



POSUDEK OPONENTA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

studenta: Markéta Šmídová

s názvem: Přístup zdravotnického záchranáře k psychiatrickému pacientovi

Hodnocení bakalářské práce dosahuje následující úrovně:

1.	Splnění cíle a vhodnost struktury obsahu bakalářské práce z hlediska zadaného tématu (splnění zadání). (0 - 30)	15
2.	Teoretická úroveň a využití dostupné literatury v bakalářské práci. (0 - 20)	15
3.	Formální náležitosti a úprava obsahu bakalářské práce (úroveň psaní, označení struktury textu, grafy, tabulky, citace v textu, seznam použité literatury apod.). (0 - 10)	5
4.	Rozsah realizačních prací, aplikovaných vědomostí a znalostí, úroveň metodologického zpracování a závěrů práce. (0 - 40)	20
5.	Celkový počet bodů	55

Návrh otázek k obhajobě

1. Jakou roli v interakci záchranáře s osobou s duševní poruchou hraje získání informací před interakcí, jak a jaké informace získávat?

2. Jakých příznaků si u osob s duševní poruchou při zásahu záchranné služby především všítat?

3. Jaké informace o osobách s duševní poruchou je třeba předávat personálu jiných zdravotnických zařízení?

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 type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" 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

Úkolu seznámit se s bakalářskou prací s touto tematikou jsem se ujal ochotně, neboť jde o problematiku s velkým praktickým významem. Je v zájmu osob, jichž se týká zdravotní péče, aby byla posilována jejich důvěra k poskytovatelům péče. To platí dvojnásob pro osoby bez dostatečného náhledu na vlastní onemocnění, neboť jim je poskytována péče bez jejich souhlasu.

V centrálních příjmových ambulancích nebo v příjmových odděleních psychiatrických lůžkových zařízení dochází poměrně často k nesouhlasu s postupem pracovníků záchranné služby. Pracovníci záchranné služby někdy rozhodují o umístění pacienta do zdravotnického zařízení bez ohledu na to, zda je zdravotnické zařízení schopno poskytnout náležitě potřebnou péči.

Předložená bakalářská práce nenaplnila moje očekávání, protože nepopsala dostatečně výstižně, jak by se mělo v případě interakce s osobou s duševní poruchou postupovat. Jsem si vědom toho, že úkol, kterého se studentka Markéta Šmídová zhostila je velmi náročný a práce tak vlastně podtrhuje skutečnost, že zdravotničtí záchranáři zřejmě během studia nezískávají potřebné znalosti z oboru psychiatrie a proto se s úkolem vhodně přistupovat k osobě s duševní poruchou těžko vyrovnávají.

Předložená práce má sice formální náležitosti, ale málo vhodnou strukturu. Je zcela nadbytečné aby se zabývala "pojmem psychiatrie", "historickými mezníky", či perspektivami české psychiatrie v 21. století, neboť to nesouvisí s tématem a nutně to vede k celkem nahodilému výběru různých tezí z odborné literatury, často nesprávně pochopených.

Celá práce je psána stylisticky velmi neobratně. Mnohé věty jsou "šroubované" a nemají jasný smysl. Opakovaně jsou užity chybné slovní tvary. Kromě překlepů se vyskytují také pravopisné chyby. Použití pojmů je velmi často nevhodné a svědčí o velmi povrchní znalosti či neznalosti jejich smyslu. Jako příklad uvádím odstavec ze strany 12:

"V oblasti diagnostiky se díky Americké psychiatrické asociaci vyvinout lepší, asociací zanedbané, diagnostické systémy. Budou čerpat poznatky z neurofyziologie, neuroanatomie, neurochemie a genetiky a zařadí se tím tak opět do klasifikace. Bude ovšem zapotřebí jako v jiných zemích globalizace společnosti tohoto století."

nebo ze strany 20:

"Senioři patří k velmi častým výjezdům posádek ZZS. Komunikace s nimi je zvláště obtížná. Především z toho důvodu, že je velmi specifická. Největší důraz je zde kladen na respektování lidské důstojnosti a úcty ke stáří. Stáří není nemoc.

... Jakákoliv intervence se seniory by měla směřovat k podpoře a udržování geriatrických, nikoliv je cíleně utlačovat a předpokládat nezvládnutí ze strany klientů."

Příkladů chybného užití pojmů je na každé stránce několik.

Pro účely práce je naprosto zbytečné vypisovat všechny diagnostické kategorie a pak je stručně charakterizovat, často nevýstižně nebo úplně chybně.

Například text ze strany 23 je plný chyb:

4.1.1. Demence

Za demence jsou považovány choroby, jejich základními projevy je vyskytující se ztráta úbytku poznávacích funkcí (paměť, pozornost, motivace). Je nejběžnější chorobou ve vyšších věkových skupinách následkem poškození mozkové části. Demenci lze diagnostikovat už od 2-4 let věku, kde dojde k premorbidnímu poškození kognitivních funkcí. Statistiky uvádějí, že až 5% populace ve věku 65 let trpí demencí. Procento stoupá s věkem a to až dvojnásobně. [16]

Ve většině kazuistik je nejdříve poškozena paměť. Dále bývá postižen úsudek a orientace, až nakonec dochází k obrazu těžké intelektové deteriorace. Z nekognitivních poruch se často vyskytují poruchy emotivity, nálady až úbytek vyšších citů. Mohou se přechodně vyskytnout poruchy myšlení jako třeba bludy nebo vnímání. U některých typů demencí se mohou vyskytovat afázie, apraxie apod. Agrese je také velmi častým příznakem demenčních pacientů. V nejtěžších fázích demence dochází k těžkému úpadku osobnosti. Všechny kognitivní i nekognitivní funkce a jejich narušení vedou ke ztrátě soběstačnosti a schopností

vykonávat denní režim samostatně. [33]

Demence často vede pacienty k umístění do ústavů či psychiatrických léčeben. Ač se některé typy demencí dají za předpokladu včasné diagnostiky a léčby vyléčit, demence stále vede přímo či nepřímo ke smrti postiženého. [10]

Demence se dá rozdělit na dvě základní skupiny:

- a) Demence primárně degenerativní, mezi něž řadíme nejznámější Alzheimerovu chorobu. [10]
- b) Demence sekundární a symptomatické, u kterých je příčina vyvolaná jiným onemocněním postihující CNS. Př. Neuroinfekce, intoxikace CNS, vaskulární onemocnění, demence při Huntigtonově chorobě. [10]

Podobně je tomu i s popisem léků:

Antipsychotika jsou léky s příznivým účinkem na psychické myšlení. Pomocí antipsychotik jsou u duševně nemocných dostatečně potlačeny všechny psychotické příznaky, proto je nutná dlouhodobá léčba.

Překvapuje zjevná neznalost rozdílů mezi generickým a firemním názvem (str. 38):

5.1.1. Apaurin (Diazepam, Seduxen)

- 2 ml. ampule obsahují 10 mg účinné látky

Velmi zvláštní je například také teze:

"Vzhledem k tomu že žijeme ve 21. století, budou psychiatrické poruchy a tím pádem i psychiatričtí pacienti narůstat."

A konečně:

"Všechny dané hypotézy se nám podařilo potvrdit, a tudíž bakalářskou práci hodnotím za přínosnou."

Jakýsi výzkum pomocí dotazníkového šetření se zaměřil na hypotézy, z nichž prvé dvě jsou svým obsahem nedůležité (zda je diazepam lékem první volby a že posádky ZZS jsou školeny v přístupu k psychiatrickým pacientům nedostatečně, protože jen jedenkrát ročně) a význam třetího zjištění není nijak vysvětlen (50% záchranářům se stalo, že pacient nebyl do nemocničního zařízení přijat pro známky opilosti či agresivity).

Práce ukazuje na nedostatečné znalosti psychiatrie u studentů oboru zdravotnický záchranář a zřejmě chybné zaměření vzdělávacích akcí i pro pracovníky v praxi.

Studentka Markéta Šmídová podle mého soudu prokázala potřebnou snahu a projevila úsilí a proto celkově její práci hodnotím jako dostatečnou.