

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

Posudek oponenta diplomové práce

Název diplomové práce

Sestra a hodnotící škály na neurochirurgické jednotce intenzivní péče

Název diplomové práce v anglickém jazyce

Nurse and Evaluating the Range of Neurosurgical Intensive Care Unit

Autor práce: Bc. Sylvie Ševčíková

Název studijního oboru: Intenzivní péče

Forma studia: Prezenční

Vedoucí práce: Mgr. Iva Eislerová

Oponent práce: Mgr. Jana Heczková

Akademický rok: 2010/2011

Posudek

Volba tématu

Autorka zvolila aktuální téma užití hodnotících škál v práci sestry, přičemž se zaměřuje především na pracoviště poskytující neurochirurgickou péči a věnuje se využití konkrétních hodnotících technik.

Teoretická a výzkumná část

V úvodu teoretické části se autorka věnuje vysvětlení základních pojmů a důvodů využití hodnotících technik v práci všeobecné sestry. Následně se věnuje hodnotícím technikám devíti vybraných oblastí. U všech oblastí jsou uvedeny nejčastější hodnotící techniky. Některé škály by však zasloužily detailnější popis způsobu hodnocení (nedodržení přesného postupu může vést k velkým rozdílům v hodnocení), u některých technik by se jevilo jako užitečné uvést limity jejich použití (např. hodnocení bolesti u pacientů s poruchou vědomí), jiné techniky nejsou standardně užívané v průběhu pobytu pacienta na pracovišti intenzivní péče (např. Glasgow outcome scale).

Empirická část je pak následně zaměřena na znalost a využívání těchto technik sestrami pracujícími na jednotkách intenzivní péče a anesteziologicko-resuscitačních odděleních tří různých nemocnic. Pro sběr dat byl využit dotazník. Hodnocení bylo provedeno pro každou techniku zvlášť a je doplněno přehledným grafem.

Vzhledem k tomu, že šetření probíhalo na více odděleních několika nemocnicích, jevílo by se však jako vhodnější využít třídění druhého řádu a provést také srovnání využití technik na různých odděleních v různých nemocnicích.

Dále je zapotřebí doporučit větší opatrnost při interpretaci dat, např. hodnocení stavu nutrice na jednotkách intenzivní péče může provádět nutriční terapeut nebo lékař, proto jejich nevyužívání sestrami nemůže vést bez znalosti dalších souvislosti k závěru, že tato oblast není u pacienta objektivně hodnocena vůbec. Autorka také např. v závěrečném shrnutí uvádí, že Glasgow Coma Scale využívá k hodnocení 52,38% respondentů a zapomíná na dalších 47,62% respondentů, kteří kromě Glasgow Coma Scale využívají ještě další z uvedených způsobů hodnocení vědomí.

Pozornost je zapotřebí věnovat také používání některých odborných termínů (hodnocení svalové síly je v práci používáno jako synonymum pro hodnocení hybnosti).

Oceňuji sebekritické hodnocení autorky, že pečlivější příprava dotazníku by mohla předejít některým problémům popřípadě zkreslením při hodnocení dat.

Formální zpracování práce

Práce je jazykově velice dobře a čtivě zpracovaná. Má logické členění a pro přehlednost je doplněna seznamem tabulek, grafů, obrázků a příloh. Abstrakt a klíčová slova odpovídají tématu práce, anglická verze by však zasloužila větší pozornosti při překladu.

Přílohy a grafická část

Práce obsahuje celkem osm příloh. Grafická část při třídění dat prvního řádu je pěkně zpracovaná. Pro hodnocení odpovědi v závislosti na dosaženém vzdělání je však zapotřebí doporučit lepší grafické zpracování.

Celkové hodnocení práce

Práce je věnována aktuálnímu, ale relativně obtížnému tématu. Jazykově je velmi dobře zpracovaná. Práce má logické a velmi přehledné členění. Pro práci s odbornou literaturou je však zapotřebí doporučit kritičtější přejímání zdrojů a pečlivé hodnocení všech pro a proti. Doporučit je nutné také větší pečlivou při přípravu výzkumného záměru a následnou větší opatrnost a přesnost při hodnocení a interpretaci dat.

Práce odpovídá požadavkům kladeným na diplomovou práci.

Doporučuji k obhajobě.

Práci doporučuji klasifikovat stupněm **velmi dobře**.

Otázky a připomínky k obhajobě práce

Jakým způsobem je hodnocena bolest u pacientů s poruchou vědomí?

Kterou ze škál pro hodnocení rizika dekubitů považujete za nejvhodnější pro použití u pacientů na jednotkách intenzivní péče a proč?

Domníváte se, že uváděné techniky hodnocení mohou mít nějaké limity použití a v případě, že ano, jaké?

Domníváte se, že exkurze sester na stejném typu oddělení v jiné nemocnici je v běžné praxi snadno realizovatelná a povede k zavedení hodnotících technik do praxe nebo je potřeba zvážit také jiné faktory, popřípadě jaké?