

POSUDEK BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

<i>Jméno a příjmení studenta:</i>	Jan Košťál
<i>Studijní obor:</i>	Zdravotnický záchranář
<i>Vědovec bakalářské práce:</i>	Mgr. Robert Havlíček
<i>Katedra/ ústav:</i>	UOP
<i>Název bakalářské práce:</i>	Bezvědomí nejasné etiologie v prvním kontaktu
Volba tématu:	<ol style="list-style-type: none">1. Mimořádně aktuální2. Aktuální pro danou oblast3. Užitečné a prospěšné4. Standardní úroveň5. Neobvyklé
Cíl práce a jeho naplnění:	<ol style="list-style-type: none">1. Vhodně zvolený cíl, který byl naplněn2. Vhodně zvolený cíl, který byl částečně naplněn3. Vhodně zvolený cíl, který nebyl naplněn4. Nevhodně zvolený cíl
Struktura práce:	<ol style="list-style-type: none">1. Originální – zdařilá2. Logická – systémová3. Logická – tradiční4. Pro dané téma tradiční5. Pro dané téma nevhodná
Práce s literaturou:	<ol style="list-style-type: none">1. Vynikající, použity dosud neběžné prameny2. Velmi dobrá, použity nejnovější dostupné prameny3. Dobrá, běžně dostupné prameny4. Slabá, zastaralé prameny
Vybavení práce (data, tabulky, grafy, přílohy):	<ol style="list-style-type: none">1. Mimořádné, funkční2. Velmi dobré, funkční3. Odpovídá nutnému doplnění textu4. Nedostačující
Přínosy bakalářské práce:	<ol style="list-style-type: none">1. Originální, inspirativní názory2. Ne zcela běžné názory3. Vlastní názor argumentačně podpořený4. Vlastní názor chybí
Uplatnění bakalářské práce v praxi a ve výuce:	<ol style="list-style-type: none">1. Práci lze uplatnit v praxi2. Práci lze uplatnit ve výuce3. Vhodná pro publikování4. Práci nelze příliš využít ani v praxi ani při výuce
Formální stránka:	<ol style="list-style-type: none">1. Výborná2. Velmi dobrá3. Přijatelná4. 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 tyto:

Pro téma příliš staré prameny, výzkum se stal pouze konstatováním nepodložených faktů studenta. Opakující se překlady a gramatické chyby, špatné označení respondentů. Výzkum není případová studie!

Další hodnocení:

Přepsání se v nadpisu, přeneseno též do osnovy. U akademických prací bych uvítal seznam zkratk především s doslovným (původním) překladem, podtrhuje odbornost, teprve poté může být překlad český. Úvod je jedna z nejdůležitějších součástí akademické práce, zde svým rozsahem ani obsahově nesplňuje základní požadavky. Citování tématu sem jednoznačně nepatří! V teorii bych definici vědomí upřednostnil na jednu z nejpřednějších pozic, ještě před samotné definování poruch vědomí a bezvědomí. Postrádám rozbor anatomických struktur za vědomí zodpovědné. Zdravotnická záchranná služba bez konkrétního místa určení se píše malými písmeny. Při tak zásadním definování bezvědomí je nutná citace z více zdrojů a novějšího data. Toto naplnit by vzhledem k tématu neměl být problém. Opakovaně jsou nejzávažnější části tématu citovány nedostatečným počtem zdrojů a většinou starého data (u poruch vědomí bych hlavní zdroje zejména s ohledem na terapii očekával mladší 9 let). Kvalitativní i kvantitativní teorie vychází převážně ze 2 zdrojů, některá ze zdroje jediného. Nedovolená změna fontu v nadpisech, nad rámec opatření paní děkanky fakulty. Čtyřbodové nadpisy se neužívají a jsou zde nevhodné. U CMP užití zdrojů s průměrem stáří zde nepřijatelným, protože student cituje i stará statistická data. U třísvodového EKG NELZE s jistotou hodnotit tvar křivky, k tomu slouží EKG dvanáctisvodové. Strana 27., špatná interpretace teorie: není jednoznačná pravda, že „hypoglykemie může nastat při probíhající infekci“. U hyperglykemie o tomto zmínka není a klinická praxe hovoří hlavně ve prospěch hyperglykemických stavů (ne-li neměřitelná hyperglykemie na podkladě infekcí, které nemusí být velkého charakteru). Přístup k pacientům v bezvědomí, jak správně student uvádí je specifický, dle příčiny. Už ale špatně uvádí, že transport takového pacienta lze realizovat VŽDY v celotělové vakuové matraci. Kapitola se mimochodem nevěnuje traumatům. Autor práce se zde zmiňuje o algoritmu A, B, C, D, E, kdy toto nerozebírá a nezdůrazňuje aktuální změny. Vytrženo z kontextu, viz dále KPR, teorie si odporuje – 1.7.2 kapitola. Zdroj 12 let starý na uvedenou problematiku ani reflektovat nemůže. Přednemocniční neodkladná péče o pacienta v bezvědomí se ZACHOVALOU dechovou aktivitou, se zde zabývá diagnostikou zjištění přítomnosti dýchání. Zdroj z roku 2013 nestačí ke zohlednění a zdůraznění tvrzení, že ROSC má prioritu. Student se zde zabývá vyčištěním DÚ, stabilizací krční páteře fixačním límcem, glykemií, kanylací a případná zmínka o nutnosti nepřímé srdeční masáži zde vůbec není brána v potaz. Není přeci samozřejmé, že zachovalá dechová aktivita vylučuje možnost NZO. Opakovaná chyba ve zkratce GCS. Zmínka o pojmu gasping, nikoli o významu a poznacích z pohledu z pohledu dnešní vědy. Oceňuji přístup ke KPR z hlediska doporučených postupů 2015. Alternativou glukózy v případě hypoglykemie je sice látka glukagon, ale léková forma nese

název GlukaGen (HypoKit). Student uvedl správnou dávku 1 mg, s nesprávným způsobem aplikace. Tento lék podáváme pouze subkutánně, nebo intramuskulárně. Pro intravenózní užití máme k dispozici glukózu. Student měl dále uvést nutnost následného nasazení 5% glukózy v infúzní terapii, již v PNP. Určité nejasnosti s terminologií a postupy, které si student měl možnost ověřit při praktické výuce na ZZS JčK. Zmiňuje se například (v rámci výsledků rozhovoru) o měření laktátu, nebo kyslíkových brýlích, ale není uvedeno v jakém kontextu a zda hodnotí a jakým způsobem. Respondent 1, uvádíte, že se jak ve své praxi, tak teoreticky vyjadřuje k nejčastějším příčinám bezvědomí CMP. Ve výsledné tabulce pak hodnotíte teoreticky hypoglykemii, ale tu v rozhovoru uvedenou nemáte. V diskusi student nesmí hodnotit správnost či nesprávnost konkrétních odpovědí bez odkazu na zdroj, autora a jeho samotné tvrzení – počáteční výsledky diskuse. V diskusi dále student konstatuje terapeutickou aplikaci 40 % glukózy v rozpětí 10 – 60 ml, s odkazem na zdroj (Pokorný, 2004), který uvádí objem od 40 ml výše. Stejně jako ve všech ostatních případech nedochází ke správnému zhodnocení či vyvrácení zjištěných dat podloženou správnou teorií. Terapeutická aplikace 20 ml 40 % glukózy (respondent 1) je u hypoglykemie skutečně málo. Autor práce se ani pozitivně nevyjadřuje k aplikaci následující infúze 5 % glukózy, která by měla být dnes nutností, což výzkumy potvrzují. Student hodnotí vědomosti o alternativě glukózy, tento výsledek ale není v souladu s předmětem výzkumu zde uvedenému. K vyjádření ohledně hyperventilace chybí vyjádření ke správnosti, či nesprávnosti. Student se nepřímou staví na stranu hyperventilace, přitom uvádí zdroj vyjadřující se k nutnosti normooxie (vychází z poznatků volných kyslíkových radikálů).

Závěr není v souladu se skutečným výsledkem práce, cíl nebyl splněn. Zahraniční literatura na toto téma disponuje mnohdy velice kvalitními zdroji, které však student opomíjí. V diskusi se student vyjadřuje k záležitostem, bez podložení užitými zdroji, viz poslední odstavec str. 77. Respondenti zde nevystupují formou případové studie, nečíslujeme zkratkou č., stejným způsobem jako nečíslujeme přílohy ani tabulky.

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. Z čeho vycházíte, když tvrdíte, že je pro zdravotnické záchranáře v některých případech obtížné stanovit pracovní diagnózu a určit etiologii bezvědomí? Zaměřte se na výsledky své práce.
2. Co podle Vás ukazuje na fakt, že se velká část respondentů domnívá, že protokol FAST je zpracován v metodickém pokynu ZZS JčK?

Datum: 2.6. 2016

Podpis ^{oponenta} ~~vedoucího~~ bakalářské práce



