

Komentář:

Obsahově jde o zdařilou práci. Téma je zpracováno dle recentní literatury a řeší soudobý pohled na problematiku konce života. Nesouhlasím s uvedeným způsobem financování paliativní péče, studentka neuvádí také platby za lůžkoden dle Úhradové vyhlášky. Nesouhlasím, že MMSE nebyl validizován pro ČR (např. Topinková validizaci potvrzuje).

Dále vytýkám:

- Nezávažné formální nedostatky, překlepy, hrubé chyby (např. str. 37), mluvnické chyby, mezery po interpunkci (např. str. 25), chyby v interpunkci.
- Nejednotné užívání diagnosa – diagnóza, prognosa.
- Chyby při tvorbě vět (např. 1. odstavec str. 24).
- Porušení akademického plurálu (21, 27).
- Chybnou terminologii – zdravotní sestra (22).
- Nesouhlasím, že cílovou skupinou pro paliativní péči mohou být lidé s vrozenými vývojovými – to by mělo být upřesněno. Není pravda, že s pacienty v terminálním stadiu se setkáváme na každém oddělení.
- Na str. 28 postrádám citaci k uvedenému textu.
- Nesouhlasím, že biologická smrt je reverzibilní děj.
- Cílem praktické části by měla být též evaluace poskytnuté péče.
- V praktické části je provedeno posouzení dle několika systémů. Z mého pohledu není vhodné slučovat posouzení dle Henderson s NANDA I taxonomií II.
- Upozornila bych na ochranu dat pacienta, je uvedeno oddělení, den příjmu, rok narození, propuštění z hospitalizace.
- Provádět GCS u spolupracujícího pacienta při plném vědomí považuji za chybu, ale postrádám nástroj, který hodnotí kvalitu vědomí, kognitivní funkce.
- Bylo stanoveno 25 ošetrovatelských diagnóz, což považuji také za chybu. Některé ošetrovatelské problémy jsou vyjádřeny zbytečně dvěma diagnózami. To je pro praxi nepřijatelné. Ideální je stanovit maximálně 5-6 oš. diagnóz.
- Jako ošetrovatelský problém bych určitě zvolila to, že pacient po propuštění za 7 dní zhubl o 8 kg (str. 49). Nenacházím zmínku o tomto problému.
- Z mého pohledu pacient nebyl inkontinentní, tedy neuváděla bych Funkční inkontinenci, ale např. raději Deficit sebepéče při vyprazdňování.