

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
1. LÉKAŘSKÁ FAKULTA

Posudek oponenta diplomové práce

Název diplomové práce: Komplikace sondové enterální výživy u idiopatických střevních zánětů

Autor práce: Bc. Monika Polachová

Název studijního oboru: Nutriční specialista

Vedoucí práce: MUDr. Eva Meisnerová

Oponent práce: MUDr. Marek Šatný

Akademický rok: 2017/2018

Volba tématu:

Studentka si zvolila téma enterální sondové nutriční podpory u pacientů s idiopatickými střevními záněty se zvláštním ohledem na specifika komplikací plynoucích z této formy podávání s nástinem jejich řešení. Vzhledem k rostoucí incidenci onemocnění a rozšiřování dostupnosti enterální výživy zejm. do domácího prostředí se jedná o téma aktuální jak pro odbornou tak i laickou veřejnost. Zvolené téma odpovídá zaměření studia a koresponduje se zaměřením pracoviště, na kterém studentka prováděla výzkumnou část práce.

Cíle práce:

Cílem práce je čtenáře stručně seznámit s problematikou idiopatických střevních zánětů, významu malnutrice a možnosti intervencí se zaměřením na sondovou postpylorickou enterální výživu od indikací až po komplikace, to vše podloženo vlastním výzkumem na malém souboru pacientů s přehledně zpracovaným výstupem (výsledky nutriční intervence a komplikace) ve výzkumné části.

Teoretická část:

Teoretická část přináší stručný a ucelený přehled problematiky idiopatických střevních zánětů, rozdělení a základní charakteristiky obou hlavních jednotek,

Crohnovy nemoci a Ulcerózní kolitidy. V další části nás autorka seznamuje s rolí malnutrice u těchto chronických zánětlivých onemocnění, základními příčinami jejího vzniku, diagnostickými ukazateli a klinickými dopady. Vzhledem ke zvolenému tématu detailně rozvíjí charakteristiku enterální nutriční podpory se zaměřením na sondovou enterální výživu, včetně perkutánní gastrostomie (PEG), od techniky zavádění, přes kontrolu polohy, ošetřování, forem podávání a typů výživy. Přestože je poměrně podrobně pojednána také technika zavedení a ošetřování PEG, v kapitole o podávání enterální výživy se o nejčastější - bolusové aplikaci vůbec nedozvíme. V poslední ústřední části se studentka věnuje komplikacím, které přehledně rozděluje a dále rozvádí do detailů se stručným nástinem jejich řešení. Správně poukazuje na závažnost některých z nich jako aspirace či realimentační syndrom. V této části bych měl připomínku pouze k samostatně vyčleněné kapitole pojednávající o hypokalémii a hypofosforémii, která tak jak je autorkou řešená, spadá jistě do později následující kapitoly právě o problematice realimentačního syndromu.

Výzkumná část:

Praktická část práce vychází z vlastního výzkumu autorky, retrospektivní kvalitativně interpretační analýzy dokumentací pacientů s idiopatickým střevním zánětem na sondové enterální výživě, jehož cílem bylo zmapovat postupy při podávání enterální výživy a zhodnocení výsledků nutriční intervence ve smyslu její účinnosti a případných komplikací. Na základě tohoto si studentka vytyčila 6 hypotéz. I s ohledem na specifika řešené problematiky se jedná o poměrně malý výzkumný soubor (18 pacientů) v poměrně krátkém časovém období (3 měsíců). Výsledky výzkumu jsou prezentovány v podobě tabulek s věcnými komentáři, bohužel místy až nadbytečně detailních, čítajících jednotlivé položky. Přehlednější by bylo sdružení a prezentace dat v intervalových skupinách. Výtku bych měl také k anglicko – českým popiskům v tabulkách. Diskuse pak pojednává jednotlivé hypotézy s graficky přehledně zpracovanými daty a výstupy, se stručnými komentáři a závěry. Připomínku bych měl k hypotéze H4 o závislosti nárůstu tělesné hmotnosti ve vztahu k množství podávané výživy, která z dostupných dat dle mého názoru není relevantně opodstatněná. Závěrem je pak shrnutí autorky, v němž sumarizuje získaná data a zobecňuje a konstatuje význam nutriční podpory u vybraného souboru pacientů. Dále rozebírá jednotlivé konkrétní komplikace a konstatuje jejich nezávažnost a tedy bezpečnost této aplikační cesty za hospitalizace i v domácím

prostředí. Jako výhodu malého souboru pacientů vidím individuální přístup autorky s cílenými komentáři a adekvátními reakcemi u konkrétního problému, který je toliko důležitý pro praxi u daného specifika pacientů. V závěru shrnutí mi chybí srovnání získaných dat se soudobou literaturou (např. procenty uváděných komplikací).

Formální zpracování, práce s literaturou:

Po formální stránce je práce zpracována na velmi dobré úrovni, obsahuje všechny náležitosti a dodržuje předepsanou úpravu. Práce je psána přehledně, systematicky, abstrakt i klíčová slova odpovídají obsahu práce, výsledky jsou prezentovány ve formě přehledných, ač místy nadbytečných tabulek a grafů. V teoretické části je uvedena řada citací a odkazů na soudobou literaturu a to ve správném formátu.

Přílohy:

Přílohy obsahují Souhlas etické komise s výzkumným šetřením ve VFN v Praze pro účely výzkumné části práce.

Celkové hodnocení práce:

Předložená diplomová práce se věnuje zvolenému tématu, které odpovídá zaměření studia. Teoretická část stručně a přehledně seznamuje se zvolenou problematikou, je psána srozumitelně, se slušnou odbornou a jazykovou úrovní, autorka prokázala dobrou schopnost práce s literaturou. Praktická část výzkumu vhodně doplňuje teoretickou, ač na poměrně malém souboru pacientů. Zpracování výsledků je přehledné, místy až příliš detailní. Diskuze je vedena správně a podporuje teze teoretické části. Ve shrnutí mi chybí srovnání výsledků výzkumu se soudobou literaturou, oceňuji však individuální přístup a formulaci vlastních názorů autorky na danou problematiku.

Práce odpovídá požadavkům kladeným na diplomovou práci.

Doporučuji práci k obhajobě.

Návrh klasifikace: výborně

Otázky k obhajobě:

1. V práci poměrně detailně rozebíráte „ucpání sondy“, jaké praktické rady byste dala pacientovi na domácí enterální výživě při problému / nemožnosti aplikace výživy do sondy?
2. Jednou z komplikací sondové výživy je tlaková nekróza v místě / průběhu zavedení sondy, jak často bychom tedy měli nasojejunální sondu měnit a jaké máme ev. další možnosti řešení tohoto problému?
3. Poměrně častou komplikací u pacientů s IBD při zahájení postpylorické enterální výživy izokalorickým polymerním přípravkem jsou dyspeptické obtíže, jaká praktická doporučení stran režimu aplikace, typu výživy či dalších opatření (včetně farmakologických) byste dala pacientovi, u něž se nedaří navýšit rychlost aplikace a dosáhnout cílové dávky?
4. V práci uvádíte, že umístění polohy sondy se musí denně kontrolovat před aplikací léků či při kontinuálním podávání výživy, jak prakticky edukujete pacienta / rodinu k takovým kontrolám?

V Praze 29.12.2017

Podpis oponenta MUDr. Marek Šatný