

omentář:

Studentka zapracovala do bakalářské práce některé připomínky z minulého posudku. Přesto mám několik nesrovnalostí v textu. V teoretické části na str. 48 není jasně stanoveno, že pacientka je v riziku pádu. Na str. 50 je uvedeno, že pacientka má průjmovitou stolicí a následně je uvedena oš.dg. riziko zácpy. Uvádím příklady hlavně z toho důvodu, že je potřeba si uvědomit, kdy skutečně ošetřovala studentka pacientku. V praktické části se prolíná stav pacientky v době, kdy byla v nemocnici v Benešově se stavem od 5.2. do 8.2. kdy o ní studentka pečovala. Příkladem je hodnocení bolesti, kdy studentka využívá škálu VAS a přitom je pacientka inkubovaná od 5.2. do 8.2., v intervencích doporučuje pacientce úlevovou polohu. U oš.dg. porucha polykání se domnívám, že nejde o poruchu polykání, ale souvislost s intubací, kdy pacientka přijímá výživu NGS. Rozpor nacházím v péči o sondu.

V intervencích je proplach a kontrola průchodnosti 2-3x denně a v realizaci každé 3 hodiny. Na proplach doporučuje, mimo jiné, ovocný čaj (ten není doporučen z důvodu vyvločkování bílkovin v sondě a její neprůchodnosti). Opruzeniny a dekubity jsou odlišné problematiky a nesouhlasím, že řešení prevence dekubitů patří do dlouhodobého cíle (dekubitus se tvoří během 2 hod.), stejně tak zhojení operační rány do týdne neodpovídá realitě. V doporučení pro praxi je potřeba doplnit v rámci nové legislativy Práva a povinnosti pacienta místo uvedených Práv pacienta.

Nekladu jednotlivé otázky, ale prosím o doplnění a vysvětlení připomínek při obhajobě bakalářské práce.


Práci k obhajobě:

DOPORUČUJI

Návrh na hodnocení:

A	B	C	D	E	FX
			x		

V Praze, dne 7.1.2015


Mgr. Marie Vlachová