

**Věc:** oponentský posudek na bakalářskou práci T. Brezaiové

Bakalářská práce Tamary Brezaiové, studentky 3. ročníku kombinované formy bakalářského studijního programu Ošetrovatelství má název „Kvalita života dialyzovaných pacientů“. Práci realizovala pod vedením prof. Ph.Dr. J. Mareše, CSc. na Ústavu sociálního lékařství LF UK v Hradci Králové.

Práce má celkově 155 stran a skládá se z části teoretické a z části empirické.

Obsahem teoretické části jsou tématické oblasti vztahující se jednak k chronickému onemocnění ledvin (kapitoly: chronické selhání ledvin, konzervativní léčba, náhrada funkce ledvin apod.) a dále k problematice kvality života (kapitoly: kvalita života, psychologie smysluplnosti existence, definice zdraví a nemoci atd.).

Obsahem empirického výzkumu jsou jednotlivé kapitoly zabývající se cílem práce, popisem souboru, popisem metodiky, výsledky výzkumu, dále diskuze a závěr.

Podstatou empirické části práce bylo zjistit - prostřednictvím dotazníkové formy šetření - u pacientů hemodialyzačních středisek úroveň kvality života, resp. vybrané parametry, které tuto kvalitu života mohou významně ovlivňovat. Šetření proběhlo v období leden-duben r. 2011 na dvou hemodialyzačních střediscích ČR. O spolupráci bylo požádáno 70 pacientů, návratnost byla 49 (50?) vyplněných dotazníků (70%).

Použitý dotazník se skládal jednak z části demografické (údaje o pohlaví, věku, délce onemocnění a rodinný stav) a z části specificky zaměřené na dílčí parametry kvality života v podobě dotazníkového formuláře KDQOL-SF<sup>TM</sup> (celkově 12 tématických okruhů). Zvláštní pozornost byla věnována především vlivu onemocnění na soukromý život, kontaktu s okolním světem, somatickým obtížím, omezením vyplývajícím z nemoci, kvalitě spánku, vztahu k rodině, zaměstnání, hodnocení zdraví, hospitalizacím, péči ze strany ošetřujícího personálu, příčinám chronického onemocnění ledvin a nejvýznamnějším problémům vnímaným pacientem samotným.

Šetřením byly zjištěny významné změny ovlivňující život a kvalitu života dialyzovaných pacientů.

Pacienti vnímali chorobu jako významný prvek zasahující do jejich života, nemoc je nutila se chorobou zabývat, velká část pacientů se vnímala jako zátěž pro rodinu, překvapivě málo osob se cítilo být izolováno od okolního světa. Ze somatických obtíží dominovaly křeče, svědění kůže, slabost, nechutenství. Dietní opatření vnímali pacienti jako zatěžující (restrikce tekutin). Pracovní schopnost byla významně snížena u značné části pacientů. Nezanedbatelná část pacientů vnímala nepříznivě svou závislost na lékařích a ošetřujícím personálu. Neuspokojivý byl u velké části pacientů sexuální život, do určité míry byl neuspokojivý i osobní vzhled pacientů. Časté byly poruchy spánku. Vcelku byli pacienti spokojeni s podporou rodiny a přátel a také ošetřujícího personálu, naopak vnímali významně překážky pro své pracovní zařazení. Další dílčí výsledky přinesla analýza výše zmíněných výsledků s ohledem na věk, pohlaví, délku trvání nemoci a rodinný stav. Tyto výsledky pak byly poměrně podrobně komentovány v diskusi.

V závěrečné bakalářské práci jsou dále přiloženy použitá literatura a také tabulky, grafy a další přílohy.

Téma práce, volba metodiky, prezentace výsledků a jejich rozbor jsou na velmi dobré úrovni. Oceňuji poměrně extenzivní podobu předloženého dotazníkového formuláře a uvedených výsledků práce. Je zřejmé, že autorka se zamýšlela nad možnými vlivy, které se mohly uplatnit při výskytu některých klinických obtíží.

Určité nedostatky či negativa vnímám v následujících 3 oblastech:

1. V teoretické části je **dosti zmatečně předložena definice chronického selhání ledvin**. V současné době je jednoznačně přijat koncept tzv. chronického onemocnění ledvin. Ten vzešel původně jako návrh NKF z USA a stal se postupně univerzálně akceptovaným. V tomto konceptu se chronické onemocnění ledvin (angl. zkratkou CKD) skládá z 5 stadií, která odpovídají určité úrovni funkce ledvin. Pacienti s chronickým selháním ledvin v tomto konceptu spadají do stadia CKD 5.
2. Z komentáře k výsledkům se domnívám, že by bylo vhodné věnovat poněkud **větší prostor pro komentář týkající se samotných celkových výsledků** vztahujícím se k jednotlivým tématům. Bylo by vhodné alespoň stručně komentovat, zda se globální výsledky šetření (např. neuspokojivý sexuální život u značné části pacientů) liší či neliší od výsledků některých jiných šetření.
3. Konečně zřetelnou výtku si zaslouží **ne zcela uspokojivá péče o jazykovou stránku práce**. Je zde značné množství překlepů, které jsem postupně přestal evidovat. Pouze pro ukázkou: na s. 12 – plazmaického (správně plazmatického), na s. 16 kreatinin séru (správně kreatinin v séru), na s. 17 rekombimamtní (správně rekombinantní), na s. 18 paciētů (správně pacientů), jedolivé (správně jednotlivé), kontraindkací (správně kontraindikací), na s. 21 entýž (správně tentýž), na s. 22 aautomaticky (správně automaticky), s. 29 stesující (správně stresující), závislotí (správně závislostí) apod. Opakově je uvedeno zabívala jsem se .. (např. na s. 68) - správně zabývala jsem se...Nepochybným překlepem je rovněž na s. 33 údaj o váhovém přírůstku o 2g (spávně o 2 kg).

Přes výše uvedené dílčí nedostatky celkově hodnotím předloženou bakalářskou práci jako velmi uspokojivou (**známkou 2**).

**Dne 20.10.2011**

**Prof. MUDr. M. Merta, CSc.**

**Vedoucí subkatedry nefrologie LF UK v Hradci Králové**