

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

1. lékařská fakulta

ÚSTAV TEORIE A PRAXE OŠETŘOVATELSTVÍ

140 59 Praha 4 – Krč, Vídeňská 800

## **Posudek oponenta diplomové práce**

**Název diplomové práce:** Riziko vzniku tromboembolické nemoci u žen

**Název diplomové práce v anglickém jazyce:** Risk of Thromboembolic Disease in Women

**Autor práce:** Bc. Veronika Luksová

**Název studijního oboru:** Ošetrovatelská péče v anesteziologii, resuscitaci a intenzivní péči

**Forma studia:** prezenční

**Vedoucí práce:** Mgr. Monika Hošťálková , pracoviště: Ústav teorie a praxe oš.

**Oponent práce:** MUDr. Miroslav Kocík, Ph.D. pracoviště:IV.interní klinika 1. LF UK a VFN

**Akademický rok:** 2013/2014

## **HODNOCENÍ ZÁVĚREČNÉ PRÁCE**

- Abstrakt:**
- 1) Abstrakt není strukturovaný, spíše než abstrakt připomíná vyprávění. Tímto nedostatkem abstrakt velmi trpí.
  - 2) Základní údaje, které má abstrakt obsahovat si musí čtenář najít v textu, který je pln údajů, které do abstraktu vůbec nepatří.
  - 3) Nejsou vůbec zmíněna východiska práce. Východisky jsou nějaké základní, známé údaje spojené s řešeným problémem, stav znalostí týkající se řešené problematiky- tedy stav, který nás vede k zahájení výzkumu, jehož výsledky chceme předložit.
  - 4) Cíl práce je v textu dohledatelný, je uveden.
  - 5) Základní hypotézy v abstraktu uvedené nejsou.
  - 6) Použité metody jsou v textu dohledatelné.

- 7) Hlavní výsledky práce jsou uvedené.
- 8) Klinická využitelnost výsledků práce je uvedena.
- 9) Abstrakt koresponduje s obsahem práce.
- 10) Rozsah textu označeného jako abstrakt je přiměřený ( 28 normovaných řádek textu).

Souhrnem v abstraktu nalezneme většinu požadovaných informací, tyto jsou po dohledání jasně, stručně a přesto vyčerpávajícím způsobem uvedeny, abstrakt však nemá odpovídající strukturu, některé části chybí.

**Počet dosažených bodů: 4**

### **Odůvodnění a rešerše odborné literatury**

- 1) Základní anatomicko/patofyziologicko/diagnosticko/léčebná východiska uvedená v úvodu jsou jasná a logická. Zcela mi však schází uvedení důvodu, proč se na základě údajů uvedených v úvodu kandidátka rozhodla k provedení této studie (přestože si jsem tento důvod schopen samozřejmě snadno dovodit). Ale důvod, proč je znalost o informovanosti a samotná informovanost žen o rizicích hormonální antikoncepční/substituční léčby důležitá a hodna tohoto výzkumu uveden není.
- 2) Literatura podporující základní znalosti týkající se trombofilních stavů je uvedena. Některé základní citace chybí a z této skutečnosti vyplývají některé věcné chyby v teoretické části práce (např. uvádění termínu masivní plicní embolizace....).  
Rovněž tak mi zcela chybí odkaz na stávající platná doporučení odborných společností z pohledu současně platných indikací/ kontraindikací k preskripci hormonální antikoncepční/substituční léčby. Tuto skutečnost považuji vzhledem k řešené problematice a zejména řešení hypotézy č. III za zcela zásadní.
- 3) Dále se mi absolutně nedostává literatury/odkazů na jiné autory řešící stejnou, či obdobnou problematiku. Takováto literatura či práce existují a jsou dostupné.
- 4) Z neexistence skutečnosti uvedené pod bodem číslo 3 vyplývá i nepřítomnost

komentáře a event. kritiky současného stavu výzkumu v uvedené problematice.

- 5) Významný nepoměr mezi odkazy věnovanými anatomii/patofyziologii/diagnostice/léčbě na straně jedné a odkazy věnované přímo řešenému problému na straně druhé.
- 6) Forma citací neodpovídá současně platné normě.

**Počet dosažených bodů: 4**

### **Použité metody a logika struktury práce**

- 1) Tato část práce bez poznámek

**Počet dosažených bodů: 20**

### **Zpracování tématu a interpretace získaných poznatků**

- 1) V této části není provedena žádná konfrontace vlastních nálezů s výsledky jiných autorů (které jsou i v rámci České republiky dobře dostupné), kteří se v minulosti věnovali stejnému tématu.

Namátkově např.:

- i) Nováková Lucie. Znalosti žen o výhodách a rizicích hormonální antikoncepce. České Budějovice, 2013. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Zdravotně sociální fakulta.
- ii) Vájová Pavlína. Přínosy a rizika plynoucí z užívání hormonální antikoncepce. Zlín, 2009. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. Fakulta humanitních studií.
- iii) Veselá Barbora. Informovanost žen o zdravotních rizicích spojených s užíváním hormonální antikoncepce. Praha, 2012. Bakalářská práce. Univerzita Karlova. 2. lékařská fakulta
- iv) Lauterkrancová H. Informovanost žen o rizicích spojených s užíváním hormonální antikoncepce. Praha, 2011. Bakalářská práce. 2. Univerzita Karlova. 2. lékařská fakulta

**Počet dosažených bodů: 20**

### **Etické aspekty práce**

- 1) Přestože prezentovaný výzkum s sebou jistě nesl prakticky nulové riziko etického ohrožení zájmů účastníků výzkumu a skutečně jsem nezjistil žádné známky svědčící, že by k ohrožení zájmu účastníku došlo je třeba říci, že etickým aspektům nebyla věnována odpovídající pozornost.

V práci je uveden souhlas autority se studiem archivní dokumentace, nicméně nikde nenacházím zmínku o schválení provedení studie autoritou. Souhlas subjektů se zařazením do studie lze dovodit z jejich souhlasu s vyplněním anonymního dotazníku, byť tento (souhlas s účastí ve studii) není explicitně v práci deklarován

**Počet dosažených bodů: 4**

### **Odborný a společenský přínos a celková úroveň práce:**

- 1) Předložená práce se věnuje nesmírně aktuálnímu a praktickému problému
- 2) Předložená práce by mohla být velmi přínosná z hlediska oboru
- 3) Předložená práce má všechny klíčové části
- 4) Předložená práce je z pohledu popsanych stránek dostatečného rozsahu, z kvalitativního pohledu je však rozsahu hraničně dostatečného.
- 5) Předložená práce je logicky uspořádána.
- 6) Z formálního pohledu není práce bez chyb: četnější pravopisné chyby, citace neodpovídající normě.

**Počet dosažených bodů: 4**

**Celkový počet dosažených bodů: 56**

**Práci klasifikuji stupněm: dobře**

**Práci doporučuji k obhajobě.**

### **Slovní hodnocení celé práce.**

Téma předložené práce považuji za nesmírně dobře zvolené a aktuální. Velmi oceňuji úsilí, které kandidátka věnovala této práci a upřímně si vážím práce, kterou tato odvedla při náboru probandů a zpracování výsledků. Zejména z těchto důvodů doporučuji tuto práci k obhajobě, neboť její části, které přímo odrážejí tyto skutečnosti považuji za zdařilé (viz hodnocení), s relativně malým množstvím nedostatků.

Z pohledu prezentovaných závěrů mám pouze dvě poznámky:

1) k interpretaci výsledků týkajících se cíle číslo 3. Závěr, jak zde prezentovaný, nepředstavuje výsledek, ale osobní názor kandidátky. Dostatečnost či nedostatečnost praxe provádění screeningového vyšetření trombofilních stavů/mutací u jedinců-kanditátek hormonální antikoncepční/substituční léčby není možné posuzovat na základě pocitů, ale zjištěné výsledky musí být srovnány s existujícími doporučeními k indikacím provedení těchto vyšetření, aby bylo možno hodnotit, zda-li současná praxe (zjištěná data) vyhovuje, či je v souladu s doporučeními nebo nikoliv.

Navíc vyšetření trombofilního stavu z pohledu indikace k (kombinované) hormonální antikoncepční/substituční léčby u jedinců s proběhlou tromboembolickou nemocí je z pohledu gynekologa zcela nadbytečné, neboť u těchto pacientek je tato léčba dle stávajících doporučení zcela kontraindikovaná. Jiná je tato otázka z pohledu interního, kdy tato informace (přítomnost protrombofilních mutací) může mít závažný vliv na další léčebná doporučení.

2) k prezentaci výsledků: všechny výsledky jsou uvedeny ve třech formách (tabulka, graf, text), které říkají pokaždé vždy to samé a představují pouze extenzi počtu stran této práce.

Co však považuji za poměrně závažný nedostatek jsou části označené jako teoretická část, diskuze a závěry. Z těchto částí vycit'uji bohužel absolutní absenci jakéhokoliv vedení v přípravě této práce. Tuto skutečnost je z mého pohledu velmi obtížné přičítat k tíži kandidátky, a proto tak ve svém celkovém hodnocení nečiním, nemohu však tuto skutečnost ponechat bez komentáře. Předložená práce obecně odrážejí nejenom schopnosti kandidáta (které hodnotím jako nadprůměrné), ale i úroveň spolupráce mezi kandidátem a vedoucím této práce.

## Komentáře k jednotlivým částem předkládané práce

**Teoretická část:** Tato část je z valné části věnována skutečnostem, které s tématem práce ve skutečnosti souvisí pouze velmi okrajově. Netuším, jak souvisí anatomie hlubokého žilního systému s informovaností pacientky s riziky navrhované léčby. Patofyziologické/diagnostické a léčebné poznámky je jistě vhodné v základních rysech zmínit, nicméně vzhledem k zaměření předkládané práce se nedomnívám, že mají dosahovat znalostí kandidáta cechu lékařského či přírodovědeckého. Souvislost například popisu diagnostických možností, léčby obecně, léčby lokální trombolýzou či chirurgickou embolektomií, chirurgické léčbě chronické tromboembolické nemoci, implantací kavárního filtru (atd.) s informovaností pacientek s riziky navrhované léčby mi rovněž zcela uniká. Bohužel tato část je rovněž zatížena přítomností věcných chyb a nepřesností ( uvádění termínu masivní plicní embolizace, indikace k trombolytické léčbě plicní embolizace, zahájení léčby perorální antikoagulační léčby, elektrokardiografie u plicní embolizace, echokardiografie u plicní embolizace a celá řada dalších...).

Uvedení symptomatologie tromboembolických komplikací je jistě vhodné a správné. Zařazení kapitol 2.4.1 a 2.7 je proto naprosto adekvátní. Co mi naopak zcela chybí, je popis současných, doposud prezentovaných znalostí o informovanosti kandidátek/pacientek o rizicích dotčené léčby a o významu této informovanosti na volbu typu léčby, průběh léčby, výsledky léčby atd.

Souhrnem k této části práce konstatuji, že se teoretická práce věnuje dle mého názoru zcela v neadekvátním/nadbytečném rozsahu tromboembolické nemoci jako takové v neprospěch vlastního zvoleného tématu

**Diskuze a závěr:** Diskuze a závěr této práce představují pouze opakování výsledků a nikoliv diskuzi a závěr. Není uveden jakýkoliv komentář k dosaženým výsledkům, není uvedeno jakékoliv srovnání s již známými údaji atd.

Závěr na 4 stránky opakující opět podrobně výsledky není závěrem.

**Aplikace výsledků této práce do klinické praxe:** Dovoluji si vyslovit nesouhlas s některými závěry v této oblasti, jak prezentovány kandidátkou. Jako poznámku pod čarou prosím berte, že jsem osobně přesvědčen, že nahrazování kontaktu pacienta-lékař dotazníky namísto odpovídajícím způsobem vedeného rozhovoru a odběru anamnézy je zcela nesprávným postupem. Výmluva na časovou náročnost rozhovoru v dnešní době je zcela

nepřípadná a navíc není podložena objektivními poznatky (*Bartůněk P, Ptáček R. Etika a komunikace v medicíně. 1. vydání. Praha: Grada, 2011*).

Není sebemenších pochybností, že je naprosto žádoucí, aby kandidát jakékoliv léčebného postupu byl plně informován o tomto navrhovaného postupu a jeho rizicích. Přestože je nezbytné, aby tyto informace byly pacientovi předány ústně personálem navrhuující takovýto postup (etické důvody a v neposlední době právní důvody) a nemohou/ nesmějí být nahrazovány brožurami, je jakékoliv další opatření vedoucí k upevnění znalostí kandidátů jakékoliv léčby o povaze této léčby a rizicích samozřejmě nadměru žádoucí. I proto je v souvislosti s riziky hormonální antikoncepční/substituční léčby Státním zdravotním ústavem pro kontrolu léčiv zveřejněna a je volně dostupná informační brožura o rizicích této léčby určená pro kandidátky této léčby ([www. sukl.cz](http://www.sukl.cz)). Tento zásadní zdroj není v zdrojové literatuře práce uveden. Z celkového pohledu tak aplikace (vývoj informačního letáku) práce nepřináší žádnou novinku. Na druhou stranu neexistoval-li dopsud žádný takovýto doplňkový informační materiál na gynekologických ambulancích a pracovištích, se kterými kandidátka spolupracuje, pak tato práce sice lokální, ale nesmírně důležitý význam má. Potom tato práce má neoddiskutovatelně svůj klinický a praktický dopad, a i toto je důvod, proč ji doporučuji k obhajobě.

### **Doplňující otázky:**

- 1) Patří kolegyně z univerzity ( 1. LFUK) a z pracoviště (Kardiologická klinika, FN Motol) opravdu mezi laiky z pohledu této studie ? Nemohla tato skutečnost ovlivnit výsledky studie ? Byl rozdíl ve správnosti zodpovězení „vědomostních“ otázek mezi touto skupinou a zbytkem studijní skupiny ?
- 2) Existoval rozdíl mezi odpověďmi probandek, které hormonální/substituční léčbu užívaly (137 jedinců) a neužívaly (79 jedinců) ? Proč byly zařazeny do studie osoby, které uvedenou léčbu neužívaly? Nemohlo zařazení osob, které tuto léčbu neužívaly ovlivnit výsledky týkající se informovanosti ?
- 3) Proč se domníváte, že je laboratorní screening protrombofilního stavu nedostatečný ?

**Tuto práci doporučuji k obhajobě**

**Děkuji za možnost hodnocení Vaší práce**

V Praze dne 26.05.2014

Kocík

IV. interní klinika 1. LFUK a VFN