

**UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE**  
**1. lékařská fakulta**  
**3. interní klinika 1. LF UK a VFN**  
**U Nemocnice 1, Praha 2, 128 00**

---

**Posudek oponenta diplomové práce oboru Nutriční specialista**

Název bakalářské práce: **Zkoumání schopnosti retence informací z verbální edukace nutričního režimu a efektu této edukace u obézních jedinců středního věku s diabetes mellitus 2. typu**

Autor práce: **Bc. Tereza Šilerová**

Vedoucí práce: **MUDr. Tomáš Vařeka**

Oponent práce: **MUDr. Jarmila Křížová, Ph.D.**

Akademický rok: **2016/2017**

**POSUDEK**

**Volba tématu**

Přístup autora k zadanému tématu, zvolený postup řešení z hlediska současných metod:  
*Autorka zvolila rozsáhlý teoretický úvod, ve kterém shrnula problematiku onemocnění diabetes mellitus, jeho komplikací a zásad léčby, s vyzdvižením dietoterapie. Autorka opakovaně poukazuje v textu na nutnost edukace v různých souvislostech, což vytváří dobrý dojem znalosti obsahu edukačních programů pro diabetiky. Správně chápe nedílný význam edukace v péči o diabetiky.*

Aktuálnost tématu:

*Téma je v souvislosti s narůstajícím počtem pacientů s DM, vyšší zátěží lékařů a přenosem spoluzodpovědnosti za léčbu do rukou pacientů velmi aktuální.*

Výběr tématu a jeho obtížnost:

*Téma je přiměřeně obtížné a vhodné ke studijnímu zaměření autorky.*

**Teoretická část**

Struktura práce, logické členění (obsah):

*Struktura práce je promyšlená, členění logické a přehledné.*

Abstrakt a klíčová slova odpovídají obsahu práce:

*Abstrakt vystihuje zaměření práce.*

Úroveň zpracování literární rešerše, práce s literárními prameny, informačními zdroji:

*Citací je dostatek, jsou aktuální a náležitě dokumentovány.*

*V předložené práci se ale místy vyskytují nesprávné nebo nepřesné příp. neaktuální informace.*

*Str. 6.: Mezi symptomy DM nepatří polyfagie.*

*Kapitola 4: Ostatní typy diabetu- tam zahrnuje autorka i gestační DM, který by měl být samostatnou kapitolou, jak je správně uvedeno v přehledu.*

Str. 20 tabulka č 10: U hodnocení GHB je uvedeno, že výborná kompenzace je 45-60 mmol/mol nebo <53 mmol/mol, není ale specifikováno u jakých pacientů.  
Str. 29: Vepřové maso nezařazujeme mezi libová masa.  
Str. 30: Zde je nesprávně uvedena definice glykemického indexu, jako „hodnota, která udává rychlost, za kterou je využita glukóza z konzumované potraviny“.  
Str. 36: K léčbě se zvířecí inzulíny již neužívají.

#### Správnost a úplnost citací použitých zdrojů:

Odkazy jsou správně citovány.

#### Přesnost formulování myšlenek, práce s odborným jazykem:

Autorka musela nastudovat mnoho teoretických informací a v problematice diabetologie na příslušné úrovni se orientuje většinou přesně a strukturovaně.

V textu jsou místy formulační nepřesnosti a zavádějící formulace; např. „Glifloziny vedou ke snížení glykémie a k úbytku hmotnosti v důsledku **snížení množství energie** u pacienta“.

#### Úroveň jazykového zpracování:

Nebývá doporučeno skloňovat spojení diabetes mellitus, což autorka opakovaně používá (např. „stanovení diagnózy diabetu mellitu“ – str. 6).

Ojedinelé drobné překlepy: str.6 5.odstavec „vhledem“, špatné vazby slov „mezi benefity, které přináší, patří lepší kompenzaci“ (str.33), „metformin je využívá“ (str. 34)...

Nejednotné užívání slov glykémie vs. glykemie, inzulín vs. Inzulin.

#### Náročnost tématu na teoretické znalosti:

Autorka prokázala poměrně obsáhlé znalosti, prostudovala řadu českých monografií a článků i některé zahraniční prameny.

### **Praktická část**

#### Formulace výzkumné otázky, cílů práce:

Autorka jasně formulovala cíl práce. Pomocí ankety zjišťovala retenci informací po edukaci diabetiků, a to bezprostředně po edukaci a po 6-ti týdnech. Sledovala parametry, které mají vliv na retenci informací. Získané výsledky srovnávala s výsledky ankety u studentů oboru nutriční terapie po obdobné edukaci. Cíle práce byly přiměřeně náročné.

Není jasné, z čeho autorka vycházela, když předpokládala, že „primární retence“ bude 70% a „sekundární“ 35%.

#### Užití metody výzkumného šetření:

Použitou metodou výzkumného šetření bylo anketní šetření a participantní pozorování. Probandi byli tázáni na 10 informací, které zazněly v přednášce a nebyly všeobecně známé. (I když jedna z otázek zněla: „Jaké klady přináší redukční dieta?“, což je jistě plošně známá skutečnost.) Při následném telefonickém dotazování už byly položeny jen 3 otázky z původního výzkumu.

#### Vhodnost metody řešení vzhledem k tématu práce:

Použitá metodika byla zvolena správně.

#### Charakteristika zkoumaného souboru:

Zkoumaný soubor byl poměrně malý – 6 obézních diabetiků 2. typu, kteří byli sledováni bazálně po edukaci formou přednášky a po 6-ti týdnech. Další 4 pacienti se nedostavili k edukaci, tak nemohli být do šetření zařazeni. Velikost souboru je jistě ovlivněna časovou náročností výzkumu.

#### Rozvržení časového plánu zpracování empirické části práce:

*Pacienti byli 2x vyšetřeni dotazníkovou metodou. Jednou po úvodní přednášce a po 6-ti týdnech telefonicky kontaktování.*

Dosažené výsledky, jejich správnost a možnost praktického využití:

*Dosažené výsledky jsou jistě velmi zajímavé. Porovnává se u jednotlivých probandů retence informací v procentech.*

*Bylo by zajímavé vidět, jak odpovídal každý proband na jednotlivé otázky formou jednoduchého sloupcového grafu, z uvedených výsledků je jen zřejmé, kolik odpovědí bylo správně a kolik ne.*

*V druhé fázi výzkumu byly položeny 3 otázky, proband č. 4 měl 50% úspěšnost odpovědí, což není možné (správně by odpověděl na 1,5 otázky). Zde je, i na základě slovního komentáře, špatně uvedené procento!*

*Ne úplně správně se autorka postavila k vyhodnocení vlivu BMI a věku na retenci informací. Získané výsledky jistě nejsou jakkoliv statisticky hodnotitelné vzhledem k velikosti skupiny, ale očekávala bych klasický graf vzájemných závislostí dvou parametrů. Závislosti nejde hodnotit tak, jak to provedla autorka, tedy srovnáním dvou krajních hodnot.*

Úroveň diskuse:

*Diskuse je vedena náležitě. Autorka vyhodnocuje, jaké otázky dělaly pacientům největší problémy a kolik informací byli pacienti schopni správně uvést v telefonické anketě za 6 týdnů. Vyhodnocuje souvislosti mezi retencí informací a věkem a BMI a poukazuje na možnou souvislost s motivací pacientů. Zjištěné výsledky srovnává se zahraničními publikacemi z impaktovaných časopisů. Autorka i poukazuje na limitaci výzkumu vzhledem k počtu účastníků, i když primárně vytipovaná skupina byla větší.*

Splnění cílů:

*Autorka splnila vytčené cíle.*

Formulace závěru:

*Závěr formulovala autorka jasně. Elegantně se vrátila k faktům, které uvedla v úvodu své práce, které vyzdvihují význam opakované a celoživotní edukace diabetiků na kompenzaci jejich onemocnění a kvalitu života.*

Význam práce pro teorii/praxi, doporučení pro praxi:

*Autorka potvrdila, že edukace je pro pacienty velmi důležitá, a vyzvihla okruhy, ve kterých má většina pacientů nejasnosti, i když mají zásadní dopad na jejich kompenzaci.*

**Přílohy**

Kvalita příloh:

*Přílohy jsou v přiměřené kvalitě.*

Grafická, fotografická dokumentace, edukační materiál:

*Součástí příloh je dobře zpracovaná autorčina přednáška, která sloužila jako podklad k edukaci.*

**Formální zpracování práce:**

Jak práce odpovídá normám, zákonným ustanovením a předpisům pro psaní závěrečných prací (Opatření děkana č. 10/2000):

*Odpovídá rozsahem i formou požadované normě.*

Stylistická úroveň práce:

*Stylistická úroveň diplomové práce je náležitá.*

Formální náležitosti (přehlednost, úprava tabulek, grafů, obrázků apod.):  
*Práce je přehledná, úprava grafů i celého textu je vyhovující.*

### **Celkové hodnocení práce (6-10 vět)**

*Autorka poměrně rozsáhle zpracovala teoretický úvod problematiky diabetes mellitus, se zaměřením na jeho léčbu. Vyzdvihla význam opakované edukace pacientů.*

*V praktické části vlastního výzkumu sledovala retenci informací u pěti pacientů po edukaci formou přednášky. V diskusi autorka vyhodnocovala, jaké otázky dělaly pacientům největší problémy a zamýšlela se nad dopadem právě těchto neznalostí a omylů na dlouhodobou kompenzaci nemocných. Autorka neshledala souvislost mezi retencí informací a věkem a BMI, naopak poukazovala na možnou souvislost s motivací pacientů. Hlavním nedostatkem je, podle mého názoru, jen jednoduchým porovnáním slovně komentovaná závislost retence informací a dalších parametrů, a chybějící srovnání např. s inteligencí pacientů, kde by se jistě dala souvislost očekávat.*

*Závěry formulovala Bc. Šilerová jasně, vyzdvihla význam opakované a celoživotní edukace diabetiků na kompenzaci jejich onemocnění a kvalitu života. Autorka potvrdila, že edukace je pro pacienty velmi důležitá, a vyzdvihla okruhy, ve kterých má většina pacientů nejjasnosti, i když mají zásadní dopad na jejich kompenzaci. Opakovaně poukázala na význam motivace pacientů.*

**Práce odpovídá požadavkům kladeným na bakalářskou práci.**

**Práci doporučuji k obhajobě.**

**Práci klasifikuji stupněm: velmi dobře**

### **Otázky a připomínky k obhajobě práce:**

- *Jaká jsou rizika autonomní neuropatie postihující GIT pro diabetika a jaký to má dopad na edukaci a léčbu?*
- *U jakých pacientů se nesnažíme o těsnou kompenzaci?*
- *Jak je možné pacienty motivovat?*
- *Jakou formu edukace považujete za nejvhodnější?*
- *Na základě jakých zdrojů jste předpokládala 70% retenci po edukaci a 35% retenci po 6-ti týdnech od edukace?*
- *Proč jste předpokládala, že retence informací bude závislá na BMI a nikoliv třeba na nejvyšším dosaženém vzdělání, tedy nepřímo IQ?*
- *Proč jste pacientům po 6-ti týdnech nepředložila všechny dotazy, ale jen vybrané tři?*
- *Byli edukovaní pacienti po první anketě informováni, jaké byly správné odpovědi?*

**Praha, 16.5. 2017**

**Jarmila Křížová**