

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
1. lékařská fakulta
ÚSTAV TEORIE A PRAXE OŠETŘOVATELSTVÍ
140 59 Praha 4 – Krč, Vídeňská 800

Posudek oponenta diplomové práce

Název diplomové práce	Ošetrovatelská diagnostika na jednotkách intenzivní péče
Název diplomové práce v anglickém jazyce	Nursing diagnosis in intenzive care units
Autor práce	Bc. Simona Bartošová
Název studijního oboru	Ošetrovatelská péče v anesteziologii, resuscitaci a intenzivní péči [MOPAR]
Forma studia	Prezenční
Vedoucí práce	Mgr. Alice Strnadová, MBA , Thomayerova nemocnice
Oponent práce	Mgr. Alice Marunová , IV. interní klinika, VFN
Akademický rok	2012/2013

Posudek

Volba tématu

Studentka si vybrala stále aktuální obtížné a spíše teoretické téma, které je častým námětem výzkumů z různých úhlů pohledu. Autorka se zaměřila na ošetrovatelskou diagnostiku z pohledu intenzivní péče.

Teoretická a výzkumná část

Teoretické poznatky jsou založeny na soudobém stavu vědeckého poznání, je zmíněna i situace v zahraničí.

V praktické části si studentka stanovila čtyři cíle a k nim vztahující se čtyři hypotézy. K výzkumu použila metodu anonymního dotazníku s dostatečným počtem respondentů a návratností.

- V kapitole č.6 autorka píše, že získaná data z jednotlivých nemocnic bude hodnotit dohromady, v následujících kapitolách však mezi sebou porovnává získané údaje ze dvou pražských nemocnic dohromady a z hradecké nemocnice, např. otázka č.9, 19 či 22. Jestliže nebyly mezi nemocnicemi zjištěny rozdíly významné pro zpracování, považují tato porovnání za zbytečné. Pokud už chce studentka získaná data takto mezi sebou hodnotit, volila bych však jiné rozložení dotazníků po nemocnicích. Buď zvolit pouze jednu pražskou nemocnici a porovnat ji s hradeckou nebo do Thomayerovy nemocnice rozdat více dotazníků aby byl získán přibližně stejný informativní vzorek a údaje měly vypovídající hodnotu. Považuji za statistickou chybu sloučit data dvou různých nemocnic a ty pak porovnávat s další nemocnicí.
- Chybné zhodnocení otázky č. 9 na str. 46. Graf č. 4 nezobrazuje situaci, kterou studentka na str. 48 popisuje, pravděpodobně má být graf č. 5 (str. 47). Zde jsou však údaje vyjádřené v procentech zkrácené. Studentka porovnává správnost odpovědí opět

mezi jednotlivými nemocnicemi. Jak sama uvádí, počet správných odpovědí vyjádřených v absolutní četnosti je ve všech nemocnicích stejný, tedy 53 (viz tab.č. 5, str. 47). Hodnoty vyjádřené v relativní četnosti v grafu č. 5 vycházejí z rozdílného počtu získaných dotazníků, ze kterých byl procentuální poměr vypočítáván. Závěr, že v nemocnici Hradec Králové mají dobré teoretické znalosti o NANDA diagnostice je sice pravdivý, ale neodpovídá hlavnímu účelu grafu a to sice porovnání nemocnic, kde zjištěný rozdíl 12% považují za chybný výpočet.

- Dále bych si dovolila vyjádřit nesouhlas s kapitolou č 7., konkrétně se zhodnocením hypotézy č. 4 na str. 65. „Předpokládám, že příčina problematiky začlenění NANDA taxonomie II do klinické praxe je z více než 70 % způsobena negativním postojem všeobecných sester k této klasifikaci.“

Jak autorka píše, ze získaných dat zjistila, že 102 dotázaných, tedy 70,83% by NANDA taxonomii II do praxe nezačlenilo, tudíž k ní nejspíše mají nějaký negativní postoj, ať je již objektivní nebo ne.(„složitě a časově náročné“, „složitě“ či „blbost“ nebo „bez přínosu pro pacienta“ atd..) Z tohoto důvodu se domnívám, že by hypotéza č.4 měla být potvrzena. Nevím, podle čeho autorka určila co je „negativní postoj“ a co ne a z jakého výpočtu zjistila, že tento postoj vyjádřilo 35 respondentů (34,31%).

Dále 102 respondentů, kteří se vyjádřili pro nezačlenění taxonomie, odpovídá na otázku č.23 a uvádí své důvody, které jsou uvedeny v tab. č.18 na str.63. Po sečtení absolutních četností v tab. č. 18, však vychází celkový součet respondentů 84 a ne 102. Relativní četnost je již vypočítávána z celkového počtu 102 respondentů. Autorka neuvádí, že by byly nějaké odpovědi vyřazeny.

Formální zpracování práce

Teoretická část je přehledně zpracovaná do jednotlivých kapitol a podkapitol, tvoří přibližně jednu třetinu celé práce. Studentka čerpala i z cizojazyčných zdrojů, ale větší část použité literatury je starší pěti let, chybí i jiné zdroje informací, ze kterých lze čerpat, např. internetové odkazy. Citované pasáže odpovídají normě. Nesourodé členění textu v praktické části, komplikující orientaci v práci.(např.: str. 48 „otázka č.10“, str.49 „jedenáctá otázka“, str. 51 „další otázka v pořadí, tedy 13“). Číslování grafů neodpovídá popisu grafu v textu (str. 48, 50). V práci se nacházejí překlepy a gramatické chyby.

Přílohy

Na konci diplomové práce jsou zařazeny nezbytně nutné přílohy.

Celkové hodnocení práce (6 – 10 vět)

Závěrečná práce je dostatečného rozsahu s přiměřeným počtem respondentů ve výzkumné části. Teoretické a úvodní stránky jsou přehledné, citované odkazy odpovídají normě. Praktická část je hůře členěna, v textu se špatně orientuje. Analýza a prezentace některých výsledků je chybná, některá vyhodnocení zpracovaná do grafů jsou nadbytečná. Kvalitně zpracované ošetřovatelské diagnózy NANDA versus diagnózy stanovené sestrami. Vzhledem ke zjištěnému nízkému zájmu ze strany sester však zřejmě zůstane soubor diagnóz pro intenzivní péče pouze na teoretické úrovni. Studentka pracovala s dostatečným množstvím odborné literatury. Práce odpovídá požadavkům kladeným na diplomovou práci.

Doporučení / ~~nedoporučení~~ k obhajobě

Práci klasifikovat stupněm **v ý b o r n ě** **v e l m i d o b ř e** **d o b ř e** **n e p r o s p ě l / a**

Otázky a připomínky k obhajobě práce (nutné)

- Jak byste motivovala sestry, aby se v příštím dotazníkovém šetření zvýšilo procento těch, které by byly pro začlenění NANDA taxonomie II do praxe?
- Jakým způsobem byste se snažila zavést Váš soubor diagnóz do praxe?

Místo a datum vypracování
posudku posuzovatelem

Praxe 13.5. 2013

Podpis oponenta práce

/