



POSUDEK OPONENTA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

studenta: Martin Filip

s názvem: Znalost první pomoci u učitelů základní školy

Hodnocení bakalářské práce dosahuje následující úrovně:

1.	Splnění cíle a vhodnost struktury obsahu bakalářské práce z hlediska zadaného tématu (splnění zadání). (0 - 30)	30
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)	9
4.	Rozsah realizačních prací, aplikovaných vědomostí a znalostí, úroveň metodologického zpracování a závěrů práce. (0 - 40)	30
5.	Celkový počet bodů	84

Návrh otázek k obhajobě

1. Jaké jsou specifika (dle ERC 2015) užití AED u dětí 1-8 let?

2.

3.

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

Z mého osobního pohledu se jedná o velice zajímavé a pro praxi přínosné téma. Úroveň teoretických znalostí a praktických dovedností pedagogů v otázce první pomoci tvoří jeden ze základních pilířů poskytování kvalitní první pomoci v obecné rovině.

Z předkládané práce mám celkově pozitivní dojem. Student prokázal práci s odbornými zdroji na odpovídající úrovni a v kapitolách Diskuse a Závěr publikoval vlastní názor.

Považuji ovšem za důležité (především z důvodu školení první pomoci u laiků) autorovi sdělit několik uvedených nejasností:

1) dle ERC 2015 (aktuálně nejvyšší úroveň doporučených postupů) se při hodnocení vědomí (s. 13) neprovádí bolestivý podnět obecně (a to ani štípáním do ušního lalůčku). Student toto téma dále v kapitole Diskuse zmiňuje, polemizuje s různými autory a z jeho pohledu je postup respondentů nejednoznačný (otázku. č. 9 považuji za chybně položenou).

2) dle ERC 2015 je při KPR dětí (mimo novorozence) stanoven poměr kompresí hrudníku a umělých dechů 15:2. Autor z neznámého důvodu uvádí chybný poměr 30:2 (s. 17). Děti je z laického pohledu možné dle ERC 2015 resuscitovat jako dospělé (při neochotě/neschopnosti provádět umělé vdechy), jedná se však pouze o nepřímou srdeční masáž.

3) Užití AED má dle ERC 2015 má u dětí 1-8 let svá specifika, která nejsou v práci (s. 17) uvedena.

4) dle ERC 2015 je opakovaně zdůrazňována problematika vyhodnocení nenormálního dýchání (gasping), což je v teoretické části předkládané práce správně uvedeno, ale ve výzkumné části autor zjišťuje pouze projevy "dýchání" nikoliv projevy "NORMÁLNÍHO dýchání", což může mít z praktického pohledu fatální následky (laická záměna gaspingu za "dýchání").

5) způsob volby kladení některých otázek laikům (př. ot. č. 15 - zahájení KPR u dítěte, č. 16 - AED) považuji za zavádějící, resp. při takto kladených otázkách za obtížně vyhodnotitelné.