

Posudek oponenta bakalářské práce

A) Obecná část (vyplní hodnotitel)

Studijní program:	Ošetrovatelství		
Studijní obor:	Všeobecná sestra		
Akademický rok:	2015/16		
Autor práce:	Ludmila Boková		
Název práce:	Problematika analgezie u klientů po implantaci totální endoprotézy		
Oponent práce:	PhDr. Petra Bejvančická		
Počet stran:	číslované 63, nečíslované 27		
Počet stran teoretické části:	24		
Počet stran empirické části:	37		
Počet příloh:	5		
Počet titulů v českém jazyce: (min. počet 15)	31		
Počet titulů v cizím jazyce: (min. počet 1)	1		
Počet internetových zdrojů: (min. počet 5)	3		
Doložený souhlas s výzkumným šetřením (nehodící se škrtněte):	ANO	ČÁSTEČNĚ ANO	NE
Originalita kvalifikační práce v %	100%		

B) Hodnotící část (vyplní hodnotitel)

1	Formální zpracování bakalářské práce	Maximální počet bodů 30	Bodové hodnocení
1.1	Dodržení stanoveného rozsahu bakalářské práce	5	5
1.2	Členění kapitol, podkapitol, oddílů dle typu kvalifikační práce	5	4
1.3	Jazyková úroveň textu	5	3
1.4	Úprava textu, grafy, tabulky	5	5
1.5	Úvod (obsahuje aktuálnost tématu, přehled minulé i současné literární rešerše ke sledované tématice v české i cizojazyčné literatuře, zabývá se teoretickými východisky zkoumání problému, současným stavem řešení a nevyřešenými otázkami, jsou jasně definovány cíle práce, popis problému)	10	6
2	Úroveň zpracování teoretické části	Maximální počet bodů 12	Bodové hodnocení
2.1	Vyváženost teoretické a empirické části	6	6
2.2	Logická návaznost v textu	6	3

3	Úroveň zpracování empirické části	Maximální počet bodů 48	Bodové hodnocení
3.1	Formulace a vymezení problému a cíle práce	5	4
3.2	Formulace výzkumných otázek, předpokladů, hypotéz	5	3
3.3	Adekvátnost zvolených výzkumných metod	4	4
3.4	Výběr a charakteristika výzkumného vzorku	4	3
3.5	Analýza a interpretace výsledků	10	9
3.6	Diskuze (výzkumníková schopnost analýzy, interpretace a rozbor hlavních výsledků, konstatuje přijetí či odmítnutí otázek, předpokladů, hypotéz, vlastní přínos, pohled autora k problematice, konfrontace a porovnání výsledků s cíli práce)	10	9
3.7	Závěr (obsahuje shrnutí všech argumentů z diskuze, komu je text určen, doporučení pro praxi a další výzkumné šetření)	10	8
4	Práce s citační a bibliografickou normou	5	4
5	Přínos kvalifikační práce, návrhy a opatření pro praxi	5	4
5	Celkový počet získaných bodů	100	80

Otázky, případný komentář k bakalářské práci:

Připomínky k teoretické části

V teoretické části postrádám kapitolu týkající se působení všeobecné sestry a specifika ošetrovatelské péče u pacientů po TEP.

Dále se v teoretické části vyskytují neobratné formulace, které snižují odbornou úroveň textu např. „Cílem rehabilitace je snaha navrátit poškozeného člověka do předešlého stavu.“ nebo „Před propuštěním pacienta do domácího ošetřování je pacient poučen o nesprávném polohování dolní končetiny ve smyslu vytáčení do zevní rotace...“ nebo „Při bolesti nejčastěji dochází k poškození tkání.“ (str. 20) aj.

Na str. 18 autorka uvádí „První analgezie byla provedena v roce 1847 sirem...“, ale na str. 20 uvádí „Ve 13. století př. n. l. došlo k rozšíření opia...protože léky získané při úpravě makovic dokázaly tišit a tlumit bolest.“ Z toho vyplývá, že analgezie=odstraňování bolesti, úleva od bolesti je prováděna od dávných dob a provedení první analgezie nelze datovat.

Obsahuje také chyby faktické např. „Na okrajích kloubu vznikají výrůstky zvané osteocyty...“ (str. 14), „...dochází ke vzniku výrůstků- osteocytů.“ (str. 15), na str. 16 u revmatoidní artritidy autorka uvádí, že spouštěcím faktorem zánětu je streptokoková infekce a tato streptokoková infekce může postihovat i jiné orgány jako např. ledviny či srdce (myšlena revmatická horečka)?

str. 25 „Například u operace totální endoprotézy kyčelního kloubu se může použít technika blokády nervu femoralis.“ -tento blok je svým rozsahem pro operaci kyčelního kloubu nedostatečný, používá se při výkonech na stehně nebo kolena.

V literárních zdrojích se vyskytují staré tituly: 25 (1994), 17 (2002).

V závěru nejednotná velikost písma.

Připomínky k praktické části

Z metodiky nelze zjistit, kdy respondenti dotazník vyplňovali (jak dlouho po operaci).

Hypotéza 1 (vhodněji předpoklad) „Domníváme se, že klienti po implantaci TEP mají informace o možnostech tlumení bolesti.“ má vágní formulaci (co to znamená „mají informace?“), chybí kritéria hodnocení, kritérium hodnocení chybí i u hypotézy 2.

Graf 11 není zpracován v relativních číslech, i když by to bylo možné, totéž graf 12, 16.

Diskuze je vedena na 7 stranách, obsahuje srovnání výsledků s literaturou a podobnými výzkumnými šetřeními.

V závěru postrádám konkrétní doporučení do praxe. Autorka jako výstup BP vytvořila informační leták. Nejsem přesvědčena o jeho srozumitelnosti pro laickou veřejnost.

Otázky oponenta

Jaké budou mít Vaše zjištění dopady do praxe (edukace pacienta neproběhla, chyběl záznam o edukaci v dokumentaci, 13 % respondentů se vyjádřilo, že jejich bolest nebyla dostatečně léčena)?

Opravdu 57 % respondentů nemá k dispozici edukační materiály k léčbě bolesti? Co s tím? Jak to, že ostatní pacienti je měli?

Je v praxi využíván Váš leták? Jaké s ním máte zkušenosti?

Bakalářskou práci k obhajobě (nehodící se škrtněte):

Doporučuji	Doporučuji s výhradou	Nedoporučuji
-------------------	----------------------------------	---------------------

Navrhované hodnocení (napište výslednou známku): 2

Orientační tabulka bodového hodnocení a výsledné známky:

Počet bodů	Známka
100 -90	1
89 - 79	2
78 -68	3
67 a méně	nevyhověl

Místo, datum: Plzeň, 3. 5. 2016

Podpis:

