

JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH

Zdravotně sociální fakulta

DIPLOMOVÉ

POSUDEK ~~BAKALÁŘSKÉ~~ PRÁCE

- Jméno a příjmení studenta: Bc. Kateřina Knížová
- Studijní obor: ~~Ochrana veřejného zdraví~~ REHABILITAČNÍ - PSYCHOSOCIÁLNÍ PÉČE O POSTIŽENÉ DĚTI, DOČPĚLE A SENIORY
- Oponent bakalářské práce: MUDr. Pavel Weiner
- Katedra:
- Název bakalářské práce: Informovanost veřejnosti o diabetu.
- Volba tématu:
1. Aktuální
 2. Užitečné a prospěšné
 3. Standardní
 4. 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. Ne zcela běžné názory
 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. Práci nelze příliš využít ani v praxi ani při výuce
- Formální stránka:
1. Výborná
 2. Přijatelná
 3. Nevyhovující

- Jazyková stránka:
1. Stylistika a) výborná
b) velmi dobrá
c) dobrá
d) nevyhovující
 2. Gramatika a) výborná
b) velmi dobrá
c) dobrá
d) nevyhovující

Zásadní připomínky k bakalářské práci:

1. nemám
2. mám tuto:

1.V kapitole 1.6.4. jsou citovány s dnešního hlediska již zcela zastaralé informací o používaných inzulínech. Inzulíny ze zvířecích pankreatů již řadu let nejsou na trhu a z firemních názvů inzulínů uvedených v tabulce na str. 21 je v současnosti aktuální jen jeden /insulatard/. Vůbec není zmínka o existenci inzulínových analog.

Připomínky, které nejsou zásadního charakteru:

1.V Úvodu na straně 7 je zmiňována kasuistika diabetika, který poměrně náhle po chvíli slabosti upadl do bezvědomí na ulici, přičemž kolemjdoucí mu neposkytli pomoc a někteří jej považovali za opilce. Z odborného hlediska vznikají určité pochybnosti, zda je tato příhoda vyličená přesně. Popsaná příhoda má všechny charakteristiky těžké hypoglykemie. Protože je však zároveň uvedeno, že příhoda nastala v době, kdy o své cukrovce ještě nevěděl, lze hypoglykemickou kómu vyloučit, protože je vázáno na léčbu diabetu, tudíž by onen člověk o cukrovce musel vědět. Zároveň lze prakticky vyloučit kómu hyperglykemickou, protože vývoj této komplikace, která může nastat u diabetika, který o své nemoci dosud neví, mívá pozvolný průběh.

2.V bodě 1. citovaná příhoda má dovětek na stránce 110. Přesto, že je nutno plně souhlasit s tím, že neposkytnutí pomoci diabetikovi v hypoglykemickém komatu je chybou, musím se však trochu zastat i těch „kolemjdoucích“, protože daleko spíše v podobné situaci na ulici potkají skutečně osobu pod vlivem alkoholu či jiné návykové látky než diabetika v těžké hypoglykemii. Navíc od opilé či jinými návykovými látkami ovlivněné osoby existuje riziko agrese proti tomu, kdo chce „pomoci diabetikovi“. Jinými slovy, domnívám se, že uvedená „nevšímavost“ je důsledkem celkového morálního úpadku a ne nedostatečnou informovaností veřejnosti o hypoglykemii /tím ovšem nezpochybňuji fakt, že větší informovanost veřejnosti o diabetu by byla žádoucí/.

3.Na straně 10 je uvedena těžko srozumitelná až nesmyslná formulace „Po jídle stoupá glykemie na 9,7 mmol/l. Této hladiny dosahuje za hodinu po jídle a do dvou hodin po jídle opět klesá k ustáleným hodnotám mezi játry, aby byla uvolňována do krevního oběhu ze zásoby v játrech.“

4.V teoretické části jsou správně uvedeny klinické symptomy diabetu, jako polyurie, polydypsie a další, nicméně dle mého názoru není dostatečně prezentováno, že cca 80% diabetiků II. typu v době záchytu nemoci nemá žádné subjektivní symptomy. /což se trochu týká i odstavce 2 na str. 109/.

5.Uvedené cílové hodnoty glykovaného hemoglobinu na str. 15 lze z pohledu současných léčebných doporučení považovat za příliš vysoké a tedy zastaralé.

6.Na str. 15 je uvedeno „příjem bílkovin omezujeme u osob s diabetickou neuropatií“.

Z odborného hlediska uvedené nemá opodstatnění, logiku by to mělo, pokud by místo neuropatie bylo napsáno nefropatie /ve stadiu selhávání ledvin/. Určité pochybnosti o správném chápání pojmů nefropatie a neuropatie autorkou lze nabýt i z údajů na str. 26

v kapitole 1.10.,i když v následujícím textu již přichází výstižný popis těchto 2 specifických komplikací diabetu.

7.Str. 17,kap.1.6.2 – uvedeno“kontraindikací fyzické aktivity je ...,ICHS,.....“

Uvedené tvrzení platí jen pro některé formy ICHS.

8.St.18 – kap. 1.6.3. – „ u biguanidů není účinek dosud objasněn“ není zcela přesná formulace

9.V pojednání o léčbě hypoglykemie /str. 24/ postrádám zmínku o možnosti léčby glukagonem

10.Na str. 32 je nepřesná formulace „ ..amputace je indikována při ...,dále při... a při antibiotické léčbě“

Antibiotická léčba sama o sobě není indikací k amputaci

11.“Šotek“ na přechodu předposledního a posledního odstavce na str. 34.

12.Uspořádání grafů na str.43-86 by bylo přehlednější,kdyby grafy na stejnou otázku pro muže a ženy byly na stejné straně.

Další hodnocení:

Práce splňuje základní požadavky kladené na tento typ prací, a proto ji doporučuji k ústní obhajobě:

1. ano
2. ne

Navrhovaná klasifikace:

1. výborně
2. velmi dobře
3. dobře
4. nevyhověl

Otázka k ústní obhajobě práce:

1.Vysvětlíte pojmy použité ve Vaší práci – polyurie,polydyspie/str.14/

- glukoneogeneza /str.16/
- acidoza /str.23/
- dialýza /str.25/
- kořen L5 a S1/str.30/

2.Jakým způsobem má diabetik ověřovat teplotu vody ve vaně?

3.Upřesněte,co si představujete pod pojmem „osobní kontakt se širokou veřejností“ /str.42/

Datum: 09.06.2009

Podpis oponenta bakalářské práce:

