

# Hodnocení bakalářské práce

**Název práce:** Kvalita života pacientů s ischemickou chorobou srdeční po léčbě perkutánní koronární angioplastikou

**Autor:** Stanislava Melkovičová

**Vedoucí práce:** PhDr. Mariana Bažantová  
MUDr. Petr Toušek, Ph.D.

## 1. Volba tématu:

Téma práce je jistě vhodně zvoleno. I přes obrovský počet prací na toto téma je každý další pohled na danou problematiku důležitý. Vedle ukazatelů čistě medicínských je zlepšování kvality života nemocných nedílnou součástí snahy všech zúčastněných. Výsledky práce jsou zpracovány na 93 stranách textu, včetně příloh.

## 2. Teoretická část:

V této části jsou popsány cíle teoretické části práce. Dále je podrobně popsána anatomie srdce, zde bych autorce doporučil sjednocení anatomického latinského názvosloví (kupř. na str. 8 a 9 jednak „klasické“ anatomické pojmy ale i „počeštěné“ – trikuspidální, mitrální, nebo české – plicnice). V kapitole popisující koronární oběh malá nepřesnost – na str. 10 - ...ACD odstupuje od **předního** aortálního sinu..., správné pojmenování – sinus aortae sinister a dexter (tedy ACD odstupuje z **pravého** koronárního sinu).

Dále je velmi podrobně rozebrána patofyziologie ischemické choroby srdeční. V odstavci o ovlivnitelných rizikových faktorech, konkrétně u hyperlipoproteinemií je správná riziková hodnota celkového cholesterolu u běžné populace – nad 5,0mmol/l, ale hodnota LDL je udaná **nad 4,1mmol/l** – dle platných doporučení ČKS je nutné za rizikovou pro běžnou populaci používat hodnotu **nad 3,0 mmol/l** (u nemocných s projevy kardiovaskulárního onemocnění jsou tyto hodnoty ještě přísnější – celkový cholesterol nad 4,5mmol/l, HDL cholesterol nad 2,5mmol/l, event. i nad 2,0mmol/l).

V dalších odstavcích je popsána klasifikace a průběh jednotlivých forem ischemické choroby srdeční. V odstavci o náhlé srdeční smrti mi chybí jako velmi častá příčina oběhového zástavy **malígní komorová arytmie**.

Díle je podrobný popis diagnostiky jednotlivých forem ischemické choroby srdeční. V části pojednávající o ambulantním monitorování EKG je nutné si uvědomit fakt, že nejen poruchy srdečního rytmu, ale i změny potenciálně ischemické (změny ST úseku) jsou při tomto vyšetření hodnotitelné. V dalším popisu invazivních vyšetřovacích metod jsou mimo jiné uvedeny kontraindikace koronarografického vyšetření; zde nutno podotknout, že absolutní kontraindikace vyšetření vlastně nejsou, všechny jsou relativní – vedle uvedených bych ještě doplnil následující (akutní CMP, těžké selhání ledvin, akutní krvácení do trávicího traktu, akutní infekce, horečka, těžká léky neovlivnitelná hypertenze, výrazná minerálová dysbalance). U popisu techniky koronarografického vyšetření mi není zcela jasná délka tlakové bandáže po vytažení zavaděčů z femorální tepny – autorka uvádí 2 hodiny, na

našem pracovišti se doba pohybuje mezi 10 až 16 hodinami, dle velikosti použitého instrumentaria.

V další části se autorka zaměřila na prevenci ischemické choroby srdeční. Jsou opětovně podrobně popsány ovlivnitelné rizikové faktory – v odstavci „krevní lipidy“ se přimlouvám za sjednocení patologických hodnot lipidového spektra (viz i předchozí kapitola - strana 11)

Dále jsou probrány možnosti farmakologické i nefarmakologické léčby daného onemocnění. V odstavci blokátorů kalciového kanálu pouze připomínám drobné „příklepové“ vady – mlodipin, verapamil na str. 2 (správně amlodipin, verapamil). Ve stati o použití statinu by stálo za zvážení doplnění velmi často používaného atorvastatinu. U části popisující technologii koronárních intervencí mne zaujala zmínky o používání systému Angio – Seal (je to rutinně používaná metoda?).

V dalších odstavcích je podrobně popsána ošetrovatelská péče o nemocného před a po provedení koronární angioplastiky. zde mne opět zaujala délka tlakového obvazu po výkonu (3 hodiny) na pracovišti autorky, jistě vhodné téma k diskusi.

Další kapitola teoretické části pojednává o kvalitě života, definicích a měření se zaměřením na kvalitu života u nemocných s ischemickou chorobou srdeční.

### **3. Empirická část:**

Na začátku jsou jednoznačně a přehledně postaveny cíle výzkumu, hypotézy a popsána metodika.

V další části, na množství tabulek a grafů jsou dokumentovány i komentovány výsledky výzkumu, do kterého bylo zařazeno 50 nemocných, hospitalizovaných v březnu a dubnu 2010 ve Fakultní nemocnici Královské Vinohrady.

V prvních grafech a tabulkách je popsán soubor pacientů. Dále jsou zpracována data týkající se kouření, příjmu tekutin, stravování, přípravy jídla (zde v tabulkách č. 10 a č.11 jsou udány způsoby přípravy jídla před a po PTCA – možná by vhodné použít – pro názornost – stejný model tabulky před i po výkonu) a preferenci potravy a požívání alkoholu.

V dalších tabulkách je hodnocena tolerance různých aktivit před a po revaskularizačním výkonu – zde v případě dat před PTCA by mohla být (pro porovnání s údaji po výkonu) i kategorie „zvládám jakékoliv aktivita bez omezení“ (v charakteristické souboru není jasně ukázáno zda byli všichni respondenti před výkonem symptomatictí, či ne).

Pokračuje demonstrace dat ohledně způsobu trávení volného času, bolesti na hrudi ( k diskusi otázka proč nebyla použita vertikální stupnice bolesti se stupnění 0-10 – často ve zdravotnických zařízeních používaná) a dušnosti. V dalších grafech a tabulkách jsou popsány velmi důležitá a zajímavá data, která se týkají adherence v doporučené perorální léčbě. Jsou ukázána i data ohledně změn životního stylu, informovanosti pacientů a problémům se spaním.

V další obsáhlé kapitole jsou jednotlivá data široce diskutována, podpořena výsledky statistického zpracování. Zde nacházím nepřesnost mezi grafem č. 37 (Denní příjem alkoholu) a tabulkou č. 16 a grafem č.16 (Požívání alkoholu po

angioplastice). V tabulce a grafu č. 16 je v kategorii „množství do 5 piv, 1 l vína, 5 panáků tvrdého alkoholu“ jsou u mužů i žen nulové počty po PTCA, ale v grafu č. 37 je v této kategorii 14% - což odpovídá 7 respondentům.

#### **4. Závěry práce:**

V závěrečné, obsáhlé diskusi jsou shrnuty všechny výsledky této práce, kdy koronární angioplastikou se jistě mění pohled na život většiny respondentů a s tím ruku v ruce i kvalita jejich života. Je správně poukázáno a omezení práce, zejména počet dotazovaných.

#### **5. Literatura a práce s literaturou:**

V celé práci je správně citována použitá literatura, dle seznamu se jedná o 13 literárních zdrojů a 4 odkazy internetové.

#### **6. Kvalita příloh:**

V této části je dokumentován použitý dotazník, povolení vedení pracoviště k výzkumu a bohaté obrazové přílohy ukázky pomůcek, nástrojů a technologií používaných k intrakoronárním intervencím

#### **7. Celkové zhodnocení práce:**

V práci jsou ukázána velmi zajímavá data k velmi zajímavé problematice. Základní cíl, metodika i soubor jsou zvoleny vhodně. Výsledky jsou dobře demonstrovány i vhodně diskutovány.

Několik, více méně, formálních chyb je zejména v teoretické části, popisující ischemickou chorobu srdeční.

K diskusi nabízím tyto okruhy:

- opatření a ordinace u nemocných po provedení výkonu na koronárním řečišti cestou art. femoralis – způsob a délka bandáže – závislost na medikaci při výkonu a použitém instrumentarium, otázka rutinního používání systému Angio-Seal
- jak motivovat a zlepšit spolupráci s nemocnými při správném užívání doporučené perorální terapie
- je náš (nejen) zdravotní systém připravený na stále se zvyšující počet pacientů s různými formami chronické ischemické choroby srdeční, problém ekonomicky, ale i etický

#### **8. Klasifikace – výborně**

MUDr. Martin Hodač  
I.interní klinika  
Fakultní nemocnice  
Hradec Králové

V Hradci Králové 19.5.2010