

Komentář:

Předložená bakalářská práce se zabývá tématem _Významu analgosedace a jejího řešení v přednemocniční neodkladné péči. Práce je koncipována jako teoreticko-emprická. Práce splňuje Směrnici rektory Vysoké školy zdravotnické o.p.s. 6/2013 pouze částečně. Autorka špatně uvádí citace a parafráze, rovněž nerespektuje dodržování trpného rodu.

Teoretická část je koncipována přehledně, avšak problematika periferních svalových relaxacií u tématu analgosedace není zcela indikována.

Po odborné stránce je práce na průměrné úrovni. Autorka nepoužívá aktuální literaturu, a proto se v textu vyskytují i mnohé nesrovnalosti. Studentka naprostě nezmiňuje nejmodernější farmaka pro léčbu bolesti, a to coxiby. Jako kontraindikací použití opioidů uvádí kraniocerebrální poranění, zvýšený nitrolební tlak a užívání iMAO. Avšak jde o kontraindikace pouze relativní. U kraniocerebrálního poranění je zásadně důležitá atraumatická intubace, které nelze v PNP dosáhnout jinak než použitím opioidního analgetika! V práci není uvedený další podstatný fakt, a to, že odbourání antidota Naloxonu může být rychlejší než odbourání fentanylu a tím může dojít k refentanylizaci. Poměr teoretické a praktické části je disproporční.

Praktická část je tvořena dvěma kasuistikami. Již na první pohled je zřejmé, že větší část kasuistiky je věnována ošetřovatelskému procesu v nemocničním zařízení než přednemocniční neodkladné péči. Autorka si dala za cíl akcentovat v kasuistikách analgosedaci, bohužel tento cíl nesplnila. Kasuistiky mají velký podíl odborných chyb, které autorka ve velmi stručné diskuzi nijak nereflektuje (Podání Voluvenu u akutního koronárního syndromu, výboj nejdřív 150 J, pak 360 J u fibrilace komor, kombinování dvou antiarytmik, což je v rozporu s aktuálními guidelines, prodechování spontánně suficientně ventilujícího pacienta ambuvakem apod...) Celkově je podíl přednemocniční péče minoritní, doporučení pro praxi nedostatečné.

Bakalářská práce je na podprůměrné úrovni, k obhajobě ji lze doporučit s výhradami.