



HODNOCENÍ OPONENTA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

AKADEMICKÝ ROK 2017/2018

Autor práce	Votavová Martina		
Název práce	Ošetrovatelský proces u pacienta v paliativní péči		
Oponent práce	PhDr. Ivana Jahodová, PhD.		
Studijní obor	Všeobecná sestra		
Počet stran (úvod-závěr)	70	Počet stran teoretické části	16
Počet stran praktické části	54	Počet příloh	6
Počet titulů použité literatury v českém jazyce	24	Počet titulů použité literatury v cizím jazyce	0
Počet internetových zdrojů	1	Originalita práce v %	96 %

Sledovaná kritéria		neobsahuje	obsahuje částečně	Obsahuje
Pomocný rejstřík pro hodnocení závěrečných prací. Označte X , zda předložená práce obsahuje níže uvedené znaky.				
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/kazuistika/průzkum 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 nebo kazuistika/průzkum 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:

Formální nedostatky:

- Nevyváženost částí práce (16:54); nepřesný výklad odborných výrazů (izokorické, epikríza, flekční kontraktura, sialodentis)
- Chyby v citacích.
- Chyby při tvorbě odstavců.
- Cíle stanovené v Úvodu neodpovídají hodnocení cílů v Závěru. Nenalézám nic o standardech péče, předepisovaných pomůckách.

Obsahové nedostatky:

- **Chybně je udělané dělení paliativní péče** na s. 15. V ČR dělíme na obecnou a specializovanou paliativní péči. Základními organizačními formami specializované paliativní péče jsou: domácí paliativní péče, lůžkový hospic, konziliární tým paliativní péče, oddělení paliativní péče, event. denní hospicový stacionář nebo specializovaná hospicová poradna (což je uvedeno dále). Zdroj O'CONNOR, 2005 patrně neodpovídá českým podmínkám.
- Bod č. 3 na s. 19 není dobře zpracován. Speciálním oborem není rakovina ani AIDS.
- Cíle paliativní péče se nedělí na odvětví s. 21.
- Interpretace zdrojů nejsou přesné např. Bisacodyl a Dulcolax nejsou glycerinové čípky. V textu je však uvedeno: *Používají se Glycerinové čípky (Bisacodyl, Dulcolax).*
- V podkapitole 1.5 s nepřesným názvem **Základní problematika paliativní péče** jsou uvedeny některé ošetrovatelské problémy pacientů v paliativní péči. Jejich výčet je stručný a nedostatečný.
- Postrádám pravidla péče o umírajícího pacienta, resuscitace, náhrady vitálních funkcí.

Jazykové nedostatky: Česká Republika s. 16; Cesta Domů s. 17; překlepy; hrubé chyby s. 51

Terminologické nedostatky: klient hospice; vysazení na invalidní křeslo.

Nedostatky praktické části:

- Na s. 33 je objektivní stav pacientky popsán se zásadním rozparem: ***se stupňujícími projevy bolesti a dušnosti x bez projevů bolesti a dušnosti.***
- ***Chrup: neotevře, jazyk neplazí*** – není správný popis chrupu
- Na s. 40 je uvedeno Období úmrtí pacienta jako 15. základní potřeba modelu Hendersonové?
- V textu je odkaz na přílohu E, ale tam žádná ordinace není uvedena.
- NANDA I taxonomie II nedělí diagnózy na aktuální a potencionální.

- Cíle ani očekávané výsledky péče nejsou dobře stanoveny.
- S. 58 – dýchání: v klidu eupnoická, bez ikteru....
- Ošetrovatelská diagnóza **Riziko kachexie** není uvedena v klasifikačním systému NANDA I taxonomie II (pro období 2015-17), který je uveden jako zdroj.
- I rizikové diagnózy mají diagnostické indikátory (rizikové faktory), které je třeba uvést s. 75, 76.

Záměr studentky zpracovat téma paliativní péče a na kazuistikách ukázat, jak lze využít vhodně různé její formy u různých pacientů, byl dobrý. Ovšem ne zcela na patřičné odborné úrovni se jí to povedlo. Mnohé citované zdroje jsou zastaralé nebo neodrážejí podmínky v ČR.

Práci k obhajobě:

DOPORUČUJI S VÝHRADAMI

Otázky k obhajobě¹

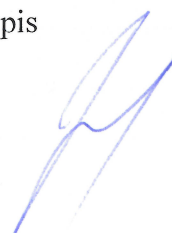
Kdo je v ČR oprávněn rozhodnout o nezhájení KPR?

Návrh na hodnocení:

A	B	C	D	E	FX
				x	

V Praze dne 16. 5. 2018

podpis



¹ Oponent musí položit minimálně jednu otázku