



## Posudek oponenta závěrečné práce

(bakalářská práce, diplomová práce)

**Název práce:** Ventilátorová pneumonie

**Autor práce:** Jiří Vincenc

**Studijní program:** bakalářský, B5345 Specializace ve zdravotnictví

**Studijní obor:** R021 Zdravotnický záchranář

**Akademický rok:** 2019/2020

**Vedoucí práce:** Mgr. Jinda Holeková DiS.

**Oponent práce:** Mgr. Patrik Zelinka

Kritéria hodnocení práce	Hodnocení <sup>1)</sup>					
	A	B	C	D	E	F
<b>Teoretický úvod</b>						
<i>Kvalita, odborná úroveň, vztah k tématu</i>				x		
<i>Členění kapitol, návaznost</i>		x				
<i>Práce s odbornou literaturou</i>						x
<i>Rozsah</i>		x				
<b>Cíle práce</b>						
<i>Cíle práce</i>					x	
<i>Výzkumné otázky, event. hypotézy u diplomových prací</i>						x
<i>Vhodnost a správnost použitých metod</i>						x
<i>Popis, vysvětlení použitých metod</i>					x	
<b>Prezentace výsledků</b>						
<i>Správnost, přesnost</i>						x
<i>Přehlednost, jasnost</i>						x
<b>Diskuze</b>						
<i>Kvalita, odborná úroveň</i>				x		
<i>Práce s odbornou literaturou, srovnání s jinými výsledky</i>					x	
<i>Rozsah</i>	x					
<b>Závěr</b>						
<i>Shrnutí zjištěných skutečností</i>					x	
<i>Dosažení stanovených cílů</i>						x
<i>Význam pro praxi, osobní přínos</i>						x
<b>Formální stránka práce</b>						
<i>Dodržení směrnice, šablony</i>		x				
<i>Stylistika</i>		x				
<i>Gramatika</i>		x				
<i>Kvalita obrázků, grafů, tabulek, příloh</i>					x	

**Posouzení míry shody: není plagiát**

**Stručné slovní vyjádření k hodnocení závěrečné práce:**

- Absence čerpané literatury v úvodu/závěru práce.
- Pokud je v práci seznam zkratk, tak již není potřeba zkratky v textu dále rozvádět, např.: Ventilátorová pneumonie (dále jen VAP) – str.10.
- Jako teoretický cíl práce uvádíte shrnout nejnovější poznatky v oblasti péče o dýchací cesty pacienta a ventilátorové pneumonie. Použitá literatura tomu ale neodpovídá (např. Beneš, 2009 - infekční lékařství atd.).
- Čerpáno z velkého množství literatury starší deseti let (např.: Chrobok, 2004 – tracheostomie a koniotomie, Hendl, 2005 – kvalitativní výzkum, Kapounová, 2007 – ošetrovatelství v intenzivní péči, Lukáš, 2005 – tracheostomie v intenzivní péči atd. – na tyto témata lze najít novější literaturu).
- Považuji za nevhodné parafrázovat v celé práci pouze čtyři až pět vět v rámci jedné publikace (viz str.14-15, autor: Slíva, 2011, str. 28, autor: Hendl, 2005) a pouze jedné věty na str. 25 Frei,2015. Dále parafrázovat text v teorii z bakalářských a diplomových prací (Kalčíková, 2018, Kukol, 2013 a Nejmanová, 2014).
- Některé věci v teoretické části – zejména v oblasti epidemiologie a hygieny již nejsou aktuální (opět doporučuji čerpat z novější literatury).
- V seznamu použité literatury je absence: Kabinet informačních studií a knihovnictví, 2012 (str. 28) – opět parafrázována pouze jedna věta.
- Pojem zdravotnický asistent již neexistuje – vhodné v práci pracovat s označením této profese: praktická sestra.
- **Výsledná data z výzkumu nejsou validní** z důvodu, že praktické sestry (v textu označování jako zdrav. asistenti) nemohou pečovat o DC u pacientka s ETK/TSK – například odsávat z dolních cest dýchacích/ polohování ETK atd. Tuto kompetenci nemají ani všeobecné sestry! Student si měl nastudovat vyhlášku 55/2011 Sb. a její poslední novelu 391/2017 Sb. před samotným sběrem dat. **Vřele doporučuji tento výzkum provádět pouze u kompetentních NLZP.** Např. Všeobecná sestra specialista pro intenzivní péči a zdravotnický záchranář.
- V metodice práce je absence, zdali NLZP byli pozorováni při výkonech pouze 1x, nebo vícekrát.
- V metodice práce je vhodné specifikovat, jakou specializaci měly pozorované všeobecné sestry (např. intenzivní péči, interní obory, chirurgické obory atd.) – od této specifikace se odvíjí kompetence NLZP při poskytování péče o pacienta s ETK/TSK (odsávání z dolních DC, polohování ETK atd.).
- Na str. 81 je naprosto nečitelný kontrolní list. Kontrolní list se má vkládat jako příloha nevyplněný. Autor vkládá vyplněný a ve formátu jpg. (fotografie)!





- **Jednotlivá hodnotící kritéria nejsou validní vzhledem k výzkumu:**
  1. Není vhodné do kritériích zařazovat více položek (např. kritérium č. 1 – HDR před a po výkonu – toto kritérium se následně špatně hodnotí – popřípadě doporučuji autorovi práce v metodice uvést, že u kritériích, které mají více položek a jedna z položek není splněna, tak respondent celé kritérium nesplnil).
  2. NLZP na JIP mohou nosit hodinky (**kritérium 2**). Autor uvádí, že nemohou.
  3. Po péči o DC se neprovádí mytí rukou, ale HDR (**kritérium 3**).
  4. Použití OOPP: autor uvádí: *je individuální* – toto není jasné kritérium – kdy použít, kdy nepoužít atd. – jak tedy autor toto kritérium hodnotil? V jakém případě to bylo správně, v jakém špatně? (**Kritérium 4**)
  5. Provedení proplachu odsávací kanyly: odsávací kanylu je možno propláchnout i Aqua pro inj./sterille. Autor práce uvádí pouze fyziolog. roztokem – může autor práce toto doložit předložením bezpečnostní karty, směrnice (péče o DC) dané nemocnice? (**Kritérium 7**)
  6. Výměna **fixace** kanyly TSK (**kritérium 10**) – autor uvádí: *celá výměna probíhá za sterilních podmínek*. Proč by výměna fixace měla probíhat za sterilních podmínek?
  7. **Kritérium 14:** Výměna krytí u TSK: zde autorovi práce chybí jeden z důležitých kroků, a to dezinfekce okolí TSK! Nelze okolí (znečištěné sputem) očistit pouze suchým sterilním čtvercem a následně TSK již podložit, jak autor uvádí!

**Hodnotící kritéria má autor práce ve většině případů špatně. Data nemohou být validní** (ať z hlediska kompetencí NLZP, tak z hlediska hodnocení kritérií).

**Průzkumná otázka č. 3 je irelevantní.** Tato průzkumná otázka je obsažena v průzkumné otázce č. 1 a 2.

Na str. 36 autor uvádí, že ústenka u péče o DC není povinná. Při odsávání z DC otevřeným způsobem je ovšem ústenka povinná.

Grafy jsou zpřeházené a nejdou chronologicky po sobě, jako kontrolní kritéria. Tabulky – hodnocení vybraných kritériích při péči o ETK/TSK – bych doporučil vložit až na konec interpretace výsledků, a ne mezi grafy.

Na str. 67 autor uvádí: *Celkem bylo zvoleno 13 kritérií*..... Na str. 30-31 je ale kritérií 14!

Na str. 68 si autor odporuje. Průzkumné otázky na str. 32 se odkazují na doporučené postupy dle metodických pokynů a následně na str. 68 uvádí, že daná nemocnice nemá vypracován metodický postup k prevenci ventilátorové pneumonie, ale pouze metodický pokyn pro péči o dutinu ústní.

V diskuzi jsou porovnávána data pouze s jednou prací. Na theses je prací na toto/podobné téma ovšem velké množství. Autor práce tak mohl porovnávat výsledky s více než jednou bakalářskou prací.

Na str. 76 autor uvádí, že **u pacienta v izolačním režimu** jsou za ochranné pomůcky při péči o DC považovány rukavice, ústenka a zástěra. Při péči o DC (např. odsávání) se uvolňují aerosoly až do vzdálenosti cca 2-3 m. Z tohoto důvodu je nutné mít pokrývku hlavy (OOPP-



Na str. 76 autor uvádí, že u pacienta v izolačním režimu jsou za ochranné pomůcky při péči o DC považovány rukavice, ústenka a zástěra. Při péči o DC (např. odsávání) se uvolňují aerosoly až do vzdálenosti cca 2-3 m. Z tohoto důvodu je nutné mít pokrývku hlavy (OOPP-čepice) a plášť, který chrání i obnažené předloktí NLZP. – Opět doporučuji čerpat z aktuální literatury.

Student v praktické části poukázal na neznalost zákonů a vyhlášek. Hodnotící kritéria jsou nešťastně a nesprávně pochopeny vzhledem k problematice ventilátorové pneumonie.

**Předkládanou bakalářskou práci bych vzhledem k velkému množství chyb v praktické části doporučoval přepracovat.**

Doplňující otázky pro obhajobu závěrečné práce:

1. **Můžete doložit směrnici/bezpečnostní kartou správný postup, který mají NLZP dodržovat u Vámi zvolených hodnotících kritérií?** Např. že NLZP nesmí při své práci na JIP nosit na ruku předměty (hodinky). Dle zákona hodinky nesmí být v provozu na OP sálech. Na JIP/ARO je NLZP nosit mohou (nezaměňovat, že se nedoporučují). Použití pouze fyziologického roztoku při proplachu odsávací cévky atd.
2. Jak jste hodnotil situaci, kdy si NLZP před výkonem provedl HDR a poté již nikoliv? Viz Vaše první interpretace výsledků – str. 33.
3. Proč si mají NLZP po provedeném výkonu (péče o DC) mýt ruce? Stačí HDR!
4. Z jakého důvodu by měla probíhat **výměna fixace za sterilních podmínek?** Při výměně fixačního pásku NLZP používali sterilní rukavice, když fixační pásek měnili? (Poznámka oponenta: dodavatelé fixační náhradní pásy dodávají nesterilně zabalený.) Vysvětlíte toto Vámi hodnotící kritérium + jak jste ho hodnotil?
5. Na str. 62 (kontrola tlaku v obturační manžetě u TSK) autor uvádí: *Na daném oddělení se provádí kontrola v rámci ranní hygieny.* Co když NLZP obturační manžetu zkontroloval až po R hygienách? V tomto případě jste kritérium hodnotil jako špatně (NLZP nezkontroloval ihned u R hygien)? Můžete doložit vnitřním předpisem daného oddělení, že obturační manžetu musejí NLZP kontrolovat během R hygien? V případě, že dané oddělení nemá vypracován tento vnitřní předpis (a NLZP mohou obturační manžetu kontrolovat i po R hygienách) je toto hodnotící kritérium nevalidní.
6. Na str. 63 (Výměna krytí u TSK) uvádíte: *Pouze jeden respondent krytí u TSK neprovedl. Výměnu TSK krytí neprovedl za celou směnu? Nebo pouze u R hygien?* Z hlediska epidemiologie a hygieny by se veškeré převazy měly provádět až za cca 3 hodiny po R hygienách z důvodu vířivého prachu (který může být nositelem mikroorganismů) během a po R hygienách.
7. **Podle jakých metodických pokynů jste vytvářel průzkumné otázky?** Popřípadě tyto metodické pokyny doložte.

Výsledná klasifikace <sup>1)</sup> (A, B, C, D, E, F)	F

Dne: 13.6.2020

Podpis

<sup>1)</sup>

