

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

1. lékařská fakulta

3. interní klinika 1. LF UK a VFN

U nemocnice 1, Praha 2, 128 00

Posudek oponenta bakalářské práce

Název bakalářské práce Rozdíly ve výživě po různých resekčních výkonech na gastrointestinálním traktu

Autor práce	Martina Šalovská
Název studijního oboru	nutriční terapeut
Forma studia	kombinovaná
Vedoucí práce	Mgr. Bc. Alena Mottlová Ph.D.
Oponent práce	MUDr. Milan Dastych
Akademický rok	2015 / 2016

Posudek

Volba tématu

Odpovídající studijnímu zaměření oboru nutriční terapeut

Teoretická část

Celkově sestavena v logickém schématu. Anatomie a fyziologie trávicího traktu jsou zpracovány správně a v přiměřeném rozsahu. Důvody pro resekci na GIT jsou zpracovány nepřesně, některé uvedené nemoci nejsou řešeny chirurgickou resekcí. Určité chorobné jednotky se autorka pokouší popsat více do hloubky (CRCA, IBD) což není zcela účelné. Informace jsou neúplné. V části 4, výživa u nemocní trávicího traktu, jsou vypsané základní šetřící dietní režimy. Část 5, specifika výživa, obsahuje nepřesnosti a informace vytržené z kontextu. Problematika syndromu krátkého střeva (SBS) je zpracována nedostatečně a nepřehledně, chybí základní rozdělení. Dietní opatření a doporučené suplementace jsou u SBS uvedeny nepřehledně a jen částečně.

Empirická část

V praktické dotazníkové části jsou vytyčeny hypotézy, popsána metodika a výsledky zpracování otázek. Hypotézy jsou zvoleny prakticky. Výsledky jsou zpracovány přehledně v tabulkách a grafech. V souboru bylo dotázáno 57 pacientů po resekcích na trávicím traktu (20 resekce žaludku, 16 resekce tenkého střeva, 21 resekce části tlustého střeva nebo konečníku). Byla potvrzena hypotéza, že více jak 90% pacientů změnilo svoje stravovací zvyklosti na minimálně 6 měsíců a téměř stejné procento je mění dlouhodobě ve skupině po

resekcích žaludku a střev. Změny ve velikosti porcí jídla se týkají především pacientů po resekcích žaludku. Byla potvrzena snížená konzumace luštěnin, čerstvého ovoce a zeleniny u pacientů po resekcích.

Formální zpracování práce

Odpovídající

Celkové hodnocení práce (6 – 10 vět)

Teoretickou část hodnotím z výše uvedených důvodů "dobře". V praktické části autorka prokázala zájem o problematiku, vlastní názor, sběr dat a jejich zpracování. Potvrdila některé své předpoklady, některé hypotézy nikoliv. Praktickým výstupem práce je poznatek, že změny stravovacích zvyklostí jsou u pacientů po resekcích GIT trvalé a dochází ke změně ve výběru potravin. Výsledkem může být vývoj malnutrice nebo specifických karencí. Dlouhodobé sledování a případné nutriční intervence jsou u těchto stavů žádoucí. Což si autorka osvojila.

Práce odpovídá / neodpovídá požadavkům kladeným na bakalářskou práci

Doporučení / nedoporučení k obhajobě

Práci klasifikuji stupněm výborně velmi dobře dobře neprospěl/a

Velmi dobře

Otázky a připomínky k obhajobě práce

Otázky a připomínky:

Má předoperační nutriční příprava význam u plánovaných chirurgických výkonů na trávicím traktu? Pokud ano v jakých případech a jakým způsobem může být provedena?

U časného a pozdního postprandiálního syndromu po resekcii žaludku více rozeberte dietní doporučení a omezení. Důsledkem úplné resekce žaludku je zejména deficit vit B12, porucha resorpce Fe a Ca, proč ostatní deficiency?

Které minerální vody mají nejvíce sodíku? Co je to rehydratační roztok a u kterých pacientů po resekcích jej využíváme?

Které potraviny dle Vašich zkušeností nejvíce mohou ovlivňovat plynatost, zápach stolice, průjem, zácpu?

Jaké jsou základní dietní doporučení u syndromu krátkého střeva I. a II. typu?

V praktické části má graf 1 a 6 chybné měřítko.

Jak si vysvětlujete nárůst váhy po resekcii střeva?

V práci nehodnotit kvalitu života pacientů po resekcii GIT, dotazník nebyl takto zaměřen - poslední věta v diskuzi.