



# UNIVERZITA KARLOVA I. lékařská fakulta

Gynekologicko-porodnická klinika 1. LF UK a VFN v Praze

## Posudek oponenta bakalářské práce

**Název bakalářské práce:** Dopad zvoleného managementu zamklého těhotenství (chirurgický vs. farmakologický přístup) na psychický stav pacientky

**Název bakalářské práce v anglickém jazyce:** The impact of chosen management of missed abortion (surgical vs. pharmacological approach) on the patient's mental state

**Autor práce:** Renata Mergešová

**Název studijního oboru:** Porodní asistentka

**Forma studia:** prezenční

**Vedoucí práce:** MUDr. Adéla Richtárová

**Oponent práce:** MUDr. Jan Přáda

**Akademický rok:** 2022/2023

Kritéria hodnocení	1	2	3	Nesplňuje
Abstrakt (Koresponduje s obsahem, má jasně vymezen cíl, popis metodologie, závěry)	X			
Informační zdroje (Aktuálnost zdrojů, využití primárních zdrojů, cizojazyčné zdroje, rozsah zdrojů, platná citační norma)	X			
Aktuálnost a originalita tématu (Je problematika tématu aktuální, je práce řešená originálním způsobem?)	X			
Struktura práce (Je práce vhodně členěná, jednotlivé kapitoly na sebe logicky navazují?)	X			
Formální náležitosti (Odpovídá rozsah práce, je správně použita odborná terminologie?)		X		
Metodologie (Je vhodně a správně zvolena metoda, je metoda popsána a vysvětlena?)			X	
Prezentace výsledků (Jsou výsledky přesně, správně, jasně a přehledně prezentovány?)			X	
Diskuse (Jsou v diskusi porovnány výsledky práce s jinými výsledky, je nad výsledky polemizováno?)			X	
Závěry práce (Jsou zjištěné skutečnosti shrnuty, bylo dosaženo cíle práce, je práce přínosná pro praxi a obor?)			X	

## Slovní hodnocení práce:

Tuto práci hodnotím jako rozporuplnou. Zpracovává velmi zásadní téma psychické (ne)pohody žen v období kolem potratu, které je tedy spíše opomíjené než tabuizované, jak autorka udává. Bohužel ji sráží poměrně velké množství drobnějších chyb a nepřesností jak v teoretické, tak v praktické části.

Po samotném výběru tématu dále kladně hodnotím následující. Teoretická část je hezky a logicky rozčleněna, přehledně je popsána fyziologie těhotenství a v návaznosti na to i péče o fyziologickou těhotnou. Popis prožívání těhotenské ztráty dokáže dostatečně přiblížit specifickou problematiku. Chvályhodný je také rozbor vlivu na jednotlivé členy (budoucí) rodiny, tedy manžela a další děti. V praktické části kladně hodnotím počet respondentek. Dále je určitě správné rozdělení obou skupin při vyhodnocení, protože vzhledem výrazně rozdílnému časovému intervalu mezi potratem a vyplněním dotazníku došlo k jistě výraznému psychickému posunu u konkrétních žen.

Z negativ práce musím uvést tyto. Definice porodu/potratu je v zásadě více legislativní než medicínská otázka, bylo by tedy vhodné uvést příslušnou legislativu, která toto upravuje. Dále nemá smysl uvádět několik zdrojů s různými statistickými údaji, působí to velmi zmatečně a sráží to informační přínos. Vhodnější by bylo vybrat jednu hodnotu či dát rozmezí na základně použitých zdrojů. Stejně tak nemá smysl rozporovat různé zdroje navzájem (např. velikost štítné žlázy), případně toto nechat do diskuse. V celé práci je velké množství překlepů (EWF opakovaně –místo EFW, Baxton-Hicks místo Braxton Hicks, placenta - placenta, pospala-popsala) a chyb z nepozornosti („tuba vejcovodu“, „JEP, Česká gynekologická a porodnická společnost ČLS“, správně „Česká gynekologicko-porodnická společnost, ČLS JEP“, Hamiltonův hmat není oddělení blan od poševního vchodu aj.), což je velká škoda a práci to zbytečně sráží. Vzhledem k tomu, že primární sběr dat probíhal na našem pracovišti, bylo by vhodné použít schéma na farmakologické řešení zamklého těhotenství z našeho pracoviště a ne z jiného zdroje. V praktické části musím zmínit několik záležitostí. Otázka věku nám zodpovídá pouze to, jaká byla věková distribuce respondentek. Nic nám toto nedokáže říct o tom, v jakém věku potrácejí ženy nejčastěji. Nemáme zde žádnou kontrolní skupinu, tudíž nevíme, jestli nejčastěji dochází k potratu v tomto konkrétním věku a zda-li to není způsobeno prostě tím, že ženy v tomto období nejčastěji těhotní. Potratovost obecně spíše s věkem narůstá. Dále ne velmi zmatečné značení grafů (graf č.5 = Graf 22 atd.) a také by bylo vhodné, aby všechny grafy měly shodnou velikost, a to nejen vzhledem ke grafické stránce - některé jsou proto nečitelné. Dále jsou míchány pojmy gravidita a parita či nepřesné užití číslovek (kvartigravida, ne quadrigravida). Spontánní potrat a porod mrtvého plodu jsou v dotazníku dohromady, bylo by vhodné je oddělit. Jsou to dost odlišné skupiny žen s diametrálně odlišnou zkušeností, nelze míchat potrat v 6.týdnu těhotenství a porod mrtvého plodu v 39. týdnu. Statistika je zpracována solidně, bohužel ale ani zde se to neobešlo bez chyb. Poměr žen ECUI/farmakologicky řešených nemůže být z logiky věci stejný před a po odečtení žen z VFN (kdy na našem pracovišti byl poměr 50/50). V závěru při hodnocení vlivu BMI narážíme na stejný problém jako s věkem. Nelze dokázat nic, jen zastoupení a rozložení mezi respondentkami, ale o potratovosti v závislosti na BMI to neříká nic. Navíc není zcela jasné, jestli se v internetové verzi dotazníku ptáme na hmotnost aktuální či tehdejší.

Závěrem je třeba říci, že autorka jistě na práci strávila hodně úsilí a času a toto důležité téma je určitě potřeba dále rozvádět, už jen kvůli zpětné vazbě pro zdravotníky a do budoucna lepší a empatictější péči o pacientky s touto diagnózou. Bohužel množství někdy podstatných, jindy drobných a zbytečných chyb mne nutí ohodnotit ji známkou 3.

**Práci k obhajobě:**

**DOPORUČUJI**

**KLASIFIKACE: 3**

**Otázky k obhajobě:**

Byl stejný gestační týden diagnózy u obou skupin? Není možné, že ženy volily farmakologické řešení spíše v nižších gestačních týdnech, a proto dopadly dle některých ukazatelů lépe?

Mělo vliv na prožívání to, zda-li již ženy měly nějaké dítě? A jaká byla souvislost s věkem? Dalo by se očekávat, že bezdětné čtyřicetileté ženy mohly nést ztrátu těhotenství hůře než třicetileté, co už měly dvě děti.

**V Praze, dne.....**

**Jméno a podpis oponenta práce**

.....