



## POSUDEK OPONENTA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

studenta: Petra Melčová

s názvem: Fyzioterapeutická péče u pacienta s morbus Perthes

### Hodnocení bakalářské práce dosahuje následující úrovně:

1.	Splnění cíle a vhodnost struktury obsahu bakalářské práce z hlediska zadaného tématu (splnění zadání). (0 - 30)	25
2.	Teoretická úroveň a využití dostupné literatury v bakalářské práci. (0 - 20)	17
3.	Formální náležitosti a úprava obsahu bakalářské práce (úroveň psaní, označení struktury textu, grafy, tabulky, citace v textu, seznam použité literatury apod.). (0 - 10)	8
4.	Rozsah realizačních prací, aplikovaných vědomostí a znalostí, úroveň metodologického zpracování a závěrů práce. (0 - 40)	20
5.	<b>Celkový počet bodů</b>	<b>70</b>

### Návrh otázek k obhajobě

1. Jaká byla spolupráce rodičů dítěte při léčení a jakým způsobem jste rodiče motivovala ke cvičení?

2. Jaká cvičení, formou hry, se osvědčila při vaší práci s dětským pacientem?

3. Odůvodněte a podrobně popište Vámi zvolený dlouhodobý rehabilitační plán.

### Celkové hodnocení úrovně vypracování bakalářské práce:

Hodnocení**:	A (výborně)	B (velmi dobře)	C (dobře)	D (uspokojivě)	E (dostatečně)	F (nedostatečně)
Počet bodů:	100 - 90	89 - 80	79 - 70	69 - 60	59 - 50	< 50
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

\*\* v případě hodnocení F (nedostatečně) uveďte komentář

Bakalářskou práci hodnotím výše uvedeným klasifikačním stupněm a doporučuji/~~nedoporučuji~~ k obhajobě.

## Komentář

Bakalářská práce je vypracovaná jako kazuistika dětského pacienta s onemocněním Morbus Legg-Calvé-Perthes. Studentka v teoretické části popisuje vznik i průběh onemocnění, popisuje anatomii a mechaniku kyčelního kloubu a vystihuje i rozdíly vývoje vzájemného postavení jamky a hlavice kyčelního kloubu vzhledem k věku dítěte. Cituje 26 zdrojů literatury, z toho 5 cizojazyčných.

Autorka splnila cíle, které si vytyčila v úvodu práce. Zpracovat teoretickou část, popsat možnosti rehabilitace při této nemoci a vypracovat kazuistiku pacienta s vstupním i výstupním kineziologickým vyšetřením. Na základě vyšetření terapeuticky pracovat s dětským pacientem a sestavit cvičební jednotky. V závěru práce vypracovat dle výstupního kineziologického vyšetření dlouhodobý rehabilitační plán. Tato část práce postrádá preciznost a vypovídá spíše o možné časové tísni při zpracování údajů.

Například: goniometrie - (strana 46: vstupní goniometrické vyšetření -PDK pohyb do addukce kyčelního kloubu 45° -v teoretické části uveden max. rozsah pohybu v kyčelním kloubu do addukce 30° - na straně 47: při výstupu - PDK addukce kyčelního kloubu 40°), v krátkodobém plánu - cíl postupné zatěžování PDK, nebo v osmé cvičební jednotce - zmínění o sundání sádry - kdy byla sádra na ruku aplikována není uvedeno. Ve speciální části jsou popsány terapeutické jednotky, ze kterých není jasné v jakém časovém období je rehabilitace prováděna a posléze ukončena.

Diskuse je věnována spíše výsledkům práce, vlastním úvahám a potížím vzniklé nemocností dítěte v průběhu rehabilitace. Je zde citován pouze jeden literární zdroj.

Celkově hodnotím bakalářskou práci známkou dobře a doporučuji ji k obhajobě.