

POSUDEK BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

3. lékařská fakulta - Univerzita Karlova v Praze

Autor práce: Monika Benešová

Vedoucí práce: Mgr. Renata Vytejková

Odborný konzultant: MUDr. Pavel Jánský

Název práce: Ošetrovatelská péče o nemocného s akutní pankreatitidou

Autor posudku:
(jméno, příjmení, zaměstnavatel, kontakt – e-mail, telefon):
Mgr. Renata Vytejková
Ústav ošetrovatelství 3. LF UK v Praze
renatavytejkova@seznam.cz

Oponent/konzultant, vedoucí práce

Body

V hodnocení využijte slovní vyjádření s respektováním charakteru a zaměření práce

0-4

1 Aktuálnost problematiky, originalita práce

3

Studentka si pro zpracování své bakalářské práce zvolila náročnou problematiku ošetrovatelské péče o pacienta s nejtěžší formou akutní pankreatitidy na anesteziologicko-resuscitačním oddělení. Volba pacienta pro zpracování případové studie odpovídá náročnosti zpracování závěrečné práce programu Ošetrovatelství 3. LF UK. Volená problematika patří v celkovém měřítku k náročnějším.

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

0

Studentka si vybrala náročnější kazuistiku pacienta, jejíž problematiku není schopna v ošetrovatelské oblasti správně popsat a samostatně řešit. Bohužel v předložené bakalářské práci neuplatnila své dosavadní praktické zkušenosti s ošetřováním kriticky nemocného v resuscitační péči.

Studentka v seznamu literatury uvádí 13 zdrojů. Využila odborných medicínských a ošetrovatelských knižních publikací. V seznamu není uvedena zahraniční literatura ani odborná periodika. V celkovém přehledu literatury nejsou uvedeny všechny použité zdroje, např. internetové u hodnotících škál. Elektronické zdroje nejsou správně citovány.

Publikační norma nebyla dodržena. Na některé publikace uvedené v seznamu literatury chybí odkaz v textu. Citace nejsou uvedeny v jednotné podobě.

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

1

V klinické části se studentka věnuje anatomii a fyziologii pankreatu, dále samotnému onemocnění spolu s etiologií, klinickým obrazem, diagnostikou, terapií, komplikacemi a prognózou. Srozumitelně a přehledně je podán průběh hospitalizace, kdy oceňují pohled v širším kontextu několika hospitalizací. Velice pěkně průběh hospitalizace doplňují fotografie operační rány nemocného. Přehled farmakoterapie je popsán k 19. dni hospitalizace. Klinická část práce je zvládnuta celkem obstojně.

V ošetrovatelské části se studentka věnuje charakteristice ošetrovatelského procesu a modelu V. Hendersonové. Studentka k 19. dni hospitalizace pacienta na ARO odebrala ošetrovatelskou anamnézu dle modelu V. Hendersonové. V přehledové tabulce u některých hodnocených parametrů nejsou uvedeny jednotky. V části věnující se dýchání shledávám chybný odkaz na tabulku fyziologických funkcí. Uvedená tabulka č. 12 se netýká dýchání, nýbrž hodnocení intraabdominálního tlaku. Shledávám neshodu v hodnocení GCS (str. 54 – 8. bodů a 57- 6. bodů) a též ve váze pacienta(str.53 a příloha č.6) a tím pádem vyhodnocení BMI. Studentka v rámci krátkodobého ošetrovatelského plánu, k 19. dni hospitalizace stanovila tři aktuální a pět potencionálních ošetrovatelských diagnóz. Některým ošetrovatelským problémům vyplývajícím z ošetrovatelské anamnézy, studentka bohužel nevěnuje pozornost vůbec např. riziko změny fyziologických funkcí, absolutní deficit

soběstačnosti, nestabilita hladiny glykémie, péče o ránu a otevřenou dutinu břišní z důvodů dekomprese atd. V reálné ošetrovatelské praxi může mít opomenutí těchto podstatných bodů péče pro pacienta fatální důsledky. Na základě stanovení ošetrovatelských diagnóz studentka vypracovala plán ošetrovatelské péče. U některých ošetrovatelských problémů si studentka stanovuje krátkodobý cíl péče, u některých dlouhodobý, přesto že v úvodu zmiňuje, že plán péče je stanoven na 12 hodin, např. u potenc. oše. dg. č. 2. a 3. Nedojde po dobu hospitalizace...

U potenc. dg. č. 1. není uvedena ve vyjádření tracheostomická kanyla, ale v cíli a intervencích ano, přesto, že je tato problematika zpracována již u dg. č. 1. Dále nacházím rozpor, který se týká péče o CŽK a jeho krytí (str. 55 a 68). U některých ošetrovatelských diagnóz je chybně stanoven cíl péče, např. potencionální dg. č. 2... nedojde po dobu hospitalizace k porušení integrity kůže... Tento cíl nemůže být naplněn, neboť má pacient otevřenou dutinu břišní a celou řadu invazivních vstupů. U některých ošetrovatelských problémů je realizace plánu péče popsána chudě a nezahrnuje všechny dostupné metody používané k odstranění problému. Dlouhodobý plán je popsán neuspořádaně. Kapitola edukace je směřována k oblasti výživy a dodržování pankreatické diety, což se jeví jako neaktuální vzhledem k tomu, že je nemocný v kritickém stavu hospitalizován na odd. ARO.

Ošetrovatelská část práce, kdy má student prokázat schopnost samostatně plánovat ošetrovatelskou péči s ohledem na poskytování péče bezpečné vůči pacientovi, nebyla zvládnuta v souladu s požadavky kladenými na studenty Ústavem ošetrovatelství 3. LF.

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

1

Formální a grafická stránka práce je splněna s výhradami. Práce obsahuje celou řadu jazykových i stylistických chyb, chybně jsou číslovány některé přílohy a tabulky. Rozsah práce odpovídá požadavkům. Oceňuji kvalitní obrazovou přílohu v podobě fotografií.

Body celkem

5

**Poznámky,
doplňky
posuzovatele:**

**Otázky k
obhajobě:**

Jakým způsobem jste hodnotila operační ránu a jak jste o ni pečovala?

Objasněte rozpory týkající se GCS, péče o CŽK a váhy pacienta?

V čem reálně spočívala edukace rodiny nemocného?

Jakým způsobem byl řešen deficit sebedpěče pacienta?

Hodnocení celkem: Doporučuji - nedoporučuji práci k obhajobě:

Studentka během osobních konzultací prokázala dostatek empatie a citlivého přístupu k nemocným, přesto v předložené bakalářské práci nedokázala uplatnit své odborné zkušenosti s ošetřováním pacientů v intenzivní péči. Z práce je patrné nepochopení ošetrovatelského procesu, rozdílu mezi krátkodobým a dlouhodobým plánem péče. Některé důležité ošetrovatelské problémy unikly pozornosti, i přes četná upozornění a doporučení. V klinické ošetrovatelské praxi se opomenutí zásadních informací o stavu pacienta neslučuje s poskytováním bezpečné péče. Předložená bakalářská práce po odborné stránce nesplňuje podmínky pro zpracování závěrečné práce v programu Ošetrovatelství na 3. lékařské fakultě UK.

I s přihlédnutím k tomu, že se jedná o náročnější problematiku, v této podobě nelze práci doporučit k obhajobě.

Vzhledem k zajímavému případu nemocného doporučuji si téma ponechat, ale upravit kompletně ošetrovatelskou část práce.

Návrh klasifikace práce: výborně - velmi dobře – dobře - NEDOSTATEČNĚ

Datum:

8.8.2011

Podpis:

Mgr. Renata Vytejčková

** nehodící se vymažte nebo škrtněte*

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