

Univerzita Karlova Praha, 2. lékařská fakulta

Ústav ošetřovatelství

Oponentský posudek

Název práce: ošetřovatelský proces u nemocného s polytraumatem

Jméno a příjmení autora: Tereza Nejdlová

Datum narození:

Akademický rok: 2008/09

Studijní program: Ošetřovatelství

Studijní obor: Všeobecná sestra

Oponent bakalářské práce: Lukáš Pollert

Péče o polytraumatizované pacienty je souhrnem mnoha postupů, které se v průběhu posledních let i mění. Dochází ke změnám v počtu a rozmístění výjezdových stanovišť RLP + RZP. Již se začíná diskutovat o možných změnách kompetencí SZP – záchranářů. V případě hromadného neštěstí se upravují traumaplány tak, aby nejlépe vyhovovaly dané lokalitě. Jsou stále novější možnosti vybavení nemocnic a tedy možných rychlejších diagnostických a terapeutických postupů. Tato práce je významná tím, že popisuje poslední postupy navržené různými odbornými společnostmi. V práci mně chyběl jasný algoritmus příjmu polytraumatu na akutním příjmu v nemocnici (rtg plic, pánve, či dříve celotělové CT?, venósní přístup 3min – ale co když nelze, pak jak dál?) V sekvenci ošetření polytraumatu (1.6.1.) – časy naprosto iluzorní (nebo šlo o konkrétního pacienta?). Samozřejmě ABC postup při resuscitaci je stále stejný a doufejme, že i bude. To v této bakalářské práci je několikrát dobře popsáno. Co je důležité a v této práci bylo zmíněno, jsou indikace k převozu do traumacenter vyplývající z mechanismu poranění – tedy vysokorychlostní trauma. Tito postižení totiž unikají pozornosti jak lékařů, tak laické veřejnosti, neboť „nemají zranění“. Co mně v práci chybělo je zmínka o sesterské práci na emergency (naproti tomu jasně vyjmenování jednotlivých lékařů – traumatým). Třeba kolik jich je potřeba a co má mít na starosti (zajišťování perif.žil, zapisování časů, psaní žádanek, objednání krve, rtg, CT...). Z vlastní zkušenosti vím, že při akutním příjmu to někdy bývá chaotické jak ze stran lékařů, tak i sester. Jasný popis práce a počet sester je i v současné době v řadě nemocnic, zatím spíše ve stádiu úvah. Příliš podrobně je popisována ošetřovatelská péče na lůžkovém oddělení JIP. „Pravidelně jsem sledovala, zapisovala, zaznamenávala a monitorovala diurézu, stolici, fyziologické funkce, převazovala...“ To jsem zaznamenal ve většině popisech jednotlivých ošetřovatelských diagnóz. To mohlo být stručnější i když to takto více zdůrazňuje trvalou přítomnost sestry na JIP. V závěru je zajímavá ekonomická rozvaha u péče o takové nemocné. Jen si nemyslím, že ztrátové hospodaření těchto oddělení je obzvláště v rukách institucí, zabývajících se pobytem cizinců na našem území. To je spíše eticko-právní problém, jak dlouho nemocné uměle ventilovat na bazální terapii s infaustní prognózou.

Doplňující otázky pro obhajobu absolventské práce:

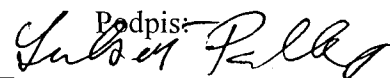
Byla prováděna u tohoto pacienta bazální stimulace? A jak se dělá?

Jaký je osud nemocného – stále neurologická JIP?

Klasifikace:

velmi dobře

Datum: 15.5.2009

Podpis:


Klasifikace	Výborně	Velmi dobře	Dobře	Nevyhověl
-------------	---------	-------------	-------	-----------