

Posudek oponenta bakalářské práce

Název práce: Hygienická péče a dodržování zásad intimity nesoběstačných pacientů.
Autor práce: Martina Krejčová
Studijní program: B 5341 Ošetrovatelství
Studijní obor: 5341R009 Všeobecná sestra
Akademický rok: 2014/2015
Typ práce: bakalářská
Oponent práce: Mgr. Petra Podrazilová, DiS.

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



Slovní vyjádření k hodnocení bakalářské práce:

Bakalářská práce se zabývá aktuální problematikou zajištění hygienické péče u nesoběstačných pacientů. Nicméně v samotné teoretické části práce nacházím řadu teoretických nedostatků a nepřesností, které bohužel ukazují na ne zrovna dobrou orientaci studentky v dané problematice potřeby hygieny. Pro příklad uvádím citaci z dané bakalářské práce „*dlouhodobé nenaplnění potřeb se nepříznivě odráží ve zdraví a pocitu dobré pohody* (str. 14).“ Zde vyvstává otázka aktuálního deficitu potřeby, zda také nemá dopad na pocit dobré pohody? Velmi diskutabilní je i řazení potřeb, kdy mezi biologické potřeby studentka řadí i potřebu vzduchu i mateřskou a rodičovskou péči. Velice zajímavé je i definování potřeby dominance, utrpení a smrti (str. 15). Zavádějící mi přijde i řazení osobní hygieny mezi duševní potřeby spolu s potřebou výživy či spánku (str. 17) a zároveň zde nalézám rozkol se stranou 15, kde je studentka řadí mezi biologické potřeby. Velmi zarážející je i věta na straně 18: „*O tom, kdy se bude pacientovi hygiena provádět, může s přihlédnutím ke zdravotnímu stavu pacienta nebo harmonogramu oddělení rozhodovat sama všeobecná sestra*“. Zde vzhledem k tomu, že celá práce je zaměřena na intimitu pacienta a wellbeing při hygienické péči, je více než zarážející, že zde není vyzdvihnuta alespoň participace pacienta na plánování hygieny v rámci ošetrovatelského procesu. Dále je pro mne těžce uchopitelný termín intimní partie – kde studentka na straně 19 uvádí, že pokud intimní partie nebudeme udržovat v suchu a čistotě mohou vzniknout až dekubity. Zde bych uvítala definici intimních partií. Velmi mne i překvapil odstavec s pomůckami k hygieně dutiny ústní, kde studentka uvádí, že si setra vezme roušku, aby potlačila nepříjemný zápach z úst pacienta. Dále mi zde naprosto absenteje popis postupu hygieny dutiny ústní u nesoběstačného pacienta a zároveň i další, dnes již standardní pomůcky pro zubní hygienu – dentální nit, ústní vody atd.. Při péči o zubní protézu studentka správně uvádí, že se nesmí balit do kapesníku či buničité vaty vzhledem k riziku mylného vyhození protézy, ale zároveň uvádí, že zubní protézu lze zabalit do mulového čtverce, což mi přijde z pohledu potenciálního rizika vyhození zubní protézy totožné jako použití buničité vaty či kapesníku. Na straně 21. studentka popisuje protokol péče o dutinu ústní u pacientů v bezvědomí, ale v použité literatuře pod odstavcem není uveden jeho zdroj. Tedy není úplně jasné, jaký je to protokol, kdo je jeho autorem, zda má platnost v České republice atd. Dále mne velmi zaskočil termín: ústavní hřeben. Velmi mne zarazila i péče o uši, kdy studentka uvádí pouze čištění zevního zvukovodu vatovými štětičkami. Intimita je řešena v rámci teoretické části samostatně, ale v kapitole hygienické vyprazdňování (kdy již samotný termín vyvolává řadu dotazů), již o zabezpečení intimity pacienta není ani zmínky. Dále mne zarazilo i tvrzení: „*tzv. intimní nebo též osobní zóna*“. (strana 24). Bohužel i v citované použité literatuře jsem našla nedostatky. Pod odstavci jsou uvedeny zdroje, které, dle mého mínění, nemají k výše uvedenému textu žádnou vazbu. Například citaci anatomie (Pospíšilová, 2010) u odstavce věnovaného potřebám (str. 17 - 18) nehodnotím jako přílehu. Stejný problém se vyskytuje i na straně 21, kde k péči o dutinu ústní je řazen zdroj Biologie

člověka (Novotný a kol, 2006). Závěrem lze říci, že teoretická část je dobře strukturována a dopovídá teoretickému zaměření práce, nicméně pro řadu nepřesností bych ji hodnotila celkovou známkou dobře.

Praktická část práce bohužel obsahuje řadu metodologických pochybení. Již samotná formulace cílů a k nim definovaná výzkumná metoda (dotazníkové šetření) není úplně v souladu. Předpokládám, že pokud studentka chtěla zmapovat, zda je hygiena prováděna každý den a zda je při hygieně zajištěna intimita pacienta, mělo být hlavní výzkumnou metodou pozorování. Bohužel ani samostatný strukturovaný dotazník neposkytuje mnoho oblastí pro získání kvalitních informací, protože je většina odpovědí koncipována: ANO, NE, ČÁSTEČNĚ, NEVÍM. Nedostatky nacházím i v metodologii, kdy si studentky vybrala nesoběstačné pacienty s míšním poškozením hospitalizované na spinálních jednotkách, kdy 46,8% všech respondentů tvoří pacienti s poškozením v oblasti krční páteře. V metodologii studentka uvádí, že respondenti vyplnili dotazníky. Zde by mne zajímala otázka, zda opravdu tetraplegický pacient dokáže vypsát dvě otevřené otázky na řádek velikosti cca 1 cm a zda dokáže zakroužkovat správnou odpověď opět v rámci cca 1 cm? Případně jak byla zajištěna anonymita pacientů a zda jim někdo s vyplněním dotazníků pomáhal. Do podkapitoly Charakteristika výzkumného vzorku studentka nevhodně zařadila i část metodologie, která popisuje sběr dat a vyhodnocuje návratnost dotazníků. S charakteristiky výzkumného vzorku zcela vypadla i kategorie nejvyššího dosaženého vzdělání respondentů. V popisné statistice je z metodologického hlediska vše pořádku, když bych uvítala širší komentáře k jednotlivým otázkám. Dále také předpokládám, že písmo tabulek neodpovídá Metodice BP ÚZS TUL. Z analýzy dotazníkové položky č. 7 jsem se dozvěděla, že celkem 14,5% dotázaných, vyjádřeno v absolutní četnosti 9 respondentů, nejsou závislá na pomoci druhé osoby při provádění hygieny. Tedy by mne zajímal další metodologický postup, kdy studentka uvádí, že analyzuje pouze nesoběstačné klienty. V interpretaci výsledků studentka opět opakuje popisnou statistiku jednotlivých otázek. Bohužel k vyhodnocení výzkumných předpokladů studentka použila z dotazníku pouze 5 otázek z 21, což hodnotím jako nedostatečné. Diskuze je směsicí popisné statistiky s občasným názorem studentky, ale velmi pozitivně hodnotí užití odborné literatury v diskuzi. Bohužel diskuze je uchopena opět jako analýza cílů a předpokladů – tedy je zde rozebírán pouze fragment dotazníkových položek. Domnívám, se že v rámci diskuze by bylo dobré hodnotit některé otázky i v kontextu s délkou postižení. Například předpokládám, že na pozitivní vnímání celkové koupele bude mít bezesporu i vliv délka postižení, kdy ve výzkumnou soboru studentky je 56,5% dotázaných nejdéle 4 měsíce po úrazu. Zajisté by to bakalářské práci obohatilo a dodalo tak další aspekt pohledu na výsledky. Návrh na SOŠP je velmi povrchní. Pokud by měl sloužit jako skutečný standard pro klinickou praxi, doporučuji jeho přesnější specifikaci (např. vyjmenovat pomůcky, definovat zásady intimity, popsat jednotlivé postupy,...). Kontrolní list k danému SOŠP by měl z něj vycházet, bohužel je zde řada nesrovnalostí, kde v rámci kontrolního listu je řešena řada oblastí, které se v SOŠP vůbec nevyskytují.



Práce s odbornou literaturou také vykazuje drobné nedostatky, zmíněné již výše u teoretické části práce. Citace monografií jsou pořádku, nicméně chyby nalézám v citacích zahraničních a internetových zdrojů. Velmi pozitivní je aktuálnost použité literatury, když nejstarší zdroj je z roku 2004. Po formální stránce je práce na velmi dobré úrovni.

Doplňující otázky pro obhajobu bakalářské práce:

1. Jak budete u hospitalizovaných nesoběstačných pacientů saturovat potřebu dominance, utrpení a smrti?
2. Definujte pojem intimní partie v kontextu se vznikem dekubitů?
3. Jaký znáte další postup pro péči o zevní zvukovod kromě vatových tyčinek?
4. Je pojem intimní zóna synonymem pro pojem osobní zóna?
5. Na jakém podkladě jste formulovala výzkumné předpoklady?
6. Je možné, aby pacient s poškozením v oblasti míšní páteř samostatně vypsát dvě otevřené otázky na řádek velikosti cca 1 cm a zakroužkoval správnou odpověď opět v rámci cca 1 cm? Případně jak byla zajištěna anonymita pacientů a zda jim někdo s vyplněním dotazníků pomáhal?
7. Jaký byl metodologický postup, když 9 respondentů uvedlo, že jsou nezávislí na druhé osobě při provádění hygieny?

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

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

Dne: 28. 5. 015

.....
Podpis oponenta práce

* Vyhovující podtrhněte

