Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Posudek oponenta závěrečné práce

(bakalářská práce, diplomová práce)

Název práce: Bolest u dětí jako indikátor kvality
Autor práce: Penjaková Lucie
Studijní program: navazující magisterský, N5341Ošetřovatelství
Studijní obor: T016 Ošetřovatelská péče v interních oborech
Akademický rok: 2017/2018
Oponent práce: Petra Mandysová, MSN, PhD

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

Posouzení míry shody vyjádřené v % (komentář): 0 % - není plagiát

Stručné slovní vyjádření k hodnocení závěrečné práce:

Studentka řeší důležitou problematiku. Studentka v teoretické části vcelku dobře předkládá relevantní informace včetně důležitých definic, odkazuje na odbornou literaturu i na související legislativní dokumenty. Nedostatky jsou poměrně drobného rázu, např. chybí odkazy na původní autory zmíněných nástrojů pro hodnocení bolesti (např. škály NIPS - *Neonatal Infant Pain Scale* či škály CHEOPS - *Children's Hospital of Eastern Ontario Pain Scale*). Také by bylo možno uvést informace o zapojení laického pečovatele (rodiče / zákonného zástupce) do hodnocení bolesti. Tato myšlenka byla jen v krátkosti uvedena v souvislosti s topologií bolesti. Konečně by bylo vhodné na závěr teoretické části jasně shrnout, co je již o problematice známo a co ne a bylo by žádoucí zkoumat, čímž by cíle práce mohly být lépe zdůvodněny.

Empirická část byla vzhledem k metodice poměrně složitá (jednalo se o sběr dat týkající se dokumentace nelékařského zdravotnického personálu na straně jedné a lékařů na straně druhé, dále o porovnání dokumentace se směrnicemi a standardy daného zdravotnického zařízení), přičemž právě metodika byla neúplně a nejasně popsána či v ní byly rozpory. Například, nebylo vysvětleno, v čem spočívá „ovlivnitelnost" bolesti či „seznámení s managementem bolesti" či popis „charakteru" bolesti. Toto je částečně patrno až z prezentace výsledků, kde se lze dozvědět, že např. „seznámení s managementem bolesti" spočívá v „seznámení dítěte nebo rodiče o důležitosti informování zdravotnického personálu" (str. 47) a již ne v edukaci dítěte nebo rodiče. Co se týče charakteru bolesti, ten studentka jednak vztahuje k dělení bolesti na bolest chronickou a akutní (Tabulka 5), jednak k charakteru bolesti ve smyslu její „kvality" (tupá, svíravá apod.) (Tabulka 10). Bolest chronická versus akutní se však v odborné literatuře vztahuje spíše k časovému průběhu bolesti, ne k popisu jejího charakteru ve smyslu „senzorické kvality". K nejasnostem patří i to, že nebyl vysvětlen obsah směrnic / standardů, oproti kterým byla dokumentace pacientů porovnávána. Studentka sice toto zdůvodňuje tím, že jejich bližší specifikace nebyla možná z důvodu zachování anonymity zdravotnického zařízení (str. 41), ale jistě bylo možno tyto dokumenty anonymizovat. Rovněž postrádám pečlivější popis metodiky zpracování výsledků. Ta není vždy stejná – v některých kritériích studentka sleduje celkový počet dosažených bodů pro dané kritérium (viz Obrázek 3 na straně 49), v jiných případech uvádí absolutní a relativní četnosti daného skóre (0, 1 nebo 2 body pro dané kritérium), avšak rovněž pro některá kritéria uvádí i skóre pro jednotlivé chorobopisy. Konečně se jeví, že dokumentace byla v některých případech hodnocena nejen z hlediska souladu se směrnicemi a standardy, ale i z toho hlediska, zda je v souladu s jinými záznamy v dokumentaci (např. na str. 60 je popisován nesoulad mezi záznamem bolesti lékaře a sestry, kde studentka záznam lékaře hodnotí bodem 1, tedy jako „částečně v souladu" z důvodu tohoto nesouladu). Výše popsané nejasnosti a rozpory ztěžují pochopení empirické části. Rovněž by bylo žádoucí lépe popsat tabulky a grafy, bylo možno uvést jasný seznam sledovaných kritérií, co konkrétně je při jejich splnění očekáváno; kritéria důsledně číslovat (na straně 43 je uvedeno, že u nelékařského zdravotnického personálu bylo hodnoceno celkem 20 kritérií, avšak sledováno jich bylo pouze 18). Diskuze a závěr jsou adekvátní, studentka vhodným způsobem čerpá z odborné literatury.

Doplňující otázky pro obhajobu závěrečné práce:

1. V příloze D až E uvádíte škály, které jsou Přílohou zdravotnického standardu, ale uvedené škály jsou čerpány z odborné literatury. Jsou tyto zdroje ve standardu uvedeny? Pokud ne, měly by být či to dle Vašeho názoru není důležité? Jakým způsobem daný standard ve sledovaném zdravotnickém zařízení vzniká a je podrobován pravidelnému přehodnocení? Pokud ano, jaký je při tom uplatňován postup? Je tento postup dle Vašeho názoru adekvátní?
2. Jakým způsobem má být dle Vašeho názoru ověřováno, že dítě způsobu použití dané škály při sebehodnocení bolesti rozumí?

Výsledná klasifikace[1] (A, B, C, D, E, F)	**C**

Dne: 28. 5. 2018

.....

Podpis

[1]

Hodnocení / klasifikace	
1,0	A
1,5	B
2,0	C
2,5	D
3,0	E
4,0	F *

*F = nesplněno