



HODNOCENÍ OPONENTA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

AKADEMICKÝ ROK 2017/2018

Autor práce	Lenka Útratová		
Název práce	Ošetrovatelský proces u pacienta se syndromem Guillain-Barré		
Oponent práce	PhDr. Karolína Stuchlíková		
Studijní obor	Všeobecná sestra		
Počet stran (úvod-závěr)	46	Počet stran teoretické části	19
Počet stran praktické části	28	Počet příloh	5
Počet titulů použité literatury v českém jazyce	17	Počet titulů použité literatury v cizím jazyce	6
Počet internetových zdrojů	5	Originalita práce v %	96 %

Sledovaná kritéria Pomocný rejstřík pro hodnocení závěrečných prací. Označte X , zda předložená práce obsahuje níže uvedené znaky.		neobsahuje	obsahuje částečně	Obsahuje
A	Úvodní část			
A1	Zřetelné vymezení do oblasti ošetrovatelství. (Které oblasti se týká?)			X
A2	Jasná a zřetelná formulace tématu a cíle práce. (Co má být ověřeno, zjištěno, čeho má být dosaženo, co nového chce autor zjistit?)		X	
B	Dosavadní řešení problému			
B1	Práce obsahuje přehled názorů vztahujících se k danému tématu z odborné literatury.			X
B2	Je zřetelné, kde jde o autorský text a kde o kompilaci. (Kompilace má hodnotící nadhled, nejde o mechanické výpisky z literatury.)			X
C	Praktická část			
C1	Ošetrovatelský proces se vztahuje k tématu a cíli práce.		X	
C2	Byly použity vhodné metody a nástroje (ošetrovatelský model/kazuistika/průzkum).	X		
D	Analytická část			
D1	Ošetrovatelský proces obsahuje všechny fáze		X	
D2	Použitá metodika má požadované náležitosti/správné formulace		X	
D3	Zhodnocení/diskuze umožňuje zpracování doporučení, výstupů práce. (Obsahuje diskuzi s uvedenými teoretickými zdroji.)	X		
E	Závěry a přínos pro oblast ošetrovatelství			
E1	Závěrečná část hodnotí, zda bylo dosaženo stanoveného cíle práce.	X		
E2	Práce obsahuje adresné vyjádření, kde a jak ji lze využít. Výstupem práce je využitelný materiál. (Doporučení pro teorii/praxi, návrhy, metodické postupy, příručka, manuál, vymezení rizik...)		X	
F	Prezentace (formální úroveň práce)			
F1	Úplnost obligátních náležitostí – jazyková úroveň, dodržení formálních náležitostí a struktury, grafická a typografická úroveň práce. (titulní list, čestné prohl., abstrakt, klíčová slova, proporcionalita...)		X	
F2	Bibliografie dle platné normy (správnost citací a odkazů/citační nekázeň/variabilita zdrojů).		X	
F3	Požadovaný počet stran/dostačující počet zdrojů			X

Komentář:

Autorka bakalářské práce se zabývá závažnou problematikou syndromu Guillain-Barré (polyradikuloneuritida). Jedná se o rychle progredující autoimunitní neurologické onemocnění, které často postihuje mladší populaci a vyžaduje vysoce specializovanou lékařskou i ošetrovatelskou péči. Cením si výběru tématu bakalářské práce, jelikož polyradikuloneuritidy jsou méně známé i mezi zdravotníky. Rozvržení teoretické a praktické části splňuje požadavky VŠZ, o. p. s. V seznamu zkratk a v textu bych zkratku d. s. (do sondy) nepoužila. Lze využít NGS. Cíle bakalářské práce v úvodu nejsou úplné. První a druhý cíl v teoretické části mohl být sloučen např. *Zpracovat problematiku syndromu Guillain-Barré na základě odborné literatury z provedené rešerše apod.* Ve třetím cíli chybí doplnit *ošetrovatelské* péče. Do praktické části by bylo vhodné doplnit cíl týkající se doporučení pro praxi. V cílech není vhodně využito zkratky GBS – mělo by být rozepsáno. Vstupní literatura obsahuje drobné nedostatky, dále mohl být doplněn zdroj týkající se ošetrovatelské péče. Teoretická část je členěna do kapitol a jednotlivých podkapitol, které na sebe logicky navazují. Autorka zpracovala přehledně problematiku onemocnění, na které logicky navazuje kapitola „Specifika ošetrovatelské péče u pacientů se syndromem Guillain-Barré“. Před zpracováním praktické části absentuje kapitola týkající se teoretických východisek ošetrovatelského procesu. V 1. kapitole toleruji starší uvedené zdroje, jelikož z vlastní praxe potvrzují, že literatury je obecně málo. U prognózy onemocnění je ale čerpáno z neakceptovatelných starých zdrojů z roku 2008. Ve druhé kapitole jsou popsána specifika ošetrovatelské péče, která jsou zpracována rozsáhlé a přehledně, ale není čerpáno z úplně vhodných zdrojů. Téměř celá kapitola je zpracována z literatury od roku 2005-2009, což neakceptuji. Například k podkapitole 2.1 – Péče o dýchací cesty, 2.2 – Výživa, peristaltika, vyprazdňování aj. je dostupná novější literatura (např. BARTŮNĚK a kol., 2016, VYTEJČKOVÁ a kol., 2011, 2012, 2013, STREITOVÁ a kol., 2015), ze které by byly popsány novější poznatky. V teoretické části nacházím občasné gramatické chyby a překlepy, velké mezery v textu, některé citační odkazy nejsou správně, časté užití zkratk na začátku věty aj.

Nosnou částí práce je zpracovaný ošetrovatelský proces u mladé 33leté pacientky se syndromem Guillain-Barré. Není mi jasné, proč je praktická část zpracována od data 28. 06. 2017, když schválení tématu je od 01. 11. 2017. V přílohách neshledávám ani protokol o sběru dat, který je povinný a navíc by mohl vysvětlit neshodu uvedených termínů. Žádám o objasnění u obhajoby před zkušební komisí. V praktické části nacházím zásadní nedostatky

v metodice ošetrovateľského procesu. Pred prvú fázu nenachádzim stručný popis prípadu, ktorý by nás mal seznámit so stavom pacientky.

1. fáza – posudzovanie

Hodnoty a údaje zisťované pri prijímu jsou pouze ze dne 28. 06. 2017, posudzovanie je až z 02. 07. 2017, kde hodnoty uvedené nejsou, což je závažná chyba navíc u subakutního pacienta v intenzivní péči. Autorka nevhodně použila koncepční model M. Gordonové u pacientky v anesteziologicko-resuscitační péči, navíc u pacientky na umělé plicní ventilaci (dále UPV), což jsem se dočetla až v situační analýze. Autorka měla využít ke zpracování „obecnou dokumentaci ošetrovateľského procesu“. Dle uvedeného modelu autorka hodnotila objektivní i subjektivní údaje. Pacientka má vyvedenou tracheostomii, předpokládá se komunikační bariéra, která je sice uvedená, ale podle hodnocení je pacientka při vědomí, kontaktní, odpovídá, ale zároveň je pacientce kontinuálně aplikována Analgosedace (dle medicínského managementu na neředěné dávce) a dle situační analýzy na UPV. Pacienti bývají unavení, nespolupracují, navíc pacientka je v oběhově nestabilitě. Nevím tedy, do jaké míry jsou subjektivní údaje plnohodnotné. Vzhledem k medicínskému managementu nepředpokládám, že by pacientka byla takto schopna komunikovat – prosím o vysvětlení. Tato fáze je zpracována chaoticky, neobsahuje dostatečné a důležité údaje, není jasný popis stavu pacientky (viz níže):

- Uvedeny invazivní vstupy (NGS, TSK, PMK, CŽK, arteriální katétr – ART, hemodialyzační katétr) – neshledávám místo zavedení, datum zavedení, ošetření aj.
- Dýchací systém - TSK není datum zavedení, není zmínka o UPV a nastaveném režimu. Pouze je popsána zhoršená spontánní ventilace, což nekoreluje s UPV.
- Vyprazdňování – absentuje datum poslední stolice,
- Absentují hodnoty fyzikálních funkcí.
- Komunikace je zhoršená, obtížná – není uveden způsob komunikace u pacientky s TSK, UPV a na analgosedaci.
- Autorka nevyužila žádné z hodnotících a měřících škál – GCS (postrádám, abych posoudila stav spolupráce), VAS, Barthelové test, riziko pádu aj.
- **Medicínský management** – shledávám výrazné nesrovnalosti v ordinacích lékaře:
 - Meronem – není uvedeno do čeho ředit, v kolik hodin aplikovat.
 - Clexane – přesný časový údaj.
 - Nolpaza - není uvedeno do čeho ředit, v kolik hodin aplikovat.

- Sufentanil 250 mikrogramů, což je jedna ampule – je uvedena aplikace 2 ml/h – není uvedeno ředění (obvykle se ředí do 50 ml F1/1) – při uvedené ordinaci autorkou by stav pacientky neodpovídal popisovanému stavu!
- Novalgín - – není uvedeno do čeho ředit, v kolik hodin aplikovat.
- Noradrenalin – není údaj do čeho je naředěn, a na jaké dávce je nyní aplikován. Rozsah aplikace 0-10 ml je velký, navíc nikde není uvedená aktuální hodnota art. TK.
- Nikde není zmíněn údaj o započaté léčebné metodě (plazmaferéza).

Situační analýza – první dva odstavce měly být uveden v popisu stavu pacientky. Zde se teprve dozvídám, že pacientka byla prvotně zaintubovaná, připojení na UPV, zahájení plazmaferéz apod. U plazmaferéz se dočítám, že 02. 07. 2017 se jedná už o 3. výkon, který se obvykle opakuje obden.

Vzhledem k posuzování stavu autorkou, medicínskému managementu, celkovému stavu pacientky v anesteziologicko-resuscitační péči dle popisu v situační analýze hodnotím za neplnohodnotné a chaotické zpracování.

Autorka stanovila u pacientky ošetrovatelské diagnózy (dále oš. dg.) dle NANDA International Taxonomie 2015-2017. Autorka stanovila **41** ošetrovatelských diagnóz, z toho 26 aktuálních a 15 potenciálních. Seřazení není dle aktuálnosti. Stanovený počet ošetrovatelských diagnóz je rozsáhlý, působí chaoticky a neodpovídá posuzování stavu pacientky. Cílem by mělo být zpracovat kvalitně nejaktuálnější oš. dg. U všech oš. dg. je uveden určující znak a související faktor, a to vždy pouze jeden. V seznamu oš. dg. nacházím zásadní nesrovnalosti. Pro přehlednost a lepší objektivitu mohly byt oš. dg. rozepsány dle PES (*jedná se pouze o doporučení*).

Autorka si vybrala ke zpracování velmi náročnou pacientku z intenzivní péče, z tohoto důvodu se zřejmě objevily některé závažné nesouvislosti. Vzhledem k těžkému aktuálnímu stavu pacientky jsou rozpracovány tři oš. dg. (1. neefektivní vzorec dýchání, 2. zhoršení verbální komunikace, 3. akutní bolest). Minimálně druhá oš. dg. nemusela být zpracována, jelikož měla být řešena oběhová nestabilita, snížený srdeční výdej, porušené polykání, porušené vyprazdňování, sebepéče apod.

1. Ošetrovatelská diagnóza – neefektivní vzorec dýchání

Pacientka je napojena na UPV. Krátkodobý cíl bych změnila například: pacientka má průchodné dýchací cesty do 2 hodin. Nevím, co si mám představit pod zlepšeným dýcháním, jelikož lékař zajišťuje odpovídající režim UPV. Nikde se nedočítám o režimu. Očekávaný výsledek „*pacientka má zlepšenou saturaci kyslíku v krvi*“ – měla by být uvedena hodnota

např. nad 95 %. Ošetrovatelské intervence by měly být lépe seřazeny a dále číslovány pro případné nesplnění cílů a následné pokračování v intervencích. U některých intervencí absentuje časový horizont – jak často hodnotit FF, odsávat z DC, polohovat, provádět toaletu DC apod. Neshledávám žádnou intervenci o UPV. Fáze realizace není dostatečně rozepsaná, pouze okrajově a nesplňuje požadavky. Chybí rozepsání jednotlivých realizovaných intervencí. Měl by být uveden přesný časový údaj o splněné intervenci, a kdo jí vykonal. Realizace je spíše rozepsaná jako plán a hodnocení, připomíná mi hlášení sester. Neshledávám, kdy vlastně realizace byla provedena, nevím za jaký časový horizont. Realizace měla být zpracována minimálně po dobu dvou až tři dnů. Realizaci doporučuji přepracovat. Zhodnocení je velmi strohé, navíc téměř nic neříkající. Není uvedeno, ve kterých intervencích se má pokračovat

2. Ošetrovatelská diagnóza – zhoršená verbální komunikace

Cíl dlouhodobý – „*pacientka vyjádří své potřeby do 2 týdnů*“. Nekoreluje mi cíl a popis stavu pacientky, když je při hodnocení uvedená subjektivní odpověď, proč by tedy pacientka nevyjádřila své potřeby? Není uvedeno, jakým způsobem si pacientka přivolá personál a jiné nesrovnalosti. Fáze realizace není zpracována. Stanovených je 11 intervencí a realizace je pouze o dvou nic neříkajících větách. Realizace měla být zpracována minimálně po dobu dvou až tři dnů. Realizace vyžaduje kompletní přepracování. Zhodnocení je velmi strohé. Není uvedeno, ve kterých intervencích se má pokračovat. Není zcela jasné na základě čeho, jsou cíle zhodnoceny.

3. Ošetrovatelská diagnóza – akutní bolest

Není uvedena lokalizace bolesti.

Očekávané výsledky – „*pacientka je schopna hodnotit bolest do 2 hodin od příjmu na oddělení, pacientka umí požádat o analgetickou terapii do 1 hodiny od příjmu*“. Další očekávané výsledky se týkají od příjmu do dvou až tři dnů. Všechny zamítám a to z důvodu, že pacientka je hospitalizována již 5. den! Od toho se odvíjí špatně naplánované některé intervence. Realizace neodpovídá metodice a plánování. Realizace vyžaduje kompletní přepracování. Realizace měla být zpracována minimálně po dobu dvou až tři dnů. Zhodnocení je velmi strohé. Není uvedeno, ve kterých intervencích se má pokračovat. Není zcela jasné, na základě čeho jsou cíle zhodnoceny. V závěru ošetrovatelského procesu absentuje celkové zhodnocení stavu pacientky. V praktické části bakalářská práce nesplňuje metodickou stránku. Doporučení pro praxi jsou spíše obecná. Vzhledem ke specifickému onemocnění a péči o pacienty by bylo vhodné rozšířit. Vhodné by bylo doplnit i doporučení pro rodinné příslušníky.

V Seznam použité literatury shledávám chyby (nejednotnost a neúplnost některých údajů).
Není uvedeno skriptum k bakalářským pracím VŠZ, o. p. s. V přílohách nacházím nedostatky.
Pod přílohami A, B, C není uveden zdroj, což je povinný údaj.

Bakalářskou práci nedoporučuji k obhajobě vzhledem k uvedeným připomínkám v celém posudku. Hodnocení se odvíjí zejména pro formální, metodické a odborné nedostatky.
Doporučuji přepracovat minimálně praktickou část. Rozsah práce autorka dodržela. Navrhuji stupeň klasifikace Fx.

Práci k obhajobě:

NEDOPORUČUJI

Otázky k obhajobě¹

1. Ordinace - Sufentanil 250 mikrogramů – opravdu byl aplikován neředený?
2. Specifikujte úkoly sestry v průběhu 3-4 hodinové plazmaferézy.
3. Jaké máte zkušenosti s plazmaferézou u pacientů a Guillain-Barré syndromem?

Návrh na hodnocení:

A	B	C	D	E	FX
					X

V Praze dne: 23. května 2018

Podpis: *Študová*

¹ Oponent musí položit minimálně jednu otázku