

## Oponentský posudek

Název práce: Katarakta u diabetiků na operačním sále FTNsP

Jméno a příjmení autora: Barbora Hrazdílková

Datum narození:

Studijní program: bakalářský - Ošetrovatelství

Studijní obor: Všeobecná sestra

Akademický rok: 2006/2007

Oponent bakalářské práce: as.MUDr.Martin Hložánek

### Posudek:

Práce shrnuje problematiku očního onemocnění katarakty, a to se zaměřením na kataraktu u pacientů s celkovým onemocněním diabetes mellitus. Za cíl si klade obecný popis onemocnění, jeho etiologie, diagnostiky a terapie, v praktické části pak ověření několika formulovaných hypotéz a nakonec i poskytnutí edukačního materiálu pro pacienty. Je členěna do dvou základních oddílů – teoretického a praktického. Z hlediska použitelnosti pro zdravotnickou praxi práce jako celek může pomoci střednímu zdravotnickému personálu i pacientům k základní orientaci v dané problematice.

K obsahu práce:

Teoretická část. Autorka popisuje anatomii oka a následně onemocnění kataraktou. Teoretická východiska práce jsou správná, autorka se však dopouští několika nepřesností: str.18 – chirurgická léčba katarakty u dětí (nepoužívá se fakoemulsifikace, lensektomie spíše výjimečně), str.29 – speciální testy jako elektroretinografie či evokované potenciály nepatří do metod diagnostiky katarakty, Scheimpflugova kamera neměří zrakovou ostrost, str. 34 – aplikace očních kapek na rohovku se neprovádí, kapky se aplikují do spojivkového vaku, str.35 – multifokální a akomodující nitrooční čočky jsou 2 různé kategorie čoček, multifokální čočky se již běžně objevují v praxi a nejsou jen předmětem studií, str. 38 – v léčbě endoftalmitidy se uplatňují nejen antibiotika, ale například i chirurgické odstranění sklivce, chybí zdůraznění, že se jedná o komplikaci ohrožující vidění. Dále je zde několik nepřiliš srozumitelných formulací a řazení textu: str. 17 – vrozená katarakta by měla být vyčleněna jako samostatná kapitola, není vhodné ji zařadit do podkapitoly zabývající se věkem jako rizikovým faktorem, str.19 – zařazení fakoantigenní uveitidy do kapitoly o etiologii katarakty způsobené nitroočním zánětem, str.21 – „...při větší trhlině pouzdra může vznikat spolu se zákalem také perforace nitrooční tekutiny do čočky, což může vyvolat sekundární glaukom“. Někteří důležitá fakta zde chybí – str. 14 – není zmíněn odtok nitrooční tekutiny přes trabekulum a Schlemmův kanál, str. 34 – v operačním postupu je vynechána technika kapsulorhexe a fakoemulsifikace, nejsou zmíněny viskoelastické materiály, str. 38 – v pooperačních komplikacích chybí nejčastější komplikace – sekundární katarakta. Dále nejsou rozebrány ostatní oční komplikace u diabetiků (zejména diabetická retinopatie) a například indikace operace katarakty u diabetika z důvodu možnosti kvalitního vyšetření a léčby sítnice.

Praktická část:

K metodice praktické části nemám výhrady, problematičtější je formulace hypotéz a hodnocení jejich potvrzení či vyvrácení. Hypotéza č.1: zastoupení diabetiků mezi operovanými pacienty v roce 2006 je více než dvojnásobné proti hypotéze (32% versus 15%), což jistě není „mírně vyšší podíl“ jak uvádí autorka. Vysvětlení vyššího podílu diabetiků konkrétně na operačním sále ve FTNsP je, myslím, zřejmé. Hypotéza č.2: nerozumím zařazení odstavce o pooperačních a pooperačních komplikacích, stejně jako rozdělení pacientů dle typu DM, když hypotéza se týká věku pacientů. Hypotéza č.3: nevhodná

formulace hypotézy, peroperační komplikace jsou možné u jakéhokoli chirurgického výkonu, popis faktorů zvyšujících riziko operace u diabetiků by byl vhodný spíše do teoretické části. Porušení zadního pouzdra a ztráta sklivce není riziko komplikace, ale komplikace samotná. Hypotéza č.4: graf dokazuje, že postižení pravých a levých očí bylo rovnocenné, nikoli fakt, že se jednalo o oboustrannou kataraktu. Hypotéza č.6: autorkou zvolené časové intervaly mají délku 15 sekund (viz graf), nikoli 25 sekund (viz text). Společně s hypotézou č.7 je vztahení doby a výkonu fakoemulsifikace pouze k tvrdosti jádra čočky značně zjednodušené, roli zde hraje řada dalších faktorů, částečně i zmíněných autorkou, čímž si v práci i mírně protiřečí v závěru práce (str. 62 – délka .. i výkon je určen operátérem, celkovým stavem oka a čočky). Hypotéza č.8: rozdíl počtu operací v letních a zimních měsících je dle mého názoru dán spíše frekvencí dovolených jak zdravotnického personálu tak pacientů, důkazem toho je, že druhý nejnižší počet operací v roce 2006 byl zaznamenán v prosinci. Tvzení o vlivu teplotních podmínek k hojení ran na počet operací v létě je čistě hypotetické.

#### Úprava práce:

Práce je celkově napsána srozumitelně, bez gramatických chyb, členění práce je logické, na velmi dobré úrovni je obrazová a grafická dokumentace. Z gramatiky mne nepotěšila jen velká písmena následující za pomlčkami (např. str. 37, 39, 40).

#### Celkové hodnocení:

Na práci je patrné, že autorka dobře zvládla teoretickou orientaci v problematice, prokázala dobrou schopnost studia a zpracování literatury. Za praktickou částí stojí náročný sběr dat a jejich třídění, je škoda, že získaná cenná data nebyla dle mého názoru příliš efektivně využita z důvodu ne zcela vhodně zvolených formulací některých hypotéz či hodnocení některých výsledků. Oceňuji stylistickou čistotu práce a obrazovou a grafickou dokumentaci. Doporučuji k obhajobě.

V Praze, 18.4.2007

as.MUDr.Martin Hložánek