

## **Oponentský posudek bakalářské práce studenta 3. ročníku kombinované formy bakalářského studijního programu Ošetrovatelství Miroslava Provazníka.**

### **Oponent: Doc. MUDr. Jan Harrer, CSc.**

1. Volba tématu (život s mechanickým srdcem) je velmi vhodná. Jde o oblast, kde má sestra (ošetřovatelský personál) velmi významnou roli. Je to dáno především tím, že pacient prochází mezní životní situací, kdy příznaky srdečního selhávání v pacientovi vzbuzují úvahy o dalším pokračování života a o smrti. V této tak náročné situaci je správné pochopení pozice pacienta a z toho plynoucí psychologická pomoc velmi důležitá.

Autor práce využil své zkušenosti z několikaleté práce na klinice anestézie a resuscitace kardiocentra pražského IKEM.

2. V teoretické části je popsána anatomie a fyziologie srdce. Jednoduše, logicky a výstižně je charakterizováno srdeční selhávání. Správně je kladen důraz na informovanost pacienta. Správné pochopení tak závažné nemoci usnadňuje spolupráci mezi pacientem a ošetřujícím personálem.

Teoretická část práce je přehledně zpracována. Problematika je zřetelně definována.

Obsahově přesvědčuje o zaujatosti studenta pro zpracovávané téma. Teoretický rozklad je veden na vysoké úrovni a svědčí o dobré teoretické připravenosti. Výběr literárních podkladů pro práci považuji za relevantní.

3. V empirické části student svým zpracováním problematiky rovněž přesvědčuje o svých kvalitách. Definování výzkumného problému je jednoznačné a přesné. Vyhodnocení vzorek tří pacientů je z hlediska četnosti sice malý, jde však o velmi specializovanou péči, která v České republice prožívá rozvoj teprve v posledních letech. Protože jde o léčbu velmi nákladnou, její četnost je a bude i tímto limitována. Tím cennější je na druhé straně kvalitativní analýza života pacienta s mechanickou srdeční podporou přístrojem HeartMate II. Metodologická část je velmi podrobně rozebrána a svědčí o seriózní přípravě autora k výzkumu. Výsledky práce jsou prezentovány v hypotézách, které rámcově charakterizují život pacientů s HeartMate II. Jak formulování hypotéz, tak diskuse k nim svědčí o hlubokých znalostech problematiky.

4. Závěr práce konstatuje, že se pacienti s implantovaným HeartMate II necítí v mnoha oblastech života příliš omezení, nebo že je omezení poměrně malé. Naproti tomu jsou činnosti, při kterých se přes uživatelsky velice komfortní vlastnosti systému nelze určitým omezením ubránit. Pro malý vzorek respondentů byly výsledky kvalitativního výzkumu prezentovány formou hypotéz. Výsledky by pak mohly posloužit jako přípravný materiál pro kvantitativní výzkum, který by při větším počtu respondentů mohl předložené závěry potvrdit či vyvrátit.

Hlavní přínos práce vidím v tom, že analyzuje individuální situaci (objektivní možnosti a pocity pacienta) pacienta, kde došlo k nejzávažnějšímu srdečnímu selhání s nutností mechanické srdeční podpory systémem HeartMate II.

5. Práce s literaturou je rovněž na dobré úrovni. Nechybí aktuální informace z literatury. Je aktuální a přitom jsou citovány stěžejní práce a to především od českých autorů.

6. Proti kvalitě příloh nemám námitek.

7. Práce má včetně literatury 98 stran a 29 literárních odkazů. V práci je 7 obrázků, 4

grafy a jsou připojeny 4 přílohy. Cílem práce bylo vytvoření co možná nejucelenějšího náhledu do života pacientů s mechanickou srdeční podporou a zjistit vztah pacienta k vlastnímu zařízení HeartMate II.

I přes malý hodnocený vzorek pacientů oceňuji přínos analýzy poměrně zřídka se vyskytujících a velmi náročných stavů srdečního selhávání, léčeného mechanickou srdeční podporou HeartMate II. Výsledné teze mohou pomoci ošetřujícímu personálu v pochopení prožitků pacienta a tím k optimalizaci jeho léčby a psychologické podpory. Teze mohou též pomoci k co nejlepšímu přístupu pacienta k náročné terapii s užitím HeartMate II, která může být tou jedinou, která mu umožní prodloužení života.

Jako posuzující chirurg bych uvítal uvedení některých objektivních informací o příčinách srdečního selhávání u jednotlivých případů. Jistě je rozdíl, zdali se jedná o postupně se rozvíjející srdeční selhávání či náhle vzniklý stav, jak tomu bylo u pacienta s prodělaným infarktem. Při obhajobě práce by se mohlo diskutovat o tom, jak může ovlivňovat příčina srdečního selhávání pacientův přístup k mechanické srdeční podpoře.

Další možnou oblastí pro diskusi je téma vývoje ejekční frakce levé srdeční komory po napojení na mechanickou srdeční podporu a z toho plynoucí pohled na další léčbu.

K realistickému pohledu na zátěž, kterou pacient s léčbou podstupuje by mělo patřit i uvědomění si toho, že rozebírané 3 případy patří mezi ty s optimističtějším vývojem.

8. Předloženou bakalářskou práci klasifikuji známkou „výborně“.

V Hradci Králové 9.5.2011

Doc. MUDr. Jan Harrer, CSc.