

Posudek oponenta bakalářské práce oboru Nutriční terapeut

Název bakalářské práce:

Autor práce: Michaela Horáčková
Vedoucí práce: MUDr. Eva Meisnerová, PhD
Oponent práce: MUDr. Stanislav Ševela
Akademický rok: 2016/2017

Posudek

Bakalářská práce na téma: „Ovlivnění kvality života domácí sondovou výživou " autorky, byla vypracována v rozsahu 57 stran. Je rozdělena na část teoretickou a část praktickou, obsahuje i přílohy v podobě použitého dotazníku a Souhlasu etické komise. Zdroje uvádějí 37 odkazů, převážně české literatury. Stylistická a jazyková úroveň je uspokojivá, s minimem chyb v interpunkci.

Teoretická část:

V teoretické části je pojednáno o základních pojmech vztahujících se k tématu práce v kapitolách Problematika klinické výživy, Nutriční podpora, Enterální výživa a Kvalita života.

Autorka popisuje problematiku poměrně přehledně, vesměs v citacích z literatury, bez hrubých nedostatků a chyb. V některých částech vede nicméně snaha o zestručnění textu k zamíchání několika skutečností do jednoho odstavce, jak např. v kapitole 1.1.1.2 Proteiny, str. 11, druhý odstavec.

Přínosem mohlo být vnesení vlastních zkušeností se sondovou enterální výživou, které mohla autorka načerpat v kontaktu s pacienty a klinickým pracovištěm. Mohla se tak vyvarovat nikoli zásadních, ale přesto chyb, jakko je na straně 25 uvedení „Do jejuny je možné podávat výhradně oligomerní výživu, nikoli polymerní.“ V praxi se běžně polymerní výživa do jejuny podává, což mohla i autorka zjistit u sledovaných pacientů. Dále mi chybí uvedení dalších způsobů zavedení nasojejunální sondy - na naší klinice nejčastěji prováděného způsobu, a to tzv. „zaplavávání“, neboli postupné zavedení naslepo s využitím peristaltiky, a dále pak zavedení skiaskopické, které využíváme v případě neúspěchu předchozího. Také z praxe mohla autorka lépe poznat moderní možnosti aplikace enterální výživy především v domácím prostředí s využitím mobilních pump a batohů, které pacientům umožní aplikaci výživy i přes den. Dále je praktickou skutečností, že proplach nasojejunální sondy provádíme 10-20ml nejlépe sterilní, či aspoň převařené vody.

Ve výčtu sondových přístupů mohla autorka zmínit chirurgickou, nebo radiologicky asistovanou gastrostomii, resp. chirurgickou jejunostomii a extenzi PEG na PEG-J.

Praktická část:

V praktické části předložené práce se autorka snaží zhodnotit kvalitu života pacientů s domácí sondovou výživou (DSV), a to dotazníkovým šetřením s použitím standardizovaného dotazníku SF-36.

Stanovila si tři hypotézy, které předpokládají, se u pacientů s DSV nezhorší sociální funkce,lepší psychický a fyzický stav.

Zásadní slabinou hodnocení, jak i sama autorka uvádí v diskuzi, je nízký počet respondentů, a to osm. Zdůvodnění, které k tomu autorka podává, je racionální, stejně jako navrhovaná řešení. Z takového počtu lze těžko vyvozovat obecnější závěry, což trochu přiznala autorka i obrácením původní hypotézy „zlepšuje“ v „pravděpodobně nepřispívá ke zhoršení“.

Navíc k diskuzi je i validita hodnocení pohledem některých otázek. Např. dotazy na „nošení nákupu“ a podobně asi těžko zhodnotí člověk, který je právě propouštěn po patrně ne krátké hospitalizaci. Podobně asi nemůžeme očekávat, že by pacient hodnotil své zdraví 3 týdny po atace nejspíše závažného onemocnění ve srovnání se stavem před rokem jako „lepší“. Dále je hodnocení často psáno ve stylu, který by naznačoval významnou souvislost DSV a lepšího, zejména psychického, stavu. V tomto případě bych spíše za pravděpodobnější považoval vliv domácího prostředí, které právě DSV umožnila, což je třeba zdůraznit.

Určitou výtka také směřuji k absenci jasného vyznačení, které konkrétní dotazy se týkaly kterých domén. Takto lze jen odhadovat.

Vedlejší připomínku bych měl k použití tzv. "koláčových grafů", osobně bych s výjimkou Grafu č.1 - Pohlaví respondentů, raději viděl klasické sloupcové, které jsou jistě při vyšším počtu kategorií přehlednější. Také považuji za zbytečné rozepisovat průměry na 3 až 4 desetinná místa. Teoretickou možností mohlo být alespoň uvedení směrodatných odchylek.

Rozdělení do věkových skupin mi přijde nevyvážené, pokud se vyskytuje skupina, která nemá žádného zástupce. Mohlo být provedeno např. v kategoriích „do 50“, „51-75“ a „75 a více“, nebo, pokud autorka trvala na dekádách, raději v sloupcových grafech.

Závěrem ještě k hodnocení mohu dodat, že pokud autorka neměla možnost nalézt více pacientů na DEV, mohla se alespoň pokusit o detailnější a individuálnější rozbor vztahů kvality života směrem k diagnózám, či věku u svých aktuálních respondentů, korelaci váhového přírůstku a vlivu, například v diskuzi. Další možností mohlo být srovnání výsledků s bakalářskou prací s podobnou tematikou.

Práce odpovídá / ~~neodpovídá~~ požadavkům kladeným na bakalářskou práci.

Doporučení / nedoporučení k obhajobě: Doporučuji práci k obhajobě.

Práci klasifikuji stupněm: výborně velmi dobře dobře neprospěla

Otázky k obhajobě práce:

1/ u pacienta č.4 uveden hmotnostní vzestup o 8,18% - čím mohl být způsoben, resp. lze jej považovat v daném časovém úseku za přiměřený?

2/ jakou diagnózu byste zvolila pro případné zkoumání kvality života na DSV a proč? zvolila byste stejno metodu?

V Praze dne 6.6.2017



MUDr. Stanislav Ševela