

UNIVERZITA PARDUBICE
Fakulta zdravotnických studií
Posudek oponenta diplomové práce

Název práce: Metody pro hodnocení rizika pádů v pediatrii

Autor práce: Bc. Simona Macurová

Studijní program: N5341 Ošetřovatelství

Studijní obor: T003 Ošetřovatelství

Akademický rok: 2011/2012

Oponent práce: Petra Mandysová, MSN

Kritéria hodnocení práce	Hodnocení 1 - 2 - 3 - 4
Všeobecná charakteristika práce	
Kvalita a aktuálnost teoretických poznatků	1
Vyjádření vlastních myšlenek a vyvození závěrů	1
Odborný přínos	2
Stupeň obtížnosti práce	2
Posouzení výzkumné části	
Stanovení výzkumného problému	2
Formulace hypotéz a vytýčení cílů práce	3
Vhodnost zvolených technik a metodických postupů	3
Splnění cílů práce	2
Práce s odbornou literaturou	
Kvalita, aktuálnost a relevantnost zdrojů	1
Správnost bibliografických citací a odkazů	2
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	2

Slovní vyjádření k hodnocení diplomové práce:

Téma studentky je aktuální a důležité. Teoretická část práce je vcelku velmi dobře zpracována, studentka s úspěchem zasadila problematiku pádu do širšího kontextu, pracuje s širokou škálou literatury včetně zahraniční, popisuje screeningové metody, s nimiž pak pracuje v části praktické. Objevují se snad jen drobné nepřesnosti, a to v oddíle o požadavcích na screeningové testy (např. falešná pozitivita je pozitivní výsledek *pouze* u osob zdravých – str. 27; je diskutabilní, zda je vysoká specificita prioritou – vysoká specificita by totiž mohla být na úkor sensitivity, což není žádoucí – str. 25).

Praktická část je již podstatně méně přehledná. V cílích se studentka snaží objasnit, zda byly u screeningových metod zjištovány diagnostické parametry, zda bylo zjištováno i hledisko časové a z jakého zdroje bylo čerpáno při tvorbě screenignových nástrojů. Tudíž, naskytá se otázka: kým mělo být toto zjištováno: zdravotnickým zařízením samotným? Dotazník prezentovaný na str. 76–77 toto též lépe neobjasňuje – např. u otázky č. 4, jak dlouho sestře trvá vyplnění škály/metody/nástroje, je možné, že respondenti a) tuto informaci měli vyčíst ze zdroje, ze kterého škálu/metodu/nástroj převzali, b) měli toto měřit a statisticky vyhodnocovat, c) měli toto pouze odhadnout. Podobně, u otázky č. 6 není jasné, kým měly být diagnostické parametry zjištovány. Naskytá se tedy otázka, zda pilotáž dotazníku a ujištění se, že je dotazník srozumitelný, by mohlo vést ke zvýšení jeho návratnosti ve výzkumu samotném. Metodika je celkově příliš stručně popsána, není jasné, zda cílem je provést kvantitativní či kvalitativní šetření (zda bylo plánováno statistické zpracování dat). Zdá se, že fáze II výzkumu nebyla plánována předem, ale spíše byla reakcí na nízkou návratnost dotazníku ve fázi I, respondenti ve fázi II nejsou jasně nadefinováni. Studentka pracuje s termínem „nástroj ověřený výzkumem na základě evidence based practice“ (str. 36), ale blíže tento pojem nedefinuje.

Screeningová metoda č. 4 nebyla použita pro analýzu, protože „se nejedná o škálu, ale o stanovení rizika pádu na základě rizikových faktorů“ (str. 41). To je nejasné vysvětlení – v dotazníku studentka zjišťovala existenci škály/metody/nástroje – jako diagnostický nástroj se metoda č. 4 jeví. Spíše problémem bylo to, že zdravotnické zařízení tuto metodu neposkytlo.

Diskuze je více méně na úrovni magisterského stupně studia. Kladně hodnotím porovnání práce s jinými pracemi a zdroji, formální úpravu práce, přítomnost zdrojových dat. Anotace je až příliš stručná a v anglické verzi je poměrně nízké kvality. Rozsah práce je adekvátní.

Doplňující otázky pro obhajobu diplomové práce:

1. Vysvětlete Přílohu A (str. 69). Jak je možné, že v dětských oborech jsou sledovány pády u seniorů?
2. U některých metod pro hodnocení rizika pádu, např. u metody č. 3 (str. 40) je dětský pacient ve věku 3–17 let automaticky rizikový, protože získá 3 body. Pokud je cílem škály co nejvyšší senzitivita, očekává se, že u pacienta je „přítomnost sledovaného jevu“ (pádu) (str. 27). Paradoxně, pokud ošetřovatelská péče zamezuje pádu, senzitivita nástroje se sníží. Lze najít nějaké řešení, aby k tomuto paradoxu nedocházelo?

Výsledná klasifikace (možnosti klasifikace - výborně, výborně minus, velmi dobře, velmi dobré minus, dobré, nevhověl)	Velmi dobré
---	-------------

Doporučuji /nedoporučuji diplomovou práci k obhajobě.

Dne: 25. 5. 2012



Podpis oponenta práce



Vyhovující podtrhněte