

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

1. Lékařská fakulta

4. interní klinika VFN a 1.LF UK

U Nemocnice 2, Praha 2, 128 08

Oponentský posudek bakalářské práce oboru *Nutriční terapeut*

Název bakalářské práce: **Úloha nutričního terapeuta v edukaci sondové výživy**

Autorka práce: **Martina Dvořáková**

Vedoucí práce: **as.MUDr.Eva Meisnerová**

Akademický rok: **2018/2019**

Volba tématu: zvolené téma „Úloha nutričního terapeuta v edukaci sondové výživy“ je aktuální vzhledem ke stále narůstajícímu počtu pacientů na sondové enterální výživě. Vzhledem k relativnímu nedostatku dostupné odborné literatury na toto téma zároveň i velmi potřebné.

Teoretická část: studentka se v předložené práci zabývá nejprve podrobně anatomii a fyziologií trávicího traktu, následuje kapitola věnovaná enterální výživě a to historií enterální výživy počínaje, přes indikace, kontraindikace a možné komplikace tohoto typu výživy. Poté je v práci rozebráno rozdělení jednotlivých typů enterální výživy a způsobu aplikace. Největší pozornost autorka věnuje perkutánní endoskopické gastrostomii (PEG). Nejprve podrobně předkládá dosavadní poznatky od historie, indikací, kontraindikací a metod zavedení perkutánní endoskopické gastrostomie, následuje shrnutí současné praxe péče o pacienta před a po zavedení PEGu, následná dlouhodobá péče o vlastní PEG a možné komplikace vyplývající z tohoto typu výživy. V závěru autorka předkládá přehledný manuál, ve kterém vcelku srozumitelným způsobem v jednotlivých bodech doporučuje jak postupovat při péči o vlastní PEG a jakým způsobem aplikovat výživu aby bylo minimalizováno riziko komplikací.

Empirická část: práce má vlastní empirickou část, kde autorka čerpá zejména z bohatých osobních zkušeností na dané téma. Studentka ve své práci prokázala hlubokou znalost problematiky a rozsáhlou a pestrrou vlastní obrazovou dokumentací a navrženým manuálem péče o PEG přispívá svojí prací k zatím nepříliš sjednocené praxi péče o pacienty s tímto typem výživy.

Cíl práce a možnosti praktického využití: Cílem práce bylo stanovení zásad péče pro pacienty s perkutánní endoskopickou gastrostomií a stanovení určitého manuálu péče o PEG s cílem minimalizovat rizika možných komplikací vyplývajících z tohoto typu enterální výživy. Tento manuál je užitečný nejen pro pacienta, ale rovněž může pomoci i zdravotnickému personálu, který sleduje a pomáhá pacientovi v domácí péči.

Formální zpracování práce: po formální stránce se jedná o práci strukturovanou do celkem 9 kapitol v celkovém rozsahu 62 stran včetně 28 literárních odkazů (z toho 6 zahraničních citací) a bohaté obrazové dokumentace zahrnující celkem 28 obrázků. 20 obrázků je

z vlastního zdroje, což svědčí o hlubokých vlastních zkušenostech studentky s touto problematikou.

Jednotlivé kapitoly jsou řazeny v logické skladbě. Po stránce gramatické a stylistické je práce na velmi dobré úrovni, jsou přítomny jen zcela ojedinělé chybičky. Použitá literatura je řazena chronologicky, odkazy na literaturu v textu jsou uvedeny hromadně až v závěru odstavce či každé kapitoly, což bohužel poněkud zhoršuje přehlednost a dobrou orientaci. Rovněž poněkud zavádějící a nepřehledné je společné citování literatury a zdrojů obrazové dokumentace.

Celkové hodnocení práce: studentka se v předkládané práci zaměřila na téma, které je velmi potřebné a přitom není příliš v odborné literatuře frekventované.

Domnívám se, že téma je zpracováno pro bakalářskou práci v dostatečně širí, ve formě určitého manuálu formuluje základní zásady péče pro pacienty se zavedenou perkutánní endoskopickou gastrostomií. Edukace pacienta jak má správně ošetřovat PEG a jakým způsobem aplikovat výživu do PEGu je nezbytná k minimalizaci možných rizik hrozících při tomto způsobu výživy. Práce po formální stránce je kvalitně zpracována, s minimem překlepů, odkazy na použitou literaturu, až na drobné nedostatky, odpovídají citační normě.

Práce odpovídá požadavkům kladeným na bakalářskou práci a doporučuji ji k obhajobě.

Práci klasifikuji stupněm velmi dobře

Otázky k obhajobě práce:

1. Co považuje autorka za nejdůležitější v prevenci komplikací zavedené perkutánní endoskopické gastrostomie?
2. Dříve nebo později je nutné PEG vyměnit za nový, je nějaký rozdíl ve fixaci a používání po výměně již dlouhodobě zavedeného PEGu (např. po roce) za nový v původním kanálu oproti nově zavedenému perkutánní endoskopické gastrostomii?

V Praze dne 25.1.2019

MUDr. Aleš Novotný

