

Posudek oponenta bakalářské práce

Název práce: Edukační proces u pacientů po operaci varixů dolních končetin
Autor práce: Helena Jáchimová
Studijní program: B 5341 Ošetrovatelství
Studijní obor: 5341R009 Všeobecná sestra
Akademický rok: 2015/2016
Typ práce: bakalářská
Oponent práce: Mgr. Petra Pažoutová, DiS.

Kritéria hodnocení práce	Hodnocení 1 - 2 - 3 - 4
1. Všeobecná charakteristika práce	
Kvalita a aktuálnost teoretických poznatků	3
Vyjádření vlastních myšlenek a vyvození závěrů	3
Odborný přínos	3
Stupeň obtížnosti práce	3
2. Posouzení praktické části práce	
Formulace cíle práce a vytýčení cílů práce	2
Formulace hypotéz	2
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	3
4. Formální stránka práce	
Dodržení doporučených pravidel a norem formální úpravy (Metodika zpracování kvalifikačních prací)	2
Jazyková úroveň práce	3
Kvalita, opodstatněnost a srozumitelnost příloh, tabulek a obrázků	2

Slovní vyjádření k hodnocení bakalářské práce:

Bakalářská práce pojednává o problematice ošetrovatelské péče o pacienty po operaci varixů dolních končetin se zaměřením na edukaci. Je standardně dělena do teoretické a výzkumné části.

Teoretická část práce obsahuje řadu nepřesností a chybných tvrzení, která jsou dle mého názoru převážně způsobena stylistickými chybami, např. str. 15*odvádějí krev z podkožních žil hlubokého žilního systému*, či str. 16 *Mezi prvotní známky onemocnění bývá rozšíření intradermálních žil....*, str. 24 *Všeobecná sestra zajistí po podané premedikaci bezpečnost pacienta, protože premedikace ovlivňuje průběh anestezie*. Osobně bych doporučila lépe strukturovat kapitoly 2.4 Terapie, kdy kapitoly 2.5 Sklerotizace varixů a 2.6 Chirurgická terapie takto nejsou jejími pododdíly. Zároveň se neztotožňuji s tvrzením studentky o crossektomii: *Tyto metody mají srovnatelné výsledky ve srovnání s čistě chirurgickou terapií* (str. 20). Crossektomie je standardní chirurgický výkon a tedy se nabízí otázka, co je myšleno čistě chirurgickou terapií? Dále autorka uvádí, že při operaci varixů dolních končetin je komplikací krvácení, *kteřé většinou vzniká při poranění žíly*, což je podle mého názoru dosti podivné tvrzení, uvažíme-li, že celý operační výkon je založen na resekci a extirpaci žil. Dále se zcela neztotožňuji s tvrzením, že infekce, jako komplikace operační léčby varixů, je *důsledkem nedodržení asepse při převazu* (str. 22). Jakými jinými způsoby může ještě dojít ke kontaminaci rány? V předoperační péči mi absentuje zmínka o jednodenní chirurgii, která je v současné době pro tento výkon velmi často preferována. Dále bych měla i několik otázek ke kapitole 3.2 Pooperační péče. Autorka uvádí, že sestra v časném pooperačním období monitoruje příjem a výdej tekutin a kontroluje funkčnost bandáže dolních končetin. Chtěla bych poprosit o vysvětlení způsobu této kontroly, jakým konkrétním způsobem tuto kontrolu sestra provádí. Dále by mne zajímaly, jaké nefarmakologické postupy k navození mikce autorka zná. Také se ne zcela ztotožňuji s tvrzením, že tekutiny p.o. se podávají všem pacientům 2 hodiny po operačním výkonu. Za vhodnější bych považovala rozdělení časné pooperační doby dle druhu anestezie. Dále autorka uvádí: *Všeobecná sestra ošetřuje operační ránu dle standardních zásad, což zahrnuje včasné a pravidelné převazy...* (str. 26), zde bych chtěla poprosit o bližší determinaci oněch standardních zásad a jasnější vymezení doby převazu operační rány. Také se ne zcela ztotožňuji s tvrzením studentky, že k řešení bolesti dolních končetin lze využít vlažnou sprchu, kdy jasně nedefinuje dobu, jak dlouho lze sprchovat dolní končetinu. Osobně zde spatřuji riziko v macerace ran, kdyby pacient čekal pod sprchou do úlevy. V celém textu teoretické práce se nachází překlepy i gramatické chyby či chyby v citacích, nicméně text je čtivý. Velmi kvituji i využití nadlimitního počtu zdrojů.

Výzkumná část je zaměřena na kvantitativní výzkumné šetření za využití dvou technik a to strukturovaného pozorování a strukturovaného dotazníku, které byly vhodně vybrány. Autorka si definovala 4 cíle a 4 výzkumné předpoklady, které jsou formulovány na základě předvýzkumu. Bohužel zásadní nedostatky shledávám v kapitole 7. Analýza výzkumných dat, kde dle mého názoru došlo k dezinterpretaci výzkumných dat. Autorka v polytomických výčtových otázkách hodnotí počet všech odpovědí, nikoliv počet jejich kombinací. Dále ve stejné tabulce autorka uvádí chybné a správné odpovědi vztažené k počtu všech respondentů. Bohužel nikde v práci nenacházím jasnou determinaci kritérií pro správnou nebo špatnou odpověď. Takto strukturované tabulky matou i samotnou autorku, která je chybně komentuje (např. str. 36: *...kteřá byla správně označena 41 (57,7 %) respondenty*). Tedy, pokud je výzkumný soubor tvořen 50 respondenty, nesouhlasím, že 41 respondentů je 57,7% celku. Tato chyba se prolíná všemi polytomickými výčtovými otázkami. Chyby nalézám i v tabulce č. 17, kde součet první a druhé položky nedosahuje nebo přesahuje celkový počet respondentů jak v relativních, tak v absolutních hodnotách. Je otázkou, zda nedošlo ke zkreslení vyhodnocení a analýzy výzkumného předpokladu, jež danou otázku obsahuje. Dále bych v analýze výzkumných cílů a předpokladů uvítala jasnější definici oněch kritérií, o která se analýza opírá, tedy konkrétněji, jak autorka k daným relativním hodnotám dospěla. Diskuze je čtivá, studentka diskutuje s odbornou literaturou a také deklaruje svůj názor. Některé části jsou pro mne ne zcela logicky návazné (viz str. 62, kdy považuji za nevhodně použité slovo naopak, kde nelze z textu jasně pochopit návaznost). Návrh

doporučení pro praxi je logický a aplikovatelný. Velmi kvituji samotné ověření edukačního standardu v praxi, včetně jeho redefinice na základě získaných dat. Osobně bych standard ještě doplnila v oblasti edukace pacienta o pohybovém režimu po 4 hodinách od operačního výkonu. Zde bych pacienty upozornila na možnost ortostatického kolapsu, který by se mohl dostavit po té, co by došlo k okamžitému svěšení elevovaných končetin z lůžka.

Doplňující otázky pro obhajobu bakalářské práce:

Jaké jsou dle Vašeho názoru čistě chirurgické terapie?

Jakými všemi způsoby může dojít ke kontaminaci operační rány a potažmo vzniku infekce?

Jakým způsobem sestra v pooperačním období monitoruje příjem a výdej tekutin?

Jakým způsobem sestra v pooperačním období kontroluje funkčnost bandáže dolních končetin?

Jaké znáte nefarmakologické metody k navození mikce?

Jaké jsou konkrétně ony zmiňované standardní zásady převazu rány (z čeho vychází) a blíže prosím determinujte čas převazu operační rány.

Jakým způsobem probíhala edukace pacientů/respondentů a s jakým časovým odstupem byla následně získána výzkumná data?

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

Doporučuji / ~~nedoporučuji~~* bakalářskou práci k obhajobě.

Dne: 16. 1. 2017


.....

Podpis oponenta práce

* Vyhovující podtrhněte

