

POSUDEK BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

3. lékařská fakulta - Univerzita Karlova v Praze

Autor práce: **Eva Černá**

Vedoucí práce: **PhDr. Hana Janečková, PhD.**

Název práce:

Ošetrovatelská péče o pacienta s demencí na oddělení následné péče

Autor posudku:

(jméno, příjmení,
zaměstnavatel,
kontakt – e-mail,
telefon):

**PhDr. Hana Janečková, 3. lékařská fakulta UK v Praze,
janeckova.hana@post.cz, 608822986**

vedoucí práce PhDr. Jana Heřmanová, Ph.D.

Body

V hodnocení využijte slovní vyjádření s respektováním charakteru a zaměření práce

0-4

1 Aktuálnost problematiky, originalita práce

3

Práce si ambici na přílišnou originalitu nečiní. Chce jen připomenout, jak by měl probíhat průběh ošetrovatelského procesu u člověka žijícího s demencí. I když v popisu procesu lze nalézt nedostatky, je téma ošetrovatelské péče o osoby s demencí nanejvýš důležitá a aktuální a je třeba ocenit, že studentka zaměřila tímto směrem svoji pozornost. Autorka se orientuje v nejnovějším dění v oblasti života s demencí u nás a odkazuje na NAPAN – Národní akční plán pro Alzheimerovu nemoc a obdobná onemocnění, který je v současné době v připomínkovém řízení.

Očekávala bych, že práce zahrne alespoň některé důležité inovace, které se týkají nefarmakologických přístupů a významu aktivizace seniorů s demencí během jejich hospitalizace, neboť je známo, že mohou výrazně přispět ke zlepšení kvality života, a tím i samotného zdravotního stavu. Chybí cíl ošetrovatelského procesu a větší důraz na přístupy orientované na člověka, které mohou výrazně podpořit spolupráci s pacientem, jeho aktivizaci a sociální začlenění.

2 Samostatnost zpracování, pohled autora do problematiky, práce s literaturou a přehled domácích i zahraničních literárních pramenů

2

Zdá se, že autorka pracovala samostatně, ale čerpala bohužel především ze starší literatury, takže zde najdeme informace nepřesné, vytržené z kontextu bez vzhledu do nových trendů. Je škoda, že např. nefarmakologické metody práce s lidmi s demencí jsou zde jen minimálně zmíněny, ačkoli v této oblasti můžeme zaznamenat v posledním desetiletí nebývalý rozkvět a důkazy o jejich efektivitě. Zatímco na jedné straně se ustupuje od nutnosti realitní terapie, nově se uplatňuje taneční terapie, muzikoterapie, arteterapie, reminiscence, zooterapie, zahradní terapie, u těžké demence bazální stimulace atd. V komunikaci se využívá validace a v plánování péče biografický model. Nic z toho zde není zmíněno. Je třeba ocenit, že v závěru práce autorka zmiňuje nutnost uplatňovat „přístup orientovaný na člověka“ jako předpoklad kvalitní péče o člověka s demencí.

3

3 Samostatné zvládnutí odborného problému, zpracování získaných údajů, odborného textu

3

Praktickou část tvoří kazuistika ženy postižené demencí, u níž jsou udány dva různé věky (73 nebo 79 let?), v 63 (69) letech ztratila dvě důležité osoby svého života (manžela a otce). Nebylo zjištěno, v kterém věku ztratila svoji matku. Kouřila 10 let – kdy přestala a proč? Pracovala jako ekonomka – na jaké pozici? U jaké firmy? V jakém oboru? Co dělala ve volném čase, jaké měla zájmy, měla zahrádku? Co ráda dělala, co ráda jedla? Lze říci, že množství informací o životě pacientky je minimální. Opak by měl být pravdou – východiskem péče o člověka

s demencí je znalost jeho životního příběhu a spolupráce s rodinou, které jsou pak základem aktivizačního plánu a uplatnění psychosociálních přístupů. Ty jsou dle odborné literatury stejně důležité jako farmakoterapie, před nekognitivními psychofarmaky jsou dokonce upřednostňovány. Nové zkušenosti ukazují, že ani ve fázi těžké demence nelze hovořit o degradaci osobnosti pacienta a zjednodušování terapií, spíše naopak, hledají se nejmenší nuance, které povedou ke zlepšení kvality života i na jeho konci a zachování úcty k jedinečnosti každého člověka (terapie blízkostí, namaste care, validace, muzikoterapie, aromaterapie, terapie dotekem, bazální stimulace). Autorka správně upozorňuje na vysoké nároky na kompetenci personálu a zdůrazňuje nutnost vzdělávání a rozšiřování zkušeností a kvalifikace.

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

2

Někteří autoři nejsou uvedeni v seznamu literatury (Sia). Vanda Franková naopak uvedena v seznamu je, ale není uvedena v textu práce – najdeme zde pouze odkaz na webovou stránku, což je v rozporu s citační normou. Až příliš velké úseky textu jsou přímou citací (Sia, Kutnohorská, Tóthová, Pavlíková). K tématu farmakoterapie by asi bylo možné najít aktuálnější odbornou literaturu než z r. 2003. V práci se vyskytuje slovní spojení „dementní pacient“, které je dnes považováno za nevhodné z etického hlediska. Rušivě působí gramatické a stylistické chyby (psaní i-y, vynechaná písmena či slova).

Body
celkem

10

Je třeba poněkud doplnit a upřesnit informace obsažené v práci. Příznakem demence není paměť, ale porucha paměti. Porucha paměti není důsledkem demence, nýbrž jedním ze symptomů demence. Porucha paměti je důsledkem onemocnění mozku (např. Alzh. choroby). Zatímco Srdan Matič klade nesprávně demenci a ACH vedle sebe (demence je ve skutečnosti nadřazený, zastřešující pojem, zatímco ACH je jednou z možných příčin demence), odkaz na slova Hany Broulíkové je velmi aktuální.

Otázky typu „Spala jste dobře?“ „Jak Vám chutnalo?“ není příliš vhodné pokládat lidem s demencí – nejspíše si to vůbec nepamatují a jsou zahrnutí do úzkých. Je také možné, že Vám nerozumí nebo nedokáží odpovědět. Možná, že by více pomohla fotografie manžela a povídání si o něm, co spolu prožili a pod. Více než otázky jsou důležité vhodné podněty a prosté popisování toho, co děláme, kde jsme apod. (orientace v realitě, empatické sdílení pocitů).

Pro osoby s demencí většinou není tak důležité, aby ležely a měly klid. I lidé s demencí by měli mít možnost něco dělat, mít dobrý pocit ze sebe a užívat si společnosti druhých lidí. Opakovaná informace, že pacientka by už nemohla být sama doma, nemá jasnou oporu v nějakém zdůvodnění – vyhodnocení soběstačnosti a potřebné podpory, rodinné situace a prostředí, dostupnosti terénních služeb.

**Poznámky,
doplňky
posuzovatele:**

**Otázky k
obhajobě:**

Jaké informace jste získala od rodiny. Měla Vaše pacientka ve svém pokoji během hospitalizace nějaké předměty ze své domácnosti, nějaké fotografie ze svého mládí, např. s manželem, nějaké obrázky z Třešti?

Jaká jiná aktivita, kromě fyzioterapie, by byla pro Vaši pacientku vhodná. Zdá se, že trpěla samotou. Mohla by se bývala zúčastnit nějakého společného cvičení s hudbou? Mohla by bývala třeba něco vařit – např. míchat těsto? Mohla by se zapojit do zpěvu?

Do jaké míry, dle Vašich zkušeností využívají pacienti s demencí účelné signalizačních zařízení? Proč musela pacientka ležet a být zabezpečena postranicemi, které ji navíc omezovaly v její volnosti (chtěla je přelézt)? Kdyby seděla v křesle, spadla by?

Jak by bylo možné posílit v rámci hospitalizace sebeúctu a sebepojetí pacientů s demencí?

Za jakých okolností by se Vaše pacientka mohla vrátit domů? Jaké služby a jaký rozsah podpory od rodiny by to umožnily?

Hodnocení celkem: Doporučuji práci k obhajobě

Návrh klasifikace práce: Velmi dobře

Datum: 8.9.2020

Podpis: Janečková

** 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>