



Univerzita
Pardubice
Fakulta
zdravotnických studií

Posudek oponenta závěrečné práce (bakalářská práce)

Název práce: Kvalita života u pacientů s diagnózou Myasthenia gravis

Autor práce: Martina Sýkorová

Studijní program: B5341 Ošetrovatelství

Studijní obor: Všeobecná sestra

Akademický rok: 2016/2017

Oponent práce: Mgr. Jitka Rusová, DiS.

Kritéria hodnocení práce	Hodnocení					
	1	1-	2	2-	3	N
Teoretický úvod						
<i>Kvalita, odborná úroveň, vztah k tématu</i>				x		
<i>Členění kapitol, návaznost</i>			x			
<i>Práce s odbornou literaturou</i>					x	
<i>Rozsah</i>			x			
Metodika						
<i>Cíle práce</i>						x
<i>Výzkumné otázky, event. hypotézy u diplomových prací</i>						x
<i>Vhodnost a správnost použitých metod</i>						x
<i>Popis, vysvětlení použitých metod</i>						x
Prezentace výsledků						
<i>Správnost, přesnost</i>						x
<i>Přehlednost, jasnost</i>					x	
Diskuze						
<i>Kvalita, odborná úroveň</i>						x
<i>Práce s odbornou literaturou, srovnání s jinými výsledky</i>			x			
<i>Rozsah</i>			x			
Závěr						
<i>Shrnutí zjištěných skutečností</i>					x	
<i>Dosažení stanovených cílů</i>						x
<i>Význam pro praxi, osobní přínos</i>						x
Formální stránka práce						
<i>Dodržení směrnice, šablony</i>					x	
<i>Stylistika</i>		x				
<i>Gramatika</i>		x				
<i>Kvalita obrázků, grafů, tabulek, příloh</i>					x	



Stručné slovní vyjádření k hodnocení závěrečné práce:

- název práce neodpovídá obsahu práce – v teoretické části práce je kapitola věnovaná kvalitě života obecně, bez uvedení specifik pacientů s onemocněním myasthenia gravis, praktická část je zaměřena na ošetrovatelský proces, nikoliv na kvalitu života
- v úvodu práce nejsou odkazovány zdroje
- část textu teoretické části práce nespadá do kapitol, jednotlivé kapitoly nejsou mezi sebou provázané, kapitola týkající se kvality života je velmi povrchní a obsahuje chyby (SEIQoL nevytvořil Křivohlavý, pouze tuto metodu zjišťování kvality života uvedl do našeho prostředí)
- v teoretické části je značná pozornost věnována diagnostice a diagnostickým kritériím, avšak mnohdy bez bližšího vysvětlení, což nemůže být srozumitelné laikům (viz cíl číslo 1), některé kapitoly jsou složeny pouze z odrážek, bez jakékoliv provázanosti, některé kapitoly obsahují dlouhé pasáže bez odkazu na literaturu a někdy je otázkou, odkud text vlastně pochází (např. informace o vzniku Mygra-CZ a MyReg), odkazy nejsou uvedeny ani u přímých citací (s. 16)
- pozitivně hodnotím snahu použít k vybraným tématům více zdrojů, avšak ne všechny odkazy na literaturu jsou uvedeny správně (např. str. 33 – Špalek a dva internetové zdroje), stejně tak jako ne všechny citace jsou správně (např. Rejpal a Ošetrovatelské diagnózy – zde je navíc problém s tím, že je použita klasifikace 2009 - 2011), je odkazováno na autory, kteří nejsou uvedeni v seznamu literatury (Škvrňáková, 2016) a naopak jsou v seznamu literatury uvedeni autoři, na něž není odkazováno v textu, nebo jsem je alespoň nenašla (Gurková, Hudáková, Kutnohorská a další), odkazováno je jménem a datem, ale seznam literatury je číslován a není řazen abecedně
- v teoretické části postrádám zmínky o ošetrovatelské péči u pacientů s myasthenia gravis
- metodika je zcela nedostatečná – není uvedeno, na základě jakých kritérií byli pacienti vybíráni, jak bylo postupováno, chybně je uvedeno, že kazuistiky byly zpracovány pomocí modelu M. Gordonové, není zde nic k vytváření mapy péče atd.
- druhá část práce (někde označovaná jako praktická a jinde jako výzkumná) obsahuje nástin ošetrovatelského procesu u tří vybraných pacientů – informace o pacientech jsou nedostatečné (ne u všech je jasné, proč došlo k hospitalizaci, jak dlouho byli hospitalizováni a co se s nimi v průběhu hospitalizace dělo, je uveden výčet diagnóz bez důležitých podrobností a naopak je uvedeno, které diagnózy nemají – prostý opis dokumentace, u léků není uvedena indikační skupina – ne vždy koreluje diagnostický souhrn v rámci osobní anamnézy a farmakologická anamnéza atp.), v posouzení současného stavu potřeb chybí poslední doména (č. 13 – růst a vývoj), u ošetrovatelských diagnóz chybí definice, určující znaky i související či rizikové faktory a není jasné jejich řazení, očekávané cíle jsou definovány nedostatečně a mnohdy špatně, intervence jsou nedostatečné, některé neefektivní a nefunkční, mnohdy jdoucí proti sobě (např. sleduj pacienta během jídla; pouč pacienta, aby přijímal tekutiny rovnoměrně po celý den a pouč pacienta, aby už nepřijímal tekutiny – dvě intervence u téhož pacienta), pro zhodnocení hodnocení chybí informace – není patrné, kdy bylo provedeno atd., postrádám být i jen náznak reflexe uvedeného a snahu o práci se získanými daty
- diskuse je o rekapitulaci kazuistik a jsou zde obsaženy nevyvoditelné závěry (nemoc přinesla pozitivní změny v oblasti psychiky)
- seznam zkratk neobsahuje všechny zkratky uvedené v práci (chybí například VCHGD), některé zkratky jsou v práci použity s dvojitým významem, avšak v seznamu je uveden význam pouze jeden (VAS – vizuální analogová škála/vertebrogenitální algický syndrom), vzhledem k množství zkratk by bylo vhodné abecední řazení, které by usnadnilo vyhledávání a zajistilo přehlednost
- v práci není odkazováno na uvedené tabulky ani na přílohy, některé tabulky uvedené v textu by bylo vhodnější umístit do příloh, u některých tabulek a u příloh není uveden zdroj, příloha



D není příliš vydařená, příloha E má obsahovat mapu péče, ale není tomu tak – budeme-li materiál chápat jako standardní ošetrovatelský plán (ke kterému má zajisté mnohem blíže než k mapě péče), není příliš zdařilý ani formálně správný a komplexní (např. očekávaným cílem u zácpy je, že se bude pacient/ka po dobu hospitalizace pravidelně vyprazdňovat), pro praxi je dle mého názoru nepoužitelný

- cíle práce jsou velmi nešťastně formulovány - je velmi obtížné napsat text zároveň pro laickou i odbornou veřejnost (v tomto bodě nebyl cíl naplněn); formulace cíle číslo 2 je nesrozumitelná – pokud bylo cílem vypracovat ošetrovatelský proces u tří pacientů s onemocněním myasthenia gravis, byl naplněn, avšak s mnoha chybami - otázkou je také, zda se jedná o dostatečný počet pacientů pro vyvození obecných závěrů, potřebných k vytvoření ať již myšlenkové mapy či standardního ošetrovatelského plánu – domnívám se, že nikoliv; cíl číslo 3 není dále v práci reflektován a hlavně zhodnocen; cíl číslo 4 nebyl naplněn; výzkumné otázky nebyly stanoveny
- chaoticky jsou používána velká a malá písmena, chybně jsou psána procenta a ojediněle se vyskytují překlepy měnící význam (201 místo 2010 na str. 24)

Doplňující otázky pro obhajobu závěrečné práce:

1. Jaký je rozdíl mezi mapou péče a standardním ošetrovatelským plánem?
2. V teoretické části práce uvádíte, že ošetrovatelská diagnóza dle NANDA TAXONOMIE se skládá ze standardního názvu, číselného kódu, definice, určujících znaků a souvisejících nebo rizikových faktorů – proč s tímto nepracujete v praktické části práce?
3. Jaké rizikové faktory k ošetrovatelské diagnóze 00004 Riziko infekce (NANDA) se vztahují na pacienty s onemocněním myasthenia gravis?
4. Je Vaše práce teoreticko-praktická, nebo teoreticko-výzkumná? Z jakých důvodů označujete druhou část práce za výzkumnou s tím, že se jedná o kvalitativní výzkum?
5. Jak jste vybírala pacienty, o kterých ve své práci pojednáváte? Z jakého důvodu byli hospitalizováni a jak dlouho? Jak dlouho mají diagnostikované onemocnění myasthenia gravis? Jaká byla Vaše účast na péči o tyto pacienty? Kdo prováděl fyzikální vyšetření pacientů? Kdy a jak byla odebrána anamnéza a kdy probíhalo vyhodnocení?
6. Z jakého důvodu měla pacientka v kazuistice č. 2 zavedený permanentní močový katétr?
7. Odkud jste převzala formulář pro zjišťování kvality života metodou SEIQoL? Je tento formulář kompletní?

Výsledná klasifikace (výborně, výborně minus, velmi dobře, velmi dobře minus, dobře, nevyhověl)	dobře
---	--------------

Dne: 5. 6. 2017

.....

Podpis