

POSUDEK DIPLOMOVÉ PRÁCE

- Jméno a příjmení diplomanta: *Jindřich Šupita*
- Studijní obor: Rehabilitační péče o postižené děti, dospělé a staré osoby
- Vedoucí diplomové práce: *prof. Dana Vápenková*
- Katedra: *laborator klinické péče*
- Název diplomové práce: *zaměstnanost pacientů s chronickým selháním ledvin a pediatry, dialyzací a pohybového aparátu*
- Volba tématu:
1. Aktuální
 2. Užitečné a prospěšné
 3. Standardní
 4. Neobvyklé
- Cíl práce a jeho naplnění:
1. Vhodně zvolený cíl, který byl naplněn
 2. Vhodně zvolený cíl, který byl částečně naplněn
 3. Vhodně zvolený cíl, který nebyl naplněn
 4. Nevhodně zvolený cíl
- Struktura práce:
1. Originální – zdařilá
 2. Logická – systémová
 3. Logická – tradiční
 4. Pro dané téma tradiční
 5. Pro dané téma nevhodná
- Práce s literaturou:
1. Vynikající, použity dosud neběžné prameny
 2. Velmi dobrá, použity nejnovější dostupné prameny
 3. Dobrá, běžně dostupné prameny
 4. Slabá, zastaralé prameny
- Vybavení práce (data, tabulky, grafy, přílohy):
1. Mimořádné, funkční
 2. Velmi dobré, funkční
 3. Odpovídá nutnému doplnění textu
 4. Nedostačující
- Přínosy diplomové práce:
1. Originální, inspirativní názory
 2. Ne zcela běžné názory
 3. Vlastní názor argumentačně podpořený
 4. Vlastní názor chybí
- Uplatnění diplomové práce v praxi a ve výuce:
1. Práci lze uplatnit v praxi
 2. Práci lze uplatnit ve výuce
 3. Práci nelze příliš využít ani v praxi ani při výuce
- Formální stránka:
1. Výborná
 2. Přijatelná
 3. Nevyhovující

POSUDEK DIPLOMOVÉ PRÁCE

- Jméno a příjmení diplomanta: *Lindriča ŠUPITAR*
- Studijní obor: Rehabilitační péče o postižené děti, dospělé a staré osoby
- Oponent diplomové práce: *Prof. MUDr. Jan Janda, CSc.*
- Katedra:
- Název diplomové práce: *Zaměstnanost pacientů s chronickým selháním
v predialyzačním, dialyzačním a po transplantacím
stavu*
- Volba tématu:
1. Aktuální
 2. Užitečné a prospěšné
 3. Standardní
 4. Neobvyklé
- Cíl práce a jeho naplnění:
1. Vhodně zvolený cíl, který byl naplněn
 2. Vhodně zvolený cíl, který byl částečně naplněn
 3. Vhodně zvolený cíl, který nebyl naplněn
 4. Nevhodně zvolený cíl
- Struktura práce:
1. Originální – zdařilá
 2. Logická – systémová
 3. Logická – tradiční
 4. Pro dané téma tradiční
 5. Pro dané téma nevhodná
- Práce s literaturou:
1. Vynikající, použity dosud neběžné prameny
 2. Velmi dobrá, použity nejnovější dostupné prameny
 3. Dobrá, běžně dostupné prameny
 4. Slabá, zastaralé prameny
- Vybavení práce (data, tabulky, grafy, přílohy):
1. Mimořádné, funkční
 2. Velmi dobré, funkční
 3. Odpovídá nutnému doplnění textu
 4. Nedostačující
- Přínosy diplomové práce:
1. Originální, inspirativní názory
 2. Ne zcela běžné názory
 3. Vlastní názor argumentačně podpořený
 4. Vlastní názor chybí
- Uplatnění diplomové práce v praxi a ve výuce:
1. Práci lze uplatnit v praxi
 2. Práci lze uplatnit ve výuce
 3. Práci nelze příliš využít ani v praxi ani při výuce
- Formální stránka:
1. Výborná
 2. Přijatelná
 3. Nevyhovující

Jazyková stránka:

1. Stylistika a) výborná b) velmi dobrá c) nevyhovující
2. Gramatika a) výborná b) velmi dobrá c) nevyhovující

Zásadní připomínky k diplomové práci:

1. nemám
2. mám tyto: *viz příloha*

Další hodnocení:

Text přílohy

Práce splňuje základní požadavky kladené na tento typ prací, a proto ji doporučuji k ústní obhajobě:

1. ano
2. ne

Navrhovaná klasifikace:

1. výborně
2. velmi dobře
3. dobře
4. nevyhovějí

Otázka k ústní obhajobě práce:

Existuje nějaká recentní práce, která by testovala skutečnou fyzickou schopnost pacientů v chronickém programu ve vztahu k zaměstnanosti?

Datum:

12.5.2006

Podpis oponenta diplomové práce

J. Janča

MUDr. Jan Janča, CSc.
I. dětská klinika
V Úvalu 64, 150 05 Praha 5-Nové



FN MOTOL

0

Fakultní nemocnice v Motole a UK 2. LF Praha

Pediatrická klinika

Nefrologická ambulance

V Úvalu 84, 150 06 Praha 5

tel. 02/2443 2000, fax: 02/2443 2020

Prof. MUDr. Jan Janda CSc.



Vážená paní

Doc. PhDr. Valérie Tóthová, PhD, R.N.,

proděkanka pro pedagogickou činnost, Jihočeská univerzita, Jírovcova 24,

37004 Č-Budějovice

V Motole dne 10. května 2006

Věc: **posudek diplomové práce**

Autor: **Jindřich Šupitar**

Název: **Zaměstnanost pacientů s chronickým selháním ledvin v predialyzačním,
dialyzačním a potransplantačním programu**

Oponent: **Prof. MUDr. Jan Janda, CSc., Pediatrická klinika FN v Praze-Motole**

Dodaný manuskript má 89 číslovaných stránek, v úvodu je 1.5 stránkové cizojazyčné summary v dobré angličtině. Závěrem rukopisu je připojen seznam více než 30 zdrojů odborné literatury, oceňuji i citaci webových stránek, odkazů na zákony parlamentu ČR. Následuje obrazová příloha a je připojen dotazník v češtině a němčině, pomocí kterého byla sebrány údaje týkající se záměru práce.

Autor si zvolil aktuální téma, problematika zaměstnanosti je trvale v centru zájmu pracovníků nefrologických oddělení a dialyzačních stanic- lékařů, psychologů, sociálních pracovníků, atd. Autor má navíc jako dlouholetý pacient dialyzačně- transplantačního programu až příliš bohaté vlastní zkušenosti s tímto způsobem léčby a možnostmi uplatnění v zaměstnání a vůbec v aktivním životě v předtransplantačním a potransplantačním období.

Úvodem je uveden je přehledný obsah s desetinným číslováním a označením stránek, který usnadňuje orientaci v textu. Od str. 8. – 50. strany autor uvádí základní problematiku chronické poruchy funkce ledvin. Jde vlastně o souborný referát na dané téma z péra laika, i když jsou samozřejmě všechny údaje převzaté, je třeba připustit, že se autor v problematice solidně orientuje, což vzhledem k jeho osobní anamnéze není zase tak překvapivé. Samozřejmě se v textu vyskytují některé nepřesnosti, což vyplývá z odborného vzdělání diplomanta.

V základní nomenklatuře je třeba odlišovat chronickou renální insuficienci (nedostatečnost= CHRI) od chronického selhání ledvin (chronické renální selhání-CHSL)- tato kategorie je charakterizována nutností náhradní léčby, jinak by pacient musel zemřít, CHRI je možno léčit ještě konzervativně. Pokles resorpce sodíku je patrný již v časných stádiích omezení glomerulární filtrace, nikoliv až při pokročilém stadiu CHRI. Při akutním vzestupu kálie v séru se doporučuje především u mladších pacientů, kteří nemají závažnější poruchu kardiovaskulárního aparátu, podávat beta-2 mimetika v jakékoliv formě v dávkách obvyklých u astmatu či instruktivní bronchitidě. Jde o opatření, které může zabránit akutní srdeční zástavě v diastole.

Při popisu dietních opatření by stálo za to zmínit se o situaci u dorostu, kde věkově pacienti patří do péče nefrologů pro dospělé, věk často přesahuje 19 let, přesto kalendářní věk neodpovídá věku biologickému a právě u této skupiny nemusí být ukončen růst a omezení přívodu bílkovin by při současném podávání růstového hormonu bylo kontraproduktivní (běžně je tento lék indikován u poruch růstu u pacientů v CHRI/CHSL i v oblasti, kdy tradičně péče o pacienty spadá do interního oboru a nikoliv pediatre).

Oponent nerozumí formulaci na str. 54. odst. zdola- ... zhoršení funkce ledvin je ucpávání cév, nebo jejich infekce /pravděpodobně jde o poruchy funkce fistule/shuntu na podkladě koagulačních poruch. Podání vápníku není u pacientů s CHRI omezeno, naopak tento je dodáván ve značné míře v formě vazačů fosfátu- správně by mělo být uvedeno, že je ale skutečně riziko hyperkalcémie při současném podávání derivátu vitamínu D- kalcitriolu (str. 26). Na str. 28 je citován Swan-Neckův katétr- ve skutečnosti jde ale o katétr ve tvaru labutí šíje (swan-neck), tedy jde nikoliv o název dle autorů. Na str. 32 by mělo být správně uvedeno, že kadaverosní ledvina pochází od dárce s mozkovou smrtí a že je také možné, i když vzácně, provést transplantaci ledviny bez předchozí dialýzy (tzv. preemptivní transplantace ledviny).

Čekací listina – waiting-list- není už delší dobu vedena v IKEM, ale v koordinačním centru transplantací. Na straně 33, kde se píše o imunologických vyšetřeních je řada překlepů, které pramení jistě z toho, že tato problematika je často složitá i pro lékaře, natož pak pro laika! Při podrobném léčení kapitol do úrovně 4.3.5 pak trochu překvapí, že medikamentosní léčbě je věnován spory odstavec. Překvapuje proto, že imunosupresivní léčba má mimo zmiňované změně habitu řadu nepříznivých vedlejších účinků a sami dospělí pacienti jsou si toho vědomi a má to vliv na jejich

rozhodnutí, zda chtějí být zařazeni na waiting-list. Nemluvě o tom, že někteří mladí dospělí nedodržují léčebný režim s následkem ejekce štěpu. Od strany 38 pak již následuje vlastní psychosociální problematika aktivit a zaměstnanosti pacientů léčených v dialyzačně-transplantačním programu.

Vlastní příspěvek v rámci diplomové práce začíná na str. 51, cílem bylo pomocí dotazníkové akce zmapovat realitu aktivní činnosti v zaměstnání u pacientů v chronickém programu. Jak již uvedeno shora, nástrojem byly dotazníky, které pacienti vyplňovali. Vzhledem ke geografické blízkosti a regionálním kontaktům jihočeského kraje se zemí Oberösterreich byl proveden pokus o srovnání situace v Rakousku a České republice.

Vyhodnocení dat získaných dotazníkovou akcí je uvedeno ve formě přehledných grafických výstupů. Tabulky vypadají moc pěkně, ale chybí u nich popis, který má umožnit čtenáři základní orientaci, v daném případě se musí napřed „prokousat“ textem. Orientaci by navíc usnadnilo vyjadřování v procentech sledovaných vzorků 2 populací- české a rakouské.

Závěry na straně 83- 84 jsou celkem jasně formulované přinesly především srovnání psychosociální péče o danou skupinu pacientů v České republice a Rakousku, toto srovnání nedopadlo pro nás zrovna lichotivě.

Přes shora uvedené připomínky se oponent domnívá, že diplomant splnil svůj úkol více než by se dalo při jeho základním vzdělání očekávat. Je dobře orientován především v dané sociálně- psychologické problematice i v současné legislativě. Zkrácenou verzi práce by měl připravit pro časopis Stěžeň, event. stručné sdělení jen s tabulkami pro jiný časopis takto zaměřený.

Závěr: předložený manuskript splňuje požadavky na diplomovou práci, autor ukázal schopnost samostatné tvůrčí činnosti, dokázal shromáždit dostatečný počet materiálů, analyzoval je a shrnul získaná fakta. Vzhledem ke skutečnosti, že je laikem v oblasti zdravotnické problematiky, je jeho prezentace často na úrovni studenta lékařské fakulty. Hodnocení se pohybuje mezi výborně a velmi dobře. Doporučuji přijetí práce k obhajobě, kde autor může ještě upravit některé drobné nepřesnosti v rámci své prezentace.



Prof. MUDr. Jan Janda, CSc.

