

Oponentní posudek dizertační práce.

Dizertační práce Mgr. Markéty Vojtové Psychosociální aspekty u nemocných s perkutánní endoskopickou gastrostomií je napsána na 169 stranách, je přehledná, systematicky utříděná, má dobrou formální úpravu a solidní jazykovou úroveň. Chyby v textu se vyskytují, uvádím je na konci posudku.

V teoretické části zmiňuje autorka historii perkutánní endoskopické gastrostomie, její výhody a nevýhody ve srovnání s nasogastrickou a nasoenterální sondou. Uvádí přípravky enterální výživy a podrobně a ilustrativně popisuje techniky zavedení PEG. Seznamuje nás s komplikacemi metody, jak nezávažnými, tak závažnými. Dále se věnuje ošetřování PEGu.

Etická problematika PEG a enterální výživy je velice složitá. Autorka se odvolává na svědomí indikujícího lékaře, který by měl posoudit, zda zavedení PEGu znamená pouze prodloužení utrpení nemocného, dokonce uvádí, že zavedením si v některých případech pouze dokazujeme, co všechno naše medicína dokáže. Současně však cituje etický kodex „Práva pacientů“. Pacient má právo po seznámení se s léčebným postupem sám rozhodnout, zda navrhovaný zákrok podstoupí. Nejdůležitější asi bude, jaké informace pacient od lékaře dostane, aby se mohl rozhodnout. Jak sdělit pacientovi šetrně nepříznivou prognózu? Přitom mluvíme jen o pacientech schopných přemýšlení a vlastní úvahy. I v případě velmi nepříznivé prognózy bychom jistě neměli nechat pacienta zemřít hladu, nabízí se však spíše parenterální výživa.

Z počtu 270 nemocných, kterým byl PEG zaveden od prosince 2007 do června 2010 bylo do studie zařazeno jen 71 pacientů, protože jen u nich byla možnost smysluplné komunikace. Převážnou část k zákroku indikovaných pacientů tvoří lidé po mozkových příhodách či s demencí a s těmi jistě není možné vyplňovat formuláře. Pocity těchto pacientů nejsme schopni zjistit a zaznamenat. V literatuře jsou odkazy na řadu obdobných prací, což jistě svědčí o závažnosti problému i zájmu mnohých pracovníků.

U hypotéz I, II, IV, V, VI, VII, VIII, X nebyly rozdíly ve sledovaných aspektech mezi muži a ženami. U hypotézy III platí alternativní H A- v prvních dvou sledovaných obdobích /po 3 a 6 měsících/ se hodnota BMI u respondentů snížila. Ve 4. období sledování se naopak lehce zvýšila. U hypotézy IV ženy častěji potvrdily své obavy ohledně manipulace s kanylou PEGu. Nejčastěji PEG ztěžoval nemocným život v oblasti osobní hygieny. Druhou limitací byl pohyb. Bolestivost byla jen v prvních 6 měsících. U hypotézy IX došlo při kontrole po 3 měsících u žen k výraznějšímu výskytu komplikací oproti mužským respondentům- jednalo se o časné komplikace. V ostatních sledovaných obdobích již výskyt komplikací nesouvisel s pohlavím respondenta. Ze sledovaného souboru uvedlo nějakou komplikaci těsně po implantaci 21 pacientů, tedy 29,6%.

Cílů dizertační práce bylo dosaženo. Hlavní pracovní hypotézou bylo zjištění rozdílů ve sledovaných aspektech mezi muži a ženami, rozdíly nebyly zjištěny, jak je uvedeno výše. Malý soubor pacientů asi nedovoluje učinit obecné závěry. V otázkách dotazníků bych měl výhrady k otázce: Vidíte příznivě svoji budoucnost? Odpověď by měla být dána především informací lékaře. Bude-li budoucnost objektivně infaustní a dle slov lékaře nadějná, pak odpovědi pacientů nebudou relevantní. Při sledování pacientů nepovažuji za reálnou možnost zlepšení finanční situace.

Nedokážu posoudit přínos této práce pro praxi, nevidím možnosti dalšího zpracování tématu. Práce je velmi podrobná, pečlivě připravená a limitovaná psychickým stavem pacientů. V závěru práce je uvedeno, že negativní akceptace PEG se vyskytla zejména u nemocných, kteří během léčby základního onemocnění neměli problémy s perorálním příjmem potravy. V těchto případech mi není jasná indikace výkonu.

Publikační činnost doktorandky je uvedena, stejně přednáškové aktivity. Autorka dosud do tisku neodeslala monografii ani kapitoly v monografiích.

Je uvedeno celkem 71 literárních zdrojů, z toho 32 zahraničních. Celkem 21 citací je recentních, z období posledních 5 let. Odkazy na literaturu jsou správně uváděné.

V rámci diskuze bych si dovolil položit následující otázky:

Jak budete informovat pacienta s maligním onemocněním a špatnou prognózou před implantací PEGu?

Můžete zjistit o jaké pacienty indikované k zavedení PEGu šlo, když neměli žádné problémy s perorálním příjmem potravy a přitom šlo o pacienty ve Vašem souboru /tedy bez psychické alterace/?

V čem vidíte hlavní přínos Vaší práce?

Protože obsah práce splňuje požadavky kladené na doktorskou dizertační práci, samotná práce je kvalitní a autorka prokázala potřebné znalosti v dané tématice a schopnost vědecky pracovat, hodnotím tuto doktorskou práci kladně a **doporučuji** tuto doktorskou práci k obhajobě.

Chyby v textu:

str. 43, 12. řádek zdola: kteří mají jakýmkoliv narušené kognitivní funkce

str.51 3.řádek pod nadpisem: Dopad na psychiku závisí řadě okolností

str.51 5.řádek zdola : se dáme podílit

str.52 Dostupnost lékařské péče. 2.řádek : dostupnost lékaře závisí s předchozím aspektem

str.52 9.řádek zdola : jiné závažné, diagnózy

str.138 Cíl č.2 – Zjistit terapii základní onemocnění

str.157 Informovaný souhlas- poslední řádek textu: jsem jako zdravotnických pracovník

Pardubice, 20.října 2013

MUDr. Josef Hájek, CSc.

