

## POSUDEK BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

**Autor práce:** Miroslava Koehlerová

**Název práce:** Ošetrovatelská péče o pacienta s Crohnovou chorobou

**Vedoucí práce:** Mgr. Renata Vytejčková

**Odborný konzultant:** MUDr. Elena Wildová

**Obor zaměření práce:** vnitřní lékařství, intenzivní péče – metabolická jednotka

**Studijní program, obor, forma:** Ošetrovatelství, Zdravotní vědy, kombinovaná

### **Volba tématu:**

Studentka si za téma své práce zvolila problematiku péče o mladou pacientku s Crohnovou chorobou. Studentka vybraného pacienta sledovala v rámci hospitalizace na metabolické jednotce intenzivní péče. Práce má charakter případové studie. Studentka volila vhodné téma, které splňuje požadavky kladené na zpracování případové studie v rámci bakalářské práce programu Ošetrovatelství na 3. LF UK.

### **Cíl práce:**

Studentkou stanovený cíl případové studie v úvodu práce byl splněn.

### **Struktura práce:**

Bakalářská práce obsahuje 60 stran a 9 příloh. Práce je rozvržena do několika částí. Je přehledně strukturována a jednotlivé části systematicky členěny. Uvedení stran u jednotlivých kapitol v obsahu odpovídá reálnému číslu strany uvnitř svazku.

### **Klinická část.**

V klinické části se studentka zabývá anatomií a fyziologií gastrointestinálního traktu. Dále se studentka zabývá samotným onemocněním spolu s patogenezí, klinickým obrazem, etiologií, komplikacemi, diagnostikou, léčbou a prognózou.

Následující část práce je věnována již samotnému pacientovi a jeho konkrétnímu případu. Přehledně jsou zmíněny základní údaje o nemocné včetně vstupní anamnézy. Velice stručně je podán průběh hospitalizace, ze kterého např. nevyplývá terapie u jednotlivých dní hospitalizace, příprava pacientky k diagnostickým metodám atd. Přehledně je popsána farmakoterapie, ale chybí informace z jaké indikace byl jaký, který lék pacientce podáván.

Studentka prokázala dostatek odborných znalostí pro zpracování případové studie s tematikou Crohnovy choroby a oceňují obrazový materiál a schéma přiložené v přílohách.

### **Ošetrovatelská část:**

V úvodu ošetrovatelské části studentka velice srozumitelně charakterizuje metodu ošetrovatelského procesu a ošetrovatelský model Marjory Gordonové.

Oše. anamnéza je členěna do jednotlivých oblastí dle zvoleného modelu. Přehledně je sepsána ošetrovatelská anamnéza k 1.dni hospitalizace na metabolické jednotce. Studentka využívá měřících a hodnotících technik, které jsou uvedeny v přílohách. V textu jsou uvedeny odkazy na tyto přílohy.

V práci nacházím neobjasněnou informaci ohledně hypnotik. V oše. anamnéze je uvedeno, že nemocná hypnotika nevyžaduje, přesto se v přehledu farmakoterapie objevuje hypnotikum Dormicum a není popsána indikace k jeho aplikaci. V ošetrovatelské anamnéze postrádám konkrétní informace týkající se tělesné teploty a jejích proměn po podání farmak.

Studentka k 1.dni hospitalizace na JIP stanovila 4 aktuální a 3 potencionální ošetrovatelské diagnózy. Diagnózy jsou v přehledu číslovány.

V oblasti ošetrovatelského procesu studentka dobře a srozumitelně formuluje ošetrovatelské diagnózy. U oš. dg. č. 1 sledávám v cíli péče dvojí časový aspekt pro hodnocení efektu léčby bolesti. U oš.dg.č. 5 nacházím rozporuplný cíl se stanoveným ošetrovatelským problémem v oblasti infekce. Riziko vzniku infekce vs. pac. nebude ohrožena infekcí. V práci nacházím rozpor týkající se tělesné aktivity pacientky a její mobility. V testu hodnocení soběstačnosti studentka uvádí plnou míru soběstačnosti ( 100 bodů), na straně 47 nacházím informaci, že 24 hod po přijetí nebylo možno aktivizovat pacientku vzhledem k těžkému stavu. V dlouhodobém plánu nacházím informaci, která je v rozporu s výše psaným a nerespektuje soukromí nemocné. Je uvedeno, že nemocná může v případě hygienické péče a chůze po chodbě opustit lůžko, ale v případě intimního rozhovoru s psychologem nikoliv a musí být monitorována ( str. 49 ). Tudíž je u tohoto rozhovoru přítomen i spolupacient. U ošetrovatelské dg. týkající se výživy chválím reálný cíl péče.

Dlouhodobý ošetrovatelský plán péče je zaměřen na sledování stavu výživy, zlepšení psychického stavu a informovanost nemocné. Vzhledem k hospitalizaci pacientky na JIP postrádám informace týkající se monitorovaných fyziologických funkcí. Shledávám pravděpodobně chybně stanovené riziko pádu pacienta a vyhodnocení soběstačnosti pacienta.

I přes jistě nesrovnalosti v ošetrovatelském procesu, lze pozorovat snahu studentky o celkové pochopení svízelné situace mladé pacientky.

#### **Psychosociální část:**

Tuto část práce považuji za cennou. Studentka se dokázala opřít o teoretické zdroje a získané informace aplikovat na konkrétního pacienta.

#### **Edukace:**

Tato kapitola je popsána stručně a obecně. Edukace je směřována obecně k oblasti výživy pacienta s Crohnovou chorobou.

#### **Literatura:**

Studentka uvádí 22 literárních zdrojů. Jsou uvedeny publikace týkající se medicínské, ošetrovatelské i psychologické problematiky péče o pacienta s Crohnovou chorobou. Jsou zmíněny knižní zdroje, elektronické zdroje a odborná periodika. Zdroje jsou citovány standardním způsobem.

#### **Seznam zkratk:**

V textu se objevují zkratky, na které studentka odkazuje v seznamu zkratk. Postrádám vysvětlení některých zkratk např. CN.

#### **Přílohy:**

Práce je obohacena 9 přílohami. Přílohy jsou zpracovány přehledně a kvalitně. Na přílohy jsou umístěny odkazy v textu. Vhodně studentka přiložila ošetrovatelskou dokumentaci a měřicí techniky. Studentka nedodržela eticko právní zásady s ohledem na využití interních materiálů zdravotnického zařízení pro využití ošetrovatelské dokumentace ( chybí souhlas s publikací materiálu, popř. uvedení zdroje ).

V práci se nacházejí četné jazykové chyby.

Jazyková úroveň	1	2	<b>3</b>	4
Formální úroveň	<b>1</b>	2	3	4
Samostatnost při práci	<b>1</b>	2	3	4
Obsahová stránka	1	2	<b>3</b>	4

Práce k obhajobě

**doporučena**

nedoporučena

**Otázky k obhajobě:**

Objasněte vyhodnocení rizika pádu a soběstačnosti nemocné.

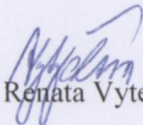
Jak lze zajistit objektivní sledování bilance tekutin u pacienta s průjmovitým onemocněním?

Objasněte cíl péče u oš. dg. riziko vzniku infekce z důvodů zavedení CŽK?

V práci nacházím nedostatečné informace týkající se monitorace fyziologických funkcí pacienta – TT, TK atd. Z jakého důvodu není tato problematika konkrétněji popsána?

Vysvětlete proč nebylo možné zajistit intimní prostředí pro pacientku během psychoterapeutické intervence?

Dne 29.3.2010

  
Mgr. Renata Vytejková