

112 příloha č. 1

Posudek bakalářské práce

Jméno a příjmení studenta: Jana Příbylová

Název práce: Ošetrovatelská péče o nemocného s akutní myeloidní leukémií

Vedoucí práce: Mgr. Jana Heřmanová

Odborný konzultant: MUDr. Jan Vydra

Obor zaměření práce: interna

Studijní obor: zdravotní vědy

Studijní program: ošetrovatelství

Forma studia: kombinované

Hodnocení práce

Autorka rozčlenila práci na část obecnou, klinickou a ošetrovatelskou. V teoretické části se zabývá krevním systémem, shrnuje etiologii onemocnění, formy leukémií, diagnostiku i léčbu. Dostatečně odkazuje na literární zdroje. Osobně bych v této části uvítala šířeji pojednané vedlejší účinky chemoterapie, zejména neutropenii a trombocytopenii a zásady péče o takto postiženého pacienta.

Ošetrovatelská část vykazuje nepřesnosti a nedostatky, které mohou být důsledkem časové tísně, ve které studentka práci vytvářela, mohou však také poukazovat na nedostatečné porozumění ošetrovatelských modelů.

V úvodu ošetrovatelské části studentka uvádí, že pro sestavení ošetrovatelské anamnézy použila model Virginie Hendersonové, ve skutečnosti však vychází z hierarchie lidských potřeb A. Maslowa. Anamnéza je podrobná, chybí však informace související s rizikem febrilní neutropenie, kterou autorka řeší ve 2. a 3. Oš.dgn. Autorka neuvádí přítomnost CŽK. Rovněž se nezmiňuje o petechiích, které jsou uvedené v lékařské části práci, ani snížené množství krevních destiček, které zvyšují riziko krvácení. Riziko krvácení potom neřeší v rámci ošetrovatelského plánu, nicméně zmiňuje v části, kde popisuje edukaci pacienta.

Autorka formulovala 8 ošetrovatelských diagnóz. V dgn. 2 a 3 řeší rizika spojená s febrilní neutropenií. Dgn. 2 a 3 by bylo vhodné spojit, protože intervence i cíle jsou v podstatě totožné. Vzhledem k tomu, že sestra může jen těžko zabránit rozvoji infekce v případě neutropenie, se u dgn. 3 jedná spíše o lékařskou záležitost. V takto rozdělených dgn. postrádám intervence zaměřené na prevenci infekcí a boj s infekcemi, které již pacient má. Edukace zde patrně nestačí. Pokud pacientka uvádí v edukační části, že pacienta informovala o předcházení krvácení při hygieně, je zde patrně riziko, které je nutné reflektovat v ošetrovatelském plánu podrobněji. Toto vnímám jako velký nedostatek.

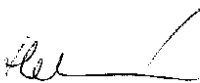
Ošetrovatelské cíle jsou většinou konkrétní, obsahují kritéria hodnocení. Vzhledem k těžkému stavu pacienta není jednoduché posoudit jejich reálnost, u dgn. úzkost však sama autorka v hodnocení přiznává, že lze těžko motivovat pacienta k „optimističtějšímu pohledu do budoucna“.

Plánované intervence jsou u takto těžce nemocného pacienta chudé a příliš obecně zaměřené. Autorka sice mnohé intervence uvádí při popisu realizace ošetrovatelské péče, nicméně s ohledem na didaktický význam bc. práce i praktickou využitelnost ošetrovatelského plánu bych uvítala, kdyby byly konkrétně formulované v plánu péče. Je rovněž otázkou, zda například používání peroxidu vodíku k čištění místa vstupu CŽK je z hlediska evidence based ošetrovatelství vhodné.

Kromě uvedených nedostatků práce obsahuje formální nedostatky v podobě překlepů (například str. 92 u BMI a CALLA), ne vždy správné interpunkce, užívání i/y, chybné vazby podmětu s přísudkem (antibiotika se podávaly), špatné datum v anamnestickém dotazníku v příloze č.1. Postrádám uvedení zdroje u přílohy č.5.

Slovní hodnocení práce: Práci doporučuji k obhajobě s výše uvedenými výhradami. Očekávám, že uvedené nedostatky a nesrovnalosti studentka u obhajoby vysvětlí.

5.4.2010


Mgr. Jana Heřmanová