



## Posudek oponenta závěrečné práce (bakalářská práce, diplomová práce)

**Název práce:** Ošetrovatelský proces u pacienta s dekubitem  
**Autor práce:** Markéta Bakešová  
**Studijní program:** bakalářský, B5341 Ošetrovatelství  
**Studijní obor:** R009 Všeobecná sestra  
**Akademický rok:** 2018/2019  
**Oponent práce:** Mgr. Romana Procházková

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

## Posouzení míry shody vyjádřené v % (komentář): VIZ VEDOUCÍ PRÁCE

### Stručné slovní vyjádření k hodnocení závěrečné práce:

Práci studentky Markéty Bakešové hodnotím **známkou E**, tedy za 3 a to z těchto důvodů:

- Studentka v teoretické části práce téměř nepracuje s aktuálními zdroji a odbornými doporučeními, zcela chybí klasifikace dekubitů EPUAP 2003 (Evropský poradní sbor pro otázky dekubitů), která se používá sjednoceně v celé Evropě již několik let (pozn. Česká republika je součástí EPUAP prostřednictvím České společnosti pro léčbu rány ČSLR). Místo toho uvádí „stupně dekubitů dle Pokorné a Mrázové“ na str. 18. Autorky ve své publikaci však odkazují na primární zdroj (EPUAP), nikoli, že by tato klasifikace byla jejich dílem. Studentka nezmiňuje ani Doporučený postup guidelines EPUAP, od kterého by se měla odvíjet současná praxe prevence dekubitů a péče o ně, ve kterém by studentka našla mnoho cenných informací pro svou práci a budoucí praxi. Tyto zdroje jsou běžně dostupné a uváděny i během výuky na Fakultě zdravotnických studií UPa (viz. Ošetrovatelské postupy, Primární péče...). Nezaznívá ani mezinárodní akce StopDekubitům, které se FZS také účastní, nezmiňuje portál Dekubity.eu, Deklaraci 2011 atd. Teorie obsahuje mnoho nepřesností, lze z toho nabít dojem, že studentka ne zcela porozuměla a pronikla do dané problematiky. Zcela zbytečně je zde popsána teorie ošetrovatelského procesu, což není předmětem práce, je to pouze metodický postup, který si studentka v praktické části zvolila. Na úkor toho je velmi nepřehledně uveden výčet produktů vlhké terapie, bez jakéhokoli zaměření na to, že některé z terapeutických skupin jsou aplikovány na predilekční místa už ve fázi prevence dekubitů. Z mého pohledu nejsou ani vhodně stanoveny cíle práce a z toho důvodu se zdá, že studentka v tématu tápe. Většina teorie je psána stylem: „Podle Kabelky“, „Pokorná, Mrázová uvádí“, „Pokorná podotýká“... a to ve většině odstavců celého textu. Podstatné kapitoly této oblasti jsou z mého pohledu opomíjeny. Studentka nepracuje s žádným zahraničním zdrojem a v Soupisu bibliografických citací jsou uvedeny zdroje, na které není v textu práce odkaz.
- V rámci praktické části se studentka pokusila popsat kazuistiky a sestavit ošetrovatelské procesy. V jednotlivých kazuistikách je o vývoji rány uvedeno málo, není uvedeno, jak dlouho defekt při příjmu do zdravotnického zařízení trval, jak a kým bylo před přijetím pečováno, jak výskyt dekubitu ovlivnil kvalitu života klienta a rodiny, zda byla do doby příjmu dostupná adekvátní péče, jak se pracovalo s rizikovými faktory...spíše je vše zaměřeno do světa NANDA domén a ošetrovatelských diagnóz, kde se přiznám, že mi smysl a využití v praxi již mnoho let uniká. Nepochopila jsem ani metodiku práce a prezentaci výsledků. Diskuzi pokládám za špatně položenou, spíše bych srovnávala s odbornými zdroji a hledala východiska a doporučení pro praxi, než srovnávala se studentskými pracemi a nesrovnatelnými fakty. Každý člověk je individualita a z mého pohledu nelze srovnávat např. problém nespavost napříč čtyřmi studentskými pracemi a ještě uvedeným způsobem. Samozřejmě je to o nasměrování práce ve spolupráci s vedoucím práce. Studentka v závěru práce píše o praktickém výstupu práce, já bohužel žádný nespátřuji.



### Doplňující otázky pro obhajobu závěrečné práce:

Na str. 24 uvádíte: *“Vlhkost umožňuje prodloužení intervalu mezi určitými převazy“*. Můžete toto tvrzení komisi podrobněji vysvětlit? Jaké faktory vstupují do frekvence výměny primárního krytí?

V jakých intervalech jste v rámci Vašeho šetření prováděla měření velikosti rány? Můžete předložit výsledky Vašeho sledování? Případně další parametry hodnocení rány? V metodice píšete, že: *„Sběr dat probíhal v rozmezí 7 měsíců“*.

V závěru práce píšete, že: *„Ošetrovatelské diagnózy byly seřazeny podle naléhavosti“*. Z jakého důvodu je OD Riziko infekce řazena až na poslední místa?

V závěru dále uvádíte, že: *„Praktickým výstupem této bakalářské práce je ošetrovatelský proces u pacienta s dekubitální lézí“*. Jak přesně jste s tímto procesem pracovala Vy sama a personál daného pracoviště?

Výsledná klasifikace<sup>1)</sup> (A, B, C, D, E, F)

**E**

**Dne: 15.8.2019**

**Mgr. Romana Procházková  
Podpis:**

<sup>1)</sup>

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

\*F = nesplněno