



**Oponentský posudek bakalářské práce studentky IV. ročníku bakalářského studia ošetrovatelství Lenky Pospíšilové.**

**Oponent: Doc. MUDr. Jan Harrer, CSc.**

1. Volba tématu (bolest v pooperačním období po kardiochirurgických výkonech a po výkonech v hrudní chirurgii) je velmi vhodná. Jde o oblast, kde sestra má významnou roli. Obzvláště pro bezprostřední pooperační období je aspekt bolesti velmi důležitý. Studentka využila své bohaté zkušenosti, které za praxi na jednotce intenzivní péče kardiochirurgické kliniky získala.
2. Teoretická část práce je přehledně zpracována. Teoretický rozklad je veden na velmi dobré úrovni a svědčí o nemalých znalostech teorie z oblasti analgezie v pooperační péči.
3. V empirické části studentka svým zpracováním problematiky rovněž přesvědčuje o svých kvalitách. Definování výzkumného problému je jednoznačné. Vyhodnocený vzorek pacientů je z hlediska četnosti zastoupení v kategoriích pro daný účel dostatečný. Způsob prezentování výsledků formou grafického zobrazování považuji za velmi dobrý. Rovněž forma diskuse svědčí pro hlubokou znalost problematiky.
4. Závěr práce konstatuje, že průměrná hodnota intenzity bolesti měřená na škále bolesti (VAS) je poměrně vysoká. Zároveň se studentka zabývá tím, jak by bylo možné tuto nepříliš uspokojivou oblast chirurgické léčby ovlivnit. Analýza pooperační bolesti je cenným údajem, neboť bolest do značné míry ovlivňuje spokojenost pacientů s léčbou.
5. Práce s literaturou je rovněž na dobré úrovni. Nechybí aktuální informace z literatury. Jsou citovány stěžejní práce, a to nejen od českých autorů. O kvalitním přístupu k úkolu studentky svědčí i konzultace s MUDr. Rogozovem, který o dané problematice publikoval v odborné literatuře.
6. Proti úrovni příloh nemám zásadních námitek. Dotazník pro pacienta je vypracován srozumitelně a jasně.
7. Předloženou bakalářskou práci jsem si se zájmem a s potěšením přečetl. Práce je velmi dobře zpracována a svědčí o velmi kvalitním přístupu a o zaujetí studentky pro obor, který si vybrala.

Za témata, která by byla zajímavá k diskusi, považuji následující:

- Největší bolest byla při operačních přístupech z minitorakotomie (str.74). Čím si toto studentka vysvětluje a co víc by bylo možné pro zlepšení tohoto stavu učinit. Zároveň by mě zajímalo vysvětlení, proč je právě v této kategorii paradoxně největší spokojenost pacientů s tlumením bolesti (str. 88)?

- Na str. 67 je vyhodnoceno, kdo předoperačně poučil pacienta o výskytu bolesti a o možnosti ji tlumit. Na tomto místě postrádám popis role operujícího chirurga. Je zde poněkud opomenuto, že chirurg, který má v procesu léčby významný úkol a z toho plynoucí nemalou zodpovědnost, musí s pacientem absolvovat předoperační rozhovor. Jedním z témat tohoto rozhovoru je též pooperační bolest a možnost jejího ovlivnění. Sám bych považoval opomenutí tohoto v předoperačním pohovoru mezi pacientem a operátérem za chybu chirurga.

Bakalářskou práci studentky Lenky Pospíšilové klasifikuji stupněm „výborně“

V Hradci Králové 15.5.2006

Doc. MUDr. Jan Hájek, CSc.