

POSUDEK DIPLOMOVÉ PRÁCE

Jméno a příjmení diplomanta: **Bc. Veronika Vojtěchová**

Studijní obor: Ošetrovatelství ve vybraných klinických oborech – navazující studium

Vedoucí diplomové práce: **Mgr. Lenka Šedová, Ph.D.**

Oponent diplomové práce: **Doc. MUDr. Mgr. Alan Bulava, Ph.D.**

Katedra:

Název diplomové práce: **Verifikace poznatků o self-managementu u pacientů se srdečním selháním**

Volba tématu:

- ☒ 1. Mimořádně aktuální
- ☐ 2. Aktuální pro danou oblast
- ☐ 3. Užitečné a prospěšné
- ☐ 4. Standardní úroveň
- ☐ 5. Neobvyklé

Cíl práce a jeho naplnění:

- ☒ 1. Vhodně zvolený cíl, který byl naplněn
- ☐ 2. Vhodně zvolený cíl, který byl částečně naplněn
- ☐ 3. Vhodně zvolený cíl, který nebyl naplněn
- ☐ 4. Nevhodně zvolený cíl

Struktura práce:

- ☒ 1. Originální – zdařilá
- ☐ 2. Logická – systémová
- ☐ 3. Logická – tradiční
- ☐ 4. Pro dané téma tradiční
- ☐ 5. Pro dané téma nevhodná

Práce s literaturou:

- ☐ 1. Vynikající, použity dosud neběžné prameny
- ☒ 2. Velmi dobrá, použity nejnovější dostupné prameny
- ☐ 3. Dobrá, běžně dostupné prameny
- ☐ 4. Slabá, zastaralé prameny

Vybavení práce (data, tabulky, grafy, přílohy):

- ☐ 1. Mimořádné, funkční
- ☒ 2. Velmi dobré, funkční
- ☐ 3. Odpovídá nutnému doplnění textu
- ☐ 4. Nedostačující

Přínosy diplomové práce:

- ☒ 1. Originální, inspirativní názory
- ☐ 2. Ne zcela běžné názory
- ☐ 3. Vlastní názor argumentačně podpořený
- ☐ 4. Vlastní názor chybí

Uplatnění diplomové práce v praxi a ve výuce:

- ☒ 1. Práci lze uplatnit v praxi
- ☐ 2. Práci lze uplatnit ve výuce
- ☐ 3. Vhodná pro publikování
- ☐ 4. Práci nelze příliš využít ani v praxi ani při výuce

Formální stránka:

- ☒ 1. Výborná
- ☐ 2. Velmi dobrá
- ☐ 3. Přijatelná

4. Nevyhovující

Jazyková stránka:

1. Stylistika ☒ a) výborná
☐ b) velmi dobrá
☐ c) dobrá
☐ d) nevyhovující

2. Gramatika ☒ a) výborná
☐ b) velmi dobrá
☐ c) dobrá
☐ d) nevyhovující

Zásadní připomínky k diplomové práci:

- ☒ 1. nemám
☐ 2. mám tyto:

Další hodnocení:

Diplomantka si pro svoji práci zvolila velmi aktuální téma self-managementu u pacientů s chronickým srdečním selháním (CHSS). Hlavním cílem práce bylo zjistit, zda pacienti s CHSS poznají příznaky dekompenzace, zda dodržují režimová opatření a zda provádějí self-monitoring. Další kvalitativní výzkum se soustředil na sestry v ambulancích CHSS. Výzkum probíhal na 6 různých pracovištích.

Práce je přehledně, systematicky a logicky členěná do 8 kapitol. První shrnuje současný stav teoretických znalostí o režimové léčbě CHSS. Poněkud nelogicky je zde zařazena kapitola 1.2 Home Monitoring, kde je zmíněna technologie telekardiologie využívaná u pacientů s implantabilními přístroji (kardiostimulátory, kardiovertery-defibrilátory), aniž je tento fakt jakkoliv zmíněn a na čtenáře neznalého problematiky to dělá dojem, že této technologie dálkového sledování lze využít u všech pacientů s CHSS, což není pravda. Obecně je ovšem patrné, že studentka adekvátně zvládla teoretickou látku, což vytvořilo přiměřený základ pro další výzkumnou činnost. Rozsah teoretické části odpovídá obsahovému zaměření vlastního výzkumu. Připomínku ovšem mám k seznamu zkratk, kde jsou vysvětleny i tzv. notoriety, což není zapotřebí (např. „tzn.“ = to znamená, „g“ = gram, „aj.“ = a jiné,...) a navíc studentka zavádí vlastní zkratky měrných jednotek, což je zcela nepřipustné (příklad decilitr = dl, nikoliv dcl).

Kapitola 2 srozumitelně definuje cíle a výzkumné otázky práce. Metodika popsaná v kapitole 3 je správně zvolená a směřuje k dosažení cílů DP. Ocenil bych, kdyby již zde byly zmíněny očekávané četnosti odpovědí na otázky z patientského dotazníku a vysvětleno, proč autorka považuje tyto četnosti za očekávané, nehledě na to, že pro různé jevy volí různé očekávané četnosti (např. adherence k léčbě vs. tabakismus). V práci je užito jak metod kvantitativního, tak i kvalitativního výzkumu. Výsledky prezentované v kapitole 4 jsou přehledně zpracovány do grafického vyjádření, jsou tak rychle „čitelné“ a jejich grafická prezentace je excelentní. Diskuze v kap. 5 je psaná výborně, výstižně a je patrná vysoká znalost zkoumané problematiky a nadhled studentky. Kapitola 6 „Závěr“ shrnuje hlavní myšlenky DP, následuje seznam použitých zdrojů (kap. 7) a přílohy (kap. 8). Práce s literaturou a odkazy je výborná a autorka čerpá i z nových pramenů.

V textu DP se vyskytují ojedinělé gramatické chyby a překlepy (např. „ostich“, místo „ostych“ v obr. č. 2 na str. 85). V anglické mutaci abstraktu se vyskytují některé stylistické neobratnosti a chyby (např. hovoří se o „qualitative part of research“ a na mysl má autorka quantitative part).

DP hodnotím celkově jako velmi zdařilou, zjištění studentky mají nesporně cenný dopad do praxe ambulancí chronického srdečního selhání.

Práce splňuje základní požadavky kladené na tento typ prací, a proto ji doporučuji k ústní obhajobě:

- ☒ 1. ano
☐ 2. ne

Navrhovaná klasifikace:

- ☒ 1. výborně
☐ 2. velmi dobře
☐ 3. dobře
☐ 4. nevyhově

Otázka k ústní obhajobě práce:

1. Proč jste při hodnocení výsledků u některých otázek v dotazníku na pacienty s CHSS použila očekávané četnosti výskytů 75 % (např. probíhající self-monitoring) a u některých zase 80 % (např. požívání alkoholu, tabakismus, ...)?
2. Není přeci jenom přísné požadovat po pacientech s CHSS znalost všech citovaných 12 symptomů srdečního selhání, obzvláště ve skupině dobře kompenzovaných pacientů, kteří byli ve vaší zkoumané kohortě? Na druhou stranu souhlasím s vámi, že neznalost tak obvyklého příznaku, jako jsou např. perimaleolární otoky, je alarmující a měla by vést k zamyšlení nad důslednější edukací pacientů s CHSS.
3. Budete v této souvislosti informovat pracoviště, kde jste sbírala data pacientů, o výsledcích vašeho výzkumu?

Datum: 7. 6. 2014

Podpis oponenta diplomové práce.....