

Posudek oponenta bakalářské práce

Název práce: Nákazy vzniklé v přímé souvislosti s pobytem ve zdravotnickém zařízení u pacientů s umělou plicní ventilací

Autor práce: Romana Švandrlíková, Z20197

Vedoucí práce: Mgr. Jana Škvrňáková, Ph.D.

Kritéria hodnocení práce	Hodnocení
1. Výstižnost anotace	B (1,5)
2. Úvod práce	C (2,0)
Teoretická část	
3. Kvalita, odborná úroveň, vztah k tématu	D (2,5)
4. Členění a návaznost kapitol, provázanost s průzkumnou/praktickou částí (K)	D (2,5)
5. Práce s odbornou literaturou, současný stav poznání	D (2,5)
Metodika	
6. Cíle práce	C (2,0)
7. Výzkumné/průzkumné otázky, event. hypotézy	C (2,0)
8. Vhodnost a správnost použitých metod (K)	B (1,5)
9. Popis, vysvětlení použitých metod	D (2,5)
Prezentace a interpretace výsledků	
10. Správnost, přesnost	C (2,0)
11. Přehlednost, jasnost (K)	C (2,0)
Diskuze	
12. Kvalita, odborná úroveň	D (2,5)
13. Práce s odbornou literaturou, srovnání s jinými výsledky (K)	D (2,5)
Závěr	
14. Shrnutí zjištěných skutečností	C (2,0)
15. Dosažení stanovených cílů (K)	C (2,0)
16. Význam pro praxi, další perspektiva zpracování	E (3,0)
Formální stránka práce a spolupráce	
17. Dodržení směrnice, šablony (K)	C (2,0)
18. Stylistika	D (2,5)
19. Gramatika a pravopis (K)	B (1,5)
20. Kvalita obrázků, grafů, tabulek, příloh	C (2,0)
21. Rozsah práce (K)	B (1,5)

(K) ... Pokud vedoucí práce vyhodnotí **4 a více kritérií** označených příznakem (K) jako hraniční, měla by být závěrečná práce **celkově hodnocena F**.

Zachování anonymity respondentů a zařízení, kde probíhá výzkum/průzkum: Ano

Výsledek kontroly plagiátorství: Posouzen - není plagiát

Případný komentář:

Nejvyšší míra podobnosti - 4 % (není plagiát)

Stručné slovní vyjádření k hodnocení závěrečné práce:

V úvodu postrádám důraznější popis významu problematiky, např. shrnutím, o jak závažný a častý problém se jedná. Není jasné, jaký konkrétní přínos bude práce mít, tedy zda je např. na základě zpracovaných kazuistik plánován nějaký výstup.

Teoretická část je zpracována studiem knižních zdrojů (str. 17), což nemusí vždy poskytovat informace a poznatky odrážející nejaktuálnější stav zkoumaného problému; bylo by vhodné zahrnout více informací z co nejaktuálnějších odborných článků. V práci je celkově více zdrojů starších 5 let než zdrojů nedávných.

Každá kapitola by měla mít uvozující text, než se dále začne členit. Je vhodné uvést její zaměření a relevanci k tématu. Členění textu není vždy zcela logicky uspořádáno (např. dělení do jednotlivých kapitol, členění na str. 35), postrádám jasnější a logičtěji uspořádaný řetězec informací, včetně na závěr teoretické části shrnutí problému, který byl identifikován a který studentka v praktické části bude řešit. V teoretické části zcela chybí zdůvodnění výběru a dále i vysvětlení ošetrovatelského modelu M. Gordonové a jak zapadá do ošetrovatelského procesu, tvorby ošetrovatelských diagnóz (včetně domén pro tyto diagnózy) a práce sestry s pacientem; ani kapitola 3 zaměřená na ošetrovatelskou péči nebyla dle tohoto modelu zpracována. Dále postrádám popis různých škál, kterou jsou v kazuistikách využity (např. pro hodnocení rizika vzniku dekubitů, rizika pádů, bolesti). V práci se přílišně vyskytuje množné číslo ?my?, což není doporučováno.

Praktická část se soustředila na vypracování kazuistik. Jejich zpracování je velmi podrobné (čtenáře až zahlcuje - přesto lze tento popis detailů hodnotit kladně). Není jasné, proč byl popis ošetrovatelské péče provedené sestrou uspořádán jinak než zpracování kazuistik dle modelu M. Gordonové (viz např. str. 66-68 versus str. 68-71). Zpracování kazuistik dle tohoto modelu zahrnovalo jen vybrané aspekty; není patrné, zda se u pacientů vyskytla např. úzkost ze smrti. Výčet ošetrovatelských diagnóz není nijak komentován, chybí uvedení příslušných domén. Odpovědi na otázku č. 2 jsou jasně shrnuty až v diskusi (str. 114), jednotlivé aspekty však byly adekvátně včleněny také do kazuistik. Bylo by však vhodné jasněji porovnat pozorovaná zjištění a standard, např. v tabulce.

V diskusi se studentka již nezaměřila na kritické zamyšlení nad zpracováním kazuistik dle modelu M. Gordonové a porovnáním s kvalitními recenzovanými zdroji. Je škoda, že práce s odbornou literaturou v diskusi nezahrnuje výsledky primárního výzkumu z recenzovaných zdrojů. Jsou uvedeny limity studie. Ty však mohly být rozvinuty, např. pravděpodobně nebyl dostatečný prostor pro získání podrobnějších údajů dle modelu M. Gordonové, vzhledem k

závažnosti onemocnění sledovaných pacientů.

V závěru je sice zmíněno, že dílčí cíle byly splněny, ale jinak postrádám zhodnocení přínosu práce, výhled do budoucna. Význam pro praxi je tak nejasný.

Objevují se odchylky od šablony (pořadí klíčových slov, uspořádání obsahu, nedostatky ve formátování tabulek, chybějící odkaz v textu na některé tabulky, přílišné mezery mezi odstavci, nevysvětlené zkratky atd.), dále gramatické a časté stylistické chyby, což celkově znesnadňuje orientaci v práci.

Doplňující otázky pro obhajobu závěrečné práce:

1. V podkapitole 2.1 popisujete nákazy vzniklé v přímé souvislosti s pobytem pacienta ve zdravotnickém zařízení. Uveďte relevantní statistické údaje.

2. Uvádíte, že mortalita nákaz u pacientů na UPV je velmi vysoká (str. 112). Vysvětlete, zda dle ošetrovatelských diagnóz NANDA - International existují diagnózy související se smrtí. Do jaké domény patří?

Výsledná klasifikace:	D
------------------------------	----------

Dne: **04.06.2024**

Posudek vyhotovil/a: **doc. Petra Mandysová, MSN, Ph.D.**