

I. OSOBNÍ A STUDIJNÍ ÚDAJE

Příjmení: **Vápeník** Jméno: **Karel** Osobní číslo: **478193**
Fakulta: **Fakulta biomedicínského inženýrství**
Studijní program: **Specializace ve zdravotnictví**
Studijní obor: **Zdravotnický záchranář**
Název práce: **Specifika přednemocniční neodkladné péče u dětských pacientů**

II. HODNOCENÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Kritéria hodnocení práce		Počet bodů
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)*	10
3.	Formální náležitosti a úprava obsahu bakalářské práce (úroveň psaní, označení struktury textu, grafy, tabulky, citace v textu, seznam použité literatury apod.). (0 - 10)*	3
4.	Rozsah realizačních prací, aplikovaných vědomostí a znalostí, úroveň metodologického zpracování a závěrů práce. (0 - 40)*	25
5.	Celkový počet bodů	53

* Slovní hodnocení uveďte v komentáři.

III. NÁVRH OTÁZEK K OBHAJOBĚ

1. Jaká jsou rizika užití vzduchovodů u dětí, jaká u použití laryngeální masky a jaká hlavní rizika při endotracheální intubaci?

2. Autor píše, že před intubací je vždy nutná farmakologická příprava. Toto tvrzení je nepravdivé - za jakých situací se intubuje bez farmakologické přípravy? Které diagnózy to např. mohou být?

3. Jaká je spolehlivá (a v některých paramedických systémech povinná) metoda ověření intubace do dýchacích cest? Popište její principy a použití.

IV. 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"/>	X	<input type="checkbox"/>

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

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

V. KOMENTÁŘ

Práci hodnotím jako hraničně přijatelnou pro obhajobu. Hlavními slabými stránkami je formální a jazyková úroveň a nepřesná až zavádějící a nepravdivá tvrzení.

Práce se textem je povrchní, ledabylá a v celém textu jsou nejen překlepy, ale hrubé chyby a hovorová řeč - "rodiče jsou zdraví", "informace byli..." atd. (nejčastěji, od počátku do konce, shoda podmětu s přísudkem, což by se na úrovni pomaturitního studia již nemělo objevovat). Některé věty postrádají smysl a jiné vyznívají jinak, než autor zjevně zamýšlel (např. na str. 41 "je nutné zabránit otoku a tedy přísunu kyslíku do plic", na str. 28: "saturace pod 90 % během dýchání" - pravděpodobně myšleno "dýchání O₂").

Autor též nerozlišuje mezi generickými a firemními názvy farmak. Někde je použito RZP ve smyslu ZZS.

V anonymizované kazuistice je chybou uvedení jména registrujícího PLDD, jde o identifikátor jak lékaře, tak pacienta.

Podstatně problematičtější jsou však chybná a zavádějící odborná tvrzení.

- "u obstrukce se dostává vzduch dovnitř, ale ven už nikoliv" (str. 18) - u úplné obstrukce nedochází k proudění vzduchu vůbec, u částečné je zčásti zachováno, jak označuje samotný název, autor neuvádí, co měl na mysli;

- léčba anafylaxe na str. 20: jako druhý - a u všech alergických reakcí kauzální - lék v pořadí zcela chybí antihistaminika, kortikoidy jsou pouze pomocné;

- nevím, odkud čerpal autor tvrzení, že výdech u astma bronchiale je "6 x delší než nádech", nikde se podobně explicitní hodnoty neuvádějí;

- není pravda, že astmatický záchvat trvá většinou do 30 minut, naopak bez léčby mívá podstatně delší trvání a může (jak sám autor uvádí dále) přejít do status astmaticus;

- za 30 let praxe v urgentní medicíně jsem se nesešla se směsí helia coby lékem volby u astma bronchiale, naopak základním lékem je bronchodilatace (nejčastěji salbutamolem) v nebulizaci, nebo alespoň při použití spaceru, která zde není uvedena, ale je zmíněna na jiném místě v textu. Nebulizace se nepoužívá zdaleka jen u status astmaticus, jak autor uvádí, ale je preferovanou volbou podání;

- str. 24 - u léčby pneumothoraxu - v PNP se provádí dekompresní léčba (tedy punkce nebo drenáž hrudníku) jen u tenzního PNO;

- že u tonutí se nasazuje krční límec ještě ve vodě, je zcela hypotetický konstrukt, technicky je to neproveditelné, prioritou je co nejrychlejší vytažení tonoucího z vody při dodržení bezpečnosti záchránců a zahájení život zachraňujících úkonů na souši;

- str. 34 - tvrzení, že intubace vždy vyžaduje farmakologickou přípravu není pravdivé;

- na téže straně - dechový objem 10 ml/kg (dále v textu uvedeno 8- 10 ml/kg) by vedl k hyperventilaci se všemi dopady na mozkovou cirkulaci a u dětí i k riziku barotraumatu. Dechové objemy se doporučují v rozmezí 6-8 ml nebo ideálně doladit ventilaci pomocí kapnografie;

- str. 41 - "v případě virového onemocnění je nutné nasadit antibiotika" je zcela nesprávné tvrzení;

V praktické části se autor snažil výběrem kazuistik postihnout celou širší pojednávané problematiku a případy jsou zvolené vhodně. Uvítala bych detailnější diskuzní komentář ke všem jednotlivým případům s větší analýzou postupů. Praktická část je nicméně zpracovaná o něco lépe, než teoretická, i když i zde by sjednocení struktury i objemu uváděných informací textu prospělo.

Jméno a příjmení: MUDr. Jana Šeblová, Ph.D.

Podpis:

Organizace: Fakultní nemocnice v Motole
Kontaktní adresa: V Úvalu 84/1, 150 06 Praha 5

Datum: