

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE  
1. lékařská fakulta  
ÚSTAV TEORIE A PRAXE OŠETŘOVATELSTVÍ  
140 59 Praha 4 – Krč, Vídeňská 800

---

**Posudek oponenta bakalářské práce**

**Název bakalářské práce: Ošetrovatelská kasuistika pacientky s diagnózou cévní mozková příhoda**

**Název bakalářské práce v anglickém jazyce: Nursing case report of patient with diagnosis stroke**

**Autor práce: Tereza Rusnáková**

**Název studijního oboru ošetrovatelství**

**Forma studia prezenční**

**Vedoucí práce: PhDr Hana Horová**

**Oponent práce: as MUDr V. Línek, CSc**

**Akademický rok 2009 / 2010**

**Volba tématu**

Přístup autora k zadanému tématu, zvolený postup řešení z hlediska současných metod

Aktuálnost tématu

Výběr tématu a jeho obtížnost

Originalita výběru tématu

---

Téma autorky patří stále k oblastem nejvyššího významu v ošetrovatelství i celostní medicíně. Po poměrně podrobném historickém, patofyziologickém a klinickém úvodu následuje samotný popis kasuistiky z hlediska lékařské anamnézy a diagnózy, diagnosticko-terapeutické péče, průběh hospitalizace a poté již samotná ošetrovatelská část, doplněná ošetrovatelskými denními záznamy, hodnocením testu denních aktivit dle Barthelové, odhady rizika pádu a rozvoje dekubitů. Autorka je evidentně vedena snahou o svědomité zpracování.

**Klinická část**

Struktura práce, logické členění (obsah)

Abstrakt a klíčová slova odpovídají obsahu práce

Práce s literárními prameny, informačními zdroji

Správnost a úplnost citací použitých zdrojů

Přesnost formulování vlastních myšlenek, práce s odborným jazykem

Úroveň jazykového zpracování

Náročnost tématu na teoretické znalosti

---

Klinická část je členěna racionálně a přehledně, abstrakt i klíčová slova odpovídají obsahu. Leckteré formulace by však zasluhovaly zjevně upřesnění, neb závěry z nich plynoucí mohou být zavádějící. (např. infarkty v teritoriu ACA vedou častěji ke kontralaterální parese DK, než k hemiparese, příznaky hemorrhagické CPM se nevyskytují vždy tak, jak popisováno atd.). V některých případech by text zasloužil rozšíření (např. časové údaje v osobní anamnéze, nebo zdůvodnění terapie antiparkinsoniky, CT angiografie se standardně neprovádí, v obj. vyšetření chybí zhodnocení stoje a chůze atp.). Za nejzávažnější problém však považuji pokračování v medikaci warfarinem, jak vyplývá z tab. 4. na str. 19. tento lék se považuje u akutní ischemické CPM za kontraindikovaný vzhledem k délce svého biologického poločasu a riziku rozvoje červené malacie. Pacienti jsou převáděni na nízkomolekulové hepariny, které se dají akutně titrovat.

### **Ošetrovatelská část**

Kazuistika:

Výběr problematiky

Úroveň zpracování ošetrovatelské anamnézy

Správnost, výstižnost formulací ošetrovatelských diagnóz

Posouzení cílů ošetrovatelské péče, zhodnocení efektu poskytnuté péče

Zpracování edukačního plánu

Ošetrovatelský závěr, prognóza

Význam práce pro teorii / praxi ošetrovatelství, doporučení pro ošetrovatelskou praxi

Tato část práce je zpracována s velikou pečlivostí a zjevným zájmem o reálné potřeby pacientky. Cíle i prostředky jejich naplnění jsou realistické a důsledně reflektovány, vč. edukačního plánu a prognózy.

### **Přílohy**

Kvalita příloh

Grafická, fotografická dokumentace, edukační materiál

Přílohy jsou reprezentativní a zpracovány bezchybně.

### **Formální zpracování práce**

Jak práce odpovídá normám, zákonným ustanovením a předpisům pro psaní závěrečných prací

Stylistická úroveň práce

Formální náležitosti (přehlednost, úprava tabulek, grafů, obrázků apod.)

Práce odpovídá etickým i zákonným normám, jazykové zpracování je adekvátní.

### **Celkové hodnocení práce (6 – 10 vět)**

Předkládaná práce se zabývá stále aktuální oblastí – ošetrovatelskou problematikou pacientů po cévní mozkové příhodě. Po stránce formální je zpracování dostatečné, ačkoli některé formulace by zasluhovaly upřesnění, popřípadě mírné rozšíření. V kapitole klinické v oddíle terapie se vyskytuje jistá nepřesnost, kterou však by bylo možno vyčítat studentu medicíny (případně ošetřujícímu lékaři), nikoli ošetrovateli. V oblasti ošetrovatelské je zjevný podrobný a hluboký zájem překladatelky o pacientku a její potřeby. Po stránce formální je tato část zpracována přehledně a bez závažnějších chyb. Práce s literárními prameny je dobrá, přílohy zpracovány dokonale. Celkově lze práci doporučit ke přijetí – s drobnou výhradou v oblasti medikamentózní terapie (z hlediska ošetrovatelství).

**Práce odpovídá / neodpovídá požadavkům kladeným na bakalářskou práci**

**Odpovídá**

**Doporučení / nedoporučení k obhajobě**

**Doporučuji**

**Práci klasifikovat stupněm    výborně            velmi dobře            dobře            neprospěla**

**Velmi dobře**

V případě hodnocení stupněm neprospěla uvést hlavní nedostatky práce a zdůvodnění tohoto rozhodnutí.

**Otázky a připomínky k obhajobě práce (nutné)**

- 1) jaké jsou příznaky uzávěru ACA ?
- 2) Onemocnění u pacientky bylo doprovázeno bolestmi hlavy a nauzeou. Tyto příznaky jsou v kapitole 2.5 uvedeny jednoznačně, jako známky CPM hemorrhagické. Zde však šlo o CPM ischemickou. Jak vysvětlujete tento rozpor ?
- 3) Ve kterých případech lze provést trombolýzu mozkových cév v intervalu delším, než 3 hod ?
- 4) Jak dlouho se pacientka před příhodou léčila warfarinem pro ICHS s FIS ?
- 5) Měla pacientka parkinsonský syndrom ? Parkinsonovu nemoc ?

Místo a datum vypracování  
posudku posuzovatelem

v Praze, 30.5.2010

Podpis oponenta

as MUDr V. Línek, CSc

