



## Oponentský posudek diplomové práce

Oponent práce: MUDr. Štěpán Bejvančický  
Autor práce: Bc. Petra Štenglová  
Studijní program: **OŠETŘOVATELSTVÍ**  
Studijní obor: **OŠETŘOVATELSTVÍ VE VYBRANÝCH KLINICKÝCH OBORECH**  
Název práce: Bezpečnost pacienta v anestezii  
Akademický rok: **2013/2014**

Hodnocení	1	2	3	4
<b>Obsahová stránka práce</b>				
Význam a aktuálnost problematiky	X			
Celková struktura a způsob zpracování práce			X	
Metodologická a metodická stránka práce				X
Úroveň zpracování teoretických poznatků			X	
Úroveň zpracování vlastních poznatků			X	
Analýza a interpretace získaných výsledků				X
Dosažené výsledky práce				X
Práce s literaturou		X		
<b>Formální stránka práce</b>				
Grafické a estetické zpracování			X	
Jazyková stránka práce			X	

**Stupnice  
hodnocení  
úrovně:**  
výborná = 1  
velmi dobrá = 2  
dobrá = 3  
nevyhovující – 4  
(označte křížkem)

### Připomínky oponenta práce, případně zdůvodnění celkového hodnocení:

Autorka si vybrala zajímavé a velice aktuální téma.

Rozsah i poměr částí práce (teoretické a empirické) jsou přiměřené, avšak mám výhrady k vnitřní návaznosti těchto částí: některé pojmy, užívané jako stěžejní v praktické části, nejsou v teoretické části vysvětleny ani zmíněny (Předoperační bezpečnostní procedura, List bezpečnostní procedury aj.).

Práce obsahuje gramatické chyby: i/y, chyby v interpunkci, překlipy, velká/malá písmena (str. 18, 19), formální chyby: tečka za číslem kapitoly, samostatná písmena na konci řádky, citační chyby: u citací (parafrázování) chybí čísla stran. Text není psán souvisle, často užívány odrážky (str. 14, 19, 20, 22...)

Práce obsahuje také chyby nebo nepřesnosti faktické:

str. 28 chybí zmínka o prepremedikaci

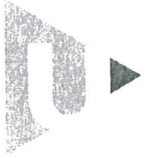
dále píšete: „ Vlastní anesteziologická péče na operačním sále začíná bezpečným uložením pacienta na operační **sál** (myšleno asi stůl), zajištěním žilní linky a **pripevněním na** monitoraci vitálních funkcí.“ Kromě zvláštních formulací mi zde chybí identifikace pacienta, zjištění alergie nejen na dezinfekční prostředek (před kanylací žíly), dotaz na lačnost atd.-to vše do této péče patří a je to nosné téma této diplomové práce!

str. 29 Co jste myslela formulací: „ Pro pacienta je ukončení anestezie stejně nebezpečné jako intubace.“?

str. 35 Perioperační hemodynamická optimalizace- v této podkapitole chybí první věta, která obsahuje základní informace týkající se využití Swan-Ganzova katétru, proto další obsah nedává smysl.

V teoretické části bych očekával více informací v kapitole týkající se práce anesteziologické sestry, není zde zmínka o jejich vzdělávání, kompetencích apod., přitom jedna z hypotéz se přímo vzdělání týká, v dotazníku a v praktické části je běžně užívána zkratka ARIP, která není v teoretické části ani zmíněna.

str. 80 obor anestezie neexistuje, pouze anesteziologie



Největším nedostatkem praktické části se mi jeví velmi malý vzorek respondentů (pouze 73) pro kvantitativní průzkum a to je pro reprezentativnost této práce likvidační.  
na str. 83, 84 uvádíte: „ Soubor respondentů je malý v souvislosti s omezeným počtem sester pracujících v tomto oboru.“ Jako další uvádíte číslo 1563- počet anesteziologických sester podle NCO NZO v roce 2012 a sama jste dopočetla, že Váš vzorek tvoří necelých 5 % z těchto sester. Což je v rozporu s dalším Vaším tvrzením: „ Vzhledem k těmto okolnostem je počet respondentů z našeho pohledu celkem vysoký.“  
To, že některá zdravotnická zařízení nemají zájem o dotazníkové šetření, je běžné, ale nemůže to být zdůvodněním nedostatečného počtu respondentů. Proč jste tedy neoslovila další zařízení a respondenty?

U všech 3 hypotéz chybí kritéria pro potvrzení hypotézy.

str. 78 graf 22- součet dílů koláčového grafu cca 220 %  
nestejně popisky u grafů- někde odpověď, počet, procenta (např. graf 8, 10)/ jinde pouze procenta zaokrouhlená na dvě desetinná čísla (např. graf 5, 7)- je to matoucí a měl by být dodržován jeden styl.  
připomínky k H1: teoretické znalosti byly hodnoceny pouze 3 otázkami, byl vzájemně porovnáván soubor čítající 8, 21 a 44 respondentů

u ot. 2 nejasnosti v hodnocení: Na otázku č. 2 odpovědělo 52 respondentů ze 73, přesto v bodovém hodnocení dotazu č. 2 je hodnoceno všech 73 respondentů a známku 5 (0 bodů) má pouze 5 respondentů. Všichni ostatní mají určitý počet bodů, i těch zbývajících 16 respondentů, kteří na tuto otázku neodpovídali. Kde tyto body vzali, když otázku, ze které by je měli, nevyplňovali? Předpokládám bych tedy, že 21 respondentů bude ohodnoceno 0 body, ale není. Je jasné, že s touto chybou je další hodnocení chybné a jelikož slouží pro vyhodnocení první hypotézy, ani ta nemůže být vyhodnocena správně.

v ot. č. 13 byly možnosti odpovědí: medikační chyba/ nesprávná aplikace léku- jaký je zde rozdíl?  
dále možnost „ nevhodná intubace“- co to je?  
u této otázky mi chybí možnost odpovědi, že se respondenti s možností pochybení nesetkali

ot. 14- Jak mohla být tato otázka hodnocena bodově jako znalost (dle správnosti dle WHO), když v zadání otázky v dotazníku byla formulace „dle Vašeho názoru“?  
tabulka č. 21- jak byla ohodnocena bodově otázka č. 14, když za 3 správné odpovědi (hodnocení výborně) respondent získal pouze 1 bod, za správné 2 odpovědi (velmi dobře)- 2 body, za jednu správnou odpověď (dobře) získal respondent 3 body? Nemělo by to být opačně?

str. 86- ... „ s některým pochybením se setkalo 1,97 % sester...“ (čili jedna sestra z Vašeho souboru)? Podle grafu 12 tomu ale tak jistě není, nicméně toto chybné číslo jste uvedla na str. 67 a 86 i ho porovnávala s jinou autorkou- nikdy jste se nad ním nezamyslela, zda je to možné?

Jelikož jste porovnávala nestejně velké soubory, bylo nutné jejich vzájemné hodnocení v relativních číslech, která většinou v tabulkách nejsou k dispozici. Hodnocení v číslech absolutních je nic neříkající a chybné, o čemž svědčí i Vaše hodnocení četnosti pochybení dle tabulky č. 15. Str. 86: „ Nejvyšší součet 75 (52,08 %) byl v souvislosti se středoškolským vzděláním.“ Je jasné, že toto číslo bude nejvyšší, neboť i soubor těchto respondentů byl největší-cca 60 %! Kdyby byl tento údaj převeden do čísel relativních a tedy porovnatelných, zjistilo by se, že na jednoho respondenta se středoškolským vzděláním připadá 1,7 pochybení, kdežto na respondenta s Mgr. vzděláním a specializací ARIP připadá pochybení 5,0, tedy více než 2,5x více! Navíc konkrétně u této otázky, která v dotazníku zněla: „ Setkali jste se ve své profesi s některou z následujících možností pochybení na oddělení anestezie. (možnost uvedení více odpovědí)“ není jasné, zda jsou respondenti tázáni na své vlastní pochybení nebo pozorované u jiného pracovníka, takže o čí pochybení se jednalo, nelze zjistit. A proto nelze zjištěná data o počtu pochybení přiřadit k žádné skupině respondentů (dle vzdělání).



Dále porovnáváte délku praxe a vzdělání (opět bez porovnání v relativních číslech) a vyvozujete další mylné závěry o počtu pochybení.

str. 87- Jak jste zjistila, že respondenti, kteří mají k dispozici List bezpečnostní procedury (LBP), mají ve znalostních otázkách 2 a 3 průměrnou známku 2,55? Kde je graf nebo tabulka s údaji vztahujícími se k tomuto hodnocení? V diplomové práci je pouze graf 22, který poskytuje pouze údaj o počtu respondentů, kteří mají LBP vypracovaný. Odkud jste čerpala ostatní údaje?

Dotazy:

Proč jste si zvolila členění délky výkonu profese do 2 let, 3-5, 6-10, 11 a více?

Pracujete jako anesteziologická sestra a máte na Vašem pracovišti vypracován a v používání List bezpečnostní procedury?

Jestliže ano, jaké jeho užívání přineslo doposud výsledky (byly-li zpracovány)?

**Přínos pro praxi by tato práce mohla mít, jestliže by byla zpracována s dostatečným počtem respondentů a správně vyhodnocena, v současné podobě ji k obhajobě nedoporučuji.**

<b>Navržené celkové hodnocení</b> (neaplikovatelné škrtněte)	výborně	velmi dobře	dobře	nevyhovující
---	---------	-------------	-------	--------------

Datum: 19. 5. 2014

Podpis: dr. Bejvančícký