

Oponentský posudek

Název: Kvalita života nemocných s chronickým obstrukčním plicním onemocněním
Autor práce: Bc. Lada Musilová
Vedoucí práce: Mgr. Taťána Janíková
Oponent: MUDr. Martina Vašáková, PhD.

Volba tématu: Téma zvolené dobře, jde o aktuální téma kvality života nemocných s chronickou obstrukční plicní nemocí (CHOPN), která je jednou z nejčastějších světových příčin invalidity a úmrtnosti

Cíl práce: Hodnocení kvality života nemocných s CHOPN ve srovnání se vzorkem zdravé populace, testování hypotézy o změně kvality života nemocných v biopsychosociální oblasti

Teoretická část:

Podává přehled o metodách vyšetření kvality života, o anatomii a fyziologii dýchacího systému o klinickém obrazu CHOPN a její léčbě.

Je dobře členěná a vyčerpávajícím způsobem podává ucelený přehled o této problematice.

Obsahuje však řadu nepřesností, většina z nich je ale klasifikovatelná jako méně závažná:

- str.22- „pravá průduška probíhá téměř v přímém pokračování průdušnice“- zřejmě myšlena pravá hlavní průduška
- str. 23- „průdušnice a průdušky tvoří konečné oddíly dýchací trubice“- toto je velmi nesrozumitelné, co je tedy ta dýchací trubice, jejíž jsou průdušky a průdušnice konečné oddíly???
- str.23- „chorobné procesy postihující bronchioly jsou často provázeny úplným uzavřením jejich průsvitu a následným dušením“- to nelze brát jako pravdivé tvrzení, dušení záleží na rozsahu postižení bronchiolů- v jednom segmentu, laloku, plíci, obou plicích....
- str. 27- tvrzení, že „spiometrii lze měřit statické objemy“ jako RV a FRC je nesprávné, jak pak sama autorka i na druhé straně uvádí a tím si odporuje
- ve funkčních metodách mi chybí vyšetření dechových svalů, které je důležité i pro následnou rehabilitaci
- str. 33- „nejprve vzniká chronická hypoxémie, pak hyperkapnie“- nemusí být vždy, někdy vidáme hyperkapnii při zachované ještě dobré oxygenaci
- str. 33- „kouření působí od 50 let věku zhoršení plicních funkcí“- to by znamenalo, že nevidíme pacienta kuřáka s CHOPN pod 50 let, což není pravda, snižování plicních funkcí závisí na mnoha faktorech a kupříkladu nálož kouření se docela dobře kvantifikuje „krabičkoroky“ a ne věkem kuřáka
- str. 34- „defekt alfa 1 antitrypsinu se vyskytuje vzácně“- má autorka představu o prevalenci?, defekt A1AT není zas tak vzácný, pouze poddiagnostikovaný
- str. 35- „bronchitický typ CHOPN“- polyglobulie je zde uvedena jako jeden z hlavních rysů, ale nikoli respirační insuficience- to znamená, že polyglobulie se vyskytuje u tohoto typu bez poruchy výměny krevních plynů???
- str. 40- bronchoskopie- kdy je indikována a proč? Zcela zde chybí indikace tohoto vyšetření u CHOPN. Ví autorka co je bronchiální biopsie a jaký má přínos u CHOPN?
- Vyšetření krevních plynů- „u těch, kteří mají FEV1 pod 40%“- zásadní chyba, krevní plyny by měli být vyšetřovány všichni pacienti s CHOPN. Jedná se o základní pneumologické vyšetření
- str. 44 – mají methylxantiny opravdu jen bronchodilatační účinek? Ví autorka o účinku methylxantinů na stimulaci dechového centra?

- „Aplikace protichřipkové vakciny 2x ročně“- není mi jasné proč, my vakcinu indikujem dle doporučení KHS před chřipkovou sezónou, Vy znáte jiné indikace?
- str.45 – léčba O2- u všech nemocných hospitalizovaných pro exacerbaci CHOPN????- i u těch, kteří nemají hypoxémii? Které jsou kontraindikace přidělení DDOT? Kdy přidělit kapalný kyslík a kdy koncentrátor O2?
- str. 46- chybí specifikace indikací bulektomie a volumredukce, kritéria transplantace- věk, kouření....., „běžné komplikace po transplantaci jako akutní rejekce...“- to by opravdu neměly být běžné komplikace, jinak bychom neměli příliš dobré výsledky transplantací
- str. 47- úloha kombinovaných preparátů- inhalačních kortikoidů a LABA- zcela zde chybí
- str. 48- indikace podání perorálních kortikoidů- horečka a hnisavé sputum? Kdy pak podáváme antibiotika při exacerbaci CHOPN?
- str. 49- komplikace CHOPN- tromboembolická nemoc- proč?, otevřený pneumothorax?- proč?, pneumoperitoneum při UPV- proč?, trombocytopenie- proč?

Empirická část:

Užité metody výzkumného šetření:

Dotazníkové šetření u skupiny nemocných s CHOPN s použitím semistrukturovaného rozhovoru a metody SEIQoL (systém individuálního hodnocení kvality života), kontrolním souborem byla skupina zdravých respondentů. Zvolená metodologie vhodná.

Charakteristika zkoumaného vzorku:

Soubor 30 nemocných s CHOPN, pouze ale 1. a 2. stádium, jedná se bohužel a o nemocné, kteří jsou pravděpodobně všichni hospitalizováni pro exacerbaci CHOPN. Tím je zkrácen i výsledek nazírání na kvalitu života. Bohužel zde ani není uvedeno, jak jsou nemocní dlouhodobě léčeni, což má též zásadní vliv na kvalitu života a jak se liší nazírání na kvalitu života u kuřáků, exkuřáků a nekuřáků. U kontrolní populace 30 respondentů je zásadní chybou, že nejsou uvedena žádná demografická data, tudíž není jasné, zda splňuje soubor kritéria Hardy-Weinbergova equilibria, není jasné, jaký je podíl kuřáků a nekuřáků v tomto vzorku a jak u těchto respondentů byla vyloučena CHOPN a zda nemají jiné nemoci (kardiovaskulární).

Výstupy, výsledky, jejich přínos:

Autorka potvrdila ve svém šetření hypotézy a vlivu CHOPN kvalitu života, jmenovitě na fyzické omezení, změny rodinného soužití, úzkost, únavu a vyčerpání. V diskuzi mi chybí, jakými opatřeními by se daly tyto dopady na kvalitu života zmírnit a tudíž, jaké konkrétní praktické záměry ze šetření vyplývají.

Literatura a práce s literaturou:

Vzhledem k rozsahu práce a množství literatury na toto velmi populární téma je literárních citací nápadně málo a hlavně chybějí citace obdobných šetření ze zahraničí. Našla jsem citované pouze 2 české originální práce k tématu, jinak jde pouze o přehledné publikace.

Citace nejsou jednotného formátu, chvílemi citováno pomocí autora a uvedení strany, jinde pak číslem citace, ale v přehledu literatury jsou pak uvedena citovaná díla bez strany, což je chyba.

Chybí uvedení citované publikace „Kos 2003“ v přehledu literatury.

Formální náležitost, vnější úprava, přehlednost:
Ke stránce formální, úpravě práce a přehlednosti nemám námitek.

Kvalita příloh:
Přílohy kvalitní, hezky zpracované

Celkové hodnocení práce:
Práce je formálně dobře zpracovaná, v rozsáhlé teoretické části je řada chyb, ale většinou nikoli zásadních. Za závažnější považuji statistické nedostatky šetření, které jsem zmínila již výše a které tak znehodnocují význam výsledků práce. Chybí mi též návrh konkrétních opatření ke zlepšení kvality života nemocných v oblasti ošetrovatelské péče a tudíž praktický význam práce.

Otázky k obhajobě:

1. Proč byl vybrán pouze soubor hospitalizovaných pacientů s CHOPN, bez hypoxémie? Víme u všech výsledek vyšetření krevních plynů? Proč nebyli stratifikováni dle kouření a chronické léčby?
2. Proč kontrolní soubor nemá uvedeny základní parametry a tudíž není možno porovnat, zda statisticky vyhovuje H-W equilibriu?
3. Jaká vyšetření považujete za základní pro diagnostiku, diferenciální diagnostiku a sledování pacientů s CHOPN?
4. Domníváte se, že by bylo zajímavé pokusit se u sledovaného souboru o nějaké konkrétní intervence ke zlepšení kvality života a následně provést kontrolní šetření QoL?

Návrh klasifikace:

Uspokojivé " DOBRĚ "

V Praze...28.5.2007.....

Podpis oponenta.....