

Posudek oponenta bakalářské práce

Název práce: Návaznost ošetrovatelské péče u pacientů po cévní mozkové příhodě
Autor práce: Martina Mašková, DiS.
Studijní program: B 5341 Ošetrovatelství
Studijní obor: 5341R009 Všeobecná sestra
Akademický rok: 2014/2015
Typ práce: bakalářská
Oponent práce: Bc. Renáta Kieseletterová

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



Slovní vyjádření k hodnocení bakalářské práce:

Autorka se v bakalářské práci zaměřila na návaznost ošetrovatelské péče u pacientů po cévní mozkové příhodě. Právě v situacích kdy přetrvávající následky onemocnění, které znamenají pro nemocného závažný socio-ekonomický problém, je nezbytné zajistit navazující zdravotní a sociální péči pro tyto osoby a jejich rodiny. Téma práce tudíž považuji za velice aktuální a přínosné ze strany zmapování situace v dané lokalitě.

Teoretická část zahrnuje anatomii a cévní zásobení mozku, klasifikaci cévních mozkových příhod, rizikové faktory, klinický obraz, diagnostické postupy, léčbu se zaměřením na ischemickou cévní mozkovou příhodu, dále komplikace léčby a prevenci. Na tyto oddíly navazuje péče o pacienta s ischemickou cévní mozkovou příhodou. Poznatky obsažené ve výše uvedených kapitolách podrobně rozebírají danou problematiku. Některé z kapitol cílí spíše na lékařskou tematiku, což ovšem nesnižuje kvalitu práce, naopak komplexně dokresluje pohled na tuto problematiku. Pouze v kapitole *Medikamentózní prevence* (str. 26) bych zaměnila firemní názvy léčiv za léčivé látky v nich obsažené jako prevenci propagace farmaceutických firem např. Pradaxa, Xarelto aj. Vzhledem k nadpočetnosti stran práce a nedodržení poměrů stanovených Metodikou bakalářské práce ÚZS TUL bych doporučila některé z kapitol umístit do příloh.

V praktické části autorka prezentuje vlastní výzkumné šetření. Zde bych ocenila jednak použití výzkumné techniky strukturovaného rozhovoru, ale i studium dokumentace pacientů použité k sumarizaci počtu hospitalizovaných pacientů s cévní mozkovou příhodou v průběhu let 2013 a 2014 v Krajské nemocnici Liberec, a.s. Nicméně bych uvítala bližší charakteristiku kritérií, dle kterých byli respondenti vybíráni k telefonickému rozhovoru. Vlastní výsledky výzkumného šetření jsou důkladně zpracovány do tabulek a grafů. Grafům chybí popis druhu hodnot v nich obsažených. Pro jednodušší orientaci bych navrhovala legendu v grafu přiřadit k jednotlivým sloupcům. V některých tabulkách se vyskytují drobné nepřesnosti, např. Tabulka č. 2 - věk pacientů ve dnech (str. 46) nebo neshodující se součet relativních hodnot, např. Tabulka č. 14 (str. 58), Tabulka č. 19 (str. 63) aj. Těmto nepřesnostem lze předejít zaokrouhlením relativních četností alespoň na jedno desetinné místo. Pro lepší orientaci by bylo vhodné přechody mezi jednotlivými popisy otázek v textu výrazněji označit. Jinak dochází ke splývání a horší orientaci při četbě, např. str. 53-54. Analýzu výzkumných předpokladů a cílů autorka náležitě zpracovala pomocí kódování odpovědí, viz Příloha č. 6., což velmi oceňuji. V diskuzi autorka zdařile svá zjištění porovnává s dostupnými zdroji a zároveň odvozuje vlastní závěry. Jako důsledek svých závěrů získaných výzkumem autorka vytvořila informační materiál pro pacienty, který by obdrželi při ukončení hospitalizace a návratu do domácího prostředí. Dle mého názoru autorka velmi výstižně zareagovala na zjištěné výsledky výzkumného šetření a informační materiál, který je součástí bakalářské práce, lze v klinické praxi velmi dobře využít. Pouze grafická úprava informačního materiálu by mohla být poutavější.

Formálně práce vykazuje drobné nepřesnosti a neshody. Úvodní strany práce neodpovídají svým formátováním. Seznam zkratk neobsahuje všechny zkratky použité v práci např. aa.; C6; NINDS aj. V textu lze občas objevit gramatické a stylistické chyby. Některé z vhodně uvedených příloh jsou špatně čitelné,



např. Příloha č. 1, Příloha č. 4. V praktické části jsou tabulky a grafy do práce vkládány jako obrázky a obsahují nevysvětlené zkratky jako např. označení S1, S2, S3 v grafech č. 7, 8, 9 (str. 48, 49, 50) nebo písmena P, N v tabulkách č. 1, 2, 3 (str. 45-47).

Přes tyto formální nedostatky, práce odráží odbornou erudovanost autorky, která velmi umně skloubila své klinické zkušenosti s poznatky nabytými v rámci studia. Dle mého názoru práce patří mezi zdařilé.

Práci doporučuji k obhajobě s klasifikací výborně.

Doplňující otázky pro obhajobu bakalářské práce:

- 1) Jaká je, dle Vašeho názoru role rodiny v léčbě ischemické cévní mozkové příhody?

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

Doporučuji / nedoporučuji* bakalářskou práci k obhajobě.

Dne: 7. 8. 2015


.....

Podpis oponenta práce

* Vyhovující podtrhněte

