

Oponentský posudek

Posudek bakalářské práce : **Kvalita života u pacientů s tracheostomií**, kterou vypracovala studentka bakalářského studia **Ivana Čiháková**.

Volba tématu byla provedena velmi dobře, protože souvisí s činností autorky, která pracuje jako zdravotní sestra na oddělení dospělých, Kliniky ušní, nosní a krční LFUK a FN v Hradci Králové. Problematika je aktuální jak v rovině obecné, v současnosti se kvalita života intenzivně sleduje, studuje i analyzuje ve všech medicínských oborech, tak z hlediska konkrétního předmětu zkoumání-pacientů s tracheostomií.

Teoretická část je podána přehledně, členěna do kapitol a podkapitol systematizovaných číselně na celkem 43 stranách (z celkových 89) vychází ze studia literatury obsahujících 28 citací. Výzkumný problém je definován ve 12 bodech na str.9. Cíle obou částí práce jsou definovány, každá shodně, v 6 (celkem 12) bodech. Problematika je definována zřetelně. (viz.poznámka v kapitole Závěry práce).

Poznatky z literatury a jejich prezentace v teoretické části jsou velmi dobré, stejně jako výběr jak domácích, tak zahraniční literatury. Dokazuje to i zmínka o chybění dostatku specifických dotazníků, hodnotících kvalitu života u pacientů s tracheostomií, nebo po totální laryngektomii. To je fakt a v ORL oboru se v současné době prověřuje užitečnost stávajících dotazníků vycházejících z obecných a vytvářejí se nové na základě podobných zkušeností, jakých nabyla při zpracování tématu autorka.

Empirická část, neboli vlastní pozorování opakuje body ze strany 9, nyní jako Cíle výzkumu, body 1-6 na straně 44 odpovídají bodům 7-12 na str.9. Kromě toho jsou na následující straně 45 definovány hypotézy výzkumu, celkem 10. Toto členění je nejspíše pro bakalářské práce vyžadováno a je z hlediska metodického exaktní (viz.poznámka v kapitole Závěry práce).

Zkoumaný soubor je volen správně, jde o pacienty s trvalou, nebo dlouhodobou tracheostomií, kteří jsou na ORL zastoupeni hlavně skupinou pacientů 1. s novotvaru hrtanu klasifikace T3 a T4 a dále 2. skupina pacientů s tracheostomií pro oboustrannou obrnu zvrtných nervů. Autorka si je vědoma, že obě skupiny mají společné nosičství kanyly avšak značně rozdílné z pohledu proč tracheostomie byla provedena a také z hlediska prognosy, kdy u pacientů 2. skupiny směřuje léčba ke stavu, který umožní tracheostomii zrušit.

Vybraný dotazník SEIQoL, kdy se vychází ze subjektivních představ dotazovaného o tom co je důležité dává možnost individuálního posouzení u každého pacienta, tak jak to „vidí“ bez predikování „jak by to mělo být“. Rozbor studovaného souboru z hlediska pohlaví, věku, příčiny tracheostomie atd. je velmi dobrý. Výsledky jsou prezentovány přehledně, kromě hodnocení celého souboru je přínosné hodnocení skupiny mužů a žen odděleně, přineslo zajímavé poznatky. Je škoda, a to není vinou autorky, že soubor rozdělený na zmíněné 2 skupiny neobsahuje větší počet subjektů, aby bylo možné provést analýzu obou skupin zvlášť. Předpokládal bych, že u skupiny 2., pacientů s oboustrannou obrnou by mohlo být hodnocení aktuálního stavu možná i horší než o skupiny 1., ale vzhledem k pozitivní prognose-dekanylace je cílem léčebného snažení, by se mohlo hodnocení v čase změnit. Výsledky jsou prezentovány na tabulkách v textu, další tabulky jsou potom umístěny v příloze, na závěr práce. Tabulky jsou přehledné, správně označené, možná, bych je umístil všechny v textové části, nebo naopak všechny v příloze.

Výsledky jsou diskutovány formou hodnocení stanovených hypotéz a srovnáním výsledků s literárními údaji což je sice méně obvyklé, avšak přehlednější, než kdyby hypotézy byly

vedeny v bodech v závěrech, což je obvyklejší s výsledkem, zda se předpoklad potvrdil, nebo ne. Diskuse je fundovaná a pozitivně hodnotím vlastní zkušenosti autorky- s obtížností otázek, malou schopností vyplnit celý dotazník, přínosem zpracování odpovědí spolu s autorkou. Účast odborně vyškolené osoby při vypracování dotazníku pacientem ukazuje na potřebu mít takové pracovníky na odděleních, kde se určité skupiny pacientů vyskytují. Tento fakt bych považoval za jeden z velmi kladných přínosů předkládané práce. Ze své zkušenosti vím, že na odděleních s onkologickými pacienty bývá alespoň na určitý úvazek, zaměstnán klinický psycholog (např. Švédsko). Diskusi hodnotím kladně.

Závěry práce jsou shrnuty na stránkách 72 a 73 standardním způsobem, výstižně, jsou zde shrnuty dosažené cíle jak v části teoretické, tak z vlastního pozorování. Zde bych uvítal podobný postup, jaký je např. u prací studentů PGS a sice ve stejných bodech stručně vyjádřené splnění cílů, tedy body odpovídající Cílům bakalářské práce na str. 9. To činí práce ještě přehlednějšími a je zřejmé, které cíle byly nebo nebyly splněny a proč. Zde je to, jak jsem uvedl v oblasti stanovených hypotéz. Stanovení cílů (na 2 místech) a dále hypotéz mírně znepřehledňují práci, respektive orientaci v ní, ale forma práce je asi pro bakalářky dána a autorka jen dodržela předepsanou formu?

Hlavní přínos práce je v tom, že autorka prokázala schopnost práce s literaturou, schopnost formulovat cíle své práce a stanovit pracovní hypotézy, posoudit vhodnost vybraných testů posuzujících kvalitu života a aplikovat jeden z nich na konkrétní problematiku. Ukázala, že zvládla studium potřebné literatury a rozumí dané problematice. Sepsala práci, která odpovídá jak formálně, tak obsahově nárokům kladeným na vysokoškolského studenta.

Za výborný považuji přínos dané problematiky pro klinickou praxi, podobné studie nejsou v oboru, který si vybrala obvyklé a doporučoval bych přednesení výsledků na fóru ORL lékařské společnosti. Dalším přínosem je poukázání na skutečnost, že bychom se měli zamyslet nad vytvoření podmínek pro pracovníky, věnující se problematice pacientů uvedených ve studii a samozřejmě i v jiných oblastech. Myslím si, že posuzování kvality života by mohlo být částí náplně bakalářek v klinické praxi. Sám o tom budu na ORL klinice, kde pracuji uvažovat. A tato práce je v tomto směru podnětná.

Literatura byla vybrána z hlediska získání teoretických podkladů pro zpracování tématu dobře, práci s ní zvládla autorka dobře. Pouze bych uvítal očíslování jednotlivých citací, zvláště, když autoři nejsou řazení abecedně v seznamu literatury na str. 76-77. Detailní připomínkou je, že by tečka za větou, kde je citace, měla být až na konci závorky, na str. 13 to takto je, u jiné citace nikoli.

Kvalita příloh je odpovídající, krom již vznesené připomínky k rozmístění tabulek bych považoval za standardnější očíslovat jednotlivé obrázky a doprovodný text napsat pod příslušný obrázek, tabulky jsou označeny, jak je obvyklé nad příslušnou tabulkou.

Celkové stanovisko je kladné, práce by mohla být publikována v časopisu jako je Otorinolaryngologie, Foniatrie (Prague), tedy lékařském časopisu a jistě by vzbudila ohlas, to hovoří o její kvalitě.

K diskusi bych doporučoval :

- Co lze rozumět pod pojmem edukace v ošetřovatelství? (Na str. 25 je uvedeno ... edukace v ošetřovatelství znamená informovat) Podle mého názoru informace je jen součástí, edukace musí také vést k praktickým dovednostem, nácviku postupů vedoucích k soběstačnosti pacienta (zde čištění kanyly, její příprava pro výměnu, první pomoc při jejím ucpání atd.)
- Jak by bylo možné překonat nepřístupnost některých pacientů, kteří jsou přesvědčeni, že jedinou autoritou je lékař?
- Bylo by možné v edukaci pacientů použít i příkladu jiných pacientů ležících se stejnými obtížemi ve stejný čas na oddělení?

- Proč lze předpokládat možná rozdílné výsledky studie, kdyby byl počet pacientů dostatečný, u skupiny pacientů po laryngektomii pro zhoubný nádor, u pacientů s oboustrannou obrnou hlasivek pro nezhoubné onemocnění?

Klasifikace práce velmi dobře.

Hradec Králové 23.5.2006

doc.MUDr.Jan Vokurka, CSc.
přednosta ORL kliniky