

Hodnocení bakalářské práce

Kompenzace arteriální hypertenze u pacientů poradny klinické farmakologie

Autor práce: **Božena Šafková**

Autorka si zvolila pro svou bakalářskou práci velmi aktuální téma, poněvadž arteriální hypertenze je nejčastějším onemocněním v ordinaci u praktického lékaře, kde její kompenzace má daleko k ideálnímu stavu. Využila svého zaměstnání v poradně klinické farmakologie, která se převážně zabývá terapií hypertenze. Obor klinické farmakologie má vzhledem k své náplni nejbliže k tomu, aby dosavadní nedostatečné výsledky v kompenzaci arteriální hypertenze byly napraveny.

Cílem práce bylo zmapovat ošetrovatelskou problematiku a nalézt souvislosti s úspěšností léčebného procesu v souboru nemocných s arteriální hypertenzí, navštěvujících poradnu klinické farmakologie II. interní kliniky Fakultní nemocnice v Hradci Králové. Autorka se chtěla zaměřit na obvyklé ošetrovatelské problémy této kategorie nemocných, tedy na jejich informovanost, motivaci, adaptaci na léčebná režimová opatření, i farmakologickou léčbu. Jako míra úspěšnosti léčby bylo hodnoceno dosažení cílových hodnot arteriálního tlaku (str. 49). V anotaci (str. 85) uvádí autorka, že hlavním cílem této práce je objevení nových možností pro zlepšení a zkvalitnění ošetrovatelské i lékařské péče o pacienta s diagnózou arteriální hypertenze.

Vstupní informace byly získány jednak pomocí dotazníkového šetření, a jednak retrospektivním šetřením v dokumentaci nemocných pravidelně navštěvujících poradnu klinické farmakologie. Dotazník byl vytvořen s cílem zmapovat ošetrovatelskou problematiku pacientů, kteří pravidelně navštěvují poradnu. Byl vytvořen tak, aby otázky obsahovaly alespoň základní činnosti, na kterých se podílí sestra v poradně a obsahoval 12 otázek, jak dlouho se léčíte pro vysoký krevní tlak, jak důležité jsou doporučené hodnoty, máte obavu z naměřených hodnot, měříte si krevní tlak doma, byl jste poučen o správném způsobu měření TK a kým, jak často zapomenete vzít léky, poučení o důležitosti zdravého životního stylu, které součástí špatného životního stylu by pacient rád změnil atd.

Soubor tvořili dlouhodobí pacienti poradny (alespoň 5 let nebo 5 po sobě jdoucích návštěv v intervalu 3-4 měsíce), které arbitrálně určila autorka na věkové rozmezí 60-69 roků. Z takto vybraných 54 nemocných na dotazník zareagovalo 43 pacientů. Z databázových údajů spočítala autorka medián (64 roků), strukturu dle pohlaví a strukturu dle počtu současně užívaných léků, kompenzaci hypertenze slovně (výborná-hraniční-nedostatečná) a zastoupení diabetu 21%. Kompenzace arteriální hypertenze byla hodnocena jako dobře (pod 140/90 mmHg, u diabetiků pod 130/80 mmHg). Jestliže byla alespoň 1 hodnota rovna hraniční hodnotě STK nebo DTK (140/90 mmHg, resp. 130/80 mmHg) byla arteriální hypertenze hodnocena jako hraničně korigovaná. V případě, že alespoň 1 z měřených hodnot TK byla nad zvolenými kritérii, byla arteriální hypertenze posuzována jako nekompenzovaná. K práci mám následující připomínky:

1. Název práce (kompenzace arteriální hypertenze) se neshoduje s cíli práce, podle něhož měla autorka zmapovat ošetrovatelskou problematiku a podle anotace dokonce objevit nové možnosti pro zlepšení a zkvalitnění ošetrovatelské i lékařské péče.
2. Pokud by autorka chtěla provést analýzu kompenzace arteriální hypertenze, musela by výrazně podrobněji charakterizovat soubor pacientů, včetně uvedení a zpracování naměřených hodnot TK, které nejsou nikde uvedeny.

3. Není mi jasná hodnota hraniční hypertenze, podle textu by to měla být 1 hodnota 140/90, event. 130/90 u diabetiků. Přitom na str. 9 je uvedena definice a klasifikace jednotlivých kategorií krevního tlaku podle evropských i českých guidelines, kde se takovýto termín vůbec neuvádí.
4. Autorka uvádí, že diabetes mellitus představuje zásadní nepříznivý faktor pro úspěšnou léčbu. Nebude to způsobeno také tím, že hodnoty TK musí být menší než 130/80?
5. Závěr, že intenzita farmakoterapie má významný vliv na kompenzaci hypertenze, se mi jeví nepříliš objevný.
6. Autorka uvádí, že některé vhodně zvolené přípravky mohou přispět k terapii arteriální hypertenze (str. 79). Může autorka sdělit, které to jsou a jaké k tomu existují důkazy dle EBM?

Závěr: Autorčiny exkurze do problematiky kompenzace hypertenze ve vztahu k terapii by potřebovaly daleko podrobnější zpracování, naopak v oblasti, které uvádí jako jeden z cílů, vidím velký možný přínos v podílu sestry na úspěšné terapii hypertenze, tj. edukace vedoucí k redukci hmotnosti. Z dotazníku vyplynulo, že ¾ pacientů by si přálo redukovat hmotnost, ale je to, jak známe z vlastní klinické praxe, pouze zbožné přání. Významné doporučení, které bakalářská práce přináší, je větší podíl sestry na tomto poli s autorčíným doporučením tzv. DASH diety s eventuální spoluprací dietologa.

Navrhuji vzhledem k velmi obtížně zvolenému tématu, bohatě zpracované teoretické části, dobře zvolené literatuře, i dokumentaci, klasifikaci: velmi dobře.

V Ostravě dne 25.5.2009

Doc. MUDr. Milan Grundmann, CSc.
Přednosta Ústavu klinické farmakologie
Fakulty zdravotnických studií Ostravské
univerzity