



Oponentský posudek diplomové práce

Oponent práce: *doc. MUDr. Jatomit Eiselt, Ph.D.*
 Autor práce: *Bc. PETRA SKŘIVÁNKOVÁ*
 Studijní program: **OŠETŘOVATELSTVÍ**
 Studijní obor: **OŠETŘOVATELSTVÍ VE VYBRANÝCH KLINICKÝCH OBORECH**
 Název práce: *EDUKACE DIALYZOVANÝCH PACIENTŮ - ZÁSADY FAKTOR NIMNALI ZVÍČI' KOMPLIKACE*
 Akademický rok: **2012/2013**

Hodnocení	1	2	3	4
Obsahová stránka práce				
Význam a aktuálnost problematiky	X			
Celková struktura a způsob zpracování práce			X	
Metodologická a metodická stránka práce		X		
Úroveň zpracování teoretických poznatků		X		
Úroveň zpracování vlastních poznatků		X		
Analýza a interpretace získaných výsledků			X	
Dosažené výsledky práce			X	
Práce s literaturou		X		
Formální stránka práce				
Grafické a estetické zpracování			X	
Jazyková stránka práce			X	

**Stupnice
hodnocení
úrovně:**
 výborná = 1
 velmi dobrá = 2
 dobrá = 3
 nevyhovující – 4
 (označte křížkem)

Připomínky oponenta práce, případně zdůvodnění celkového hodnocení:

ne přiložen E. 3.

Práce je zpracována dobře, obsahuje všechny požadované údaje. Přijímá se ke schválení.

Navržené celkové hodnocení (neaplikovatelné škrtněte)	výborně	velmi dobře	dobře	nevyhovující
---	--------------------	------------------------	-------	-------------------------

Datum: *5/5/2013*

Podpis:

doc. MUDr. J. Eiselt, Ph.D.

Příloha č. 3

Oponentský posudek diplomové práce paní Bc. Petry Skřivánkové, studentky Fakulty zdravotnických studií Západočeské univerzity v Plzni.

Přípomínky oponenta a zdůvodnění hodnocení diplomové práce:

Téma práce „Edukace dialyzovaných pacientů...“ je důležité a zabývat se danou problematikou má smysl. Studentka zvolila standardní systém řešení problému. Stanovila si pracovní hypotézu a tu ověřovala dotazníkovými šetřeními. Dotazníky zpracovala, vyhodnotila a učinila závěry.

K diplomové práci mám několik faktických připomínek:

- 1) v teoretické části je řada nepřesností, z nichž za podstatnou a hodnou zmínky považuji následující: Strana 25, kapitola 4.2. V textu by se měla objevit základní informace o tom, že nejčastějšími klienty chronické dialýzy jsou osoby s diabetes mellitus 2. typu a osoby s hypertenzním, případně vaskulárním, poškozením ledvin. Tato skutečnost má pro edukaci dialyzovaných klientů klíčový význam. Předchozí kapitole 4.1. (Akutní selhání ledvin) je paradoxně věnováno zhruba dvojnásobek prostoru, než chronickému selhání, byť se akutní renální dysfunkce tématu diplomové práce netýká.
- 2) Současně na tomto místě zmíním i výhrady k jazykové stránce práce. Příklad za všechny, opět ze strany 25, kapitoly 4.2.: „...ledviny nejsou **schopni**...“ a dále „...ani za bazálních podmínek a dietních a medikamentózních **opatřeních**.“
- 3) V textu není zmíněna podstatná skutečnost, týkající se načasování edukace. Edukace má být zahájena v predialyzačním období. Do dialýzy by měl vstoupit klient, kterého lze označit za velmi dobře poučeného laika v oboru náhrady funkce ledvin. Toto není zdůrazněno. Edukovat na dialyzačním středisku? Ano, ale pouze klienty, kterým bylo selhání ledvin diagnostikováno pozdě. Někdy jsou označováni poněkud pejorativním pojmem „pacient z ulice“. Takových je cca 30%. Všichni ostatní by měli být při vstupu do dialýzy již znali problému. Pro ty by měla edukace při dialýze představovat opakování známých skutečností, případně zdokonalení znalostí a dovedností.
- 4) Ve variantách léčebných postupů při náhradě funkce ledvin uvádí studentka transplantaci, hemodialýzu a peritoneální dialýzu. Zcela chybí informace o tom, že klient má právo odmítnout tyto léčebné postupy a být léčen tzv. konzervativně. Se zvyšujícím se věkem osob s chronickým selháním ledvin, s narůstající četností komorbidit, je i tato varianta ošetřování pacienta ve hře a neleze ji ignorovat.
- 5) Diskuze je v diplomové práci dosti promísena s prezentací výsledků a je málo přehledná.
- 6) V diplomové práci mi chybí jasné stanovisko studentky k potřebě aktivního přístupu k léčbě ze strany pacienta a jeho rodiny. V dnešní době, kdy je široký přístup k informacím všeho druhu, by měl sám pacient usilovat o to, aby se dozvěděl co nejvíce o svém problému a

o tom, jaké jsou možnosti řešení. Samozřejmostí by měla být aktivní podpora rodiny, například obstaráním informačních zdrojů pro velmi staré nemocné. Na internetu je takřka nepřehledné množství informací, a to i v češtině. Stačí si jen prohlédnout veřejně dostupná videa například v archivu ČT, které referují o dialýze, transplantacích. Takto poučený pacient by se mohl na sestru a lékaře obracet jen s doplňujícími dotazy na věci, které nepochopil nebo potřebuje upřesnit. Bohužel, občanská veřejnost ke své škodě ignoruje jak prevenci, tak aktivní přístup ke svému zdraví a nemoci. A tato práce proti tomu příliš nebojuje.

7) Kapitola Závěr se studentce nepovedla. Písemné vyjadřování kandidátky magisterského titulu by mělo být podstatně vyříbenější. Kapitola Závěr by měla být psána nejpečlivěji! Už první věta „Závěrem bych ráda shrnula...“ připomíná dětské formulace typu „Předem mého dopisu...“ Tvrzení ve druhé větě Závěru (parafrázuji: počet dialyzovných stoupá, a proto je nutné, aby byli pacienti edukováni) nedává smysl. I poslední věta prvního odstavce je zvolena nešťastně a přemrštěně (parafrázuji: při správné edukaci bude minimum komplikací). Realita je taková, že edukací se pravděpodobně předejde některým komplikacím nebo se sníží riziko jejich výskytu.

8) Studentce nelze upřít snahu zpracovat důležité téma a základní požadavky na diplomovou práci byly dle mého soudu naplněny. Lepší hodnocení, než stupněm dobrý, však nezasluhuje.

doc. MUDr. Jaromír Eiselt, Ph.D.

