

Ústav teorie a praxe ošetrovatelství 1. LF UK

Oponentský posudek

Název: Hodnocení bolesti sestrou a tlumení pooperační bolesti
Autor práce: Bc. Jana Hanousková
Oponent: Mgr. Veronika Di Cara

Volba tématu:

Léčba bolesti, mimo jiné i pooperační, není, ve většině případů, v ČR dobře zvládnuta. Jedním z důvodů je i chybějící systém kontinuálního hodnocení bolesti pacientů. Studentka si je na základě svých rozsáhlých klinických zkušeností tohoto problému dobře vědoma, a proto se rozhodla tímto směrem zaměřit svou diplomovou práci. Volba tématu diplomové práce je naprosto opodstatněná.

Cíl práce:

Cílem práce bylo, kromě sumarizace teoretických poznatků, zjistit, zda pacienti po operaci v nemocnici akreditované JCI trpí bolestí, zda trpěli bolestí před operací, jaká byla intenzita jejich bolesti v závislosti na čase, získat popis individuálních zkušeností s bolestí, zjistit, jak pacienti hodnotí přístup a péči zdravotníků k pooperační bolesti pacientů, a určit faktory, které pacientům v pooperačním období pomáhají a obtěžují. Studentka formulovala pět hypotéz, všechny hypotézy jsou relevantní. Hypotézy 1 a 4 jsou konkrétně formulované. U hypotéz 2,3,5 bych se přiklonila ke konkrétnější formulaci, která by umožnila jejich jasnější potvrzení či vyvrácení. Zahraniční výzkumy udávají (moje praktická zkušenost z výzkumu provedeném v loňském roce byla podobná), že pokud se ptáme pacientů na „celkovou spokojenost s léčbou bolesti“ odpovědi nejsou validní, protože pacienti mají tendenci hodnotit celkovou spokojenost s hospitalizací, péčí. Proto se domnívám, že hypotéza 4 nemá velkou výpovědní hodnotu.

Teoretická část:

Teoretická část má 6 kapitol na 71 stranách, které pojednávají o všech významných aspektech managementu bolesti. Tato část je poměrně rozsáhlá, někdy se ale myšlenky opakují. Domnívám se, že není nutné opisovat některé rozsáhlé pasáže z literatury (např. Ševčík). Na straně 23 se pojednává o důvodech, proč je léčba

chronické bolesti obtížná. Domnívám se, že velkým problémem je i fakt, že mnoho zdravotníků nezná současné postupy v léčbě chronické bolesti. Za velmi vhodné považuji automatické sledování bolesti pacientů po operacích po tři dni. Na straně 58 je uvedeno, že „je nezbytné podávat odborné informace i rodinným příslušníkům“. Předpokládám, že se tomu tak děje po souhlasu pacienta. Str. 59: „podání morfinu ústy není běžné“ a co moderní metody podávání morfinových (MST) tablet s řízeným uvolňováním? Str. 63: požití placebo není v léčbě bolesti doporučováno, považuje se za neetické. Velmi správně je popsáno, jak dostatečné a přesné informace a poučení pacienta mohou snižovat bolesti str. 65 atd.

Empirická část:

- **Užité metody výzkumného šetření**

Byla použita metoda řízeného rozhovoru s pacienty, která přinesla zajímavé informace. Rozhovor byl doplněn pozorováním pacientových neverbálních projevů bolesti a studiem dokumentace. Rozhovor byl logicky rozdělen do 5 menších celků.

- **Charakteristika zkoumaného vzorku**

Vzorek tvořilo 50 pacientů z 5 chirurgických oddělení nemocnice. Důležité pro diplomantku bylo, aby byl stejný počet mužů a žen, a stejný počet respondentů z každého oddělení. Není mi jasné, jak bylo vybráno 5 mužských, ženských pacientů z každého oddělení.

- **Výstupy, výsledky, jejich přínos**

Výsledky výzkumu jsou přehledně interpretovány v tabulkách a grafech ve vztahu k jednotlivým hypotézám. Byly zpracovány pomocí výpočetní techniky v programu Microsoft Excel. Hypotézy byly ověřovány pomocí procentuálního vyjádření. Dále viz: Cíl práce. Důležité jsou např. také výsledky potvrzující, že většina pacientů získává psychickou podporu od rodinných příslušníků. Skvělé jsou výsledky spokojenosti pacientů s poskytnutými informacemi, doufejme, tento přístup se v našich nemocnicích brzy rozšíří.

Literatura a práce s literaturou:

Přehled literatury uvádí 50 zdrojů, které jsou v textu citovány. U tohoto tématu bych doporučila konzultovat zahraniční literaturu (nejlépe amerického původu), protože tam je sledování a léčba bolesti na vysoké úrovni.

Formální náležitosti, vnější úprava, přehlednost

Po formální stránce je práce na velmi dobré úrovni. Text je psán srozumitelně, bez stylistických chyb, je přehledně členěn do kapitol. Výsledky výzkumné části jsou

interpretovány ve 32 tabulkách a grafech. Tabulky a grafy jsou přehledné, s řádným popisem.

Kvalita příloh:

Diplomová práce obsahuje 6 relevantních příloh, na které jsou odkazy v textu.

Celkové hodnocení práce:

Diplomovou práci doporučuji k obhajobě.

Otázky k obhajobě:

1. Podle jakého klíče jste vybrala 5 pacientů každého pohlaví na jednotlivých odděleních?
2. Mohla byste uvést, které výzkumy potvrzují názor, že pokud pacient vidí čísla na VAS škále, má tendenci svou bolest nadhodnocovat? Anglicky psaná literatura takový názor nezmiňuje.
3. Jak se ve Vašem zařízení zjistí, že neoperovaný pacient, který při příjmu bolesti neudával, ale nyní nastaly, má bolesti? Máte nějaké intervaly v nichž se sestra musí pacienta dotázat na přítomnost bolesti?
4. Podle tabulky 16, str. 95 vychází, že nultý den po operaci mělo 23 pacientů (skoro polovina vzorku) bolesti větší než 3 na VAS škále. Domníváte se, že by pacienti benefitovali z přechodu na tlumení pooperační bolesti IV cestou a PCA pumpou?
5. Rozumí VAS škále všichni Vaši pacienti?

Návrh klasifikace: výborně

V Praze 2.6.2006

Podpis oponenta:.....