

POSUDEK DIPLOMOVÉ PRÁCE

Jméno a příjmení diplomanta: Be. ZDEŇKA BLÁHOVÁ
Studijní obor: Ošetrovatelství ve vybraných klinických oborech
Vedoucí diplomové práce: MUDr. DAVID TUSIL, Ph.D.
Katedra/ústav:
Název diplomové práce: PÉČE O PACIENTA S IMPLIKOVANOU ENDOPROTÉZOU

Volba tématu:

1. Mimořádně aktuální
2. Aktuální pro danou oblast
- ☒ 3. Užitečné a prospěšné
4. Standardní úroveň
5. Neobvyklé

Cíl práce a jeho naplnění:

1. Vhodně zvolený cíl, který byl naplněn
- ☒ 2. Vhodně zvolený cíl, který byl částečně naplněn
3. Vhodně zvolený cíl, který nebyl naplněn
4. Nevhodně zvolený cíl

Struktura práce:

1. Originální – zdařilá
2. Logická – systémová
- ☒ 3. Logická – tradiční
4. Pro dané téma nevhodná

Práce s literaturou:

1. Vynikající, použity dosud neběžné prameny
2. Velmi dobrá, použity nejnovější dostupné prameny
- ☒ 3. Dobrá, běžně dostupné prameny
4. Nedostatečná - s ohledem na požadovaný počet nebo kvalitu

Vybavení práce (data, tabulky, grafy, přílohy):

1. Mimořádné, funkční
2. Velmi dobré, funkční
- ☒ 3. Odpovídá nutnému doplnění textu
4. Nedostačující

Přínosy diplomové práce:

1. Originální, inspirativní názory
2. Ne zcela běžné názory
- ☒ 3. Vlastní názor argumentačně podpořený
4. Vlastní názor chybí

Uplatnění diplomové práce v praxi a ve výuce:

- ☒ 1. Práci lze uplatnit v praxi
2. Práci lze uplatnit ve výuce
3. Vhodná pro publikování
4. Práci nelze příliš využít ani v praxi ani při výuce

Formální stránka:

1. Výborná
- ☒ 2. Velmi dobrá
3. Přijatelná
4. Nevyhovující

Jazyková stránka:

1. Stylistika
- a) výborná
 - ☒ b) velmi dobrá
 - c) dobrá
 - d) nevyhovující

2. Gramatika
- ☒ a) výborná
 - b) velmi dobrá
 - c) dobrá
 - d) nevyhovující

Kontrola plagiátorství v systému STAG:

- ☒ a) práce dle posouzení není plagiát
- b) práce dle posouzení je plagiát

Slovní hodnocení v případě výskytu podobnosti DP s jinými texty (v systému STAG):

% shody: 3%

Zdůvodnění shody:

.....

.....

.....

Zásadní připomínky k diplomové práci:

- 1. nemám
- ☒ 2. mám tyto:

INTERPRETACE VÝLEDKŮ V 1. ČÁSTI DISKUSE

.....

.....

.....

Slovní hodnocení dle struktury práce (vyjádřete se prosím k jednotlivým částem práce: teoretická část, metodologie, výsledky, diskuze, závěr):

VIZ PŘÍLOHA

.....

.....

.....

Práce splňuje základní požadavky kladené na tento typ prací, a proto ji doporučuji k ústní obhajobě:

- ☒ 1. ano
- 2. ne

Navrhovaná klasifikace:

- 1. výborně
- 2. velmi dobře
- ☒ 3. dobře
- 4. nevyhověl

Otázka k ústní obhajobě práce:

BYLA POSOUZOVÁNA INFORMOVANOST PACIENTŮ PŘED OPERACÍ ENDOPROTEZÍ NEBO PŘED OPERACÍ INFERKČNÍ KOMPLIKACE? POUVAŽUJETE TYTO SITUACE ZA IDEÁLNÍ? JAKÝ JE VÁŠ ZÁVĚR A HODNOCENÍ INFORMOVANOSTI TĚCHTO 15 PACIENTŮ?

Datum: 13.5.2022 Podpis vedoucího diplomové práce:

DIPLOMOVÁ PRÁCE Péče o pacienta s infikovanou endoprotézou

Autor: Bláhová Zdeňka

Vedoucí práce: MUDr. David Musil Ph.D.

Úvod je obsahově správný, ale stylisticky ne zcela optimální.

V první části práce autorka popisuje přítomnost bakterií u každého člověka a definuje pojem infekce včetně popisů zásadních faktorů, rozhodujících o jejím vzniku. Další text pak definuje problematiku infekcí kloubních náhrad a jejich klasifikaci. Infekce jsou rozděleny na časné, pozdní a hematogenní, což je nejfrekventovanější užívané dělení. Obsahově je text správný.

Důkladně je probráno náročné téma diagnostiky infekcí kloubních náhrad. Text obsahuje všechny zásadní informace.

Stejně podrobně se autorka věnuje zásadním preventivním opatřením vhodným u pacientů před operací kloubní náhrady. Všímá si i pooperační a pooperační časné a pozdní prevence.

V další části je zmíněna léčba. Obsahově jde o správnou část a rozsahem je adekvátní zpracovávanému tématu a typu kvalifikační práce. Z pohledu sestry jsou uvedeny ošetrovatelské diagnózy se vztahem k pacientům s infikovanou kloubní náhradou, jako je bolest, riziko vzniku dekubitů a beznaděj.

Cílem práce bylo zjistit míru informovanosti o prevenci vzniku pooperačních komplikací u pacientů s infikovanou endoprotézou, zjistit jak pacienti s infikovanou protézou hodnotí péči sester a zjistit, jak pacienti zvládají léčbu infikované kloubní náhrady. Směrem k těmto cílům bylo vhodně zvoleno 5 výzkumných otázek.

Výzkumná část práce byla zpracována metodou kvalitativního výzkumného šetření, technikou polostrukturovaného rozhovoru. Dotazováno bylo 15 subjektů (10 žen a 5 mužů). 9 pacientů podstoupilo dvoudobou reoperaci, 2 pacienti operaci s ponecháním implantátu a 4 artrodézu kloubu. Věkové rozmezí sledovaných pacientů bylo 42-87 let. Velikost souboru vzhledem k tématu považuji za zcela adekvátní.

Autorka se nejprve dotazovala na informovanost pacientů – dotazy byly vhodně zvolené a rozsah zápisu je dostatečný k tomu, aby si čtenář udělal jasnou představu a stupni informovanosti pacientů v jednotlivých podkategoriích.

V další části výzkumu autorka sledovala spokojenost dotazovaných s hospitalizací a péčí během poslední hospitalizace. Vzhledem k uniformitě odpovědí je kapitola jednoduchá a správně zpracovaná, bez zbytečného balastu.

Z mého pohledu by bylo vhodné uvést, zda jde o pacienty léčené na jednom pracovišti, či na několika pracovištích. Na základě této informace by bylo možné posoudit, zda jde o hodnocení postupů na konkrétním pracovišti či trend na mnoha pracovištích.

Poslední podkategorií byly dotazy směřované ke zvládnutí léčby pacientem, zde není určení konkrétního pracoviště tak podstatné, protože kategorie posuzuje více obavy pacienta bez vztahu k místu, ale se vztahem k diagnóze, metodě a výsledku.

V diskusi autorka zmiňuje problematickou epidemiologickou situaci při sběru dat. Možný způsob sběru dat mohl mírně modifikovat odpovědi respondentů.

Diskuse je podle mého názoru kontroverzní ve smyslu interpretace výsledků s rizikem zkreslení závěrů. I když je tématem práce péče o pacienta s infikovanou endoprotézou týká se první část diskuse (pokud to lze odvodit) informací ohledně primární operace. Zde však nevíme, jaký časový interval u kterého z 15 pacientů uplynul od primární operace. Dále nevíme, na kolika pracovištích byli pacienti primárně operováni. Zkreslující je také to, že informace jsou odebírány od pacientů, u kterých došlo k infekci totální náhrady. Pokud bychom měli posoudit stav informovanosti pacientů na různých odděleních, nebo na jednom konkrétním oddělení museli bychom do sledování zahrnout větší množství pacientů po implantaci kloubní náhrady nehledě na to, zda se u nich infekce rozvinula či nikoliv. Z toho by bylo možné specifikovat, zda jde o chybu v systému informování pacientů, náhodnou chybu (daný pacient byl informován nevhodně), nebo chybu na straně pacienta (informace nepochopil, nebo si je nepřečetl). Obdobně zavádějící je i informace zda pacient má či nemá ošetřené fokální ložiska infekce (stomatologické, poranění kůže ...). V případě fokální infekce nebo rizika je pacient k plánované operaci kontraindikován, naopak u akutního výkonu operaci stejně podstoupit musí. Z textu by mohlo vyplynout, že i když se pacient doma oholí a poškrábe se, je operován. Dále není patrné, zda se jednalo o časnou pooperační infekci – tedy v souvislosti s hospitalizací nebo infekci pozdní hematogenní. Stejně připomínky mám např. k informaci o předoperační sprše – jde o jiný standard vzhledem k časovému odstupu, jde o různý standard různých oddělení, jde o chybný přístup konkrétní sestry na jednom oddělení? Obdobně lze relativizovat další diskutované argumenty v této části diskuse (informovaný souhlas, písemné informace, důležitost profylaxe...). Je informovaný souhlas špatně sepsán na daném pracovišti a neobsahuje důležitou informaci? Nepřečetl ho pacient a podepsal? Nepovažoval informace z informovaného souhlasu za

důležité? Pokud nemáme přesnější údaje, zbývají nám pouze pocity a dojmy, jejichž odborná validita je chabá a sporná.

Daleko cennější je diskuse v oblasti homogenní skupiny pacientů s infikovanou náhradou, která se zabývá jejich informovaností, přístupem sester a hodnocením výsledku léčby.

Za nejcennější považuji třetí část, která se zabývá životem pacienta v době léčby infikované protézy a hodnocení výsledku léčby i ve vztahu k metodě. Tato část je důležitou sondou do citění pacienta s touto velmi vážnou a nebezpečnou komplikací. Zde se projevil význam kvalitativního výzkumu a na jeho podkladě lze již dělat obecnější validní závěry, i když i zde autorka přidává dedukce na podkladě neověřených informací (proč někteří pacienti chodí o berlích, jsou imobilní). Paradoxně je tato část, která by podle názvu práce měla být tou hlavní nejkratší.

V závěru je opět nejednoznačné, zda se získaná data týkají primární operace nebo pouze operace infikované protézy. To je velmi důležité, protože se jedná o dvě naprosto odlišné situace s velmi odlišným přístupem a urgentností zásahu.

V práci autorka projevila schopnost přípravy teoretické části a sběru dat, provedla také jejich analýzu, slabší částí je interpretace výsledků, která může data značně zkreslovat.

