

Posudek oponenta absolventské práce

Autor práce: Veronika Zuzánková
Vzdělávací program: DZZ
Název práce: Porod v přednemocniční péči.
Oponent: MUDr. Jaroslav Ďurčovič

Hodnotící kritéria:

Ke každému kritériu uveďte slovní komentář a v uvedené škále označte tomu odpovídající stupeň.

Shoda obsahu práce s jejím názvem a stanovenými cíli

Shoduje se pouze částečně. Stanovený cíl zněl "shrnout základní fakta a teoretické poznatky problematiky porodu v PNP". Jedná se o shrnutí faktů a poznatků, ale nikoli v PNP, takže práce je pro záchranáře v PNP nepoužitelná. Práce obsahuje významné odborné chyby a v některých faktech si dokonce protiřečí.

Zcela vyhovující	Vyhovující s připomínkou	Vyhovující s výhradou	Nevyhovující
------------------	--------------------------	-----------------------	--------------

<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input checked="" type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
----------------------------	----------------------------	---------------------------------------	----------------------------

Struktura a členění práce

bez výhrad

<input checked="" type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
---------------------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------

Formální a jazyková úroveň práce, správnost terminologie

občas drobné gramatické chyby (spíše překlepy), v obsahu odlišné písmo od ostatních částí práce navíc se špatným řádkováním. V některých zkratkách nepoužívá dolní index, např. píše ETCO₂, MgSO₄. Špatně vysvětlené některé zkratky, např. RZP není rychlá záchraná pomoc, jak autor píše. V celé práci je u procent mezi číslem a znakem % mezera, což je nesprávně. Zbytečně používaná dlouhá slovní spojení, která by se dala vyjádřit obvyklou zkratkou. Místy špatné formátování elektronických zdrojů v bibliografii.

<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input checked="" type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
----------------------------	----------------------------	---------------------------------------	----------------------------

Grafické zpracování, přehlednost tabulek, grafů, obrázků, vhodnost příloh

Grafy barevné, vcelku pěkné, dobře čitelné, avšak graf 1 v prakt. části má nečitelný název. Přílohy č. 2 a 3 jsou naprosto zbytečné, nic neříkající.

<input type="checkbox"/> 1	<input checked="" type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
----------------------------	---------------------------------------	----------------------------	----------------------------

Správnost a úplnost citací zdrojů (v souladu s Metodikou VOŠ MILLS)

odkazy v textu a výčet bibliografie je v souladu s ČSN-ISO-690. Místy špatné formátování elektronických zdrojů.

 1 2 3 4

Vhodnost a dostatek použitých zdrojů

Citace "Wikiskripta" je primitivní neověřený zdroj, který nepatří do abs. práce. Jinak ostatní zdroje jsou recentní. Bez dalších výhrad.

Zcela vyhovující	Vyhovující s připomínkou	Vyhovující s výhradou	Nevyhovující
------------------	--------------------------	-----------------------	--------------

 1 2 3 4

Zhodnocení teoretické části práce

Teoretická část práce je bohužel pouze kompilací literárních zdrojů a v žádném případě není psána pro nelékaře v PNP. Navíc obsahuje odborné chyby a protimluvy. Čtenáři nepřinesou kromě několika obrázků žádné informace, které by pro něj mohli být vodítkem v jeho práci a které by nenašel v jiných zdrojích. Pokud by čtenář dodržel všechny v práci doporučené postupy či spíše možnosti, tak se bude jednat o postup non lege artis a věc skončí u soudu. Dle mého soudu velmi nebezpečně napsaná práce. Navíc čekal bych jasné postupy, ne typu "můžeme udělat", to si přečtu na internetu.

s.12

"Lůžko nikdy nesmíme vybavovat silným tahem za pupečník, necháme placentu spontánně porodit. Následně zkontrolujeme celistvost placenty a plodových obalů. Tato doba trvá 5-10 minut."

Ano, může trvat 5-10 minut. Ale vůbec nemusí! Na straně 16 pro změnu píšete, že tato doba trvá až 60 minut! Tak kde je pravda? Co je to silný tah za pupečník?

s.13

"Transport rodičky je kontraindikovaný, jestliže kontrakce jsou velmi silné a jejich frekvence se pohybuje okolo dvou minut."

Z toho plyne, že když budu 10 minut od porodnice, tak jí prostě nesmím transportovat. Myslíte si, že v ZS jezdí výhradně porodníci? Není lepší, aby jí prostě rodil třeba na chodbě nemocnice, ale hlavně porodník?

s.14 "

...je možné vak blan propíchnout těsně před porodem hlavičky, nebo zadečku."

A čím to máme udělat? Máte na mysli jehlu, skalpel nebo snad tužkou? A jak to máme udělat? Neskončí ten skalpel v hlavičce plodu? A je možné to udělat nebo to prostě musíme udělat? Proč?

s.16

"Poslední částí porodu je porod placenty, který se fyziologicky odlučuje až 60 minut."

Na straně 12 píšete, že to trvá 5 až 10 minut, tak jak to tedy je?

s. 17

"V případě, že byla provedena episiotomie, ošetříme ji alespoň sterilním krytím a provedeme mírnou kompresi. Další možností je ošetření sešitím hráze. "

Co když vámi popisovaná epiziotomie na s. 14 v délce 2 cm nebude stačit a dojde k trhlině tkání, třeba až k anu? Šití epiziotomie nepatří do PNP!

s. 17/18, na přechodu stran

"V případě, že novorozenec špatně dýchá, můžeme ho odsát pomocí odsávačky, která je součástí porodnického balíčku."

Má být "musíme ho odsát"! Zde není prostor pro pochybnosti!

s.18 "

"můžeme si pomoci taktilní stimulací. Poplácáme ho, lehce promasírujeme, polechtáme, poté by novorozeně správně mělo začít křičet a provádět grimasy."

Chybí zásadní vysvětlení toho, že odsátí u úst je velmi často zásadní reflexní stimulací vedoucí k dechové aktivitě!!

s.18/19, na přechodu stran

"V případě potřeby tlumení kontrakcí užíváme tzv. tokolytika. Tokolytika rozdělujeme podle místa působení do čtyř základních skupin."

Na s. 19 následuje obšírný text o možnostech tokolytické léčby, včetně té naprosto obsolentní. Co si z toho má čtenář vybrat? Tyto informace najde v jakékoli monografii. Navíc použití tokolytik může parádně zkomplikovat situaci porodníkovi jenom proto, že někdo v PNP špatně zhodnotil situaci. A vy mu zde ještě dáváte na výběr mezi farmaky, které se vůbec nepoužívají! Nemyslíte, že před jejich aplikací by bylo vhodné telefonicky konzultovat porodníka?? A když už to v textu máte, nebylo by vhodné napsat i dávkování těch rutinně používaných?

s.19

"Pokud tyto podmínky nemůžeme splnit, provedení PMSC je kontraindikováno. "

A v jakém doporučení je to napsáno? Je to jediná šance k přežití pro třeba zralý prod! Bavíme se o perimortální SC, což je v kritické situaci ultimum refugium, tak neříkejte, že je kontraindikováno!

s. 20

"Nícméně, císařský řez v terénu není indikován, tudíž není třeba se technicky připravovat na PMSC. "

Jak na předchozí straně, tak zde obšírně pojednává o perimortálním SC, aby se zde čtenář dozvěděl, že stejně není v terénu indikován. Navíc s tím v žádném případě nelze souhlasit!

s. 22

"Při ruptuře dělohy nastane hemoragický šok, při kterém plod již zachránit nelze. V takovéto situaci je nutná analgosedace matky, inhalace kyslíku, případně zajistíme dýchací cesty."

Naprosto zavádějící věta. Pokud jednou je indikována analgosedace v hemoragickém šoku, tak aplikací opioidu si zaděláte na možný problém a zajištění dýchacích cest nejspíše bude nutné. Navíc zde chybí jednoznačná zmínka o aplikaci objemových náhrad, což je v této situaci naprosto prioritní.

s. 22

Vcestné lůžko (placenta praevia)

Opět obšírný text. Chybí ale zásadní informace o tom, že pro ZS je to vždy předem neznámá diagnóza! Autorka doporučuje uterolytika. A jak pak porodník zastaví krvácení po c. řezu? Správně má věc konzultovat s porodníkem telefonicky!

s. 22

Abrupce placenty

"Když vyslovíme podezření na tuto diagnózu, je nutné ihned aplikovat krystaloidy k udržení krevního oběhu matky. Je možné aplikovat analgosedaci v nejčastější kombinaci Fentanyl[®] a Midazolamu[®]. "

Z toho prostě plyne, že když chci, tak můžu dát analgosedaci? A proč, když abrupce může být jak s minimálním, tak s velkým krvácením? Nemá to náhodou jasná pravidla jako každý jiný hemoragický šok?

s. 23

Výhřez pupečníku

Uvedené úvahy jsou zde naprosto zbytečné. Trendelenburgova poloha, v principu zatlačit plod zpět, děloha doleva a do porodnice. Bez jakýchkoli diskuzí a palpování pupečníku! A případně autorkou doporučená aplikace uterolytik je opravdu výhradně na zvážení porodníka, nikoli lékaře ZS či dokonce záchranáře!

s. 25

Embolie plodovou vodou

Zde následuje nástin patofysiologických dějů. Chybí však to podstatné – jaké jsou klinické příznaky u gravidní ženy? Aplikace nootropik nepatří u této dg. do PNP.

s. 26, 27

Resuscitace novorozence

Chybí zmínka o novoroz. obličejové masce, ambuvaku. Čtenář se nedozví, jak měříme SpO₂ u novorozence, není zmínka, jestli preferujeme UPV pouze vzduchem či kyslíkem obohacenou směsí. Nedovíme se, jak se podávají doporučené léčiva, jak zajistíme žilní vstup, chybí zmínka o možnosti kanylace pupečníku, což je nejrychlejší.

s. 28

Vybavení sanitního vozu.

Množství vět o ničem. Čtenáře zajímá, co je zde z toho, co se vztahuje k porodu v PNP. Je rozebrán pouze porodnický balíček. Název kapitoly však zní jinak. Není tady napsáno, že ze všech léků, které jsou v práci uvedeny, jsou ve voze cca 3 léčiva.

1

2

3

4

Zhodnocení praktické části

Celkem složitě vymyšlené dotazníkové šetření, ale budiž. Výsledky to přineslo.

s. 39,40, graf 7 a 8

Je naprosto nesmyslné se zabývat výzkumem, jestli záchranáři vědí, že má být 10 cm od pupku. Navíc autorka na s. 15 píše „přibližně 10 cm“. V diskuzi konstatuje, že její literární zdroje se v tomto rozcházejí. A z těchto přibližností pak vymyslí jakýsi pseudotest pro záchranáře, protože jí se nejvíc líbí monografie uvedená pod číslem [1] v bibliografii, jak je konstatováno v diskuzi na s. 57.

s. 58

"Z tabulky č. 2 vyplývá, že pracovníci s VOŠ a VŠ vzděláním mají o 9 % vyšší znalosti... Z tohoto zjištění je patrné, že náš vzdělávací systém je na dobré úrovni a bylo by správné umožnit nelékařským zdravotnickým pracovníkům další vzdělávání a zvyšovat jejich kvalifikaci."

Jak autorka dospěla k tomu, že o 9% vyšší skóre svědčí o kvalitě vzdělávacího systému? Je to spíše tragédie, že to číslo je tak nízké! Nemyslím, že z toho plyne, že něco musíme pracovníkům umožnit. Tu možnost již dávno mají!

1 2 3 4

Poměr teoretické a praktické části

V rozporu s metodikou školy: 53 stran praktická + teoretická + diskuze, 27 stran praktická část, tj. 50,9% praktické části.

 1 2 3 4

Formulace diskuze a závěrů práce

Diskuze

Neuvěřitelně rozvláčná, ale budiž. Na s. 60 je uvedeno, že „Je tedy nezbytné, aby zdravotníci měli dostatečné teoretické znalosti, když nemají dostatek praktických znalostí...“. Bohužel ale tato práce jim obzory nijak nerozšíří, protože je to pouze kompilace bez jakýchkoli logických výstupů pro PNP.

Závěr:

Je zde rozvedeno, co najdeme v které části práci. Na s. 62 opět uvádí %, která však již uvedeny byli v předchozích kapitolách. Závěr má dle metodiky školy vypadat jinak.

 1 2 3 4

Odborný přínos práce, případně vlastní přínos autora k řešené problematice

Práce je přes její obsírnost velmi nepovedená, čtenáři nedá nic, co by nenašel v jiných zdrojích (vyjma prakt. části), podává zavádějící odborná vyjádření, která mohou být pro práci záchranáře nebezpečná.

Doporučení a otázky pro obhajobu:

Doporučuji praktickou část práce kompletně přepracovat. Pokud je v názvu práce "v PNP", tak se to musí PNP držet a musí mít pro PNP nějaké výstupy. Ty, které jsou zde uvedené, jsou zavádějící a nebezpečné. Autorka si musí uvědomit, že čerpala z odborné literatury určené zejména pro lékaře, kteří si z léčebných možností umí vybrat. Nelze ale takto podat informace záchranářům - nelékařům. Nutno též dbát na poměr praktické a teoretické části práce.

Práci hodnotím stupněm:

Výborně

Velmi dobře

Dobře

Nevyhověl/a

Výsledné hodnocení odpovídá celkové úrovni práce a nevyhází z aritmetického průměru jednotlivých dílčích kritérií.

Se zveřejněním osobních údajů (jméno, příjmení):

souhlasím

nesouhlasím

Datum: **19.03.2015**

Podpis: **MUDr. Jaroslav Ďurčovič**