FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDI
ZÁPADOČESKÉ UNIVERZITY
V PLZNI

POSUDEK OPONENTA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Studijní program	Všeobecné ošetřovatelství	
Studijní obor		
Akademický rok	2023/2024	
Autor práce	Látová Julie Anna	
Název práce	Dopady nelékařského předepisování léčiv sestrou na pacienta v primární péči	
Oponent práce	Prof. MUDr. Vladimír Resl, CSc	
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** 25
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**	4
1.5	Úvod (obsahuje aktuálnost tématu, zabývá se teoretickými východisky zkoumání problému, současným stavem řešení a nevyřešenými otázkami, popis problému)	**7**	6
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**
2.1	Odborná úroveň textu	**10**	
2.2	Vhodnost a relevantnost čerpaných zdrojů	**4**	
2.3	Obsahová souvislost /návaznost/, relevantnost	**6**	

3	**Úroveň zpracování empirické části** vyplňte **pouze** u práce teoreticko-empirické	**Maximální počet bodů 45**	**Bodové hodnocení**
3.1	Vyváženost teoretické a empirické části	**6**	
3.2	Formulace a vymezení problému a cíle práce	**7**	
3.3	Formulace výzkumných otázek, předpokladů či hypotéz	**5**	
3.4	Adekvátnost zvolených výzkumných metod	**6**	
3.5	Výběr a charakteristika vzorku	**4**	
3.6	Analýza a interpretace výsledků, praktická aplikace výsledků práce	**5**	
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**	
3.8	Závěr (obsahuje shrnutí všech argumentů z diskuze, doporučení pro praxi a další výzkumné šetření)	**5**	

4	**Zhodnocení teoretické práce** vyplňte **pouze** u práce teoretické, nahrazuje oddíl 2 a 3	**Maximální počet bodů 65**	**Bodové hodnocení** 42
4.1	Odborná úroveň textu	**10**	6
4.2	Výběr materiálů a zdrojů- vhodnost, relevantnost, obsahová souvislost	**20**	15
4.3	Analýza a interpretace dokumentů, dat	**20**	12
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**	6
4.5	Závěr (obsahuje shrnutí všech argumentů z diskuze, komu je text určen, doporučení pro praxi a další výzkumné šetření)	**5**	3

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**	
Práce teoretická	**100**	70

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 : **dobře**

Datum: 18.04.2024 **Podpis:**

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

Autorka bakalářské práce zvažuje možnosti předepisování léků sestrami v primární péči. Pečlivě vybrala anglické publikace zabývající se předloženou tematikou. V závěru o vhodnosti takové léčby není úplně přesvědčena, ale v určitých situacích ji připouští.
Poznámky oponenta.
Práce zřejmě pocházejí z odlehlých oblastí s méně dostupnou péčí. Zdravotnická výuka v Anglii je poměrně odlišná a u nelékařů od počátku velmi náročná. Anglický model zdravotnictví a jeho organizace se často do středoevropského prostoru nedá "naroubovat". Zvolené téma je značně kontroverzní. Zjevně nejsou mezi publikacemi žádné práce z Francie, Německa či Rakouska a Itálie. Má-li někdo ambice léčit, měl by studovat medicínu. Jsem přesvědčen, že po dostudování, příp. složení atestace by jej takové možnost léčby vůbec nenapadly. Vytvářet další model výuky by bylo jistě velmi nákladné, přitom nedostatečné a krokem zpět. Léčba není jen o podání léku v intencích příbalového letáku, ale má být komplexní s ohledem na další choroby, lékové exantémy, anatomické, fyziologické, patologické i patofyziologické vztahy a dopady v celém spektru oborů medicíny. Důležité jsou znalosti chemie a biochemie, velké rozdíly mezi generiky a originálními preparáty. Zmínit se lze i o vlivu složení léku, neboť důležitou roli hrají kromě účinné složky i ostatní látky (korigencia, konzervanty, vůně, základy atd). Příčiny o nevhodnosti postupu by vydaly na obsáhlou knihu. Pro kvalitu léčby je důležité jednoosé a zodpovědné vedení a informovanost. Lékárník má kontrolovat dávkování, příp. toxicitu, ale bylo etické a zvykem, že při záměně léku zpětně informoval lékaře (což se v současnosti při výpadcích léku často porušuje!). Pouze snad za určitých situacích bylo možné poskytnutí předpisu, rovněž s omezením vydávání "opakujícího se" receptu u chronických onemocnění. V práci je uvedeno nižší užití analgetik (opiátů) při aplikaci sestrou. Takové případy by se musely rozebrat, zda pomohla psychoterapie, ale léky nejsou příliš nákladné a vznikne-li u chronicky nemocných, zejména infaustních a trpících nemocných určitá závislost je také dosti diskutabilní

Modelová situace a dotaz:
Immobilní pacientka trpí chronickým ekzémem. Při mokvavé fázi obdrží k obkladům lékařem rozepsaný recept na Jarischův roztok, který je rovněž uveden v oficiálním lékopise ČR. Ochotná sestra home care při kontrole zjistí, že obklad nemocná ještě potřebuje. Z vlastní iniciativy zakoupí pacientce celkem levný a běžný lék. O takové banální situaci, a při přemíře práce sestry i lékaře není třeba přece ani mluvit. Stav nemocné se značně zhorší, v situaci se nelze vyznat, zdůvodnit příčinu zhoršení.
Dokonce lze říci, že pacientka byla poškozena. Proč?
Podobných situací a problémů lze uvést stovky. U jiných oborů medicíny může jít o život, ale i u banálního obkladu si lze od nějakého "šťoury" soudní spor o poškození.
Co se stalo?, Příčina? Je vůbec úroveň a systém vzdělání (při neustálé - ale i pochopitelné redukci rozsahu) na to nastaven?
Jen doporučení: vhodné je přejímat jen pozitivní postupy a nenechme si poničit zdravotnictví, které objektivně patří k ke světově nejlepším.
Doufám, že se více nesetkám s nutností vyvracet takový bezbřehý způsob k přístupu k léčbě.
Prof. MUDr. V.Resl, CSc