

Oponentský posudek dizertační práce

Mgr. Jany Wichsové

„Etické problémy perioperační péče a jejich dopad na bezpečnost pacientů“

Autorka si opakovaně kladla otázku, proč jsou některá bezpečnostní opatření na operačních sálech porušována a doporučené postupy, které mají za cíl zabránit vzniku infekce, nedodržovány. Jako instrumentářka na chirurgickém sále si byla vědoma řady pochybení v tomto ohledu, které nejsou v souladu s etikou zdravotníků. V předložené práci se proto zaměřila na tuto problematiku.

V **teoretické části** se věnuje velice pečlivě a obsáhle otázkám souvisejícím s bezpečím (bezpečností) – a to jak v rovině obecné (etymologie pojmu, zvažování filozofů, psychologů, sociologů a teologů, vztah bezpečí a svobody), tak v oblasti zdravotnictví. Na tomto poli je nutnost propojení oboru chirurgie s hygienou naprosto jednoznačná. V rámci historických ohlédnutí přibližuje některé postavy z minulých staletí, které v tomto směru přispěly k nebývalému pokroku. V kontextu celé práce rozebírá i případ I. F. Semmelweise, průkopníka hygieny rukou, a popisuje těžkosti s prosazováním jeho chvályhodných doporučení.

Předkládá důležité dokumenty Světové zdravotnické organizace (2008 - 2009), týkající se problematiky bezpečné chirurgie, která zachraňuje životy: „Safe surgery saves lives“ (prevence infekce v místě chirurgického výkonu, bezpečná anestezie, bezpečný chirurgický tým), „Deset zásad bezpečné chirurgie“ a „Surgical Safety Checklist“ (chirurgický kontrolní list, jenž je „jednoduchou a časově nenáročnou pomůckou... Při jeho správném dodržování u všech pacientů jsou minimalizována rizika poškození či dokonce úmrtí v důsledku pochybení při chirurgickém výkonu, protože zlepšuje interakci všech členů týmu.“). V kontextu této problematiky autorka vše rozebírá z nejrůznějších úhlů pohledu. Zabývá se i předpisy platnými v České republice a jejich plněním (často jen formálním) a upozorňuje v přehledných tabulkách na výskyt nežádoucích komplikací, jimž by se při řádném dodržování všech doporučení dalo zabránit. Představuje i srovnání se situací ve Švédsku, kde měla možnost totéž sledovat při svém studijním pobytu.

V závěrečném oddíle přibližuje moderní principy lékařské etiky (diskutuje především problematiku respektu k autonomii nemocného) a závazné přísahy, kodexy a úmluvy.

V **empirické části** se autorka věnuje především postavě zdravotníka, jelikož „nejdůležitějším nástrojem v celém perioperačním procesu je právě zdravotník.“ Na něm záleží, jak naloží s četnými prostředky, které má k dispozici. Stanovila si jasný cíl: určit přestupky proti hygienickému a bezpečnostnímu režimu v perioperační péči; určit osoby, které se těchto přestupků dopouštějí; formulovat důvody, pro které k porušování dochází; navrhnout doporučení, která by zlepšila současnou situaci.

Popisuje zkoumaný soubor všech pozorovaných účastníků, výzkumnou metodu, kterou zvolila („kvalitativní etnografický výzkum“), a programy, jimiž vyhodnocovala získaná data. Výsledky pozorování srovnává s patřičnými dokumenty, zabývajícími se bezpečností a hygienou na operačních sálech, a s další odbornou literaturou. V textu zvažuje i etiku a limity svého vlastního zkoumání.

Výsledky pozorování analyzuje přehledně a srozumitelně podle skupin účastníků, podle prohrášek proti bezpečnosti a hygienickému režimu a podle argumentace a interpretace; věnuje se i postojům managementu.

V části Diskuze se podrobně zabývá důvody určitých postojů zdravotnických pracovníků a otázkou, zda je ve hře i vliv vedení a kultura organizace a systému (úroveň strategie ochrany bezpečnosti pacienta, nedostatečně zmapovaná situace v ČR, nepravdivost informací zdravotnických pracovišť apod.).

V závěru je zdůrazněna především nutnost identifikace problému. Pochybení nelze přehlížet/a nebo hodnotit jako nutnou míru rizika spojeného s chirurgickou intervencí. Autorka vytyčuje řadu jednoznačně formulovaných doporučení, které by měly zlepšit současnou situaci.

Práce je doplněna přiměřenou bibliografií, seznamem zkratk, tabulek a obrázků.

Domnívám se, že by bylo velmi vhodné vydat text knižně, a proto upozorňuji na některá, zcela ojedinělá, drobná pochybení.

Část 1.1 (str. 11) „Bezpečí etymologicky“ je třeba zkorigovat. Slovo bezpečí/bezpečnost je substantivum v nominativu, stejně tak jako *securitas*: nemůže tedy být „také *salutem*“ /= akusativ od *salus, tis f./*, ani nemůže být také *tuto* /=adverbium/. ...Pro slovo bezpečí/bezpečnost nemůže být ekvivalentem německé *sicher* /=adjektivum nebo adverbium/; ekvivalentem může být jen substantivum /= *Sicherheit*/. V ruštině je tvar *pečali* genitiv, nominativ je snad dosud pečal (+ měkký znak). Ve španělštině je *seguridad* substantivum (*seguro* je adjektivum).

Na str. 102-103 jsou v rámci diskuze o checklistu používány termíny Time Out a Sign Out; doporučuji, aby byly tyto pojmy vysvětleny, a to již v části 2.3.2 – Surgical Safety Checklist na str. 48.

V textu je velice málo chyb a překlepů, upozorňuji pouze na str. 22 - správně Hygiei /nikoliv Hygei) a na nejednotnost při používání termínu disertační a dizertační (viz např. úvodní strany).

Předložená práce svědčí o všeobecném rozhledu, bohaté profesní zkušenosti a mimořádné citlivosti autorky. Z každé stránky doslova číší nasazení se pro dobro nemocného a starost o něj – vždyť u všech zdravotníků by měla být prvořadou zásadou „putting patients first“. Možná, že by někteří hodnotili i její odvalu v odhalování všech možných pochybení; v jejím případě však lze toto počínání spíše vnímat jako absolutně nutnou samozřejmost – vždyť přece ví velmi dobře, že „silence kills“.

Posuzovaná práce paní Mgr. Jany Wichsové splňuje požadavky kladené na dizertační práci. Hodnotím ji jako vynikající a doporučuji její přijetí k obhajobě.



Prof. MUDr. Marta Munzarová, CSc.

V Brně, 2015-11-06