

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 péče o pacienta s akutním infarktem

Název bakalářské práce v anglickém jazyce

Nursing care in patient with acute myocardial

Autor práce

Pavel Němec, DiS.

Název studijního oboru

Všeobecná sestra

Forma studia

kombinovaná

Vedoucí práce

Mgr. Monika Hošťálková pracoviště ÚTPO

Oponent práce

Mgr. et Ing. Klára Burišková pracoviště ÚTPO

Akademický rok

2014/2015

Hodnotící kritéria závěrečných prací

Závěrečné práce jsou hodnoceny slovně, počtem bodů a navrženým klasifikačním stupněm. Oba hodnotitelé (vedoucí i oponent) vypracují posudek, jehož součástí je bodové hodnocení jednotlivých aspektů práce (v daném bodovém rozpětí a struktuře), návrh klasifikačního stupně a jeho slovní zdůvodnění. Součástí posudku bývají také doporučené otázky k obhajobě.

Bodové rozpětí pro jednotlivé klasifikační stupně je pouze doporučené, hodnotitel se od něj může v odůvodněných případech odklonit (vysoký odborný či společenský přínos práce může převážit drobné nedostatky, anebo naopak zásadní pochybení v klíčovém aspektu může být natolik závažné, že práce není doporučena k obhajobě i přes jiné nesporné kvality).

Klasifikace navržená v posudcích není pro zkušební komisi Státních závěrečných zkoušek závazná, ta k posudkům sice přihlíží, ale rozhoduje se na základě průběhu obhajoby a vlastního uvážení. I v případě jednoho či obou nedoporučujících posudků může student závěrečnou práci před komisí obhajovat.

Hodnocení jednotlivých aspektů teoretické a výzkumné práce

Hodnocená položka	Úroveň a charakteristika položky a odpovídající počet přidělených bodů	Počet bodů
<p>Abstrakt</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Obsahuje abstrakt všechny klíčové části (východiska, cíle, výzkumné otázky či hypotézy, použité metody, hlavní výsledky a jejich implikace)? ▪ Koresponduje abstrakt s obsahem práce? ▪ Má abstrakt přiměřený rozsah? <p>(0-5 bodů)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nedostatečná úroveň – abstrakt postrádá jasné sdělení ▪ Dobrá úroveň – abstrakt je neúplný nebo v něm chybí jedna či více klíčových částí nebo není konzistentní s cílem, strukturou práce či diskutovanými poznatky ▪ Velmi dobrá úroveň – abstrakt obsahuje všechny položky, ale: jeho vypovídací hodnota je slabá, je příliš dlouhý, je matoucí ▪ Výborná úroveň – kvalitně zpracovaný stručný souhrn obsahující všechny klíčové informace 	3
<p>Abstrakt (slovní hodnocení) Abstrakt vystihuje základní tezi bakalářské práce. Student popisuje teoretická východiska, cíle a metody avšak chybí zařazení výsledků a z toho plynoucích závěrů bakalářské práce.</p>		
<p>Odůvodnění a rešerše odborné literatury</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Je zdůvodnění práce uvedené v úvodu logické? ▪ Byla zvolena adekvátní literatura a je její záběr vzhledem k tématu dostatečný/úplný? ▪ Je zvolená literatura aktuální? ▪ Je použitá literatura řádně citována? ▪ Je použitá argumentace prezentována standardním způsobem? ▪ Byl dosavadní výzkum podroben kritice? <p>(0-20 bodů)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nedostatečná úroveň – odůvodnění nebo rešerše chybí, význam/přínos práce je pochybný, neposkytuje odpovídající oporu pro tvrzení autora, chybí přehled předešlých výzkumů a/nebo nekriticky přejat, reference na práci jiných autorů je nepřiměřená ▪ Dobrá úroveň – pro zpracování diskutovaného tématu byla vybrána adekvátní odborná literatura. V práci je referováno k odpovídající empirické nebo teoretické bázi. Byla provedena rešerše předešlých výzkumů (ale jenom nebo v převážné míře českých), na něž je v práci správně referováno ▪ Velmi dobrá úroveň – byla zvolena a je podrobně diskutována adekvátní odborná literatura k tématu. Popis základních pramenů nebo teoretického rámce je na standardní dobré úrovni a zohledňuje i práce zahraničních autorů ▪ Výborná úroveň – význam a praktické implikace práce jsou dobře definovány. Teoretický nebo empirický základ je dobře popsán včetně práce zahraničních autorů a v práci diskutován. Je předložen odpovídající a kritický přehled dosavadních výzkumů, který odpovídajícím způsobem interpretuje současné poznatky a kontroverze v oboru. Argumentace použitá v práci může být inovativní a pro obor přínosná 	10
<p>Odůvodnění a rešerše odborné literatury (slovní hodnocení) Pro zpracování diskutovaného tématu byla vybrána adekvátní odborná literatura. V práci je referováno k odpovídající teoretické bázi. Byla provedena rešerše předešlých výzkumů avšak pouze v kontextu medicínské problematiky. Postrádám také kapitolu věnující se hlouběji ošetrovatelské péči o pacienta s AIM, která by reflektovala následně zpracování kasuistiky v empirické části bakalářské práce.</p>		

Student cituje použité zdroje a literaturu za pomoci číselných odkazů. Napříč celé práce se však objevují velmi často úseky, kde není použita jediná citace. Vzhledem k obsahu těchto částí však nelze ani předpokládat, že se jedná o studentův primární výklad. Např. str. 18 „*Nemocniční fáze péče o pacienta s AIM*“ na celé straně obsáhlého textu není jediný odkaz na původního autora. Na str. 9,12, 26, 27, 56 pak autor užívá jinou citační formu (Harvardský styl), než v průběhu celého textu.

Použité metody a logika struktury práce

- Jsou jasně stanoveny a zdůvodněny cíle práce, výzkumné otázky či hypotézy?
- Je zdůvodněna volba použitých metod (rozsah a metoda výběru vzorku, tvorba, zpracování a analýza dat)?
- Jsou všechny použité metody a postupy dobře a podrobně popsány, umožňuje popis replikaci?
- Byla věnována pozornost reliabilitě a validitě dat?
- Má práce logickou strukturu?

(0-20 bodů)

- **Nedostatečná úroveň** – výrazné problémy ve výběru nebo popisu jedné nebo více částí práce, zvolené metody neodpovídají cílům, otázkám či hypotézám
- **Dobrá úroveň** – základní části práce jsou popsány na dostatečné úrovni a umožňují porozumět použitým metodám a postupům
- **Velmi dobrá úroveň** – všechny použité klíčové metody a postupy jsou podrobně popsány a odpovídají současné vědecké praxi
- **Výborná úroveň** – všechny použité klíčové metody a postupy jsou podrobně popsány a splňují nároky na vědeckou práci, mohou být inovativní a pro obor přínosné

5

Použité metody a logika struktury práce (slovní hodnocení)

Cílem práce je zjistit četnost výskytu AIM v přednemocniční péči v Plzeňském kraji a dále zjistit jaká je ošetrovatelská péče o pacienta s AIM v přednemocniční a nemocniční péči. Jako metodu student zvolil zpracování ošetrovatelské kazuistiky, kdy pracuje podle ošetrovatelského modelu Majory Gordonové a v případě kazuistiky č. 2 pak ještě se vstupním ošetrovatelským záznamem dle metodiky ÚTPO. V případě první kazuistiky student využívá dat ze zdravotnické dokumentace. „*V první ošetrovatelské kazuistice jsem podrobně popsal ošetrovatelský proces, avšak realizaci procesu nepopisuji z důvodu propuštění pacienta do domácího ošetrování v době mého sběru dat.*“ Nicméně student vyslovil aktuální a potencionální ošetrovatelské diagnózy, které se tedy k pacientovi a jeho onemocnění v určité fázi hospitalizace vztahují, ovšem nevíme ve které, protože tento údaj chybí. Zajímavé pak je, že i když není popsána realizace oš. procesu, protože student prováděl analýzu dokumentů retrospektivně, nacházíme hodnocení ošetrovatelské péče např. *pacient udává zmírnění strachu - cíl splněn, pacient udává znalost o způsobu zdravého stravování – cíl splněn.* Jak k takovým závěrům však student došel nelze analyzovat. Ve druhé kazuistice navíc popisuje techniku přímého pozorování a rozhovor s pacientem. Pacient je dle informací napojen na UPV, nelze však dohledat, jak se stav a průběh léčby postupně vyvíjel a kdy tak byl pacient např. extubován. Velmi také pochybuji o popsané léčbě na UPV kdy má pacient stále nastavený parametr na ventilátoru FiO2 100%. Kontroverzní je také převládající perorální léčba (s výjimkou *i.v. koloidní roztoky s ionty*). Stav po KPR pak neodpovídají ani uvedené laboratorní výsledky (např. se neobjevuje výsledek Ph krve nebo hladina laktátu – které jsou jistě důležitými prediktory stavu po 50ti minutové KPR). Zvláštní také je, že pacient s antikoagulační léčbou, která je pro akutní fázi AIM typická, má naprosto v normě parametry hemokoagulačního vyšetření. Plán ošetrovatelské péče je u tohoto pacienta sestavován 12. den od začátku hospitalizace.

Stanovení a hodnocení ošetrovatelských diagnóz je podobně jako v první kazuistice také problematické. Např. aktuální dg.: „*Strach z důvodu změny zdravotního stavu projevující se verbalizací obav o budoucnost*“ student po pravděpodobně jednodenní návštěvě uvádí hodnocení: *pacient udává zmírnění strachu do týdne – cíl splněn*. Nebo dg.: „*ochota doplnit deficitní znalosti z důvodu nižší míry znalostí ve správném životním stylu projevující se ochotou získat nové informace*“. Student hodnotí takto: „*pacient udává orientovanost do týdne, pacient zná zásady zdravého životního stylu do týdne*“. Měla bych tak základní otázku, jako toho dosáhl? Vzhledem k tomu, že se v práci dále neobjevuje informace o opakované návštěvě studenta a hodnocení provedených intervencí. Nelze tedy dokázat, že uvedené hodnocení bylo v této formulaci a ve stejném čase reálně naplnitelné. Obdobně bych se pak ještě zamýšlela nad samotnou formulací hodnocení, která reflektuje spíše na stanovení dlouhodobých cílů oše. péče.

Zpracování tématu a interpretace získaných poznatků

- Odpovídají všechny uvedené informace soudobému stavu poznání?
- Neobsahuje práce zavádějící, či dokonce demagogická tvrzení a polopravdy?
- Jsou závěry prezentovány srozumitelně?
- Jsou prezentovány všechny relevantní poznatky?
- Byly vzaty v potaz silné i slabé stránky práce?
- Jsou závěry korektní?
- Byly vzaty v úvahu alternativní vysvětlení?
- Jsou závěry diskutovány v kontextu soudobého výzkumu?
- Jsou učiněna doporučení pro další výzkum nebo opatření?

(0-20 bodů)

- **Nedostatečná úroveň** – výrazné problémy s prezentací nebo s interpretací výsledků
- **Dobrá úroveň** – prezentované výsledky jsou vnitřně konzistentní. Některé interpretace výsledků jsou přiměřené. Práce zmiňuje některé z jejích hlavních slabých a silných stránek
- **Velmi dobrá úroveň** – výsledky jsou srozumitelně prezentovány a jeví se jako správné. Interpretace výsledků jsou přiměřené. Slabé a silné stránky práce jsou diskutovány včetně implikací pro interpretace poznatků. Práce demonstruje porozumění implikacím diskutovaných poznatků pro další výzkum nebo opatření
- **Výborná úroveň** – výsledky prezentovány srozumitelně a jeví se jako správné. Správná interpretace výsledků je provedena s kritickým zohledněním možných alternativních vysvětlení. Jsou diskutovány slabé i silné stránky práce včetně implikací pro interpretace poznatků. Výsledky jsou diskutovány v kontextu dalších výzkumů a zdůrazňují přínos k rozvoji vědomostí (nebo vývoji nových technik a postupů). Jsou učiněna jasná a odpovídající doporučení pro další výzkum nebo opatření

5

Zpracování tématu a interpretace získaných poznatků (slovní hodnocení)

Zpracování empirické části tak vidím jako nedostatečné. Naprosto chybí průběh hospitalizace mezi jednotlivými dny a informace o tom, jak se pacientův zdravotní stav v průběhu hospitalizace vyvíjel. Uvedená data a jejich interpretace se tak jeví jako dosti neúplná a nepřehledná. Z toho důvodu se v práci lze velmi těžko orientovat a vyvození závěrů pokládám za studentovu intuitivní záležitost.

V průběhu popsané hospitalizace se objevuje také několik rozporuplných informací. Např. v případě první kazuistiky při hodnocení dýchání na str. 40 je uvedena informace „*saturace krve kyslíkem při inhalačním podávání kyslíku polomaskou je 92 %*“ na str. 39 pak „*Po dobu hospitalizace dostával kyslíkovou terapii pomocí kyslíkových brýlí*“. Při hodnocení bolesti jsou opět uvedeny rozporuplné informace str. 39 „*...v době hospitalizace dostával na bolest opioidy, léčbu snášel dobře, na hodnotící škále označoval 0, tedy neměl bolesti a ani se neobjevovaly projevy bolestivého chování.*“ V uvedené medikaci však žádné opioidy

předepsané nejsou (pouze Algifen gtt. dle doporučení lékaře). U stejného pacienta je pak na str. 42 uvedena informace v kapitole 4.3.3 Ponemocniční terapie, že pacient: „Pravidelně dochází na preventivní kontrolu 1x za rok do speciální kardiologické poradny“. V době zpracování výsledků však uplynulo od ukončení hospitalizace maximálně 5 měsíců.

Etické aspekty práce

- Byly vzaty v úvahu etické otázky související s tématem práce a realizací výzkumu?
- Nedošlo k ohrožení zájmů účastníků výzkumu?
- Jsou diskutovány etické konflikty výzkumné činnosti?
- Byla respektována pravidla publikační etiky?

(0-10 bodů)

- **Nedostatečná úroveň** – etické otázky jsou opominuty, etická pravidla výzkumu a ochrana osobních údajů nejsou respektována nebo jsou nedostatečně ošetřena
- **Dobrá úroveň** – práce diskutuje etická pravidla a ošetřuje zájmy účastníků výzkumu, nicméně z etického hlediska vykazuje nedostatky, které ale nejsou zásadního charakteru
- **Velmi dobrá úroveň** – práce diskutuje etická pravidla a ošetřuje zájmy účastníků výzkumu
- **Výborná úroveň** – etická pravidla výzkumu a ochrana osobních údajů jsou dostatečně ošetřeny. Jsou diskutovány všechny etické konflikty výzkumné činnosti. Autor bere v potaz společensko-kulturní dopad práce

5

Etické aspekty práce (slovní hodnocení)

Práce diskutuje etická pravidla a ošetřuje zájmy účastníků výzkumu, nicméně z etického hlediska vykazuje nedostatky, které by mohly být zásadního charakteru. V případě práce na první kazuistice, kdy student využil data pouze ze zdravotnické dokumentace, nelze z uvedených informací a přiložených souhlasů zjistit, zda-li pacient dal studentovi souhlas s nahlížením do zdravotnické dokumentace, pořizováním výpisů a účastí ve výzkumu. Pacient byl v době sběru dat již propuštěn do domácí péče a navíc uvedené nemocnice nejsou, dle informací v bakalářské práci, zaměstnavatelem studenta.

Odborný a společenský přínos

- Pojednává práce aktuální/praktický problém?
- Je práce přínosná z hlediska oboru?

(0-10 bodů)

- **Nedostatečná úroveň** – práce se nezabývá společensky aktuálním nebo praktickým problémem
- **Dobrá úroveň** – práce pojednává alespoň částečně aktuální nebo praktický problém v kontextu oboru
- **Velmi dobrá úroveň** – práce pojednává aktuální a praktický problém v kontextu oboru
- **Výborná úroveň** – práce je originální a přínosná pro rozvoj oboru, zabývá se významným společenským problémem

5

Odborný a společenský přínos (slovní hodnocení)

Záměrem bylo popsat problematiku onemocnění AIM a ošetrovatelskou péči v kontextu přednemocniční a nemocniční péči. Na základě srovnání dvou kazuistik pacientů s AIM pak porovnat rozdíly v přednemocniční a nemocniční péči. Informace, které se vztahují k tomuto porovnání najdeme v případě první kazuistiky na str. 35, kde nacházíme informace o přednemocniční oše. péči a na str. 38. o nemocniční oše. péči. Jedná se však o základní a velmi obecné úkony, které jsou součástí běžné ošetrovatelské praxe, případně jsou standardně poskytovány na základě ordinace lékaře. V případě druhé kazuistiky u pacienta po KPR a na UPV je přednemocniční ošetrovatelská péče popsána na str. 44. Obdobný popis, který by byl vhodný pro srovnání však v případě nemocniční oše. péče nenacházím. Student pomíjí fakt specifické oše. péče o pacienta na UPV, kde všeobecná sestra zastává několik velmi specifických činností. Podrobnější informace o oše. péči nacházíme až v případě zpracování vstupního ošetrovatelského plánu studentem 12. den hospitalizace, kdy je pacient hospitalizován již na spádovém interním pracovišti. Provádět srovnání

při poskytování oš. péče však bez informací o průběhu akutní fáze hospitalizace není reálné. Přínos práce ve vztahu k uvedeným závěrům je tak vzhledem k obsahovému zpracování empirické části velmi malý.

<p>Formální úroveň práce</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Obsahuje práce všechny klíčové části? ▪ Má práce dostatečný či přiměřený rozsah? ▪ Je práce logicky uspořádána? ▪ Je práce z formálního hlediska bez chyb? ▪ Má práce dobrou jazykovou úroveň? <p>(0-15 bodů)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nedostatečná úroveň – práce není na odpovídající úrovni zpracována a vnitřně uspořádána, např. chybí některá z jejích klíčových částí, neodpovídá rozsahem požadavkům či je nelogicky uspořádána ▪ Dobrá úroveň – text je z hlediska obsahového i formálního bez zásadních pochybení, práce je úplná a má jasnou strukturu ▪ Velmi dobrá úroveň – práce je zpracována na velmi dobré úrovni, text je vhodně členěn a jsou dodrženy všechny zásady logické i formální strukturace textu ▪ Výborná úroveň – práce je napsána na vysoké akademické úrovni 	<p>8</p>
<p>Formální úroveň práce (slovní hodnocení)</p> <p>Text práce je z hlediska formálního bez zásadních pochybení, avšak se v textu objevují místy gramatické překlepy. Zvolené řádkování 1,5 neodpovídá požadavkům z manuálu pro psaní závěrečných prací. Rovněž v číslování bakalářské práce a v seřazení úvodních stran se vyskytují chyby (číslování od titulní strany, abstrakt a identifikační záznam na stejné straně).</p> <p>Nevhodné vidím pak označení profese pojmem sestra (současná legislativa užívá pro označení profese označení všeobecná sestra).</p>		

Doporučená klasifikace práce podle bodového ohodnocení

Doporučený klasifikační stupeň	Bodové rozpětí pro bakalářské práce
Výborně	100–81
Velmi dobře	80–61
Dobře	60–41

Práci klasifikuji stupněm: 3 – 4 (dobře – neprospěl)

Dle výsledku obhajoby

Slovní zdůvodnění navrhovaného klasifikačního stupně¹:

Bakalářská práce je v teoretické části popsána na dobré úrovni. Poskytuje ucelené teoretické informace o onemocnění a léčbě AIM. Úroveň této části tak snižuje pouze nesprávné užívání citací původních autorů odborného textu. Empirickou část pokládám obecně za nedostatečnou. V závěru autor popisuje, že byly cíle práce dosaženy. V případě naplnění druhého a třetího stanoveného cíle, jejichž cílem bylo na základě zpracovaných kazuistik pacientů s AIM zjistit, „*jaká je ošetrovatelská péče o pacienta s akutním AIM v přednemocniční a nemocniční péči*“ nemohu na základě předložených dat souhlasit. Student v závěru udává:

¹ V případě hodnocení stupněm neprospěl/a uvést hlavní nedostatky práce a zdůvodnění tohoto rozhodnutí.

„Splnění cílů bylo dosaženo na základě zpracovaných ošetrovatelských kazuistik. Ukazovaly podrobně péči od samotného vzniku akutní příhody AIM, poskytovanou péči v akutním stavu, následovala nemocniční péče s ošetrovatelskými zásahy až do propuštění do domácí léčby.“ Vzhledem k tomu, jak byly obě kazuistiky obsahově zpracované a kdy v obou případech chyběl právě zmiňovaný *podrobný popis* průběhu hospitalizace lze kazuistiky považovat za neúplné. Z toho důvodu i diskusi a vyvozené závěry lze předpokládat za autorovi intuitivní domněnky, které nejsou na základě předložených dat podložitelné.

Práci doporučuji k obhajobě

Otázky a připomínky k obhajobě práce:

Jakým způsobem jste získal souhlas s účastí ve výzkumu v případě pacienta z první předkládané kazuistiky?

Proč jste nepopsal celý a podrobný průběh hospitalizace u pacientů s AIM?

Praha, 29.5.2015



Místo a datum vypracování posudku

Podpis oponenta práce