

POSUDEK OPONENTA NA DIPLOMOVOU PRÁCI

Autor práce: **Bc. Plecháčková Kristýna**
Název práce: **Péče o ventilovaného spinálníhoho pacienta v České republice.**
Rok obhajoby: 2010
Oponent diplomové práce: PaedDr. L. Smolíková, Ph.D.

Téma práce je velice zajímavé, a to především z pohledu budoucnosti. Zabývá se problematikou pacienta s pentaplegií, tedy pacientů s vysokou lézí krční míchy s obrnou bránice. Přináší první popis české populace pentaplegiků, zdokumentovaný mimo jiné také formou kazuistik.

Práce má celkem 72 stran 66 očíslovaných a 6 neočíslovaných. Práce obsahuje 37 stran teoretického textu, metodika je zpracována na jedné straně, výsledky na 1ž stranách a jsou seřazeny do tří podkapitol, 3 strany diskuse, dále závěr, 50 citací - z toho 22 zahraničních a 18 obrázků přílohy. Práce má velmi dobrou úpravu, je psána přehledně a text je čtivý s logickou gradací.

Teoretický přehled poznatků je dělen do 3 podkapitol: problematika míšní léze, respirační problematika a domácí umělá plicní ventilace. Přehlednost, stručnost a výstižnost jsou pozitivní atributy textu práce, přesné jsou také odkazy textu na citace v referenčním seznamu. Cíle si probandka stanovila 3, z nichž originální je především č. 3: popsat nejčastěji užívané techniky respirační fyzioterapie u spinálních pacientů s nutností umělé plicní ventilace v ČR. Hypotézy si stanovila 2, jsou zřetelně formulovány: pacienti v domácí péči mají méně zdravotních komplikací a mají více možností aktivit.

Metodiku práce popisuje probandka na str. 39 a uvádí počet sledovaných jedinců v ČR, jejich lokalizaci. Spolupráce s Mgr. Ernou Mičudovou označuje za klíčový okamžik, který významnou měrou přispěl ke zpracování zvoleného tématu.

Výsledky jsou zpracovány s ohledem na pobyt pacientů jednak v domácím prostředí – kap. 5.1, kazuistika 1, 2 a 3 a jednak pacientů, jejichž klinický stav vyžadoval hospitalizaci, kap. 5.2, kazuistika 4, 5, 6. Každá kazuistika obsahuje anamnestické údaje pacienta, objektivní vyšetření, kineziologické vyšetření rehabilitaci a popis jeho/jejích aktivit, včetně sociálního zázemí. Jedná se pacienu, které měla probandka možnost osobně kontaktovat, tedy ty, kteří byli ochotni spolupracovat. V práci jsou zařazeny také údaje 5 pacientů, které probandka získala od zdravotnických zařízení. Přehled získaných informací je uveden v tabulce na straně 56.

Diskuse je vedena věcně, úvod patří všeobecným úvahám nad nízkým počtem jedinců, zařazených do této studie, zamýšlí se nad příčinou tohoto nízkého počtu pacientů a upozorňuje na vznik projektu Domácí umělá plicní ventilace v ČR. Situaci v ČR porovnává se situací v USA – podle mého názoru toto je nesrovnatelné a tento údaj má pouze orientační hodnotu. Překážkou byla neochota pracovníků některých zdravotnických zařízení zprostředkovat kontakt s těmito pacienty, ale oceňuje alespoň poskytnutí relevantních anamnestických informací. Diskuse zhrnuje i základní přehled ze získaných informací, viz poslední odstavec strany 57. Diskuse k hypotéze č. 1, která byla potvrzena, je věcná, místy s překvapujícími závěry. Některé technické aparáty, např. Cough Assist či Vesta s vysokofrekvenční hrudní oscilací se v ČR zatím nepoužívají a jen otázkou času, kdy naléhavost řešit situaci těchto pacientů bude vysoce aktuální a zlepší se tak i dostupnost těchto přístrojů. U hospitalizovaných nemocných jsou v rámci programu dechové rehabilitace používány spíše techniky věnující se pohybové soustavě dýchání než techniky, které mají přímou účinnost uvnitř dýchacích cest, jako je např. Acapella Choce, která je plně kompatibilní s tracheostomií. Pozitivní je zařazení tréninku inspiračních svalů, ale opět je to především tíže léze, která limitace formu a intenzitu tréninku.

Také 2. hypotéza byla potvrzena, a probandka zcela správně zdůrazňuje významný vliv lidského faktoru- ochota a možnosti ošetřujícího personálu nebo rodinných příslušníků, podílet se na zajištění těchto volnočasových aktivit pacienta.

Závěr je shrnutím obsáhlého zadání.

Práci hodnotím jako zdařilý první pokus zabývat se touto velmi vážnou problematikou pacientů s pentaplegií v ČR. Jsem přesvědčena, že při otevřenějším přístupu především zdravotnických zařízení by bylo možno získat ještě mnohé další cenné informace, ze kterých by si fyzioterapeuté mohli vzít nejedno poučení.

Práci doporučuji k obhajobě.

Otázky pro obhajobu:

1. Čím si vysvětlujete, že pacienti byli schopni po určitou dobu ventilovat spontánně při prokázané lézi v oblasti C3 a C4 – toto je podpořeno textem na str. 21. –Petersonovou retrospektivní studií s 83% úspěšností?
2. Jaký typ či forma tréninku inspiračních svalů byla prováděna, viz str. 59?
3. Bronchoskopie a odsávání jsou velmi rozdílné úkony, v čem se liší? Proč jsou na str. 33 probandkou prezentovány v dané formě?
4. Péče při DUPV se opírá pouze o citaci docentky Drábkové, co o tomto problému píší zahraniční autoři?
5. Kde se studuje obor rehabilitační sestra, viz str. 48?

Praha, 21.5. 2010

PaedDr. L. Smolíková, Ph.D.