

Hodnocení bakalářské práce Ošetrovatelská péče o pacienta s tuberkulózou autorky Jany Kučerové.

1. Volba tématu

Tuberkulóza jako choroba ve 21. století nezmizela. Stále existuje. Systém dohledu a kontroly, úroveň zdravotní péče, struktura populace, nízká prevalence AIDS a malá imigrace v naší zemi však zatím tvoří vhodné podmínky pro snižování počtu nemocných. Zároveň ale, s klesající incidencí této choroby v ČR, klesá obecná laická povědomost o nebezpečích s tuberkulózou spojených. Bohužel i mezi zdravotníky (sestrami, lékaři) je situace obdobná. Informace o rizicích infekce, vzniku onemocnění, diagnostických možnostech, bariérovém přístupu k nemocným, perspektivách a prognóze léčby jsou nedostatečné. **Zaměření této práce na oblast informovanosti našich zdravotních sester je tedy zajímavé, aktuální a hlavně užitečné.**

2. Teoretická část

Definice pojmu tuberkulóza a popis sledovaného problému jsou **stručné a celkem výstižné**. Jedinou výhradu mám ke stylisticky neobratnému tvrzení autorky o tom: „že zdravotnický personál nedokáže ošetřovat nemocné tak, aby zabránil přenosu nákazy“. Myslím si, že této větě by slušelo objektivnější: „...aby se **zcela** zabránilo přenosu nákazy“.

Pokud se týká hodnocení odborné kvality přehledu poznatků týkajících se tuberkulózy (TB), musím poznamenat, že se autorka opravdu upřímně snažila v několika stránkách pojmut velmi širokou problematiku plicní a mimoplicní tuberkulózy. Není jistě možné z pohledu zdravotní sestry (i když s bakalářským vzděláním) obsáhnout tento problém do detailů. Ani autorce se tak nevyhnulo několik menších odborných „zaškobrtnutí“.

Některé z nich považuji za vhodné (z edukačních důvodů) připomenout:

Na straně 8 tvrzením „že TB postihuje v 85% dýchací cesty“, autorka doufám myslela celý dýchací systém (tj. včetně plicního parenchymu, pleurálních struktur, lymfatických uzlin uvnitř plic a mediastina). Informace o pandemiích TB nejsou přesné, choroba má díky dlouhému generačnímu času mykobakterií typicky endemický a nikoliv epidemický (natož pandemický) charakter (str.9). Sdělení o 5 milionech úmrtí na TB za rok naštěstí není přesné (roční počet zemřelých s TB onemocněním je 3.000 0000). Inkubační doba se počítá od doby infekce, nikoliv doby kontaktu (ten u TB většinou nevede k infekci) – str.12. Ve vysvětlení patogeneze endogenní exacerbace TB je chybně směřována reinfekce s reaktivací (str. 14). Již zmíněná generační doba mykobakteriálních buněk je v této práci nesprávně obdařena adjektivem regenerační (str. 18, 25). Při vyšetření CT u nemocných s plicní TB si (na rozdíl od autorky myslím), že většinou není třeba aplikace intravenózní kontrastní látky (str.20). Nevím jaký typický cytologický nález by autorka očekávala od bronchiálního výplachu nemocného s plicní tuberkulózou (str.20). Imunoglobuliny nemají řady, nýbrž třídy (str.20). Tuberkulinová zkouška se provádí téměř vždy na levé předloktí (str.21). Na pravé se aplikují senzitivity atypických mykobakterií a

naprosto raritně tuberkulin (v případě nutnosti opakovat tuberkulinovou zkoušku po kratší době než 6 týdnů). Pozitivní tuberkulin nalézáme i u jedinců infikovaných netuberkulózními mykobaktériemi. Thioacetazon nepatří v žádném případě do skupiny základních antituberkulotických léků (str.26) a ani do skupiny léků II.řady. Primárně rezistentní kmeny jsou na INH necitlivé ihned, nikoli až po nesprávné léčbě (str. 27). Depistáž není pasivním nýbrž zcela jistě aktivním způsobem vyhledávání nemocných (str. 30). Termín očkování lze aplikovat spíše v oboru sadovnictví, v pneumologii a infektologii používáme pojmu očkování.

K ošetrovatelské části teoretické kapitoly nemám žádné negativní připomínky. Naopak. Jedná se o **přehledný a věcný** soubor důležitých praktických postupů. Jeho případná rozšířenější podoba by jistě mohla být publikována v některém odborném časopise. Velmi mne zaujala zejména část o bariérovém systému a hlavně popis ideální jednotky k péči o nemocné s MDR TB.

Obě 2 části teoretické kapitoly zohledňovaly dostupné literární údaje a kromě výše uvedených drobností se jeví jako solidně provedené.

3. Empirická část

Definování výzkumného záměru, charakteristika vzorku a popis používaných metod jsou **přesné a dostačující**.

Způsob prezentace formou krátkého textu a několika typů grafů je velmi **názorný a nápaditý**. Výsledky (srovnání mezi skupinami) jsou čtenářem rychle pochopeny. Snad jen volba barev by mohla používat odlišné a nikoliv velmi podobné odstíny (zde červená a hned vedle červeno-fialová).

Výsledky autorčina sledování jsou pak souhrnně popsány v odstavci diskuse spolu s naznačenými komentáři autorky. Do tohoto oddílu by jistě patřila i případná debata nad daty ostatních (kteří se zabývají podobnou problematikou) a jejich porovnání se zde prezentovanými daty. Ta bohužel chybí.

Na závěr empirické části práce je velmi přehledně vypracovaný přehled 10 frekventních ošetrovatelských diagnóz a léčebných intervencí nutných k jejich řešení.

4. Závěry práce

Způsob shrnutí je krátký avšak dostačující.

Hlavní přínos práce vidím v **důrazném upozornění na závažný problém** jakým je tuberkulóza a v kritickém pohledu na znalosti středního zdravotního personálu. Nedostatečné znalosti jsou poměrně překvapující zejména u zdravotních sester z pneumologických a infekčních pracovišť. V neposlední řadě je práce zajímavá svým pohledem na komplexní problematiku ošetrovatelské péče o nemocné s tuberkulózním onemocněním.

5. Literatura

Seznam literatury je dostatečný. Postrádám pouze publikace : Tuberkulóza dětí a dorostu (Křepela) a Mimoplicní tuberkulóza (Netval, Homolka a kol.) .

6. Seznam tabulek, seznam grafů a přílohy jsou provedeny pečlivě.

7. Celkové stanovisko oponenta k práci

Autorka zvolila aktuální téma, její dotazníkový výzkum je velmi zajímavý a některé poněkud překvapující výsledky by nás měly vést k zamyšlení. Grafická forma a úprava jsou na dobré úrovni. To je na bakalářskou práci dobrý počín. Myslím, že autorka by měla přepracovaná data (z empirické části) publikovat a dopomoci tak k lepší informovanosti svých kolegyň.

Body do diskuse při obhajobě práce

A - jaké jsou **hlavní příčiny nedostatečných znalostí** specializovaných zdravotních sester (pneumologických a infekčních pracovišť) týkajících se tuberkulózy, je to generační problém ?, schází vzdělávací akce ?, je to problém nespolupráce s lékaři ?

B - v čem vidíte hlavní **ošetřovatelský problém u nemocných s tuberkulózou ?**

C - jaký **vývoj ošetřovatelské péče** (v ČR) o tuberkulózní nemocné očekáváte v nejbližších letech ?

8. Práci hodnotím výborně.

V Hradci Králové 30.5.2006

MUDr. Vladimír Koblížek
Plicní klinika LF UK a FN HK