

Oponentský posudek diplomové práce:

Dušnost

Autorka: Bc. Helena Němečková

(Navazující magisterské studium učitelství zdravotnických předmětů pro střední školy)

Vedoucí práce: PhDr. Helena Chloubová, ÚTPO, I. LF UK, Studničkova 5, 128 00 Praha-2

Oponent: Doc. MUDr. Jiří Motáň, CSc., zástupce přednosty I. interní kliniky UK-LF v Plzni pro výuku, alej Svobody 80, - 304 60 Plzeň

Téma práce je vhodně zvolené, protože – kromě bolesti - je dušnost jedním z nejčastějších stesků nemocných a je velice důležité, aby ošetřující tým se k tomuto problému uměl postavit. Autorka práce si předsevzala za cíl prohloubit své znalosti o dušnosti, zjistit, jak je dušnost nemocnými vnímána, jak jí nemocní čelí a které faktory jsou nejvíce spojeny s rozvojem dušnosti.

V teoretické části je podrobně rozebrána fyziologie dýchání, jsou uvedeny patologické typy dýchání, dýchací šelesty, pohyby, kašel, cyanóza. Dále se zmiňuje několik definic dušnosti, včetně vlastní definice navržené společně se školitelkou (oponent se domnívá, že tato vlastní definice je zřejmě nejvýstižnější), několik možností rozdělení dušnosti a jejich příčin. Velice pěkně jsou rozvedeny pocity dušnosti a její akceptování nemocným z psychologického hlediska. V další části věnuje autorka pozornost ošetrovatelské stránce problému, včetně adekvátní ošetrovatelské anamnézy, ošetrovatelských diagnóz a používaných vyšetřovacích metod, jakož i léčení dušnosti.

Ve výzkumné části si Bc. Němečková položila několik hypotéz, jež si chtěla potvrdit nebo vyvrátit. Zvolená metoda strukturovaného rozhovoru s nemocnými se jeví jako nejvhodnější, protože při něm lze otázky nemocným upřesnit, vysvětlit. Rozumné bylo zařazení předvýzkumu, v němž se mohly otázky vytrýbit. Protože pool nemocných zahrnoval jak nemocné v péči praktického lékaře, tak i pacienty hospitalizované v nemocnici či klienty domova důchodců, mohou mít výsledky výzkumu širší platnost. Vlastní vzorek nemocných resp. klientů byl rozdělen z mnoha hledisek, což svědčí o pečlivosti autorky, ale v některých částech jde až o rozdrobení souboru. Výsledková část odpovídá na hypotézy, které si autorka postavila. Je uveden i rozbor používaných léků a kuřáckého návyku. I pro oponenta bylo zajímavé zjištění, že navzdory dušnosti část nemocných/klientů stále kouřila, někteří dokonce více než 20 cigaret za den. V kapitole „Diskuse“ autorka rozebírá zjištěné výsledky, srovnává je s údaji v literatuře, sebekriticky uvádí, že používá srovnání jen s údaji v české a slovenské literatuře, nikoliv s dalšími zahraničními prameny. Také otevřeně přiznává, že chyběla otázka na zjištění „exkuřáctví“ a že výzkum se týkal převážně starší populace, protože ve věku od 18 do 48 let bylo zastoupení nemocných resp. klientů malé.

Přesto se domnívám, že výstupy práce a její přínos jsou evidentní: potvrdil se dominující pocit úzkosti, strachu a poruch spánku, které jistě i zpětně přispívají (u nevyspalého nemocného) k dalším rozladám v organismu, jež dále zhoršují kvalitu života a mohou se –

dle názoru oponenta - podílet i na rozvoji depresivní symptomatologie. Nalezení vhodné polohy a omezení tělesné aktivity při dušnosti se sice běžně v učebnicích uvádí, ale v předložené práci je toto tvrzení exaktně doloženo.

Literatura - jak již uvedeno – čerpá z českých a slovenských zdrojů, ale je bohatá a nechybí prameny podstatné, citace jsou použité přiměřeně. Vynikající je formální úprava, každý výsledek je dokumentován jak tabulkou, tak i grafem, což usnadňuje orientaci.

Oponent má *některé drobné připomínky*:

V souboru jsem nenašel údaj, kolik nemocných mělo významnou nadváhu – je známo, že obezita je v naší populaci častá a může se podílet na dušnosti (jak správně uvedeno na str. 32 v odstavci o dušnosti „z příčin mimo hrudník“).

Na téže stránce by bylo vhodné doplnit příčiny inspirační dušnosti o „aspiraci cizího tělesa“, které zejména v dětském věku je často příčinou akutní dušnosti. Na straně 26: periferní cyanóza nebývá známkou krevní ztráty a objevuje se spíše při pravostranném než levostranném srdečním selhání. Na straně 52 by v odstavci o typech dýchání mohl být zdůrazněn význam bránice jako hlavního dýchacího svalu, který v užším slova smyslu nepatří mezi svaly břišní stěny, avšak v širším smyslu ohraničuje břišní dutinu vůči dutině hrudní. Na straně 53 v odstavci *Poslechem* pomocí stetoskopu bych pro úplnost doplnil škrabavý třecí šelest, který bývá při akutních zánětech a iritacích pohrudnice a bolest nutí nemocného omezit dechové exkurze. Při vyšetření *poklepem* by bylo možno zmínit škatulový poklep při přítomnosti většího množství vzduchu (pneumotoraxu), který bývá jednou z příčin akutní dušnosti.

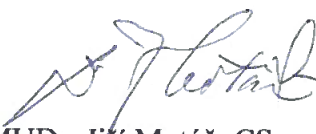
Na straně 54: hematokrit se dnes častěji uvádí v mezinárodních SI jednotkách (např. 0,37) než v procentech (37%) . Na straně 57 v odstavci *Dlouhodobý návyk na kouření cigaret* by se nemělo opominout, že kouření cigaret je rizikovým faktorem též pro postižení cév včetně cév koronárních, jejichž zúžení či uzávěr se – kromě bolestí - také může projevit dušností. Na straně 64 by bylo vhodné vysvětlit údaj, že vzduch v jeskyni může obsahovat až 97% chloridu sodného .. (?)

Závěr: Oponent hodnotí práci jako velice zajímavou, pečlivě připravenou a svými závěry užitečnou. Autorka prokázala, že umí zpracovat i nelehké téma, což zároveň dokládá její pedagogickou připravenost. V práci exaktně odpověděla na vytýčené hypotézy a potvrdila či upřesnila některé aspekty dušnosti, které se až doposud pouze neurčitě v učebnicích tradovaly. – Uvedené drobné připomínky kvalitu práce nesnižují, protože jde spíše o záležitosti lékařské než ošetřovatelské.

Otázka oponenta: V tabulce č. 17 (str. 86) je uveden pocit, který vnímají muži/ženy s akutní dušností. V otázce č. 14 – jaký pocit prožíváte během dušnosti: a) STRACH b) ÚZKOST ... Jaké bylo kritérium rozlišení mezi „strachem“ a „úzkostí“ ? Domnívám se, že mnohým nemocným tyto pojmy splývají nebo se překrývají.

Hodnocení práce: Oponent je přesvědčen, že diplomová práce zcela jednoznačně splnila své cíle a navrhuje klasifikaci: „výborně“.

V Plzni 22.5.2006



Doc. MUDr. Jiří Motáň, CSc.

I. interní klinika UK v Praze - Lékařské fakulty v Plzni