

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
1. lékařská fakulta
ÚSTAV TEORIE A PRAXE OŠETŘOVATELSTVÍ
140 59 Praha 4 – Krč, Vídeňská 800

Posudek oponenta diplomové práce

Název bakalářské práce: Použití řízené hypotermie u pacientů po kardiopulmonální resuscitaci

Název diplomové práce (EN): Use of controlled hypothermia in patients after cardiopulmonary resuscitation

Autor práce: Bc. Daniela Johnová

Název studijního oboru: Specializace ve zdravotnictví – Intenzivní péče (5345T024)

Forma studia: prezenční

Vedoucí práce: Mgr. Vlastimil Mrákava

Oponent práce: MUDr. Roman Skřipský

Akademický rok: 2009/2010

Posudek

Volba tématu

Autorka si zvolila za téma své závěrečné práce mírnou terapeutickou hypotermii u pacientů po kardiopulmonální resuscitaci. Toto téma je zvoleno velmi příhodně, neboť odpovídá současným trendům ve výzkumu a vývoji možností terapeutického ovlivnění poresuscitačních syndromů u této skupiny pacientů. Téma je náročné na zpracování, vzhledem k tomu, že výzkum patofyziologie působení chladu a jeho ochranný vliv na centrální nervový systém, není zcela dokončen. A také proto, že v České Republice je tento terapeutický postup není dosud rutinní na většině pracovišť resuscitace a intenzivní péče.

Teoretická část

V teoretické části práce se autorka přehledně věnuje historii terapeutické aplikace chladu na lidský organismus, fyziologii a patofyziologii termoregulace a působení chladu. Dále cituje soudobé názory na aplikaci mírné terapeutické hypotermie. Za nezbytnou součást považují také uvedení indikačních kritérií k zavedení hypotermie a absolutních či relativních kontraindikací této metody. Autorka neopominula zpracovat možné vedlejší účinky terapie, včetně těch, které vedou k předčasnému ukončení mírné terapeutické hypotermie. Velmi oceňuji, že teoretická část práce je cílená k ošetrovatelské péči o pacienta v mírné terapeutické hypotermii. A také to, že v textu záměrně vyzdvihuje symptomy či měřitelné změny, které mohou včasné signalizovat příchod závažné komplikace.

Teoretická část práce je přehledně strukturovaná, včetně citací použitých zdrojů literatury a to jak tištěných, tak elektronických. Vytknout lze snad jedině, že tato část práce obsahuje poměrně malé množství obrazových doplňků, které by čtenáři usnadnili pochopení

především patofyziologie termoregulace a působení ischemie a chladu na centrální nervový systém. Teoretická část práce čítá 31 stran textu.

Empirická část

Autorka si stanovila celkem 3 cíle práce. Stanovené cíle jsou zaměřeny na ošetrovatelské a terapeutické postupy ve sledovaných zdravotnických zařízeních, na úroveň znalostí sester k dané problematice a na zjištění rozdílů v postupech na pracovištích nejvyšší kategorie oproti pracovištím kategorie nižší. Cíle práce byly navrženou metodou a jejím zpracováním splněny.

Autorka stanovila celkem 7 hypotéz nulových a alternativních, z nichž bylo potvrzeno: 1 nulová hypotéza a 6 alternativních hypotéz.

Pro výzkumné šetření zvolila autorka dotazníkovou metodu. Na jednotlivá vybraná pracoviště distribuovala vlastní dotazníky, u kterých nejprve ověřila srozumitelnost jednotlivých otázek na testovacím vzorku respondentů. Dotazník obsahuje celkem 19 otázek, některé s uzavřenou možností odpovědi a jiné polouzavřené. Autorka distribuovala celkem 150 kusů dotazníků, jejichž návratnost činila pouhých 54,6 % z celkového počtu, což bohužel snižuje validitu provedeného výzkumu a možnost zobecnění výsledků šetření. Za vadu považuji nedostatečné informace o souboru zkoumaných osob. Nevíme, zda se jedná o pracoviště jednoho regionu, či více regionů v České Republice. Byl-li výběr pracovišť proveden náhodně či cíleně, krom faktu že se jednalo o 3 fakultní a 3 okresní nemocnice. Také by bylo zajímavé vědět, kolik sester je zaměstnáno v intenzivní péči na jednotlivých oslovených pracovištích. Tedy kolik vlastně bylo potencionálních respondentů k tomuto průzkumu. Naproti tomu oceňuji, že jedna z otázek umožňuje rozlišení respondentů na skupinu, která s touto metodou pracuje, a na skupinu respondentů, pro které není běžná. Mrzí mne, že se autorka nepokusila o zpracování výsledků šetření rozdělených právě podle této otázky. Bylo by zajímavé zjistit, zda je informovanost o této metodě dostatečná i na pracovištích, kde se běžně nepoužívá.

Výsledky odpovědí autorka přehledně zpracovala do tabulek doplněných grafy. Všechna zjištěná data jsou zpracována bezchybně a statisticky správně.

V diskuzi a závěru autorka přehledně hodnotí význam jednotlivých zjištěných výsledků i globální význam provedeného průzkumu, včetně sebekritiky nad malým počtem navrácených dotazníků. A patřičně navrhuje možná opatření ke snížení diference mezi postupy mírné terapeutické hypotermie na jednotlivých pracovištích.

Přílohy

Práce je doplněna přílohami obsahujícími: použitý dotazník k výzkumu, konsenzuální stanovisko ČSARIM k použití mírné terapeutické hypotermie a návrhem edukačního materiálu.

Formální zpracování práce

Nemám výhrad k formální stránce zpracování práce.

Celkové hodnocení práce (6 – 10 vět)

Práce přehledně shrnuje důležité patofyziologické mechanismy provázející zástavu oběhu a účinky ischemie a anoxie na centrální nervový systém, stejně tak jako důsledky působení chladu na lidský organismus a zejména nervovou tkáň. Práce shrnuje soudobé možnosti poskytování mírné terapeutické hypotermie u pacientů po kardiopulmonální resuscitaci, včetně soudobých ošetrovatelských postupů. Práci lze jednoznačně doporučit jako ucelený a kvalitní studijní materiál k této problematice. Provedený výzkum je přínosný v tom, že poukazuje na některé nedostatky ve standardizaci, edukaci, aplikovaných postupech a především na nutnost rozšířit tuto metodu na většinu intenzivních pracovišť v České Republice. Nicméně výsledek tohoto průzkumu nelze pro uvedené výhrady globalizovat a považovat za validní pro celou Českou Republiku.

Práce odpovídá požadavkům kladeným na diplomovou práci

Práci doporučuji k obhajobě.

Práci klasifikuji stupněm velmi dobře.

Otázky a připomínky k obhajobě práce (nutné)

- 1. Statistiky v posledních letech ukazují lepší se procento primárního přežití pacientů postižených zástavou oběhu a stagnující procento sekundárního přežití pacientů. Jak tento jev vysvětlíte?**
- 2. Jaké máme možnosti zlepšení sekundárního přežití pacientů po ROSC?**

Místo a datum vypracování
posudku posuzovatelem

Praha, 8.6.2010

Podpis oponenta

MUDr. Roman Skřípský

