



Posudek oponenta bakalářské práce

Studijní program	Ošetrovatelství B5341	
Studijní obor	Všeobecná sestra 5341R009	
Akademický rok	2018/2019	
Autor práce	Barbora Swietoňová	
Název práce	Ošetrovatelská péče u nemocného s tuberkulózou	
Oponent práce	MUDr. Martin Svatoň, Ph.D.	
Počet číslovaných stran	73	
Počet příloh	4	
Počet titulů v českém jazyce (min. počet 15)	22	
Počet titulů v cizím jazyce (min. počet 1)	1	
Počet internetových zdrojů	2	
Doložený souhlas s výzkumným šetřením (nehodící se škrtněte):	ANO	NE
Originalita kvalifikační práce v % (doplň vedoucí katedry)	100 %	

1	Formální zpracování bakalářské práce	Maximální počet bodů 35	Bodové hodnocení
1.1	Dodržení stanoveného rozsahu bakalářské práce	5	5
1.2	Členění kapitol, podkapitol, oddílů dle typu kvalifikační práce	5	5
1.3	Jazyková úroveň textu	5	3
1.4	Úprava textu, grafy, tabulky	5	5
1.5	Úvod (obsahuje aktuálnost tématu, zabývá se teoretickými východisky zkoumání problému, současným stavem řešení a nevyřešenými otázkami, jsou jasně definovány cíle práce, popis problému)	7	5
1.6	Přehled minulé i současné literární rešerše ke sledované tématice v české i cizojazyčné literatuře, práce s citační a bibliografickou normou	8	5
2	Zhodnocení teoretické části (vyplňte u práce teoreticko-empirické)	Maximální počet bodů 20	Bodové hodnocení
2.1	Odborná úroveň textu	10	8
2.2	Vhodnost a relevantnost čerpaných zdrojů	4	4
2.3	Obsahová souvislost /návaznost/, relevantnost	6	5

3	Úroveň zpracování empirické části (vyplňte u práce teoreticko-empirické)	Maximální počet bodů 40	Bodové hodnocení
3.1	Vyváženost teoretické a empirické části	6	6
3.2	Formulace a vymezení problému a cíle práce	5	5
3.3	Formulace výzkumných otázek, předpokladů, hypotéz	5	5
3.4	Adekvátnost zvolených výzkumných metod	5	1
3.5	Výběr a charakteristika výzkumného vzorku	4	2
3.6	Analýza a interpretace výsledků, praktická aplikace výsledků práce	5	1
3.7	Diskuze (výzkumníkova schopnost analýzy, interpretace a rozbor hlavních výsledků, konstatuje přijetí či odmítnutí otázek, předpokladů, verifikace hypotéz, vlastní přínos, pohled autora k problematice, konfrontace a porovnání výsledků s cíli práce)	5	1
3.8	Závěr (obsahuje shrnutí všech argumentů z diskuze, komu je text určen, doporučení pro praxi a další výzkumné šetření)	5	1
4	Úroveň zpracování historicko-srovnávací práce (vyplňte pouze u práce teoretické, nahrazuje oddíl 2 a 3)	Maximální počet bodů 60	Bodové hodnocení
4.1	Odborná úroveň textu	5	
4.2	Výběr materiálů a zdrojů- vhodnost, relevantnost, obsahová souvislost	20	
4.3	Analýza a interpretace dokumentů, dat	20	
4.5	Diskuze (výzkumníkova schopnost analýzy, interpretace a rozbor hlavních výsledků, konstatuje přijetí či odmítnutí otázek, předpokladů, verifikace hypotéz, vlastní přínos, pohled autora k problematice, konfrontace a porovnání výsledků s cíli práce)	10	
4.6	Závěr (obsahuje shrnutí všech argumentů z diskuze, komu je text určen, doporučení pro praxi a další výzkumné šetření)	5	
5	Přínos kvalifikační práce, návrhy a opatření pro praxi	5	3
6	Celkový počet získaných bodů	100	70

Otázky, případný komentář k bakalářské práci (V případě, že došlo ke snížení bodového ohodnocení, vyplňte vždy): viz příloha

Bakalářskou práci k obhajobě (nehodící se škrtněte):

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

Navrhované hodnocení (napište výslednou známku): 3

Tabulka bodového hodnocení a výsledné známky:

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

Oponentský posudek bakalářské práce

Autorka: Barbora Swietoňová

Název práce: Ošetrovatelská péče u nemocného s tuberkulózou

Autorka si pro svoji práci zvolila pro Plzeňský kraj velice aktuální téma, neboť právě Plzeňsko v roce 2018 obsadilo první příčku v incidenci tuberkulózy v České republice. Nemalou roli zde hrají roli cizinci, kdy občan rumunské národnosti byl i jedním ze dvou tázaných pacientů.

Stran stylistiky se objevuje drobný počet překlepů dle mého názoru významně nevybočující z rozsahu práce. Některé věty bych pak lépe formuloval, působí občasně poněkud kostrbatě. Na druhou stranu je vidět snaha i některá náročnější témata popsat, věřím tedy, že s přibývajícím zkušeností se bude stylistika posuzované dále zlepšit. Též by bylo dobré do budoucna zlepšit styl některých citací a vyvarovat se zdrojů jako je Wikipedia či webové stránky Vitalia.

V úvodu a teoretické části se nachází několik faktických chyb, které však v celkovém pojetí výrazněji nenarušují vyznění této práce snad s výjimkou toho, že IGRA test opravdu není diagnostický test pomocí antituberkulotik.

Konkrétně: Kapitola 1(Úvod) - kýchnutí obvykle nepovede u jedince bez imunodeficitu k rozvoji TBC; migranti nejsou nadále většinou pacientů s TBC v ČR. V teoretické části: Kapitola 2.1 - Kochovy postuláty se nevztahují jen k TBC (a navíc se ukázalo, že neplatí bezvýhradně); 2.3 – o uprchlících ze zmíněných zemí píše Homolka ve své práci?; 2.4 – z Mycobacterium tuberculosis complex je v ČR patogenem ve smyslu TBC prakticky jen Mycobacterium tuberculosis hominis – není řádně vysvětleno; 2.5 masivní hemoptýza je dnes u TBC vzácná; 2.6 – není vysvětleno proč mortalita již nemá epidemiologický význam (pozn. – v ČR je nízká); incidence v krajích přepočtena klasicky na 10x5 obyvatel, ale pro Prahu není; 2.7. – „poslední hematogenní šíření“ – jak myšleno?; 2.11 - „infiltrálním stínem“ – patrně myšlena infiltrace na skiagramu hrudníku; Kapitola 3 – s. 27 – přední plicní lalok neexistuje; s. 28 – IGRA test není diagnostický test pomocí antituberkulotik; s. 34 – přeočkování tbc se neprovádí u žádné části obyvatel a není WHO doporučováno.

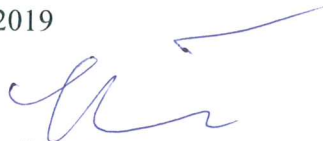
Největší slabinou dané práce je však samotná výzkumná část. Autorka si dle mého názoru zvolila pro svoji hlavní otázku špatnou metodiku výzkumu (hodil by se spíše kvantitativní výzkum) případně při užití této metodiky měla pozměnit primární otázku (ve smyslu místo Jak mnoho? na Jakým způsobem?) případně nezobecňovat v závěrech (místo toho užít spíše formulaci např. „může naznačovat, že ...“). Též mi není známá hypotéza autorky na svoji hlavní a doplňují studijní otázky před výzkumem. Rovněž je nutné zmínit odvážné tvrzení v průběhu případu, že hrudní drenáž vedla ke komplikaci v podobě cévní mozkové příhody u dané nemocné, což je minimálně diskutabilní a dle mého názoru by nemělo být v textu užito bez další konzultace např. s ošetřujícím lékařem. Kapitola 21 mně pak připadá zcela zbytečná – pouze se v ní opakuje již dříve popsané.

V diskuzi pak autorka provádí již zmiňované zobecňování výsledků na základě pouze dvou případů. Navíc je nutné zmínit, že nemocné (jak též vylívá z textu) byla sdělena diagnóza TBC na Neurologické klinice, což pochopitelně není odborné pracoviště pro sdělování podrobných dotazů pacientů o této diagnóze. Bylo pak provedeno lepší informování na Klinice pneumologie a fizeologie? Též z textu vyplývá, že pacientka trpěla úzkostnou a depresivní náladou – nemohlo toto ovlivnit její odpovědi? Druhý pacient byl pak rumunské národnosti, kdy ačkoliv mluvil obstojně česky, nemusel odbornější problematice dobře porozumět. Dále pak autorka uvádí, že by zkrátila dobu hospitalizace nemocných, aniž by rozebírala důsledky takového kroku. V nepolední řadě uvádí jako překvapení, že izolační režim působí na nemocné nepříznivě po psychické stránce. Předpokládám, že na toto téma (izolace člověka od společnosti) existují odborné práce, které mohly být zmíněny a konfrontovány s autorčiným závěrem. Stejně tak informovanost o tuberkulóze zkoumala další řada autorů (jak českých, tak zahraničních), kdy je bohužel zmiňována pouze Benčíková. Ta, stejně jako např. Hebelková (Brno 2008) ve své bakalářské práci dochází na větším souboru pacientů k závěru relativně slušné informovanosti pacientů o diagnóze TBC. Je proto škoda, že autorka více nerozebrala, proč zmínění 2 pacienti nebyly dostatečně informováni na počátku onemocnění a zda to bylo doplněno v průběhu choroby. Takovýto rozbor možných příčin horší informovanosti vybraných specifických pacientů by pak mohl být dobrým námětem pro zvolenou kvalitativní metodu výzkumu.

Celkově je však třeba hodnotit pozitivně teoretickou část a též snahu autorky poukázat na možné nedostatky péče o nemocné s TBC, zvláště pokud trpí psychickými obtížemi či mohou mít např. částečnou jazykovou bariéru. Jak dokládá nepřímo tato práce, je s těmito pacienty třeba pracovat mnohem více na individuální bázi.

Práci celkově doporučuji k obhajobě se známkovým hodnocením 3.

V Plzni dne 15. 4. 2019



MUDr. Martin Svatoň Ph.D.



FAKULTA
ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ
ZÁPADOČESKÉ
UNIVERZITY
V PLZNI

Místo, datum: Plzeň, 15. 4. 2019

Podpis: