesti s předpokladem snížení. Je myšlena bolest klidová či při pohybu?  
V diskusi uvádíte nejvíce negativních pocitů při krajních polohách a v oblouku abdukce.
3. Cvičební jednotku uvedenou v příloze jste cvičil se sledovanými pacienty?

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

(neaplikovatelné škrtněte)

Datum: 22. 5. 2015

Podpis:.....*Glaspiere*.....