

Univerzita Karlova Praha, 2. lékařská fakulta

Ústav ošetřovatelství

Oponentský posudek

Název práce: Ošetřovatelský proces u nemocné s akutní nekrotickou pankreatitidou

Jméno a příjmení autora: Jana Herzigová

Akademický rok: 2006/2007

Studijní program: Ošetřovatelství

Studijní obor: Všeobecná sestra

Oponent bakalářské práce: Mgr. Tereza Koláčná

Vyjádření k/ke:

- ✓ významu práce (prospěšnost, použitelnost pro zdravotnickou praxi)
 - ✓ obsahu práce (správnost teoretických východisek, komplexnost přístupu, vhodnost zvolených metod, konkrétní nedostatky, chyby a slabá místa práce)
 - ✓ úprava práce (jazyková a stylistická čistota, přesnost a srozumitelnost práce, vhodnost a přehlednost jejího členění)
-

Význam práce

Téma práce bylo zvoleno vhodně – ošetřovatelský proces u dlouhodobě těžce nemocného člověka na resuscitačním oddělení, je zajímavé téma na bakalářskou práci. Nicméně zpracování takovéto práce je velice náročné – zejména pro velkou proměnlivost stavu a šíří problému, který je třeba zpracovat.

Práce přesně dokumentuje šíři informačního a dovednostního umu sestry pracující na resuscitačním oddělení.

Obsah práce

Práce je rozčleněna do šesti kapitol. Poměr teoretických poznatků a praktické části je vyrovnaný.

Ve druhé kapitole jsou probrána teoretická východiska k ošetřovatelskému procesu – je zde uvedena anatomie a fyziologie pankreatu, dále pak definice onemocnění, vyšetřovací metody, klinický obraz a léčba s prognózou.

Třetí kapitola dokumentuje základní informace o nemocné a průběh hospitalizace pacientky.

Další kapitolou je ošetřovatelský proces u pacientky s akutní nekrotizující pankreatitidou.

Anamnéza je sebrána za pomoci ošetřovatelského modelu podle Hendersonové. Ošetřovatelská anamnéza není zaměřena na anamnestické údaje. Studentka popisuje ošetřovatelské činnosti a průběh onemocnění od začátku hospitalizace. Některé informace se již nevztahují k aktuálnímu stavu pacientky. Taktéž zde schází vyjádření rodiny k jednotlivým kategoriím anamnézy.

V anamnéze nezaznívá vůbec stanovisko pacientky. Byla-li anamnéza odebírána k 33. dni, tak byla pacientka plně schopná vyjádřit se ke svému stavu (v příloze je CGS s 15 body a zkrácený mentální bodovací test s 8 body).

Z anamnézy není zcela jasné proč za nemocnou docházel psycholog. Také není jasné proč pacientka cvičila paměť. Tyto problémy jsou z části popsány v kapitole psychologie nemocné.

Ve screeningovém vyšetření sestrou se zmiňuje o tom, že je kůže extrémně prosáklá. Přesto je v přílohách ve vypočítané škále dle Nortonové uvedena kůže suchá.

Studentka stanovila 11 ošetrovatelských diagnóz. Z nich se pouze jedna diagnóza týká psychického stavu a jedna sociálních problémů nemocné.

Při plánování ošetrovatelské péče nebyly zohledněny problémy pacienta. Je možné, že první diagnóza (Neschopnost udržet plnou spontánní ventilaci) je i pro pacienta problémem, ale druhou diagnózu (Snížení objemu tělesných tekutin) pacient nemůže hodnotit jako problém.

Realizace ošetrovatelského plánu se většinou netýká práce s nemocným – tedy aktivní ošetrovatelskou péčí, ale jen popisem pasivní ošetrovatelské péče – tedy činností závislých na ordinaci lékaře. Často je zde místo realizace uváděn popis činností sester pracujících na resuscitačním oddělení a popis průběhu onemocnění (viz diagnóza č.3 str.37). Z realizace není jasné co přesně dělala pro zlepšení stavu nemocné (viz diagnóza č.7 str. 41).

Diagnóza č. 6 (Porucha verbální komunikace) nemá podklad v anamnéze. Podle zápisu ze str. 30 je komunikace bezproblémová.

Krátkodobým cílem diagnózy č. 9 je, aby rodina chodila denně na návštěvu. Podle anamnézy (str. 30) to tak do té doby činila. Jedná se o nevhodně zvolený cíl.

Ve dvou posledních kapitolách se studentka věnuje psychologii nemocné a její edukaci. V kapitole o psychologii nemocné se zmiňuje o sociálně – psychických problémech pacientky. Je zde popsán celý průběh hospitalizace, jak v prožívání pacientky, tak i její rodiny. Tato kapitola by měla být uvedena v ošetrovatelské anamnéze, ale je dobré, že i sestra z „technického“ oddělení se zaměřila na toto téma.

Součástí práce je úplný seznam zkratk.

Literatura a práce s literaturou

Literární přehled uvádí 16 zdrojů, které až na jediný případ nejsou v textu citovány.

K citacím mám následující připomínky: V ošetrovatelské části (str. 26) není jasné odkud byli citace čerpány. Jedná se o vlastní překlad studentky, či z jaké literatury citaci čerpala? V seznamu literatury není uveden tento zdroj.

Seznam použité literatury odpovídá citační normě.

Kvalita příloh

Práce obsahuje 11 příloh, na které nejsou odkazy v textu. Příloha 4-6 nemá přímý vztah k ošetřování nemocné.

Ostatní přílohy dobře dokreslují stav nemocné.

Úprava práce

Po formální stránce je práce na přijatelné úrovni.

Členění do kapitol se neřídí logickým dělením na kratší celky. Jednotlivé odstavce jsou neúměrně dlouhé. Text tak ztrácí přehlednost. V jednom odstavci se občas setkávají i dva spolu zcela nesouvisející celky (viz str. 14). Některé věty z teoretické části nedávají smysl – viz str. 13.: „Vyšetření glykémie a glykosurie“.

V textu jsou občasné stylistické chyby.

Zejména v teoretické části nebývají vysvětlené zkratky. Jsou však všechny uvedeny v seznamu zkratk.

Doplňující otázky pro obhajobu absolventské práce:

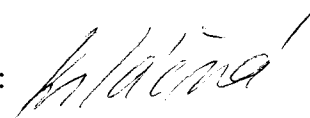
- Má dlouhodobá ventilace nemocných vliv na psychiku nemocné? Jaká opatření by navrhovala při péči o psychiku dlouhodobě ventilovaného člověka?
- Jakým způsobem sestra ovlivní objem kolujících tekutin? Co to jsou aktivní ztráty tekutin?
- Patří potřeba být oblečen i do resuscitační péče?
- Musí pobíhat verbální komunikace pouze řečenými slovy? Jaké jiné problémy s komunikací může mít tracheostomovaná pacientka?
- Jakým způsobem může pomoci sestra rodině těžce nemocného pacienta (mimo zavolání klinického psychologa)?
- Může nemocný trpět bolestí i přes kontinuální analgesii?

Práci doporučuji k obhajobě.

Klasifikace: dobře

Datum: 16.4. 2007

Podpis:



Klasifikace	Výborně	Velmi dobře	Dobře	Nevyhověl
-------------	---------	-------------	-------	-----------