

Doporučení

Autorka doporučuje podstatné zvýšení neurorehabilitace, spoluúčast informované a instruované rodiny, uznává vysoký podíl kvalitní ošetrovatelské péče a sledování (nová oddělení typu ODIOP).

Praktická část následuje s kazuistikami pacientů, které autorka osobně ošetřovala:

- 1.pacientka – JIP – meningeom – trvalý PVS po velmi náročné operaci v technicky obtížném terénu.
- 2.pacient s mozkolebečním poraněním bez neurorehabilitace – ad LDN
3. pacient / 72 let po mozkolebečním poranění postoupil do fáze Klüwer-Bucyho syndromu podle Gerstenbrandova hodnocení.

Formální stránka diplomové práce

Stanovení cílů a hypotéz a rozvržení práce je správné. Zpracování je na vysoce kvalitní úrovni. Doplnění textu návrhem biografického dotazníku a reakce rodiny je ukázkou reálného a systematického uvažování nad dalšími možnostmi řešení. DVD a anglickým souhrnem je třeba zhodnotit velmi pozitivně.

Práce přesahuje běžný rozsah, ale téma i jeho komplexní zpracování si je zaslouží.

Propočty jsou správné.

Grafická stránka odpovídá účelu, je barevná a přehledná, výstižná, většinou formou sloupcových grafů. Odborné citace jsou přehledné, soudobé. Citáty jsou oživením a svědčí o rozhledu a přehledu autorky v širším rámci.

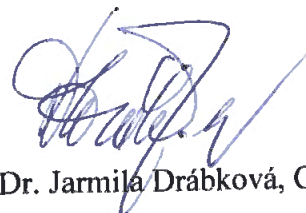
Pravopis a kultura vyjadřování odpovídají modernímu pojetí češtiny. Správně je uveden seznam zkratk.

Jednotlivě jsou v textu drobné odchylky – craniotomie, electroencefalogram, koncentrace albuminů 2,8 g / l; terminologie je nicméně užívána správně.

Otázky

- 1.Biografický dotazník je úvodní orientací – jak by si autorka představovala po jeho vyplnění konkrétní písemnou instruktáž ?
- 2.Existuje občanské sdružení Cerebrum, které pomáhá pacientům v neurorehabilitaci, nejen po PVS – bylo by optimální informovat o něm rodinu ?
- 3.Bylo by vhodné natočit DVD s instrukcemi a ukázkami speciálně pro PVS ? Napomohlo by informací a zájmu sester a klinických psychologů, dobrovolníků ?

Doporučuji diplomovou práci, předloženou k dosažení magisterského titulu přijmout s hodnocením výborně a pochválit za vzorné zpracování a formální úpravu.



Doc. MUDr. Jarmila Drábková, CSc.

FN Motol

MUDr. Jarmila DRÁBKOVÁ, CSc.

V Praze dne 15. května 2009.

Úvodní text tématu je na 60 stránkách práce. Je zkompileován z literárních pramenů. Obsahuje epidemiologii, správné diagnostické rozlišení a jednotlivé skupiny neuropsychických poruch. Zahrnuje definice vědomí, základy neurologického a neuropsychického vyšetření a jeho shrnutí formou skórovacích systémů. Vyjadřuje dnešní terapeutická omezení, v němž bazální stimulace a systematická spolupráce s rodinou pacienta mají pro časnou neurorehabilitaci stěžejní význam.

Bazální stimulace je správně rozdělena do jednotlivých realizačních forem. Je zdůrazněno, že spolupráce s odborníkem je nutná a že instruktáž rodiny a spolupráce s ní mají vliv na prognózu. Autorka nepopírá, že světové i naše statistiky svědčí o nepříliš příznivých výsledcích perzistentního vegetativního stavu. Uvádí však současně, že předem stanovit nepříznivou prognózu a nestimulovat zdravotnický personál ani rodinu k neurorehabilitaci je neodborné, neetické a předčasné. Ukazuje výsledky podle Disability Rating Scale, Glasgow Outcome Score apod. Uvádí statistické údaje, kteří pacienti, s jakým postižením, v kterém věku mají příznivější nebo naopak minimální prognózu neuropsychického zlepšení. Konstatuje dlouhodobý průběh, uvádí časové úseky a projevy, kdy je možno stanovit další prognózu. Údaje i jejich hodnocení mají reálný a realistický ráz.

Výzkumné šetření: Další část textu je věnována výzkumnému šetření – jeho popisu, výsledkům, grafickému znázornění.

Autorka rozeslala 86 dotazníků na pracoviště s JIP a ARO lůžky v 3měsíčním časovém úseku od prosince 2008 do ledna 2009. Z tohoto počtu se 86,05 % (n=74) vrátilo vyplněných především staničnými sestrami. Více než 40 % respondentů bylo z fakultních nemocnic. Do statistik zařadila autorka 63 dotazníků.

Hlavní výsledky:

Počty pacientů a jejich profil: V 90 – 91 % měla pracoviště pacienta s PVS diagnózou (n=67). V přepočtu počtu pacientů s PVS na lůžka (18 pacientů / 564 lůžek) bylo možno odvodit, že pacient s diagnózou PVS se vyskytuje s incidencí 5 / 1 000 pacientů. Průřezová data jsou uvedena k lednu 2009. Bližší rozbor vykazuje, že pacienti starší než 61 let jsou ve 42 % umístěni na ARO. Pouze 2 % ze všech přijatých dospěje k postintenzivní následné péči na rehabilitační pracoviště.

Bazální stimulace a personalizovaný zájem o pacienta: Druhý pohled je věnován bazální stimulaci v časné fázi a svědčí o nepříznivé situaci: Bazální stimulaci neprovádí, nezná 73 % sester u lůžka; s metodou nepracuje 52 % sester, přestože 85 % sester je přesvědčeno, že by byla pacientovi s PVS přínosem. Přínos při provádění bazální stimulace hodnotilo jako ano nebo spíše ano 90 % sester. Z jednotlivých postupů je časná vertikalizace zastoupena v 76 %; ve 47 % se indikuje až po stabilizaci pacienta. Kontinuální návštěvy jsou možné a jsou podporovány v 85 %. Zvyky pacienta jsou zaznamenány sestrami do návštěvních, edukačních listů ošetřovatelské dokumentace v 85 %. Zapojení rodiny podporuje 94 % sester. Rodina se o součinnost aktivně hlásí v 6 %, v 57 % se přizpůsobí výzvě a doporučení, v 9 % se v neuropsychické péči o pacienta neúčastní.

Informace rozhovorem sestry s rodinou se podává v 80 %, písemné informace jsou vzácné. Rodina navrhuje slibné postupy ve 27 %; klinický psycholog se účastní ve 48 %, doplňkové odborné služby jsou využívány v 55 %. Hodnocení vědomí zaznamenává v 90 % sestra, je obsahem zdravotnické dokumentace ve 100 %, vyjadřováno v GCS v 73 %.

Poučení rodiny je obsahem zdravotnické dokumentace v 73 %, reakce pacienta na návštěvu se zaznamená do ošetřovatelské dokumentace ve 36 %.

Výsledky srovnává autorka s analogickými pracemi a statistikami kolegyně Kličkové a Klimešové.

Závěr této kapitoly zodpovídá 4 hlavní cíle práce a hypotézy, které si definovala na začátku: Hypotéza 1 + 3 se osvědčily; hypotéza 2 o využívání bazální stimulace ukázala její minoritní provádění v < 50 %; hypotéza 4 o hodnocení vědomí byla pozitivně potvrzena.



FN MOTOL

Akreditovaná nemocnice

OCHRIP

V Úvalu 84

150 06 Praha 5 - Motol

FAKULTNÍ NEMOCNICE V MOTOLE

Odd. chronické resuscitační a intenzivní péče

Primář: Doc. MUDr. Jarmila Drábková, CSc.

Tel.: 2 24 43 - 67 51 sekretariát

2 24 43 - 67 57 lůžk. odd.

Fax: 2 24 43 - 67 70

e-mail: ochrip@fnmotol.cz

Diplomová práce k závěru magisterského studia – ID studijního oboru 5345TO24 při

1.Lékařské fakultě UK v Praze – MIP Recenze

Recenze

Bc. Marie Nettlová

Péče o pacienty ve vegetativním stavu

Vedoucí práce: prim. MUDr. Pavel Kozlík, primář ARO Nemocnice Rakovník

Práce odevzdána 5. května 2009.

Recenzentka: doc. MUDr. Jarmila Drábková, CSc., primářka OCHRIP FN Motol, Praha

Předložená diplomová práce má 164 stran a 9 příloh s osnovou:

Teoretická východiska: str. 13 – 18; Kvantitativní výzkumné šetření: 61 – 63; Výsledky průzkumu + analýza: 64 – 94; Diskuse: 94 – 102; Navrhovaná opatření: 3 strany; Kazuistiky: 24 stran; Literatura: 132 – 139; Zkratky: str.139; Grafy: počet 16; Tabulky: počet 31. Přílohy: 9; 144 – 164 str.

Práce je rozdělena zvyklým desetinným stylem řazení. Obsahuje kromě české osnovy a zpracování textu i český a anglický abstrakt s vloženým elektronickým nosičem textu na DVD; má devět barevných příloh. Citace jsou četné, jsou uvedeny petitem přehledně ke stránkám. Kapitoly oživují úvodní citáty z klasické filozofie a literatury.

V úvodu práce si autorka stanovila 4 cíle pro zjištění a zpracování a zformulovala k nim své 4 hypotézy, které osvětlují problematiku PVS v resuscitační a intenzivní péči, možnosti neurorehabilitace bazální stimulací, znalosti sester a jejich součinnost s rodinou. Téma rozpracovává podrobně.

Práce je zaměřena na současné zpracování znalostí o perzistentním/permanentním vegetativním syndromu a o minimálním vědomí. **Hlavní cíl pojetí se soustředí na možnosti neurorehabilitace pacientů s diagnózou perzistentního vegetativního syndromu a na jejich skutečné využívání v našich nemocnicích, na možnosti zlepšení.**

Materiál ke zhodnocení a diskusi je zpracován na základě údajů z dotazníku. Ten byla navržen autorkou a rozeslán řadě jednotek intenzivní péče a ARO s komplexním souborem otázek. Soustředí se na činnost především sesterského / ošetřovatelského personálu, na péči o j neuropsychické funkce pacienta a na snahu o jejich obnovení; na spoluúčast rodiny, na popis a cílevědomě a systematické využívání dostupných neurorehabilitačních metod, zejména bazální stimulace. Výsledky jsou přehledně zpracovány, zhodnoceny statisticky, výstižně zobrazeny v grafech. Text doplňují kazuistiky z vlastního ošetřování 3 pacientů/pacientek s diagnózou PVS. V diskusi a v návrzích na zlepšení je svědomitě zpracován názor autorky na původní cíle a hypotézy i na cesty ke zlepšení četných rezerv.