

UNIVERZITA PARDUBICE

Fakulta zdravotnických studií

Posudek oponenta diplomové práce

Název práce: Spolupráce zdravotníků v primární péči u nemocných v terminální fázi onemocnění

Autor práce: Bc. Zuzana Svobodová

Studijní program: N5341 Ošetrovatelství

Studijní obor: 5341T003 Ošetrovatelství

Akademický rok: 2011/2012

Vedoucí práce: doc. MUDr. Iva Holmerová, Ph.D.

Kritéria hodnocení práce	Hodnocení 1 - 2 - 3 - 4
Všeobecná charakteristika práce	
Kvalita a aktuálnost teoretických poznatků	2
Vyjádření vlastních myšlenek a vyvození závěrů	1
Odborný přínos	1
Stupeň obtížnosti práce	1
Posouzení výzkumné části	
Stanovení výzkumného problému	1
Formulace hypotéz a vytýčení cílů práce	1
Vhodnost zvolených technik a metodických postupů	1
Splnění cílů práce	1
Práce s odbornou literaturou	
Kvalita, aktuálnost a relevantnost zdrojů	1
Správnost bibliografických citací a odkazů	1
Formální stránka práce	
Dodržení doporučených pravidel a norem formální úpravy (směrnice UPa)	1
Jazyková úroveň práce	1
Kvalita, opodstatněnost a srozumitelnost příloh, tabulek a obrázků	1

Slovní vyjádření k hodnocení diplomové práce:

Tématem diplomové práce je „Spolupráce zdravotníků v primární péči u nemocných v terminální fázi onemocnění“ a autorka si klade za cíl zmapovat problematiku spolupráce z pohledu praktických lékařů a agentur domácí péče v oblasti péče o terminálně nemocné.

V úvodu práce představuje autorka jednotlivé profese, které v primární péči spolupracují či by měly spolupracovat. Poskytuje také krátký historický přehled o vývoji domácí péče v České republice. Zde se dopouští určitých nepřesností. Kromě pomínutelných drobností, považuji za důležité, že považuje za začátek rozvoje domácí péče až konec 80. let a zcela pomíjí skutečnost, že již počátkem 80. let byla v České republice (respektive Československu) široce dostupná služba tzv. geriatrických sester (jedné pro dva tehdejší územní obvody praktických lékařů. Vznik domácí péče, jak jej autorka popisuje, byl určitou kompenzací za zánik těchto sester, k němuž došlo v důsledku privatizace praktických lékařů a dalších změn systému našeho zdravotnictví. Na stránce 17 uvádí „bio-psycho-sociálně-ekologické potřeby jedince, skupiny či komunity v době ohrožení stability nebo zasažení negativními vlivy ať vnějšími nebo vnitřními“. Musím se přiznat, že si nedovedu představit ekologické představy jedince v popisované situaci, respektive o jakou situaci vůbec jde.

V druhé kapitole se autorka zabývá problematikou umírání a smrti, hospicovou a paliativní péčí, které stručně charakterizuje. Použitou literaturu považuji za adekvátní.

Ve výzkumné části si klade autorka řadu výzkumných otázek a formuluje dvě hypotézy – jedna z nich předpokládá (nepředpokládá) rozdíl v hodnocení vzájemné spolupráce mezi praktickými lékaři a agenturami domácí péče. Ve druhé předpokládá, že v četnostech názoru praktických lékařů a agentur domácí péče na větší kompetence sester ne/existuje významný rozdíl.

V kapitole o metodice práce autorka stručně představuje postup dotazníkového šetření prostřednictvím dotazníku, který sama sestavila. Dotazník byl konstruován na základě vlastní zkušenosti a studia literatury a konzultován s vedoucím práce. Šetření bylo pilotně vyzkoušeno na 5 případech. Poté autorka oslovila praktické lékaře a agentury domácí péče z celé České republiky (dle adresáře UZIS) a získala celkem 194 odpovědí, které byly zcela anonymní, protože využila webové aplikace dotazníkového šetření. Výsledky šetření jsou podle mého názoru zajímavé. V případě dotazu na vhodnost, aby pacient v terminálním stadiu života pobýval v domácím prostředí, odpovědělo pozitivně 100% pracovníků agentur domácí péče na rozdíl od 95% praktických lékařů. U dotazu o spolupráci praktických lékařů a agentur v péči o terminálně nemocné odpovídají 4% agentur, že nespolupracují zatímco u lékařů je tento poměr téměř dvojnásobný, a to 7%. Toto zjištění považuji za velmi závažné s ohledem na vcelku reálnou představu o kvalitě poskytované paliativní péče v terénu, kterou tímto poskytuje.

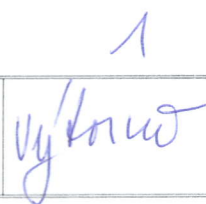
Na otázku z jakého důvodu lékaři nespolupracují s agenturami domácí péče, uvádějí 4 lékaři, že domácí péče není dostupná a 3 lékaři, že domácí péče není zapotřebí. Naopak pracovníci agentur domácí péče se domnívají ve 20 případech (32%), že jde o neinformovanost praktických lékařů, v 17 případech o jejich obavy o práci, zatímco pouhé 2% respondentů z řad agentur domácí péče se domnívají, a to v ostrém rozporu s lékaři, že je důvodem nedostupnost domácí péče. Na otázku zda liší agentury domácí péče mezi sebou ve spolupráci odpovídají praktičtí lékaři v 52%, že ano, zatímco pracovníci agentur domácí péče odpovídají na obdobný dotaz, zda se liší praktičtí lékaři mezi sebou ve spolupráci s agenturami pozitivně v celých 95% případech. Největší rozdíly mezi agenturami z pohledu lékařů jsou v nabízených službách (20%), komunikaci s lékaři (19%) a přístupu k pacientům (18%). Pracovníci agentur domácí péče vidí největší rozdíly mezi lékaři v předepisování léčivých přípravků (22%), v ochotě (18%) a ve 14% pak v předepisování ošetřovatelských výkonů a ve flexibilitě. Na otázku na celkovou spokojenost agentur ve spolupráci s agenturami domácí péče a naopak agentur ve spolupráci s praktickými lékaři, odpovídají pozitivněji lékaři, kteří charakterizují péči jako výbornou ve 42%, stejně tak velmi dobrou ve 42%, zatímco agentury ji charakterizují jako velmi dobrou ve 40%, dobrou ve 44%, ale celkem 17% je spíše či zcela nespokojeno (na rozdíl od 3% lékařů). Na otázku, zda praktičtí lékaři předepisují „na recepty s modrým pruhem“ odpovídají pozitivně lékaři a agentury domácí péče rozdílně: zatímco 94% lékařů tvrdí, že předepisují opiáty pravidelně či občas, agentury uvádějí, že je spolupráce špatná až velmi špatná v celých 30% odpovědí. Za zajímavou považuji také otázku, zda lékaři navštěvují pacienty v domácím prostředí. Zatímco 45% lékařů sděluje, že navštěvuje pacienty pravidelně, tento názor zastává jen 5% pracovníků domácí péče. Nicméně jen 1% praktiků a 2% agentur přiznává, že praktický lékař pacienty nenavštěvuje.

Tento výrok je však problematický z metodologického pohledu – zatímco praktičtí lékaři sdělují svůj postoj, u agentur se jedná o jakýsi „průměrný“ názor, který není zajisté přesný, ale i tak jsou dané výsledky zajímavé obdobně jako odpověď na další podobný dotaz, zda praktický lékař kontroluje činnost sester domácí péče, kde „ne“ a „nevím“ odpovídá celkem 8% praktiků a 21% (16 a 5) agentur domácí péče. Na dotaz, zda lékař pověřil či agentura byla pověřena výkonem, který nespadá do kompetence domácí péče odpovědělo pozitivně 7% lékařů v kontrastu k celým 26% pracovníků agentur domácí péče (jednalo se nejčastěji o cévkování muže či aplikaci ATB) . Na dotaz, zda by sestry domácí péče měly mít větší kompetence odpovídá pozitivně 23% lékařů a 65% sester. Sestry považují za nejdůležitější rozšíření kompetencí v oblasti managementu chronických ran, samostatné indikace určitých pomůcek (pleny, převazový materiál), možnost ordinace určitých léčivých přípravků (analgetik) a podíl na indikaci domácí péče. Lékaři naopak dávají přednost možnosti aplikace některých léků i.v., samostatné indikaci, změně ordinace určitých léků (analgetik) a rozhodování o léčbě chronických ran (pouze v 10% na rozdíl od 29% u agentur) .

Výsledky svého šetření autorka statisticky zpracovala a vyjadřuje se k výzkumným otázkám v adekvátně obsáhlé diskusi a shrnuje je v závěru. To je jistě z pohledu diplomové práce zcela správné, nicméně z pohledu praxe či dalšího vědeckého zkoumání daného problému, považují za velmi cenné, že autorka v práci uvedla in četnostní tabulky, ze kterých je možné vycházet i v dalším zpracování těchto velmi zajímavých dat.

Závěrem: Kromě drobných nepřesností v teoretické části, které jsem uvedla výše, považuji diplomovou práci za velmi zajímavou, původní, přináší nové poznatky v dosud u nás málo probádané problematice, které jsou publikovatelné nejen v ČR ale domnívám se, že i v mezinárodním kontextu. Doporučuji práci jednoznačně k obhajobě a dále doporučuji autorce a školiteli, aby zpracovali vědecký článek a publikovali jej v kvalitním odborném časopise či na mezinárodním fóru.

Doplňující otázky pro obhajobu diplomové práce:

V ý s l e d n á k l a s i f i k a c e (možnosti klasifikace - výborně, výborně minus, velmi dobře, velmi dobře minus, dobře, nevyhovělo)	1 
---	--

***Doporučuji /nedoporučuji diplomovou práci k obhajobě.**

Dne:


.....
Podpis oponenta práce

*
Vyhovující podtrhněte