FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ
ZÁPADOČESKÉ UNIVERZITY
V PLZNI

POSUDEK OPONENTA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Studijní program	Specializace ve zdravotnictví B5345	
Studijní obor	Zdravotnický záchranář 5345R021	
Akademický rok	2019/2020	
Autor práce	Eliška Kantová	
Název práce	Onkologicky nemocný pacient v přednemocniční neodkladné péči z pohledu zdravotnického záchranáře	
Oponent práce	MUDr. Lukáš Kielberger Ph.D.	
Druh kvalifikační práce	◉ **teoreticko-empirická**	○ **teoretická**
Doložený souhlas s výzkumným šetřením (*nehodící se škrtněte*)	**ANO**	~~NE~~

1	**Formální zpracování bakalářské práce** vyplňte u práce teoreticko-empirické i práce teoretické	**Maximální počet bodů 30**	**Bodové hodnocení** 27
1.1	Dodržení stanoveného rozsahu bakalářské práce	**3**	3
1.2	Členění kapitol, podkapitol, oddílů dle typu kvalifikační práce	**5**	5
1.3	Jazyková úroveň textu	**5**	4
1.4	Úprava textu, grafy, tabulky	**5**	5
1.5	Úvod (obsahuje aktuálnost tématu, zabývá se teoretickými východisky zkoumání problému, současným stavem řešení a nevyřešenými otázkami, popis problému)	**7**	7
1.6	Odborná úroveň textu (přehled minulé i současné literární rešerše ke sledované tématice v české i cizojazyčné literatuře, práce s citační a bibliografickou normou, vhodnost a relevantnost čerpaných zdrojů, obsahová souvislost /návaznost/, relevantnost)	**5**	3

2	**Zhodnocení teoretické části** vyplňte **pouze** u práce teoreticko-empirické	**Maximální počet bodů 20**	**Bodové hodnocení** 17
2.1	Odborná úroveň textu	**10**	8
2.2	Vhodnost a relevantnost čerpaných zdrojů	**4**	4
2.3	Obsahová souvislost /návaznost/, relevantnost	**6**	5

3	**Úroveň zpracování empirické části** vyplňte **pouze** u práce teoreticko-empirické	**Maximální počet bodů 45**	**Bodové hodnocení** 33
3.1	Vyváženost teoretické a empirické části	**6**	5
3.2	Formulace a vymezení problému a cíle práce	**7**	6
3.3	Formulace výzkumných otázek, předpokladů či hypotéz	**5**	4
3.4	Adekvátnost zvolených výzkumných metod	**6**	4
3.5	Výběr a charakteristika vzorku	**4**	3
3.6	Analýza a interpretace výsledků, praktická aplikace výsledků práce	**5**	4
3.7	Diskuze (výzkumníkova schopnost analýzy, interpretace a rozbor hlavních výsledků, konstatuje přijetí či odmítnutí výzkumných otázek, problémů, verifikace hypotéz, vlastní přínos, pohled autora k problematice, doporučení pro praxi a další výzkumné šetření)	**7**	4
3.8	Závěr (obsahuje shrnutí všech argumentů z diskuze, doporučení pro praxi a další výzkumné šetření)	**5**	3

4	**Zhodnocení teoretické práce** vyplňte **pouze** u práce teoretické, nahrazuje oddíl 2 a 3	**Maximální počet bodů 65**	**Bodové hodnocení**
4.1	Odborná úroveň textu	**10**	
4.2	Výběr materiálů a zdrojů- vhodnost, relevantnost, obsahová souvislost	**20**	
4.3	Analýza a interpretace dokumentů, dat	**20**	
4.4	Diskuze (výzkumníkova schopnost analýzy, interpretace a rozbor hlavních výsledků, konstatuje přijetí či odmítnutí otázek, výzkumných problémů, vlastní přínos, pohled autora k problematice doporučení pro praxi a další výzkumné šetření, porovnání s ostatní literaturou)	**10**	
4.5	Závěr (obsahuje shrnutí všech argumentů z diskuze, komu je text určen, doporučení pro praxi a další výzkumné šetření)	**5**	

5	**Přínos kvalifikační práce, návrhy a opatření pro praxi** vyplňte u práce teoreticko-empirické i práce teoretické	**5**	3

Celkový počet získaných bodů	**Dosažitelné bodové maximum**	**Celkové bodové hodnocení**
Práce teoreticko-empirická	**100**	80
Práce teoretická	**100**	

Tabulka bodového hodnocení a výsledné klasifikace

Počet bodů	**Klasifikace**
100 - 90	výborně
89 - 79	velmi dobře
78 - 68	dobře
67 a méně	nevyhověl

Bakalářskou práci k obhajobě (nehodící se škrtněte)

	Doporučuji		**Doporučuji s výhradou**	**Nedoporučuji**

Výsledná klasifikace : **velmi dobře**

Datum: 13.05.2020 **Podpis:**

Otázky, případný komentář k bakalářské práci vyplňte vždy při snížení bodového ohodnocení a to na další stranu posudku.

Zvolené téma práce je velmi aktuální, úroveň zpracování je přijatelná s jejímu k účelu a kontextu studijních požadavků.
Problém onkologického pacienta je v práci pojat velmi úzce. Práce ukazuje, že onkologicky nemocný je z pohledu záchranáře v užším smyslu slova chápán jako nemocný v terminálním stadiu svého onemocnění či nemocný léčený chemoterapií. V teoretické části je dopodrobna vysvětlena problematika chemoterapie (v části o toxicitě s drobnými faktickými chybami), o aktuálním onkologickém trendu, tj. cílené biologické léčbě se však autorka zmiňuje minimálně. Nicméně teoretický podklad cílené protinádorové léčby a její využití jsou zcela nad rámec zvolené práce a její účel.
Na rozdíl od autorky cítím potřebu vnímat onkologicky nemocného jako člověka, který prochází dlouhou cestu svým onemocněním. Tedy v různě dlouhém časovém úseku se odehrává příběh nemoci, který začíná prvotními příznaky, následuje diagnóza návrh léčby, event chirurgický zákrok, další modality onkologické léčby, jejich případné komplikace, nežádoucí účinky, vyléčení, nebo terminální onemocnění a smrt. Po celou dobu jde o příběh onkologicky nemocného. Během celého zmíněného období se může dostat nemocný do stavu vyžadujícího akutní přednemocniční zásah a okolnosti se mohou lišit právě podle toho, v kterém bodě na pomyslné časové ose nádorového stonání se nemocný nachází. Pro potřeby práce je pojem onkologicky stonajícího jedince zúžen z pochopitelných důvodů na případy "na první pohled zřejmého onkologického onemocnění".
Autorka se v teoretické části věnuje tématu léčby bolesti. Ze zahraničních prací vyplývá, že bolest je nejčastějším důvodem návštěvy Emergency oddělení u onkologicky nemocných, dále jsou to konstituční symptomy (astenie, malátnost, horečky, úbytek hmotnosti) dále gastrointestinální symptomy, dušnost, krvácení atd. (Caterino JM, JAMA Network Open 2019; Batalini F, F1000Research 2017). Z praktické části však paradoxně nevyplývá, že by bolest byla nejčastější indikací výjezdu ZZS k onkologicky nemocným.
Diskrepanci mezi očekávanými a zjištěnými výsledky lze přičítat zvolené metodě výzkumu (dotazníkové šetření jednotlivců bude vždy nést míru subjektivity, tím co si dotyčný dotazovaný pamatuje atd.). Do budoucna je s otazníkem, zda by nebylo přesnější zvolit metodu revize dokumentace na vzorku výjezdů (tato metoda by však byla mnohonásobně pracnější a zcela nad rámec závěrečné práce bakalářského studia). Tuto limitaci bych považoval za vhodné zmínit v diskuzi.
Dle zjištění autorky je uváděn terminální stav jako nejčastější indikace k výjezdu onkologicky nemocným. Zde vidím zásadní zjištění, svým dopadem zastiňující obecné schopnosti práce s žilními přístupy u zaměstnanců ZZS. Jde nepochybně o podnět pro další práci s položením nových otázek: Jak k jednotlivým případům personál ZZS přistupuje - ve smyslu ponechat na místě nemocného po podání symptomatické léčby odejít v kruhu rodiny či odvézt do nemocničního prostředí? Jaká je souvislost výjezdu k terminálně onkologicky nemocným a s (ne)dostupností domácí paliativní péče? Má smysl školit obecně personál PNP v základních metodách paliativní péče? Jaká je úroveň pochopení konceptu paliativní péče mezi personálem ZZS?

Pokud budu na práci nahlížet z čistě objektivních hodnotících parametrů, je zřejmé, že se autorka naučila pracovat s odbornou literaturou, pochopila základní principy analýzy a interpretace zjištěných dat. Tím z pohledu oponenta naplnila požadavky na ni kladené z podstaty bakalářské práce, doporučuji tedy práci k obhajobě.