

Oponentský posudek disertační práce

PhDr. Radomily Drozdové

Kouření sester jako jeden z významných rizikových faktorů této profese

Předložená disertační práce se týká velmi závažného a aktuálního problému, který autorka správně vyhodnotila jako zdravotní riziko pro kouřící sestry a etické riziko pro veřejnost, protože kouřící zdravotníci významně snižují snahy o omezení šíření nebezpečné tabákové epidemie ve společnosti.

V teoretické části disertační práce jsou dvě kapitoly: první je věnována problematice kouření, druhá rozebírá pracovní činnost zdravotních sester, se zvláštním zaměřením na zdroje stresu. Vítám zařazení současné legislativy zahrnující kouření v ČR a výčet organizací zabývajících se problematikou kouření v ČR.

Empirická část je členěna na subkapitoly: cíle- hypotézy – metody – výsledky – jejich stručné shrnutí – sestavení profilů kouřící s nekouřící sestry – diskuse – závěry a doporučení. V práci bylo použito 147 citací převážně českých autorů (včetně 11 prací, kde je dr. Drozdová 1. autorem) a další www odkazy. Výsledky jsou podpořeny 49 tabulkami a 46 grafy, v příloze jsou uvedeny všechny použité dotazníky.

K práci mám některé připomínky:

Teoretický úvod o kouření je zbytečně obsáhlý; vzhledem k tomu, že vlastní práce nezjišťovala rozdíly ve zdravotním stavu kuřáček a nekuřáček (s výjimkou subjektivního hodnocení respondentkami), nebylo třeba rozebírat historii a patofyziologii kouření a somatická onemocnění související s kouřením. Je to oblast velmi obsáhlá a tak autorka často používá na koncích vět tři teček (...), aby naznačila, že čtenář si má domyslet další. Naopak podrobněji měly být rozvedeny problémy patofyziologie závislosti na kouření. Vlivem nikotinu dochází nejen k vyplavování neurotransmitérů, ale i k neurohumorálním změnám, které jsou také zodpovědné za výsledné subjektivní pocity i objektivní změny výkonnosti u kuřáků. Místo toho autorka trochu chaoticky vyjmenovává účinky nikotinu (s. 28-29), odkazuje jako zdroj informace na přednášku; zde postrádám např. citace Benowitz, který je v oblasti farmakologie nikotinu nejuznávanějším světovým odborníkem.

V textu úvodních kapitol se vyskytly některé nepřesnosti, např.: počet chemických látek izolovaných z cigaretového kouře (s. 27) je přes 5000, jen více než 500 ingrediencí tam tabákový průmysl přidává (jak je uvedeno jinde), výskyt 1500 chemických látek je uváděn v kouři z dýmek (je jinak fermentován, nezahrnuje spalování papírku atd.)

U Parkinsonovy nemoci je kouření prokázaným protektivním faktorem, i když mechanismy působení nejsou zcela prozkoumány; relativní riziko je u kuřáků zhruba poloviční (0,6) a s délkou doby zanechání kouření se postupně zvyšuje až k hodnotám 1 (pro nekuřáky) (s. 28). Uvedení popisu nikotinových náplastí (s. 55) je chybné, nicorette se přikládají na 16 hodin a proto jejich obsah nikotinu je nižší než u těch, které se dávají na 24 hodin).

Vareniclin je agonistou (ne atonistou) nikotinu (s. 56)

V odborné terminologii je neuzívá zdrobnělého názvu „nadledvinky“ (protože nemáme ani „ledvinky“ – s. 92)

Také ve výsledcích poukazují na některé nepřesnosti:
vyjádření statistické významnosti na s. 132 čísla v závorkách u OR a RR jsou asi 95% intervaly konfidence,
konstatování k výsledkům partnerských vztahů je chybné (asi vinou překlepu (s. 135), na otázku č. 26 (s. 162) asi nebyla jednoznačně pochopená její formulace, výčet frekvence odpovědí není 100%; asi otázka měla znít „kdy si obvykle zapalujete“ s možností volby více odpovědí;
u výsledků CQ (s. 188) není podrobněji vysvětlena metodika (co označuje 0% a co 100%), výsledná tabulka proto není dobře srozumitelná.
Po formální stránce autorka ne vždy precizně odděluje metodiku, výsledky a diskusi, což ovšem lze u tak rozsáhlé práce tolerovat. Za vážnější chybu pokládám to, že v kapitole „diskuse“ jsou více méně opakovány vlastní výsledky bez srovnání se zahraničními studii. Při nejmenším měly být citovány švédské práce, kde mají samostatnou asociaci sester proti kouření s výbornými náměty na řešení těchto problémů a také povzbudivými výsledky v praxi, a také americká longitudinální prospektivní studie sledování zdravotního stavu sester podle jejich kuřáckého chování, která rovněž obsahuje praktická doporučení pro řešení této problematiky.

V doporučeních autorky na opatření pro nekuřácké zdravotnictví (s. 209 a další) jsou některá, která se již dlouho realizují. Na všech lékařských fakultách je do curricula zahrnuta výuka o kouření u budoucích lékařů, v Brně (ale vím, že i jinde) i do výuky bakalářů a magistrů nelékařských oborů. Výsledky působení programů na mediky byly opakovaně publikovány v časopise Hygiena v 90. letech. Program pro střední zdravotní školy „Nekuřácké zdravotnictví“ byl autorkou sice zmíněn, ale bez citace jeho prezentace v časopise Hygiena: byl používán v řadě bývalých okresů, pokud na škole učili pracovníci z OHS. V zák. 379/2005 Sb., který autorka cituje (s. 58) je ve výčtu veřejných míst, kde se nesmí kouřit, zahrnuto i zdravotnictví; jde tedy jen o to, aby se platná legislativa dodržovala. Praktické řešení přináší např. projekt Nekuřácké nemocnice, který byl řešen i za grantové podpory programu MZ ČR Podpora zdraví.

Přes drobné připomínky konstatuji, že práce je velmi cenná a souhlasím se závěry autorky o nutnosti vyvíjet větší tlak na netolerování kouření zdravotníků a pacientů ve zdravotnických zařízeních, s využitím poznatků ze země, kde tento přístup se stal již samozřejmou normou. Závislý kuřák je pacient s psychiatrickou diagnózou; je agresivní sám k sobě, protože si vědomě poškozuje zdraví, a nelze tedy očekávat ohleduplnost a empatii k ostatním, a to nejen jako zdroje nedobrovolné expozice nekuřáckému prostředí, ale i v oblasti náplně ošetrovatelské péče.

Autorka velmi správně postihla, že kouření sester začíná v době jejich adolescence, tedy dávno před tím, než nastoupí do zdravotnické praxe. Postihla i to, že nejvíc kuřáček se vyskytuje v postavení středního managementu (staniční sestry), které – podobně jako mistři ve výrobě – jsou vystaveny tlakům nadřízených i podřízených, z jejichž řad vyšly. Významné faktory kuřáctví se projevily v osobním životě, nikoliv v profesní ošetrovatelské zátěži. I když je kouření zdravotních sester častější než v ostatní populaci, většina zdravotníků nekouří, což znamená, že výkon povolání pomoc drogy nepotřebuje. To by měly být hlavní argumenty pro motivaci.

Otázka: opatření na omezení kouření u zdravotníků navrhovaná autorkou, jsou spíše děledobého charakteru. Je možné formulovat konkrétní řešení realizovatelné vedením větších zdravotnických zařízení (nemocnic, poliklinik) za kratší dobu, konkrétně v personální politice (přijímání nových pracovníků), v přístupu ke stávajícím kuřákům?

Závěr:

PhDr. Radomila Drozdová v předložené disertační práci prokázala dobrou způsobilost k vědecké práci a proto doporučuji její disertační práci k obhajobě a podle výsledku i udělení titulu Ph.D., podle ustanovení §47 Zákona o vysokých školách č. 111/98 Sb.

Prof. MUDr. Drahozlava Hrubá, CSc.,

Ústav preventivního lékařství LF MU



V Brně, 23. září 2011