



Univerzita
Pardubice
Fakulta
zdravotnických studií

Posudek oponenta závěrečné práce (bakalářská, diplomová práce)

Název práce: Infekční rizika při práci zdravotnického záchranáře

Autor práce: Martin Svoboda

Studijní program: bakalářský, B5345 Specializace ve zdravotnictví

Studijní obor: 5345R021 Zdravotnický záchranář

Akademický rok: 2014/2015

Typ práce: teoreticko-průzkumná

Kritéria hodnocení práce	Hodnocení					
	1	1-	2	2-	3	N
Teoretický úvod						
<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				
Metodika						
<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			
Prezentace výsledků						
<i>Správnost, přesnost</i>			x			
<i>Přehlednost, jasnost</i>			x			
Diskuze						
<i>Kvalita, odborná úroveň</i>						x
<i>Práce s odbornou literaturou, srovnání s jinými výsledky</i>						x
<i>Rozsah</i>						x
Závěr						
<i>Shrnutí zjištěných skutečností</i>					x	
<i>Dosažení stanovených cílů</i>					x	
<i>Význam pro praxi, osobní přínos</i>					x	
Formální stránka práce						
<i>Dodržení směrnice, manuálu</i>			x			
<i>Stylistika</i>					x	
<i>Gramatika</i>					x	
<i>Kvalita obrázků, grafů, tabulek, příloh</i>				x		



Slovní vyjádření k hodnocení závěrečné práce:

Předložená bakalářská práce na téma „Infekční rizika při práci zdravotnického záchranáře“ má celkem 52 stran. Je rozdělena na teoretickou úvodní část (do strany 35) a praktickou část se závěrem (strana 36-50). Na konci jsou uvedeny seznam použité literatury (10 citací) a seznam grafů (19x). Svým rozsahem splňuje doporučený rozsah bakalářské práce (35 stran). Poměr teoretické a praktické části by však mohl být více vyvážený ve prospěch praktické části.

Z pohledu jazykového a grafického zpracování práce lze bohužel vytknout řadu věcí, které svědčí o ne příliš pečlivém přístupu autora ke zpracování. Pro příklad mohu uvést otočené poslední dva listy práce, často nesprávné gramatické obraty a vazby, mnohdy příliš rozvinutá souvětí s mnoha čárkami oddělující jednotlivé části, kde se čtenář snadno ztratí. Dále lze poukázat na překlepy, někdy chybějící slova, nevhodné překlady z angličtiny, někdy ne zcela optimální použití odrážek. To vše nepřispívá k dobré „čitelnosti“ práce. Vše podtrhuje zkomolení jména vedoucího práce v poděkování. Zpracování seznamu použité literatury a citace v textu z části neodpovídají doporučené citační normě ČSN ISO 690.

Úvodní teoretická část práce je rozsáhlá a podává přehled řady infekčních nemocí udávaných jako riziko pro záchranáře. Řada z nich je zde uvedena naprosto oprávněně. Naopak u některých by mělo zajímat, proč jsou zde uvedeny (například anaerobní infekce (tetanus), břišní tyfus, skvrnitý tyfus, cholera). Tyto infekce se u nás nevyskytují nebo naprosto minimálně a riziko kontaktu je pro záchranáře tedy naprosto minimální (první doplňující otázka oponenta). Autor v této části práce prezentuje stručný přehled o epidemiologii, klinické manifestaci, diagnostice a léčbě vybraných infekčních onemocnění. Někdy je uvedený i krátký komentář k možnosti přenosu nákazy na záchranáře. Z tohoto pohledu je koncepce práce správná. I zde bych měl však několik připomínek. Rozhodně bych zmínil občas nesprávné psaní latinských názvů původců infekcí. Dále v některých případech autor míchá dohromady zdroj nákazy a přenos nákazy. Z epidemiologického pohledu je zdroj buď člověk, nebo zvíře. Například kontaminovaná potravina je již formou přenosu nákazy. Rovněž lze zmínit, že někdy se v popisech nemocí vyskytují nepřesnosti. Například u infekční mononukleózy se uváděná ATB penicilinového typu preventivně nepodávají, naopak u aminopenicilinů existuje při jejich podání riziko rozvoje exantému. Jinde například u hepatitidy A autor uvádí „Běžný způsob přenosu je orofekální cestou, jen v krátkém období je onemocnění neaktivní, po proběhnutí viremie je infekční i krev. Pro záchranáře je nebezpečnější přenos krví, převážně při zavádění flexily, kdy je riziko píchnutí se o kontaminovanou jehlu.“ Jednak nerozumím, co znamená „neaktivní onemocnění“, ale krev je u hepatitidy A infekční právě pouze v době viremie, která je krátkodobá (řádově několik dnů), a proto je riziko přenosu kontaminovanými jehlami relativně nízké.

Metodika a cíle. Uvedená metodika krátce a souhrnně popisuje provedení dotazníkového průzkumu, ve kterém se autor zabýval průzkumem názoru na riziko kontaktu s infekční nemocí a na používání osobních ochranných prostředků u záchranářů. Dotazníkové šetření bylo provedeno u laické populace a dále u zdravotnických záchranářů. Chybí mi pouze informace o způsobu vybrání respondentů a data popisující reprezentativnost osloveného souboru lidí - věk, pohlaví, vzdělání apod. (druhá doplňující otázka oponenta). Z pohledu přehlednosti mohly být použité dotazníky uvedeny v příloze práce. Jednotlivé otázky lze dohledat pouze v části prezentace výsledků. Cíle a pracovní hypotézy jsou v textu formulovány.



Výsledky. Jsou prezentovány výsledky průzkumu názoru na riziko kontaktu s infekční nemocí a na používání osobních ochranných prostředků u záchranářů jednak u laické veřejnosti a dále u zdravotnických záchranářů. Vždy je uvedena otázka, graf znázorňující odpověď a slovní vyjádření výsledku. Celkem je uvedeno 19 grafů. Výsledky jsou prezentovány přehledně, pouze písmo v grafech mělo být větší, čímž by se zlepšila čitelnost. Chybí data popisující soubor osob oslovených k vyplnění dotazníků, která by popisovala reprezentativnost vzorku populace (viz. metodika).

Diskuze výsledků zcela chybí. Autor přešel v práci od výsledků přímo k vyhodnocení a závěru.

Vyhodnocení výsledků. Tato část obsahuje krátké konstatování, zda se pracovní hypotézy specifikované v úvodu potvrdily.

Závěr. V této části autor shrnuje sepsanou bakalářskou práci. Podává přehled, čím se práce zabývala, shrne metodiku a popíše prezentaci výsledků a obtíže s jejich získáním. Osobně mi však chybí přesnější shrnutí přínosu získaných informací a jejich význam pro praxi.

Závěrem posudku bych si dovolil obecný komentář k některým termínům uvedeným v bakalářské práci. Termín zadání bakalářské práce 1. 10. 2012. Termín odevzdání bakalářské práce 7. 5. 2015. Autor ve své práci uvádí, že dotazníkový průzkum probíhal od 15. 1. 2015 (resp. 10. 3. 2015) do 15. 4. 2015. Doba od ukončení dotazníkového šetření do nejzazšího termínu odevzdání práce byla skutečně velice krátká, což se jistě promítlo i do zpracování práce.

Doplňující otázky pro obhajobu závěrečné práce:

1. Proč jsou v teoretickém přehledu nejčastějších infekčních rizik, kterým jsou zdravotničtí záchranáři vystaveni, uvedeny nemoci, které se u nás nevyskytují nebo pouze naprosto minimálně a riziko kontaktu s nimi je pro záchranáře tedy minimální (například – anaerobní infekce (tetanus), břišní tyfus, skvrnitý tyfus, cholera, shigelóza, rubeola)? Navíc proti některým z nich jsou záchranáři očkováni.
2. Jak byl vybrán soubor osob k vyplnění dotazníku? Jak bylo zajištěno, že se bude jednat o reprezentativní vzorek populace?
3. Jednou z otázek pro záchranáře byl dotaz „Chodíte pravidelně na zdravotní prohlídky a testy?“. Mohl by autor odpovědět, jestli a jaké jsou pro zdravotnické záchranáře organizovány specifické preventivní zdravotní prohlídky, jejich frekvenci, náplň atd.?

Výsledná klasifikace

(výborně, výborně minus, velmi dobře, velmi dobře minus, dobře, nevyhověl)

dobře

Dne: 28. 5. 2015

doc. MUDr. Jan Smetana, Ph.D.

.....
Podpis