

UNIVERZITA PARDUBICE

Fakulta zdravotnických studií

Posudek oponenta bakalářské práce

Název práce: Možnosti diagnostiky plicní embolie
Autor práce: Nikola Bukoci
Studijní program: bakalářský, B 5345 Specializace ve zdravotnictví
Studijní obor: 53417010 Radiologický asistent
Akademický rok: 2012/2013
Typ práce: teoreticko-průzkumná / výzkumná
Oponent práce: MUDr. Dušan Spitzer, Ph.D., MBA

Kritéria hodnocení práce	Hodnocení 1 - 2 - 3 - 4
Všeobecná charakteristika práce	
Kvalita a aktuálnost teoretických poznatků	2
Vyjádření vlastních myšlenek a vyvození závěrů	3
Odborný přínos	2
Stupeň obtížnosti práce	2
Posouzení výzkumné části (pokud je součástí práce)	
Stanovení výzkumného problému	2
Formulace výzkumného záměru a vytýčení cílů práce	2
Vhodnost zvolených technik a metodických postupů	1
Splnění cílů práce	2
Posouzení praktické části (pokud je součástí práce)	
Formulace cíle práce	
Vhodnost zvolených technik a metodických postupů	
Kvalita výsledků praktické části	
Splnění cílů práce	
Práce s odbornou literaturou	
Kvalita, aktuálnost a relevantnost zdrojů	2
Správnost bibliografických citací a odkazů	1
Formální stránka práce	
Dodržení doporučených pravidel a norem formální úpravy (směrnice UPa)	1
Jazyková úroveň práce	3
Kvalita, opodstatněnost a srozumitelnost příloh, tabulek a obrázků	2

Slovní vyjádření k hodnocení bakalářské práce:

Bakalářská práce je zpracována přehledně, rozčleněna do základních kapitol a závěrem je uvedeno 20 literárních odkazů.

Práce obsahuje celkem 51 stran textu, přičemž do stránkování nejsou zahrnovány 2 strany textu zadání.

O někdy bezmyslenkovitém přejímání frází a floskulí v textu práce svědčí například již následující odstavec úvodu na straně 7, cituji:

„Mnou vybrané téma jsem si zvolila především z důvodu toho, že je toto onemocnění dnešní společností opomíjeno. Lidé si uvědomí následky svého životního stylu až tehdy, když je postihne vážná nemoc či smrt a právě takové riziko nastává i u plicní embolie.“

Je jistě otázkou navýsost rétoricko-filozofickou, zda – a jak – si osoba, jsa nejprve stížena smrtí, si po ní bude uvědomovat cokoliv, tím více, jak je zmiňováno, případný vlastní příčinný (spolu)podíl na své smrti.

Kromě toho, na rozdíl od autorky práce, většina zasvěcených čtenářů asi nebude sdílet její názor, že by plicní embolie byla společností opomíjena a že by její výskyt byl významněji ovlivnitelný životním stylem. Možnosti jejího obecně preventivního ovlivňování životním stylem jedince jsou totiž velmi omezené. Podstatně ovlivnitelnější je však prevence plicní embolie v rámci relativně rizikových, byť třeba nikoliv jinak individuálně častých, osobních činností (například dehydrace pacienta v průběhu dlouhého letu „syndrom turistické třídy“; dehydratace pacienta (především žen!) při upoutání na lůžko ve zdravotnickém zařízení [„radši nepiji, abych si nemusela říkat o mísu“]). Z pohledu specializované ošetrovatelské péče však o tuto prevenci lze dbát a nepochybně ji rozvíjet, a tím předcházet zbytečným plicním emboliím.

Možná, že by bývalo bylo vhodné se alespoň okrajově zmínit, že právě plicní embolie bývá často přirozeným milosrdným mechanismem smrti v terminálních fázích onkologických onemocnění, relativně rychle ukončujícím uhasínající život v čase, kdy i sebelepší paliativní péče přináší již jen utrpení. Proto se u těchto nemocných plicní embolie agresivně nediaagnostikuje a neléčí.

Citace literatury odpovídá zvyklé normě, literatura mohla být aktuálněji zvolena. Odkazy na případnou cizojazyčnou literaturu v originále nepokládám (s ohledem na formální nároky na bakalářskou práci) za nezbytné.

V článku 1.33. na straně 11 formulace v první větě druhého odstavce navozuje dojem, že 50 až 70 % výkonů náhrad kyčelního a kolenního kloubu je zatíženo plicní embolizací!!, což není pravda. Z práce vyplývá snaha pečlivě setřídít a uvést materiál, aniž by autorka občas domýšlela souvislosti navozené nevhodnou formulační formou jejího sdělení.

Formulační neobratnost a určité automatické přejímání textu z původní literatury je očividné například i z věty, cituji: „příznakem plicní embolizace je náhlá smrt pacienta“ Ač je nutno konstatovat, že (jak bylo oponentem ověřováno ve zdroji této informace) uvedený literární pramen skutečně do kategorie příznaků řadí i smrt pacienta.

Příznak nemoci, tedy symptom, je klinický projev za průběhu nemoci. Soubor těsně spjatých, společně se vyskytujících symptomů, se pak označuje jako syndrom. Nemoc je děj za života nemocného. Smrt se proto, explicitně vzato, jakožto jev časově následující po nemoci, nepokládá za příznak nemoci. Za příznak nemoci se ale mohou pokládat smrti předcházející projevy, k ní vedoucí. Tuto připomínku uvádím nikoliv jako pedantskou výtku, ale jen proto,

aby autorce práce připomněla, že jedním z cílů vysokoškolského studia by mělo být dosažení kritického nazírání absolventů na literární údaje a na jejich přejímání.

Je potřebné velmi kladně konstatovat, že autorka se pokoušela – s většími či menšími úspěchy – zpracovat literaturu, a namátkově kontrolované odkazy na ni jsou relevantní a živé.

Je také vhodné se pozastavit nad řadou již méně příznivých poznatků čtenáře práce. Například na straně 20 je v odstavci o 13 řádcích 10 pravopisných a typografických chyb.

Pravopisné chyby jsou bohužel i v termínech odborných, například kardiogenní je nesprávně psáno coby „*kardiogení*“.

Formulační neobratnost je zřetelná i v popisu léčby, kdy užívá formulace v takových osobních tvarech a vazbách, jakoby radiologický asistent se aktivně podílel na zavedení léčby nebo rozhodování o ní. Formulace jsou přežaté ze zdrojové literatury, včetně gramatických tvarů převzatých z textů klinických oddělení psaných ošetřujícími lékaři pacientům (tam případná prvá osoba množného čísla jistě měla své nepochybné oprávnění). V případě popisu nemoci a metod jejího diagnostikování v bakalářské práci by jistě namísto byl pasivní jmenný tvar, který zdárně autorka užívá v jiných částech práce.

V práci se občas objeví i věcné chyby při vysvětlování základních fyzikálně technických termínů spjatých s radiologií. Například na straně 18, kde psáno: *Katoda je žhavená wolframovým vláknem ze kterého vylétávají elektrony*. Pominu-li již připomínanou, u autorky zvyklou, neexistenci čárek v souvětích a ve složených větách, pak z takto formulovaného tvrzení čtenáři neznalému věci vůbec nevyplývá, že katoda není žhavena vláknem, ale že katoda je právě ono žhavé vlákno, žhavené průchodem proudu o nízkém napětí.

Při pokusu o popis principu magnetické rezonance (strana 23) užívá místo „indukuje“ chybně sloveso zcela odlišného významu „indikuje“.

Diagnostikování pleurálního výpotku je doménou dvourozměrné sonografie, nikoliv sonografie dopplerovské, ta je určena k prokazování a hodnocení krevních toků, strana 25.

Na straně 29 je uvedeno, že vstřík do plicnice při digitální plicní angiografii má odhalit emboly do velikosti asi 2 mm. Zcela logicky a věcně nepochybně má být od 2 mm (neověřoval jsem ve zdrojové literatuře, která v daném případě je dostupná pouze v knižní verzi), zda jde o překlep autorky práce, či o tiskovou chybu ve zdrojové literatuře. Nicméně, ať již tak či onak, jak již bylo výše řečeno, jedním z cílů vysokoškolského studia by mělo být docílení kritického nazírání absolventů na literární údaje a na jejich přejímání.

Autorka zřejmě nezná, či nerespektuje, typografické zásady: závorky a interpunkční znaménka se sází (píší) bez mezery přímo za předchozí znak; číslovka ve spojení se znakem procenta (nebo promile) se může sázet jak s mezerou mezi nimi, tak i bez mezery, ale s rozdílným významem (12 % znamená 12 procent, zatímco 10% znamená desetiprocentní).

Nejen tyto, ale i mnohé další, v oponentském posudku raději výslovně ani neuváděné, pravopisné a typografické chyby **odvádějí pozornost čtenáře od místy jinak docela zajímavě zpracovaného obsahu.**

V diskusi a závěru si autorka zřejmě uvědomuje očividnou šalebnost klinického hodnocení i kritické plicní embolie. Výhrady k formulacím závěru práce jsou obsaženy již v posudku vedoucího bakalářské práce, a ztotožňují se s nimi, proto je ve svém posudku neopakují, ani dále nerozvádím.

Podle mého soudu práce splňuje – byť s výhradami – svůj základní úkol: aby se studentka pokusila především sama sobě formálně správně a věcně srozumitelně vysvětlit otázku, která je tématem bakalářské práce; a rovněž, aby se pokusila svůj výklad podat způsobem

srozumitelným i nepříliš odborně zasvěcenému čtenáři, a to s užitím k tomu přiměřených jazykových prostředků.

Jako oponent bych přivítal, kdyby při přípravě na státní závěrečnou zkoušku se autorka práce nejen zamýšlela nad otázkami navrhovanými vedoucím práce a oponentem práce, ale také kdyby připravila alespoň elektronickou verzi práce oproštěnou od nejen vytýkaných, ale všech zásadních pravopisných a typografických chyb.

(Jen na okraj dodávám, že dokladem určité kultivovanosti práce s elektronickými pomocníky každodenního života je i péče o to, aby dojem čtenáře zbytečně nezkreslovaly jinak skryté komentáře a formální nedostatky. Například pokládám za ne zcela vhodné, aby text bakalářské práce byl z formátu textového editoru převáděn do formátu pdf na počítači, jehož uživatel, či uživatel programu, je označen jako „necum blbec“, jako v případě této oponované práce.)

Doplňující otázky pro obhajobu bakalářské práce:

- (1) Co to je „triple rule out“ CT angiografie?
- (2) Jaké je časování bolusu při CT plicní angiografii? Pokud je odlišné od jiných CT angiografií, pak jak a proč?

Výsledná klasifikace

velmi dobře

Doporučuji bakalářskou práci k obhajobě.

Dne: 3. června 2013

.....
Podpis oponenta práce