

Posudek oponenta bakalářské práce

Název práce: Psychologické aspekty v ošetrovatelské péči o pacientku po gynekologickém operačním výkonu
Autor práce: Dominika Dvořáková
Studijní program: B 5341 Ošetrovatelství
Studijní obor: 5341R009 Všeobecná sestra
Akademický rok: 2012/2013
Typ práce: bakalářská
Oponent práce: Mgr. Andrea Lorenz, MSc

Kritéria hodnocení práce	Hodnocení 1 - 2 - 3 - 4
1. Všeobecná charakteristika práce	
Kvalita a aktuálnost teoretických poznatků	3
Vyjádření vlastních myšlenek a vyvození závěrů	4
Odborný přínos	3
Stupeň obtížnosti práce	3
2. Posouzení praktické části práce	
Formulace cíle práce a vytýčení cílů práce	4
Formulace hypotéz	3
Vhodnost zvolených technik a metodických postupů	3
Kvalita výsledků praktické části	4
Splnění cílů práce	3
3. Práce s odbornou literaturou	
Kvalita, aktuálnost a relevantnost zdrojů	2
Správnost bibliografických citací a odkazů	1
4. Formální stránka práce	
Dodržení doporučených pravidel a norem formální úpravy (Metodika BP UZS TUL)	1
Jazyková úroveň práce	2
Kvalita, opodstatněnost a srozumitelnost příloh, tabulek a obrázků	3





Slovní vyjádření k hodnocení bakalářské práce:

Obecně:

Název předložené bakalářské práce je „Psychologické aspekty v ošetrovateľskej péči o pacientku po gynekologickém operačním výkonu“. Práce čítá 80 stran, je rozdělenu na teoretickou část, praktickou část a doplněna o osm příloh. Hlavním cílem autorky bakalářské práce je vypracovat edukační materiál pro pacientky po konizaci a zmapovat životní styl a informovanost pacientek, které konizaci podstoupily. Jednotlivé kapitoly a subkapitoly jsou očíslovány a uvedeny v obsahu práce. V obsahu je chybně uvedeno číslování u podkapitoly 3.4.3 Velké operační výkony, která je očíslována jako 2.4.2. Úvod práce by měl sloužit k uvedení do problematiky bakalářské práce - představovat zpracované téma nebo problém, zdůvodnění volby tématu a výzkumné otázky. Toto autorka splnila pouze částečně. Poslední odstavec úvodu je psán v minulém čase a tím působí jako část závěru práce. Uvedený výčet bibliografických citací (str. 65) není úplný. Chybí uvedení Informačního letáku SILGARD® (str. 20), Informačního letáku Cervarix™ (str. 21). V celé práci chybí odkazy na přílohy, obrázky. Některá tvrzení nejsou vhodně formulována:

Anotace: „...v praktické části nás zajímal věk pacientek...“ dle prohlášení uvedené v práci předpokládám, že práci vypracovala autorka samostatně, proto je použití zájmena „nás“ zavádějící.

Str. 21: „...o tom, zda je pro vás očkování vhodné, si promluvte se svým lékařem...“ Text je nejspíš zkopírován z informačního letáku. Do bakalářské práce tato tvrzení nepatří obdobně jako: „...po očkování byste měla pokračovat v pravidelných preventivních prohlídkách...“ (též str. 21).

Str. 38: „...amnestický rozhovor...“

Str. 40: „...v první části (dotazníku) zjišťujeme,... v druhé se zabýváme...“

obdobně Str. 62: „...nás zajímalo...jsme věnovali...výsledek nás nijak nepřekvapil...“ jak již bylo výše uvedeno, předpokládám, že autorka práce pracovala samostatně a tedy není vhodné používání množného čísla.

Mimo uvedených připomínek je formální úroveň práce vyhovující.

Teoretická část:

Teoretická část je dělena na čtyři celky – prevence dysplazie děložního čípku, gynekologie, onkogynekologie a možnosti podpůrné léčby. Na str. 21 autorka uvádí, že vakcína Silgard je určena dětem a ženám od 9-26 let. Podle příbalového letáku vakcíny však výrobce uvádí, že přípravek je určen pro ženy až do 45 let a pro muže ve věku 16-26 let. Z anatomického hlediska je v práci nepřesně popsáno hrdlo děložní a děložní čípek (str. 24). Děložní hrdlo (cervix uteri) lze považovat za „komunikační kanál“ mezi dělohou a pochvou, který se vyklenuje do pochvy jako děložní čípek (portio vaginalis cervicis). Z klinického hlediska by bylo užitečné zmínit rozdíl ve vzhledu děložního čípku u nulipary a ženy po porodu. V práci mi schází ucelená kapitola zabývající se prevencí (částečně uvedeno na str. 22, str. 25 – volba podkapitoly onkogynekologie není



vhodně volena). Mezi vyšetřeními, která jsou součástí preventivní gynekologické prohlídky, chybí uvedení vyšetření prsou gynekologem. Při každé prohlídce je žena navíc dotázána na termín poslední menstruace (str. 25). V podkapitole 3.1.1 Role sestry před a při gynekologickém vyšetření je uvedeno používání sterilních rukavic lékařem při vyšetřování. Rutinní gynekologické vyšetření per vaginam se však provádí pomocí nesterilních rukavic (str. 26). Cervikální cytologie se kromě vatové štětičky (jak autorka správně na str. 26 uvádí) provádí i jemnou dřevěnou „špachtlí“, nebo kartáčkem. V kapitole 3.3 Vývoj přednádorového onemocnění čípku děložního my schází výčet abnormalit epiteliálních buněk (HSIL, LSIL, ASC-US, ASC-H, AGC-NOS, AGC-NEO) a metodách možného operačního řešení patologických nálezů (LLETZ, NETZ, LC, CT...). Mezi velké operační výkony nepatří konizace děložního hrdla (jak autorka uvádí na str. 30). Konizace se řadí mezi operační výkony. Naopak ve výčtu některé gynekologické operace schází (LAVH, operační řešení močové inkontinence TOT/TVT/Ophira, diagnostická LSK, kolpokleisa...). Na str. 32 autorka uvádí, že konizace má souvislost s rizikovým průběhem těhotenství. Toto tvrzení není podloženo žádným relevantním zdrojem. Prekancerózy, ale i karcinomy děložního hrdla jsou onemocněními, která často postihují mladé ženy v reprodukčním věku. Přesto jejich vztah k riziku předčasného porodu je v současné době nejasný.

V úvodu práce autorka píše, že z gynekologických operačních výkonů se bude ve své práci blíže věnovat výkonu – konizaci. Teoretická část práce je příliš obecná - v práci schází informace o přípravě před výkonem, průběhem hospitalizace, režimu po výkonu.

Praktická část

Praktickou část práce autorka koncipovala jako výčet otázek z dotazníku a jejich zhodnocení pomocí tabulek a grafů. Jednotlivé grafy a tabulky jsou očíslovány a pojmenovány. Jejich výčet spolu s odkazem na stranu je pak uveden v seznamu grafů a tabulek. Autorka velmi stroze popsala design svého kvantitativního výzkumu, některé náležitosti výzkumu jsou zmíněny pouze okrajově, některé nejsou uvedeny prakticky vůbec (kdy obdržely respondentky dotazník, kdo dotazník rozdával, byl výběr respondentů náhodný, či nikoliv, pilotní studie – seznámení se s problematikou v terénu, předvýzkum, pre-test nástroje (dotazníku). Délka dotazníku je přiměřená. Ke konstrukci dotazníku mám několik připomínek:

- Respondentovi není vhodné říkat náš záměr – co zkoumáme (řazení a označení otázek v dotazníku tematickými celky – životní styl, sociální podmínky, informovanost). Pomocí takového designu mohou být získané informace zkreslené. Pokud chtěla autorka seskupit určité otázky do jednoho celku, mohla tak učinit pomocí matic.
- Otázka č. 5: „Stravujete se pravidelně 5x denně?“ Nabádá respondenta k odpovědi, jakou chce tazatel slyšet. Vhodnější by byla formulace pomocí otevřené otázky „Jak často se stravujete?“, nebo „Kolik jídel za den sníte?“ s upřesněním pro respondenta, aby počítal hlavní jídla a svačiny.



- Otázka č. 6: „Jíte ovoce a zeleninu?“ Ptáte se na dvě věci najednou. Respondent může jíst pouze jednu z tázaných věcí...
- Otázky č. 11, č. 12 nepostihují dostatečně zkoumanou oblast.
- Otázka č. 17: „Jak dlouho budete muset po výkonu dodržovat doporučené zásady následné léčby?“ Jak víte, že co respondentka pod pojmem „doporučené zásady“ rozumí?

Připomínky k hypotézám:

- Hypotéza č. 1: „Předpokládám, že více než polovina respondentek, které podstoupily konizaci, je mladších 35 let.“ Tuto hypotézu nelze podle nevrženého dotazníku ověřit. Věková škála je určena v rozmezí 18 let a méně, 19-35 let a 36 let a více. Podle takto stanovené škály, 35-ti letá žena spadá do kategorie dva, ale hypotézu vyvrací.
- Hypotéza č. 3: „Předpokládám, že více než polovina respondentek je nedostatečně edukována před i po konizaci.“ Domnívám se, že k potvrzení, či vyvrácení této hypotézy nejsou z dotazníku získána dostatečná data. (Otázka č. 16 – dotaz na podání informací gynekologem, v praxi je však běžné, že informace rodička získává i od nelékařského zdravotnického personálu; otázky č. 13-15 nemají souvislost s hypotézou č. 3, ale spadají do preventivní péče).

Diskuze představuje duplicitní výčet výsledků z výzkumné části. Vhodnější by bylo výsledky výzkumu dát do vzájemné souvislosti – očkování vs. věk, životní styl vs. věk, pracoviště vs. informovanost, proč 9 respondentek prodělalo konizaci, přestože jsou očkovány... Hlavním cílem práce bylo vytvoření edukačního materiálu, dle dat získaných z výzkumu však autorka zaujímá stanovisko, že ženy jsou dostatečně informovány – z čehož lze zpochybnit význam vytváření letáku.

Praktický část vykazuje známky nedostatečné konceptualizace, operacionalizace a stanovení indikátorů měření. V teoretické části autorka zmiňuje důležitost edukace pacientky sestrou, praktická část však tuto důležitou součást každého nelékaře opomíjí.

Vzhledem k tomu, že název bakalářské práce je „Psychologické aspekty v ošetrovatelské péči o pacientku po gynekologickém operačním výkonu“, který autorka specifikovala na operační výkon – konizaci, a praktická část (která by měla být stěžejní částí bakalářské práce) se této problematiky nijak nedotýká, nemohu tuto práci v současném stavu doporučit k obhajobě. V práci je nutné praktickou část dopracovat a doplnit o chybějící části. (Zpracovat do práce parametry míry úzkosti a stresu, se kterými pacientka vstupuje do léčebného procesu a subjektivní hodnocení konkrétních zátěžových momentů během hospitalizace. Např. doplnění hypotéz a dotazníku o psychologické aspekty výkonu – vnímání onemocnění rodinou, zda má žena před výkonem obavy a jaké, vztah nemocná žena vs. dcera – zda onemocnění přimělo matku očkovat dceru.)



Doplňující otázky pro obhajobu bakalářské práce:

Na straně 18 své práce citujete Mastiliakovou „Náš osobní názor na psycho-somatickou interakci ovlivňuje náš způsob, jak vidíme sami sebe, naše zdraví a nemoc a totéž u ostatních lidí.“ Jak vnímáte problematiku vy?

Co je v gynekologii one-day-surgery a jaké výhody pro nemocnici, pacienta a zdravotnický systém poskytuje?

V kapitole 4.1.2 uvádíte jednotlivá stadia prožívání nemoci, domníváte se, že tyto stadia prožívají ženy podstupující konizaci? Pokud ano, v čem si myslíte, že se liší prožívání ženy po konizaci se ženou po oboustranné salpingectomii?

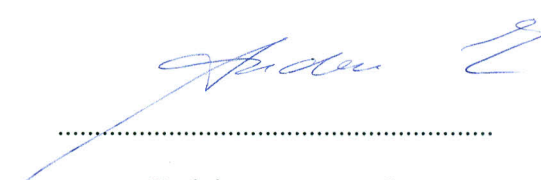
Jaký význam pro Vás má získaná informace z dotazníku, zda respondentka užívá hormonální antikoncepci v souvislosti s konizací?

Výsledná klasifikace (možnosti klasifikace: výborně, velmi dobře, dobře, nevyhověl)
--

nevyhověl

Doporučuji / nedoporučuji* bakalářskou práci k obhajobě.

Dne: 31. 5. 2013


.....
Podpis oponenta práce

* Vyhovující podtrhněte

