

**Oponentský posudek na bakalářskou práci Lenky Truhlářové s názvem  
„OŠETŘOVATELSKÁ REHABILITACE V DOMÁCÍ ZDRAVOTNÍ PÉČI.“**

Volbu tématu považuji za velmi aktuální a vhodnou nejen pro domácí zdravotní péči .

V teoretické části v kapitolách 1- 3 popisuje autorka historii problematiky, poskytovatele zdravotní domácí péče. Výstižně se zabývá v kapitolách 4 – 5 pohybovou aktivitou nemocného, proleženinami a jednotlivými úkony rehabilitačního ošetřování. V kapitole 6 se zaměřuje na cévní mozkovou příhodu (CMP) a rekonvalescenci. Přehled poznatků v této části považuji za dostačující.

V kapitolách 7-9 empirické části pojednává autorka o cíli, výzkumné metodě, souboru a výsledku výzkumu, dotazníku pro sestry a pacienty, diskusi. Autorka si stanovila cíl zhodnotit u vybrané skupiny pacientů a všeobecných sester rozsah poskytované ošetřovatelské rehabilitační péče.

Pro výzkum sestavila dva dotazníky, viz příloha č.1. Jako výzkumnou metodu si zvolila dotazníkovou formu, která jak správně uvádí je anonymní, přehledná a méně časově náročná. Presentaci výsledků výzkumu zpracovala do grafické podoby doplněné komentáři.

Dotazník pro sestry má 15 otázek a stanoveného cíle se dotýkají otázky 6-13. V otázce č. 11 se ptá „Na jaké cvičení se převážně zaměřujete?“ (návěik sedu,stoje,chůze,dechová cvičení, jiné) a v komentáři uvádí větu: „ Poměrně velká část klientů domácí péče se zotavuje po onemocnění cévní mozkovou příhodou“, není patrné jak to s otázkou souvisí.

Dotazník sestavený pro pacienty má otázek 14 a z toho se k stanovenému cíli (rozsahu poskytované ošetřovatelské rehabilitační péče) vztahuje 7 otázek (2-4., 9-12). V obecných údajích dotazníku pro pacienty jsou také dvě otázky „ jak dlouho trvá vaše onemocnění“ a „pro jaké onemocnění jste se stal klientem domácí zdravotní péče“, avšak výsledky těchto dvou otázek nejsou zde uvedeny. Pouze v diskusi je zmíněno, že v DZP je ošetřováno pro onemocnění CMP 18% klientů.

V kapitole Diskuse autorka píše, kolik respondentů se zúčastnilo dotazníkové metody, zamýšlí se nad jednotlivými otázkami.

Z výzkumu autorce vyplynulo, že klientům je poskytována komplexní ošetřovatelská péče (88% viz otázka č. 10) a potvrdila se její domněnka, že DPZ je velice přínosná a že ošetřovatelská rehabilitace je v rámci DPZ často poskytována a klienti ji plně využívají.

V závěru konstatuje, že se jí podařilo dosáhnout stanoveného cíle a sestry v agenturách znají a poskytují ošetřovatelskou rehabilitaci. V této kapitole souhlasím s názorem autorky, že by bylo přínosem, kdyby v každé agentuře byla alespoň jedna fyzioterapeutka, která by mohla metodicky vést všeobecné sestry v rámci rehabilitačního ošetřování.

Výběr literatury považuji za dostačující, rovněž grafické zpracování příloh pokládám za výstižné a přehledné.

K diskusi při obhajobě mám tyto otázky:

1. Jaké další složky rehabilitace znáte kromě sociální rehabilitace?
2. Proč není vhodné u cévní mozkové příhody používat hrazdičku a pevnou bedýnku v lůžku?
3. Jaký význam pro výzkumný cíl měla v dotazníku pro sestry otázka č.5. (V předchozím zaměstnání jste pracovala: a) ve státním sektoru, b) v privátní sféře, c) platí a) i b) ? )

Závěrem mohu konstatovat, že zadání bakalářské práce bylo splněno.  
Doporučuji ji proto k obhajobě a hodnotím ji klasifikačním stupněm velmi dobře.

Svatavá Urbancová  
vedoucí fyzioterapeutka  
Rehabilitační klinika  
FN-Hradec Králové

V Hradci Králové 26.10.2008