

POSUDEK BAKALÁŘSKÉ PRÁCE*

3. Lékařská fakulta - Univerzita Karlova v Praze

Autor práce: Eva Martincová
Odborný konzultant: MUDr. Lucie Poš
Vedoucí práce: Mgr. Renata Vytejková
Název práce: Ošetrovatelská péče o dítě s diagnózou Morbus Hirschprung
Mgr. Renata Vytejková
Autor posudku: Ústav ošetrovatelství 3. LF UK

Oponent/konzultant, vedoucí práce- nehodící se škrtněte

Body

V hodnocení využijte slovní vyjádření s respektováním charakteru a zaměření práce

0-4

1 Aktuálnost problematiky, originalita práce, praktická potřeba a uplatnění předpokládaných výstupů práce...

4

Studentka volila pro zpracování bakalářské práce téma ošetrovatelské péče o dětského pacienta s Hirschprungovou chorobou. Studentka o nemocného pečovala na jednotce intenzivní péče dětské chirurgie. Volila téma, které je v souladu s předpoklady pro zpracování závěrečné práce v programu Ošetrovatelství na 3. LF UK. V širším kontextu ošetrovatelských případových studií se jedná o téma vzácněji popisované.

2 Samostatnost zpracování, vzhled autora do problematiky, přehled nejzávažnějších domácích i zahraničních literárních pramenů, databází, a to i v širších souvislostech zejména s ohledem na praktické výstupy...

3

Studentka pracovala přiměřeně samostatně. Využila adekvátní množství konzultací, při kterých vhodně reagovala na připomínky, které ale následně zapracovala jen zčásti. Studentka se v problematice péče o dětského chirurgického pacienta s touto diagnózou orientuje. V seznamu literatury uvádí 17 literárních zdrojů, a to domácích i zahraničních knižních publikací a odborných periodik. Po odborné stránce studentka volila validní zdroje, které přímo souvisejí s tématem bakalářské práce.

3 Formulace cílů a záměrů práce, výzkumných otázek, hypotéz. Samostatné zvládnutí odborného problému, získaných údajů, odborného textu. Výsledky a závěry práce, skutečný praktický i teoretický přínos práce...

2

Předložená práce je případovou studií. Studentka si v úvodu práce stanovuje cíl, který se jí vcelku podařilo splnit.

Bakalářská práce je členěna na několik částí. V klinické části se studentka věnuje anatomii tlustého střeva. Dále popisuje samotné onemocnění, jeho etiologii, symptomatologii, diagnostiku, možnosti léčby, komplikace a prognózu. Následující část práce je věnována případu konkrétního pacienta. Studentka uvádí okolnosti přijetí, přehledný průběh hospitalizace a přehled farmakoterapie vztahující se ke dni, kdy studentka pacienta ošetřovala. Občas se vyskytují nevhodná spojení např. enterální výživa-nic per os, po lžičkách atp. Z práce je patrné, že studentka za enterální výživu mylně považuje běžný perorální příjem.

Ošetrovatelská část práce je členěna na část teoretickou, kdy studentka charakterizuje metodu ošetrovatelského procesu a ošetrovatelský model M. Gordonové, který také použila pro zpracování ošetrovatelské anamnézy. Ošetrovatelská anamnéza byla odebrána 2. den hospitalizace tj. v den operace. Studentka strukturovaně odebrala ošetrovatelskou anamnézu v rozsahu, který odpovídá sledování pacienta na standardním oddělení. V rámci péče o pacienta na JIP bych doporučila vložit přehled bilance tekutin, fyziologických funkcí. V anamnéze chybí informace o množství a charakteru tekutiny odvedené pararektálním drénem. V anamnéze nenacházím informaci, zda měl pacient po operaci kyslíkovou terapii, jak dlouho jsou zavedeny invazivní vstupy apod. Chybí využití měřících a hodnotících škál pro posouzení rizik, např. škála pro hodnocení bolesti u dětí. Na základě ošetrovatelské anamnézy studentka stanovila krátkodobý plán ošetrovatelské péče a to po dobu 24 hodin. Studentka stanovila jednu aktuální a pět potencionálních ošetrovatelských diagnóz. U ošetrovatelské dg. Č. 1 nacházím nesrovnalost. V anamnéze je hodnocena bolest pomocí FLACC SCALE, v cíli péče je uvedeno hodnocení pomocí VAS. Tudíž není jasné, jaká byla výchozí intenzita bolesti a jaká intenzita byla cílem péče. Ošetrovatelské cíle jsou stanoveny většinou přiléhavě k aktuálním potřebám pacienta. Intervence vztahující se

k ošetrovatelským oš. dg. jsou někdy uvedeny nekonkrétně. V krátkodobém plánu péče se nacházejí nesrovnalosti a rozpory, např. nejsou podávána jiná analgetika kromě sacharózy a přitom pacient dostává analgetickou směs do epidurálního katétru a Perfalgan aj.

Dlouhodobý plán péče je zaměřen na další průběh hospitalizace a je popsán strukturovaně, dle oblasti ošetrovatelské péče. Psychosociální problematika je popsána pouze jako teoretická část bez přihlédnutí ke konkrétnímu případu pacienta a rodiny. V této části se nepodařilo propojit teoretický základ s reálnou kazuistikou.

Edukace je podána jako předání informací a poučení rodiny při zapojení rodiny do péče. Je zaměřena na dodržování léčebného režimu. Z první věty kapitoly je patrné neznalosti rozdílu mezi edukací a jednosměrným předáním informací.

Studentka prokázala odbornou připravenost pro poskytování ošetrovatelské péče s výhradami. Studentka je schopna reálně plánovat ošetrovatelskou péči u dětského pacienta na JIP.

4 Formální zpracování práce, jazyková a stylistická úroveň, rozsah práce, grafická úprava práce, dodržení publikační normy...

2

Předložená bakalářská práce splňuje po formální, jazykové i stylistické stránce předpoklady pro zpracování závěrečné práce programu Ošetrovatelství na 3. LF UK s drobnými výhradami. Práce je přehledně strukturována. Rozsah práce odpovídá požadavkům. V obsahu jsou mylně stránkovány přílohy. Práce obsahuje jazykové chyby. U obrázku č. 1 až 4 chybí zdroj. U názvu obrázku č. 2 vypadlo slovo. Jsou použity dvě přílohy formuláře zdr. zařízení, ale chybí souhlas nemocnice s použitím. Přílohy nejsou jasně čitelné.

Studentka odkazuje na použité zdroje v textu. Citační norma byla dodržena s drobnými výhradami (např. chybí zdroj u kapitoly farmakoterapie a u obrázků).

Body celkem
11

Poznámky, doplňky posuzovatele:

Studentka během konzultací prokázala zájem o ošetrovatelskou péči o dětské pacienty a teoretickou připravenost. Je patrné, že k pacientům přistupuje citlivě a empaticky. Svě praktické zkušenosti, znalosti a potenciál v bakalářské práci bohužel neuplatnila v plně šíři.

Otázky k obhajobě:

Pomocí jaké škály jste hodnotila u dítěte bolest? (nesrovnalost v anamnéze FLACC SCALE, v cíli péče VAS)

Jak souvisí riziko krvácení s poklesem saturace? (viz.str.50)

Co je to rychlopřípravný roztok? Jaký oficiální název byste použila?

Lze zařadit sacharózu do lékové indikační skupiny analgetika?

Jaká forma a jakou cestou byla podána premedikace před výkonem? (str. 18 uvedeno Midazolam inj. 2 mg p.o.).

Co je enterální výživa? (z textu patrná neznalost tohoto termínu)

Vysvětlete tvrzení, že ošetrovatelský proces je vědecká metoda.

Hodnocení celkem: **Doporučuji - nedoporučuji práci k obhajobě:**

Návrh klasifikace práce: velmi dobře

Datum:

14.6.2014

Podpis:

Mgr. Renata Vytejčková

* nehodící se vymažte nebo škrtněte

Doporučená klasifikace celkového hodnocení		Poznámka
<i>BODY</i>	<i>KLASIFIKACE</i>	
13 a více	Výborně	<i>Minimálně dva body v každé položce</i>
9 až 12	Velmi dobře	<i>Minimálně jeden bod v každé položce</i>
6 až 8	Dobře	<i>Maximálně možná jedna "nulová" položka</i>
5 a méně	Nevyhověl	<i>Více jak jedna "nulová" položka</i>