

SEKCE PRACÍ Z TEORETICKÝCH A PREKLINICKÝCH OBORŮ

VPLYV PULZNÉHO PŮSOBENIA ETOPOZIDU NA BUNKY STABILIZOVANEJ LÍNIE HEP-2

Michal Cicanič

Školiteľ: Prof. MUDr. RNDr. Miroslav Červinka, CSc.

Pracovišče: Ústav lekárskej biológie a genetiky LF HK

Abstrakt

Etopozid je inhibítor topoizomerázy II, ktorý navodzuje zlomy v syntetizujúcom sa vlákne DNA, tým zastavuje bunky vo fáze S a následne indukuje apoptózu (programovanú smrť bunky). Pre túto vlastnosť sa využíva pri liečbe niektorých onkologických ochorení a v súčasnosti prebieha výskum zameraný na rozšírenie jeho využitia.

Cieľom tohto pokusu bolo stanovenie vplyvu pulzného pôsobenia roztoku tohto cytostatika na modelové bunky stabilizovanej línie Hep-2. Pri experimentoch sa obmieňala koncentrácia a doba pôsobenia etopozidu, výsledok sa stanovoval ako percento buniek, ktoré podľahli apoptóze. Tento dej bol v záujme dostatočnej spoľahlivosti výsledkov detekovaný 3 rôznymi spôsobmi: podľa morfológie buniek (Giemsovo farbenie), morfológie jadier (DAPI)

a imunohistochemickým stanovením prítomnosti enzýmu kaspáza 3 v bunkách.

Výsledkom bolo určenie závislosti intenzity indukovanej apoptózy od doby pôsobenia a koncentrácie etopozidu. Percento apoptotických buniek sa pohybuje od zanedbateľných hodnôt pri pôsobení roztoku 1 µg/ml po dobu 1 hod. až po 80 % u roztoku 50 µg/ml pôsobiacom 12 hod. Početnosť apoptotických buniek sa zvyšuje nelineárne s rastúcou dobou pôsobenia činidla, ale rozdiel medzi 9 a 12 hodinami už nie je významný. Bol preukázaný aj vplyv koncentrácie etopozidu na indukciu apoptózy.

HOW HAS THE EU DIRECTIVE AND THE NEW NATIONAL TISSUE TRANSPLANT LEGISLATION AFFECTED THE USE OF BONE GRAFTS IN NEUROSURGERY?

Saket Mukesh Patel

Školiteľ: MUDr. Pavel Měříčka

Pracovišče: Tissue Bank, University Hospital, Hradec Králové

Abstrakt

The aim of the study was to analyse whether the implementation of the EU Directive and the national transplant legislation influenced the use of bone grafts in neurosurgery. The analysis was made on a group of patients treated in the department of neurosurgery, university hospital Hradec Králové.

In these patients, bone grafts were used for reconstruction of the spinal column. A group of 30 patients operated in 2004/2005 were analysed. The control group of 30 patients (15 male and 15 female) was operated in 2001/2002 before the legislative changes occurred.

Certain parameters from the patients and their donors were chosen to be analysed.

The results showed differences in the groups of patients in terms of localizations of graft implantations, indications for operation and graft size. The analysis of the donors showed differences in the type (heart beating and non-heart beating), age, diagnosis of death and tissue retrieval time (i.e. time from stoppage of circulation to tissue removal).

From our observation, it is possible to say that bone transplantation was affected by the new legislation. The changes seen were a shortening of organ retrieval time, usage of large tibia grafts, and an increase in heart beating donors. However, further analysis needs to be done

in order to confirm these trends.

REIMBURSEMENT OR COMMERCIALIZATION - WHICH IS JUSTIFIED IN TISSUE BANKING?

Purvy Patel

Školiteľ: MUDr. Pavel Měříčka

Pracovišče: Tissue Bank, University Hospital, Hradec Králové

Abstrakt

The EU Directive, aimed at creating a higher level of safety and quality in tissue banks, came into full effect in the Czech Republic in May 2004. It resulted in a change in the standard operating procedures of the Hradec Králové university hospital tissue bank. The Transplantation Act in the Czech Republic states that financial gain to tissue banks is to be excluded and hence tissue banks only receive reimbursement of costs. This varies from some other countries, however, where commercialization takes place.

It was postulated that the EU Directive requirements would incur higher tissue processing costs than in the past. The aim of the study was to evaluate these costs to ascertain whether there has in fact been an increase, and to establish whether reimbursement of these extra costs is justified.

Information regarding costs of materials, equipment, instruments, clothing, anti-emission clothing and control tests was obtained from official calculations made by the hospital's financial department before and after implementation of the EU Directive.

The results showed that the EU Directive has caused the tissue bank's costs to increase, in particular the control testing.

We concluded that there has been a substantial increase in overall processing costs since the introduction of the new legislation. This increase in costs is justified according to the health insurance companies, who reimburse these costs. From the patients' point of view, the process of funding the treatment remains unchanged.

EXPRESSE PROTEINU P16 V LARYNGEÁLNÍCH LÉZÍCH

Igor Slaninka, Michal Jirásek

Školitel: doc. MUDr. Aleš Ryška, Ph.D.

Pracoviště: Fingerlandův ústav patologie LF a FN HK

Abstrakt

Infekce lidským papilomavirem – HPV (jeho high-risk subtypem) může v buňce navodit produkci onkoproteinu E7 a stát se tak spouštěčem kancerogeneze. Vazbou onkoproteinu E7 na Rb protein dojde k aktivaci transkripčního faktoru E2F a tedy i iniciaci replikace DNA. Protein p16 je produktem tumor supresorového genu a jeho nadprodukce v buňce je výsledkem reakce na zvýšenou replikační aktivitu. Protein p16 byl prokázán jako významný diferenciatně diagnostický marker u některých afekcí, u nichž hraje infekce high-risk HPV zásadní etiopatogenetickou úlohu (vulva, čípek děložní). U dlaždicobuněčných lézí laryngu je hlavní etiopatogenetická role přisuzována vlivu kouření a alkoholu. Relativně málo je známo o možné současně úloze HPV.

Jako metodu detekce p16 jsme zvolili imunohistochemické stanovení v archivním biotickém materiálu Fingerlandova ústavu patologie pomocí monoklonální protilátky proti lidskému p16. Následně jsme preparáty hodnotili ve světelném mikroskopu.

V našem souboru jsme měli celkem 31 případů (n=31).

Cílem práce bylo zjistit, jaká je exprese tohoto proteinu v laryngu v závislosti na typu patologické léze. Afekce jsme rozdělili do 4 skupin (1.skupina-zánětlivé procesy, 2.skupina-papilomy, 3.skupina-prekancerózní změny a 4.skupina-karcinomy).

Byl zjištěn statisticky významný rozdíl v expresi proteinu p16 v jednotlivých skupinách. V papilomech byl výskyt tohoto proteinu 83%, v karcinomech 100%, v prekancerózních změnách 33%, v zánětlivých změnách 50%. Intenzita barvení byla vyšší v karcinomech než v dysplastických lézích. Nepodařilo se nám prokázat změnu v expresi p16 v závislosti

na kouření ani rozdíl v expresi v závislosti na pohlaví. Věkové zastoupení u karcinomů a dysplastických lézí bylo od šesté do deváté dekády a u zánětlivých procesů od páté do deváté dekády.

Naše výsledky podporují hypotézu role HPV v kancerogenezi laryngeálních lézí a přínos detekce proteinu p16 pro diferenciatní diagnostiku. Na základě tyto studie nelze říci, jaký je význam detekce tohoto proteinu při určování prognózy u dysplastických nebo maligních procesů. Pro přesnější analýzu bude nezbytné provést podrobnější studii zaměřenou na průkaz virové DNA metodou FISH.

VLIV TLOUŠŤKY ŘEZU NA STANOVENÍ POČTU MITÓZ U MALIGNÍCH MEZENCHYMÁLNÍCH NÁDORŮ

Michal Jirásek, Igor Slaninka

Školitel: Doc. MUDr. Aleš Ryška, Ph.D.

Pracoviště: Fingerlandův ústav patologie LF a FN HK

Abstrakt

V mikroskopické diagnostice některých mezenchymálních nádorů se jako jedno z kritérií malignity stanovuje počet buněk v mitotické fázi buněčného cyklu v určeném počtu zorných polí. Srovnání počtu mitóz s tabulkovými hodnotami je pak jedním z hlavních parametrů při stanovení biologické povahy nádoru. Správné zhodnocení mitotické aktivity tak má zásadní význam pro určení diagnózy a volbu vhodné terapie.

Naším cílem bylo zjistit, zda má vliv tloušťka řezu na stanovení počtu mitóz, tedy zda je statisticky významný rozdíl mezi počtem mitóz u silnějších a tenčích řezů. Vybrali jsme tři mezenchymální nádory (2 x leiomyosarkom, 1 x gastrointestinální stromální tumor) a hodnotili jsme nezávisle na sobě počty mitóz v preparátech o tloušťce 3,4,5,6 μm

v hematoxylin-eozinovém barvení a preparát o tloušťce 3 μm ve Weigertově barvení v 50 zorných polích pro každý řez. Dále jsme stanovili proliferační indexy pro všechny tři nádory v preparátech obarvených imunohistochemicky s protilátkou proti proliferačnímu antigenu Ki-67.

Bylo provedeno statistické zhodnocení za použití třífaktorové analýzy rozptylu bez interakcí a s interakcemi 1. řádu. Za faktory mající vliv na počet mitóz jsme považovali experimentátory, typ nádoru a tloušťku řezu. Byl také spočítán korelační koeficient pro určení míry souvislosti hodnocení mezi experimentátory.

Bylo zjištěno, že jediný statisticky významný vliv na počet mitóz má faktor experimentátora ($p < 0,05$). Korelační koeficient pro určování počtu mitóz je: $r = -0,143$, pro stanovování proliferačních indexů: $r = 0,973$.

Tloušťka řezu bioptických preparátů vybraných mezenchymálních nádorů tedy nemá vliv

na stanovení počtu mitóz. Stanovování proliferačního indexu je méně závislé na zkušenosti hodnotitele a vykazuje tudíž menší interindividuální odchylky.

JIZVENÍ MYOKARDIÁLNÍCH RUKÁVCŮ PLICNÍCH ŽIL - VZTAH K FIBRILACI SÍNÍ A KORONÁRNÍ ATROSKLERÓZE

Adéla Kašánková, Martin Havel

Školitel: Prof. MUDr. Ivo Šteiner, CSc., MUDr. Petra Hájková

Pracoviště: Fingerlandův ústav patologie LF UK a FN HK

Abstrakt

V posledních několika letech se zvýšil zájem o studium plicních žil (PŽ), jakožto významného zdroje ektopických vzruchů iniciujících vznik fibrilace síní (FS).

V naší práci jsme navázali na studii probíhající na Fingerlandově ústavu patologie LF UK a FN HK, zabývající se vztahem morfolgie plicních žil k fibrilaci síní, se zvláštním zřetelem na izolovaný síňový amyloid. Sledovali jsme tíži jizvení přítomného v myokardiálních rukávcích plicních žil (MRPŽ). K dispozici jsme měli 2 skupiny sekčních případů. První skupinu „SINUS“ tvořily osoby bez prokázané FS (21 mužů, 28 žen, průměrný věk $69,9 \pm 12,0$ let), druhou skupinu „FIBRILACE“ pak osoby s FS (21 mužů, 30 žen, průměrný věk $77,3 \pm 7,7$ let). V rámci objektivitu jsme byli seznámeni s rozdělením případů do skupin až po námi provedené histologické analýze. Celkem jsme hodnotili 344 PŽ ze 100 srdcí.

Myokardiální rukávce byly označeny podle příslušnosti k dané plicní žíle (PH – pravá horní, PD – pravá dolní, P – společná pravá, LH – levá horní a LD – levá dolní). Preparáty byly barveny hematoxylinem-eosinem a technikou na elastická vlákna. Dle námi předem stanovených kritérií jsme každý separátně posoudili stupeň jizvení (0-3) u všech vzorků, a poté provedli interindividuální srovnání našich výsledků.

Z klinických dat jsme získali informaci o věku a pohlaví a z pitevního protokolu o tíži koronární aterosklerózy. Pro potvrzení předpokladu, že zásobení MRPŽ patří do povodí věnčitých tepen, jsme u 6 izolovaných srdcí provedli nástřik koronárního řečiště želatinou obarvenou tuší.

Zjistili jsme, že ve všech zkoumaných MRPŽ bylo přítomno alespoň minimální jizvení. Data byla statisticky vyhodnocena.

Ve skupině „SINUS“ nebyla zamítnuta hypotéza nezávislosti stupně jizvení jednotlivých MRPŽ na tíži koronární aterosklerózy a věku. Závislost tíže jizvení MRPŽ na pohlaví byla statisticky významná pouze u LD ($p < 0,05$).

Ve skupině „FIBRILACE“ nebyla zamítnuta hypotéza nezávislosti stupně jizvení jednotlivých MRPŽ na tíži koronární aterosklerózy a pohlaví. Tíže jizvení MRPŽ souvisela s věkem významněji pouze u LH ($p < 0,05$).

Skupiny „SINUS“ a „FIBRILACE“ se v zastoupení tíže aterosklerózy lišily. Ve skupině „SINUS“ bylo větší zastoupení případů s nulovým stupněm aterosklerózy než ve skupině „FIBRILACE“. Byla zamítnuta hypotéza nezávislosti přítomnosti fibrilace síní na jizvení MRPŽ u PH ($p < 0,001$), LH ($p < 0,01$) a LD ($p < 0,001$).

Na základě naší studie se domníváme, že existuje vztah mezi jizvením v myokardiálních rukávcích plicních žil a přítomností fibrilace síní. V našem souboru jsme nepotvrdili závislost mezi jizvením a tíží koronární aterosklerózy.

Význam této studie spočívá v tom, že jako první vychází z tak velkého souboru srdcí. Zdá se, že jizvení MRPŽ hraje významnou roli v etiopatogenezi FS.

SEKCE PRACÍ Z KLINICKÝCH OBORŮ

CAN WE RELY ON PLASMA RENIN IN FORMULATING ANTIHYPERTENSIVE THERAPY IN RESISTANT HYPERTENSIVES?

Mohammed Mahdi Althaf

Školitel: John W. Graves M.D.

Pracoviště: Division of Nephrology and Hypertension

Mayo Clinic - College of Medicine - Rochester, MN, United States of America

Abstrakt

OBJECTIVE: In resistant hypertension, measurement of plasma volume has been shown to be an excellent guide to therapy. Others have suggested that measurement of plasma renin in resistant hypertension can similarly; accurately predict plasma volume and thus be a guide to therapy. This study looks at the correlation of plasma volume to plasma renin in resistant hypertension.

DESIGN AND METHOD: This study is a retrospective analysis of 61 pts with resistant hypertension (BP >140/90 mm Hg on 3 drugs, one of which is a diuretic) where plasma volume determination by I125 radiolabeled-Albumin and a concomitant renin assay were done. We then looked at the positive and negative predictive power of renin to determine plasma volume status using Laragh's criteria to determine low (LR), normal (NR) and high (HR) renin status *. Demographic data (age, gender, BMI, and presence of antihypertensive drugs that affect plasma renin were also collected.)

RESULTS: In 7 pts with low plasma volume we found: LR=2, NR=3, HR=2. In 32 pts with Normal plasma volume: LR=13, NR=5, HR=14, and 23 pts with High plasma volume: LR=13, NR=6, HR=4. The most favorable correlation of plasma volume to renin occurred if low and normal plasma volume were analyzed together with high plasma volume and compared to LR and NR together versus HR. This gives only a positive predictive value of renin status of 59% and negative predictive value of renin of 83%. Analysis of demographic data and presence or absence of antihypertensives that affect renin did not explain the poor correlation of renin and plasma volume in resistant hypertension.

CONCLUSION: Renin is a poor predictor of plasma volume status in patients with resistant hypertension. Renin status in this population should not be used to determine change in antihypertensive therapy. Since plasma volume status of patients with resistant hypertension is crucial in determining therapy, the Laragh method of depending on plasma renin activity is not reliable. Plasma volume should be measured using unswerving methods such as thoracic bioimpedance or I125 radiolabeled-Albumin.

* The Laragh Challenge Copyright 2004 John H. Laragh MD

CC SYNDROM: VÝSLEDKY LÉČBY MĚKKÝMI TECHNIKAMI

Filip Čečka

Školitel: Doc. MUDr. Vlasta Tošnerová, CSc.

Pracoviště: Rehabilitační klinika LF a FN HK

Abstrakt

Cervikogenní cefalea je velmi častý typ bolesti hlavy. Prevalence těchto bolestí se dle různých literárních údajů pohybuje od 2 do 30%. Nejčastější příčinou CC syndromu je funkční patologie v cervikokraniální oblasti. Jde obvykle o svalové spazmy a blokády krční páteře. Tyto změny souvisí se svalovou dysbalancí a poruchou statiky páteře. Zejména když statická práce převládá nad dynamickou, např. dlouhodobé sezení, proto můžeme CC syndrom označit za civilizační chorobu.

Cílem mé práce byla diagnostika a terapie těchto bolestí měkkými technikami. Byla hodnocena skupina 16 žen s diagnózou cervikogenní cefaley.

U pacientek jsme vyšetřili funkční poruchy krční páteře dle přesné metodiky muskuloskeletální medicíny (uznávané Federation International of Musculoskeletal medicine). Palpačně jsme vyšetřili spazmus šíjových svalů. Intenzitu a frekvenci bolestí hlavy jsme hodnotili 10ti stupňovou analogovou škálou bolesti. Poté byla provedena terapie měkkými technikami. Následně byly pacientky opět vyšetřeny stran funkčních poruch krční páteře a spazmu šíjového svalstva. Opět byla zhodnocena intenzita a frekvence bolestí hlavy.

RIZIKA HYPOLIPIDEMICKÉ TERAPIE

Lucie Chadimová

Školitel: doc. MUDr. Miroslav Brndiar, CSc.

Pracoviště: Katedra válečného vnitřního lékařství FVZ Hradec Králové,

II. interní klinika FN HK

Abstrakt

V retrospektivní studii byl sledován výskyt nežádoucích účinků terapie statiny. V celém souboru (n=120) se nežádoucí účinky objevily u 18 nemocných, tj. u 15% případů. Většina z nich byla jen mírná a nevyžadovala přerušení terapie. Nebyl prokázán významný rozdíl ve výskytu nežádoucích účinků mezi simvastatinem (n=60) a lovastatinem (n=60).

Dále byla sledována účinnost obou typů statinů na lipidové spektrum. Ani v tomto případě nebyl prokázán významný rozdíl v účinnosti simvastatinu a lovastatinu na celkový cholesterol, HDL cholesterol, LDL cholesterol a triacylglyceroly.

V poslední části práce je poukázáno na ekonomický dopad výše uvedených výsledků. Vzhledem k prakticky stejné účinnosti obou typů statinů je ekonomicky výhodné zahajovat terapii hyperlipoproteinémie lovastatinem. Počet nemocných v ČR, léčených statiny je cca 250 tisíc. Za předpokladu pokračování v terapii lovastatinem u 1/3 nemocných by roční úspora oproti simvastatinu byla cca 223 mil. Kč.

HEMOKOAGULAČNÍ ZMĚNY U AKUTNÍ LYMFOBLASTICKÉ LEUKÉMIE DOSPĚLÝCH

Martin Šimkovič

Školitel: MUDr. Oldřich Šíroky

Pracoviště: Interní klinika LF a FN HK

Abstrakt

Akutní lymfoblastická leukémie (ALL) je nejčastějším typem leukémií u dětí. Naopak u dospělých představuje přibližně jen 20 % leukémií. Cílem naší práce bylo posoudit hemokoagulační změny před a během cytostatické léčby akutní lymfoblastické leukémie, zaznamenat výskyt krvácivé diatézy, disseminované intravaskulární koagulace (DIC) a zhodnotit vliv podání l-asparaginasy na hemokoagulační testy u nemocných s ALL. Za tímto účelem jsme retrospektivně sbírali data u 32 pacientů s ALL léčených od roku 1997 - 2004 ve Fakultní nemocnici v Hradci Králové.

Etiologie koagulační poruchy u ALL je komplexní. Koagulační poruchy jsou ovlivněny trombocytopenií, která je způsobena zejména blastickou infiltrací kostní dřeně. Dále lymfocytolýzou s následným uvolněním prokoagulačních látek (např. tkáňový faktor, cancer procoagulant), aktivátorů fibrinolýzy (např. t-PA, u-PA, TNF- α , IL-1 β) a proteáz. Mezi další faktory ovlivňující koagulaci patří poškození cévní stěny, porucha jaterních funkcí, cytostatická léčba (l-asparaginasa, kortikoidy, vincristin, methotrexat, doxorubicin), disseminovaná intravaskulární koagulace a zvýšená fibrinolytická aktivita.

Výsledky: DIC se vyskytla u 11 % před a u 41 % nemocných s ALL během cytostatické léčby. Pacienti s DIC měli vyšší vstupní hodnoty leukocytů ($p=0,05$) a nižší plazmatickou hladinu fibrinogenu ($p=0,01$) než nemocní bez DIC. U pacientů s DIC došlo v období první remise k normalizaci hodnot leukocytů ($p=0,0001$), trombocytů ($p=0,0001$) a D-dimerů ($p=0,05$). Podání l-asparaginasy vyvolalo významný pokles plazmatické koncentrace fibrinogenu ($p=0,01$), aktivity antitrombinu III ($0,01$) a prodloužení trombotestového testu ($p=0,05$).

Četný byl výskyt krvácivé diatézy. Jednalo se zejména o petechie, hematomy, krvácející zevní hemoroidy, krvácení z dutiny ústní a epistaxi. Většinou však byly mírného stupně. Splenomegalie byla přítomna u 40 % s DIC a u 36 % nemocných bez DIC.

Výsledky byly statisticky zpracovány Mann-Whitney testem (= Rank-sum test).

KVALITA ŽIVOTA NEMOCNÝCH PO TRANSPLANTACI KRVETVORNÝCH BUNĚK

Zuzana Kafková

Školitel: mjr. MUDr. Ladislav Slováček

Pracoviště: Katedra válečného vnitřního lékařství, FVZ UO Hradec Králové,

2. interní klinika FN Hradec Králové-oddělení klinické hematologie

Abstrakt

Transplantace krvetvorných buněk je moderní léčebnou metodou v biomodulační protinádorové terapii, užívanou nejen v léčbě hematologických malignit (leukémie, lymfomy, mnohočetný myelom, apod.), ale i v léčbě solidních tumorů (Grawitzův tumor, malobuněčný karcinom plic, testikulární tumory, neuroblastom, apod.) a nenádorových a hereditárních onemocnění (systémová onemocnění pojiva typu systémový lupus erythematodes, sklerodermie, Fanconiho anémie či jiné vrozené enzymatické defekty). Podobně jako jiné léčebné metody i transplantace krvetvorných buněk ovlivňuje další průběh onemocnění, a tím i kvalitu života. Do naší retrospektivní studie jsme zahrnuli k porovnání 2 kohorty nemocných (1. kohorta nemocných s mnohočetným myelomem, 2. kohorta nemocných s maligním lymfomem). Metodologicky jsme použili českou verzi mezinárodního generického dotazníku kvality života European Quality of Life Questionnaire - version EQ-5D. Soubor respondentů tvořilo 56 nemocných po transplantaci krvetvorných buněk v letech 2001 - 2003 (32 nemocných s mnohočetným myelomem, 24 nemocných s maligním lymfomem). Věkový medián u nemocných s mnohočetným myelomem byl 60 let, u nemocných s maligním lymfomem 45 let. Nezávisle proměnnými byly: věk, pohlaví, typ onemocnění, abusus kouření. Závisle proměnnou je EQ-5D index (dimenze kvality života) a EQ-5D VAS (subjektivní zdravotní stav). Statistické zpracování dat bylo provedeno analýzou rozptylu, celkové vyhodnocení pak programem STATISTIKA 98 EDITION. Lze konstatovat, že jsme prokázali statisticky velmi významnou závislost kvality života nemocných po transplantaci krvetvorných buněk na věku u obou kohort nemocných, typu onemocnění (při srovnání obou kohort nemocných) a abusu kouření u kohorty nemocných s mnohočetným myelomem. Ostatní faktory se neprokázali jako statisticky významné. S přibývajícím věkem nemocných kvalita života klesá. Vyšší kvalita života byla zaznamenána u nekuřáků. Při porovnání obou kohort nemocných lze konstatovat vyšší kvalitu života u nemocných s maligním lymfomem. Výsledky naší studie jsou srovnatelné s výsledky zahraničních studií.

ELEKTROKARDIOGRAFICKÉ PROJEVY KARDIOTOXICITY ANTRACYKLINŮ

Martin Jakl

Školitel: MUDr. Jan Horáček

Pracoviště: KVVV FVZ UO Hradec Králové,
II. interní klinika - OKH FN a LF UK Hradec Králové

Abstrakt

Úvod: Kardiotoxicita je závažnou a poměrně častou komplikací léčby antracykliny. Akutní kardiotoxicita se objevuje v průběhu léčby a může se projevit změnami EKG parametrů. Cílem práce bylo monitorování kardiotoxicity indukční chemoterapie obsahující antracykliny pomocí EKG a posouzení možností této metody.

Soubor a metodika: Soubor obsahoval 15 pacientů (12 mužů a 3 ženy, věk $51,7 \pm 12,9$ let) s nově dg. akutní leukémií nebo MDS. Všichni pacienti dostali indukční chemoterapii obsahující antracykliny (střední dávky Ara-C, 3+7, 2+5, Linkerův protokol). EKG záznam s posunem 50 mm/s byl proveden den před a den po podání antracyklinů a s odstupem 14 dní. Hodnoceny byly časové parametry (RR, PQ, QRS, QT, QTc), voltáž QRS a přítomnost repolarizačních změn či jiných abnormalit. Ke statistickému zpracování dat byla použita analýza rozptylu s následným hodnocením kontrastů LSD metodou.

Výsledky: Vstupní délka QTc činila $412,9 \pm 19,4$ ms, po podání indukce vzrostla na $423,8 \pm 17,5$ ms ($p < 0,05$) a s odstupem 14 dní poklesla na $415,1 \pm 19,4$ ms. Po podání antracyklinů byl QTc interval významně prodloužený (nad 440 ms) u 3 pacientů. Dále jsme zaznamenali statisticky významné prodloužení QRS ($p < 0,05$) a zhoršení repolarizačních změn u 5 (33%) pacientů. Změny ostatních parametrů nebyly statisticky významné.

Závěry: Výsledky naší práce ukazují, že indukční léčba obsahující antracykliny vede ke zhoršení repolarizačních změn a prodloužení trvání komorové depolarizace a repolarizace. Prodloužený QTc interval, v našem souboru u 3 (20%) pacientů, představuje riziko pro rozvoj komorových arytmií a náhlé smrti a vyžaduje další sledování v čase.

KUMULOVANÁ TEKUTINOVÁ BILANCE U NEMOCNÝCH A S ARDS A VZTAH K VYBRANÝM UKAZATELŮM MORBIDITY A MORTALITĚ

Radek Kaniok

Školitel: Doc. MUDr. Vladimír Černý, Ph.D., FCCM, prim. MUDr. Pavel Dostál, Ph.D.

Pracoviště: Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny LF a FN HK

Abstrakt

Úvod: Tekutinová léčba je významnou součástí podpory orgánových funkcí. U nemocných v kritickém stavu je pozitivní tekutinová bilance spojena s tvorbou otoků a může negativně ovlivnit plicní funkce. Cílem práce bylo posouzení kumulativní 7 denní tekutinové bilance ve vztahu k morbiditě a mortalitě nemocných s ARDS.

Soubor a metody: Retrospektivní kohortní studie u nemocných s ARDS hospitalizovaných za období 2001-2005. Sledovány - věk, pohlaví, typ přijetí, Apache II, SOFA, typ ARDS, poměr paO_2/FIO_2 , tekutinová bilance za 7 dní, použití eliminačních technik, doba umělé plicní ventilace (UPV), doba pobytu, přežití. Statistické zpracování pomocí MedCalc Version 8.0.

Výsledky: Prezentovány pouze vybrané výsledky. Hodnoceno celkem 67 pacientů, průměrný věk 52 roky, průměrná hodnota Apache II skóre byla 24, vstupní SOFA skóre 10, typ ARDS – plicní 22 pacientů, mimoplicní 45, průměrná hodnota poměru paO_2/FIO_2 při příjmu byla 173, průměrná velikost 7 denní tekutinové bilance byla +2875 ml, průměrná doba pobytu na KARIM byla 13,6 dny, doba UPV 11 dní. 48 pacientů přežilo, 19 zemřelo. Kumulovaná tekutinová bilance po 7 dnech od přijetí u nepřeživších pacientů byla signifikantně vyšší (6295 ml vs. 1618 ml, $p = 0,01$).

Závěr: Vyšší pozitivita tekutinové bilance je spojena s horším klinickým výsledkem u nemocných s ARDS.

MÁ VÝZNAM ULTRAZVUKOVÉ VYHLEDÁVÁNÍ VROZENÝCH VÝVOJOVÝCH VAD LEDVIN U NOVOROZENCŮ?

Petra Veselá

Školitel: MUDr. Jana Marešová (1), MUDr. Pavel Rejtar, Ph.D. (2)

Pracoviště: (1) Dětská klinika FN HK, (2) Radiologická klinika FN HK

Abstrakt

Trend současné medicíny naznačuje, že samotné úsilí a finance investované do screeningu onemocnění různých orgánů má nedozírné výhody sociální i finanční. Včasně odhalené vady, v tomto případě ledvin, mohou být mnohdy konzervativním způsobem dobře léčeny a jejich samotná existence v prenatálním a raně postnatálním období další život dítěte výrazněji neovlivní. Prenatální screenig vrozených vad pomáhá diagnostikovat spíše malformace ultrasonograficky zřetelnější. Naopak raně postnatální ultrazvukové vyšetření výraznou měrou pomůže odhalit vady méně výrazné (z tohoto důvodu odhalitelné až v postnatálním období), ale mnohdy nebezpečné, hlavně v případě současného výskytu močové infekce, která bývá jednou z nejčastějších příčin renálního selhání. Tento alarmující fakt je sám o sobě důraznou výzvou a zároveň nám dává šanci to změnit.

Výsledky: V období od ledna roku 2003 do března 2005 bylo vyšetřeno 543 dětí v novorozeneckém věku, z toho bylo 288 chlapců a 255 děvčat. 78% z nich mělo negativní ultrasonografický nálezn na obou ledvinách. U 3,18% vyšetřených dětí byl na obou ledvinách stupeň hydronefrosy dva a vyšší. Biochemické vyšetření moči bylo negativní u 9,56% nemocných, kde byl pozitivní ultrasonografický nálezn.

Podrobnější výsledky budou vzhledem ke korelujícím souvislostem prezentovány v rámci přednášky.

Závěr: Pro včasné odhalení vrozených vývojových vad ledvin a močového systému se jednoznačně, i vzhledem k možnému včasnému terapeutickému zásahu, vyplatí ultrasonografický screening ledvin a vývodného systému močového.

IS IT APPROPRIATENESS EVALUATION THE WAY HOW TO IMPROVE THE INFORMATION VALUE OF COLONOSCOPY INVESTIGATION?

Petra Veselá

Školitel: prof. MUDr. Jan Bureš, CSc.

Pracoviště: II. interní klinika FN HK a Katedra interních oborů LF HK

Abstrakt

BACKGROUND AND STUDY AIMS: The appropriateness of care is ideally determined on the basis of applying the results of high quality clinical studies to individual patients with characteristics similar to those of patients enrolled in such studies. Ideally, gastrointestinal endoscopy would be performed only in clinical situations where the procedure has been proven to have a favorable impact on patient management or outcome. Desirable outcomes might include reductions in morbidity and mortality, relief of symptoms, reassurance about the absence of serious disease, and improved quality of life or health status. The method applied in the EPAGE project used a standardized procedure to elicit collective expert opinion based on available evidence from the medical literature and the expertise of clinical specialists dealing daily with the appropriateness of gastrointestinal endoscopy.

The aim of this study was to monitoring qualitative aspects of colonoscopies examination.

METHODS: All study was intended on comparison these appropriateness aspects of colonoscopy such as: indication for endoscopy examination, total colonoscopy, hurtfulness, conscious sedation, complication and consequences of GI endoscopy. There were monitored patients, who were indicated to their first colonoscopy within 8-month period. **RESULTS:** The study was made on a group of 106 patients (70 men and 36 women) aged 18 to 92 years (median 61 years, mean 56 years). Indications for colonoscopy could be evaluated using EPAGE criteria: 63.2% of colonoscopies were appropriate, 16.0% uncertain and 20.8% inappropriate. In the group of appropriately indicated patients, there were found polyp in 35.8% and in 6% of cases were diagnosed colon cancer. In 25.4% was normal colonoscopic finding. And in the group of inappropriately indicated patients, there were polyp found in 27.3% cases (dominated small polypuses between 1 – 4 millimetres). Colon cancer was found in 4,5% (case).

There was normal colonoscopic finding in 36.3%.

CONCLUSIONS: Colonoscopies judged appropriate yield more relevant lesions than did those judged to be inappropriate. Appropriateness of use of colonoscopy is an important issue in health care is considered to improve quality of care. The monitoring of factors of appropriateness and quality of GI endoscopy should tend to improve colonoscopy and decrease overestimating of this diagnostic method.

RIZIKA MYKOTOXINOVÉ INTOXIKACE

Helena Šultesová

Školitel: Doc. MUDr. Miroslav Brndiar, CSc.

Prof. MUDr. Jaroslav Kačerovský, CSc.

Pracoviště: Katedra válečného vnitřního lékařství, Fakulta vojenského zdravotnictví Univerzity obrany

Abstrakt

Tato studie upozorňuje na nebezpečí ohrožení moderní civilizace bioterorismem a snaží se odpovědět, zda je možné zneužití mykotoxinů jako biologické bojové látky. Zkoumaným mykotoxinem je Ochratoxin A (OTA). Jeho účinky na lidský organismus jsou četné, patří sem jak možnost akutní intoxikace tak důsledky intoxikace chronické. Akutní intoxikace Ochratoxinem A je za mírových podmínek málo pravděpodobná. Mezi prokázaná chronická poškození patří genotoxicita, imunosuprese, nefrotoxicita, teratogenita, imunosuprese atd.

Globalizace potravinového řetězce přináší svá specifická rizika a problémy, sem patří i zvýšená přítomnost mykotoxinů a s tím spojené zvýšené riziko chronické intoxikace.

Při přítomnosti OTA v běžných potravinách nalezneme u každého určitou hladinu OTA v krevním séru. Zjištěná hladina u skupiny zdravých osob byla 0,252 μ g/l. Statisticky významně odlišná je koncentrace OTA u nemocných se sníženými funkcemi ledvin s hodnotami kolem 0,407 μ g/l. Monitorováním hladin OTA můžeme odhalit jejich případné zneužití v rámci intoxikace potravinového řetězce.

SEKCE PRACÍ STUDENTŮ OŠETŘOVATELSTVÍ

STRACH Z BOLESTI

Lenka Görnerová

Školitel: PhDr. Alexandra Archalousová

Pracoviště: Oddělení ošetřovatelství, ústav sociálního lékařství LF HK, UK v Praze

Nemocnice Havlíčkův Brod

Abstrakt

Těhotenství a porod znamená pro ženu v jejím životě velikou změnu. Většina žen přistupuje k těhotenství s určitým strachem, jak to vše zvládne. I když došlo během posledních let k humanizaci porodnictví, ženy mají z porodu neustále strach. Vzhledem k tomu, že každá žena vnímá porod jinak, je úkolem porodních asistentek se co nejvíce přiblížit individuálním představám rodiček. Studie má pomoci porodním asistentkám zamyslet se nad tím proč mají ženy strach z bolesti při porodu a jak jim nejlépe pomoci, aby se tento strach snížil na minimum.

Cílem teoretické části práce bylo definovat strach, jeho formy a nejčastější psychické obranné mechanismy, poukázat na psychické změny v těhotenství. Objasnit definice porodu. Vysvětlit pojem porodní bolest a vliv endogenních opioidů při porodu. Dále uvést metody doporučení WHO (SZO) vedoucí ke snížení strachu z bolesti při porodu.

Hlavním cílem empirické části práce bylo ověřit strach těhotných žen z bolesti obecně pomocí standardizovaného dotazníku strachu z bolesti, doplněného o anamnestické údaje. Snahou bylo zjistit nejčastější příčiny strachu u těhotných žen. Zhodnotit strach z bolesti u žen, které uvedly, že mají strach z bolesti při porodu a strach z bolesti u žen, které uvedly, že mají strach z nezvládnutí porodu. Strach z bolesti byl hodnocen ve třech kategoriích: strach z velké bolesti, strach z malé bolesti a strach z lékařských výkonů.

Studie prokázala, že nejčastější příčinou obav (strachu) u nastávajících maminek je strach z bolesti při porodu, má ho téměř polovina těhotných žen. Dále mají strach o dítě a strach z nezvládnutí porodu. Ve standardním screeningovém dotazníku strachu z bolesti bylo prokázáno, že většina žen má nadprůměrný strach z velké bolesti, z malé bolesti i lékařských výkonů. Nadprůměrný strach ve všech třech hodnocených kategoriích vyšel i u žen se strachem z bolesti při porodu, i u žen se strachem z nezvládnutí porodu. Obecně lze tedy říci, že gravidní ženy ve III. trimestru těhotenství mají opravdu velký strach z bolesti, který může negativně zasáhnout do porodního děje. Proto je v úplném závěru práce uvedeno několik doporučení pro porodní asistentky, která mohou uplatňovat při výkonu své profese, a která by mohla výrazně snížit strach u těhotných žen.

KVALITA ŽIVOTA NEVIDOMÉHO ČLOVĚK

Kateřina Brůnová

Školitel: p. Jaroslava Pečenková, Bc. Zuzana Štěrbová

Pracoviště: Oblastní nemocnice Rychnov nad Kněžnou a.s., Oddělení AIM

Abstrakt

Cílem teoretické části bakalářské práce je seznámit se s teoretickými poznatky problematiky zrakově handicapovaných lidí, přiblížení jí zdravotníkům, porozumění možnostem kvality života nevidomého člověka. Teoretická část se zaměřuje na několik oblastí týkajících se úzce problematiky zrakově handicapovaných. První část práce tvoří anatomie a fyziologie zraku a nejčastější příčiny zrakového postižení. Další část práce se zaměřuje na oblast kvality života a rozšiřuje ho na zrakově postiženého. Tato část také popisuje obor, který se touto problematikou zabývá. Pro možnost porovnání uvádím historii zrakově handicapovaných a současnou situaci. Důrazem na kvalitu je kapitola o kompenzačních náhradách zraku. Pro dokončení této teoretické části jsem si vybrala zvláštnost psychiky a osvojení si komunikačních dovedností se zrakově handicapovaným.

Cílem empirické části bylo zjistit informovanost veřejnosti a zdravotníků v problematice zrakově postižených, zjistit pohled a názor na problematiku zrakově postižených, zmapovat povědomí o situaci zrakově postižených lidí v naší společnosti, zjistit jak lidé vnímají nevidomé a slabozraké občany.

METODA VÝZKUMU: byla vybrána metoda anonymního dotazníku. Cílem zvolených otázek bylo zjistit hodnotovou orientaci posuzovaných osob, počet zrakově postižených lidí v ČR, činnosti, jejichž výkon způsobuje dle běžné populace zrakově postiženým lidem nejvíce potíží, okruh činností, které může zrakově postižený sám vykonávat, názory veřejnosti a zdravotníků na společnost zrakově postižených, motivace k získání zaměstnání za strany zrakově postižených občanů, znalost organizací na pomoc nevidomým a slabozrakým. Hodnocení empirické části práce je shrnuto a vysvětleno v samostatném oddílu práce. Celá práce je obohacena o tři kazuistiky zrakově nevidomých- nevidomý od narození, nevidomý v průběhu života a nevidomý s vodícím psem.

SOUČASNÁ PÉČE O UMÍRAJÍCÍ

Kateřina Ferancová

Školitel: PhDr. Alexandra Archalousová, LF Hradec Králové,

Bc. Blažena Beránková, rad. onkologie, Kr. nem. Pardubice

Pracoviště: Ústav sociálního lékařství LF HK

Abstrakt

Bakalářská práce se zabývá současnou péčí o umírající pacienty. V teoretické části jsou vytyčeny a popsány zásadní problémy umírajících a jejich blízkých. V empirické části jsem zvolila dvě metodiky výzkumu - dotazník a standardizovaný rozhovor. Dotazníkovým šetřením jsem se snažila podchytit problémy v péči o umírající z pohledu všeobecných sester. Standardizovaný rozhovor jsem vedla s pozůstalými. Tato část výzkumu měla odhalit problémy v péči o umírající z pohledu blízké doprovázející osoby. Šetřením byly zjištěny tyto výsledky, např. nedostatečná komunikace sester s umírajícími, opomíjení duchovní útěchy a necitlivé sdělení závažné informace doprovázejícím příbuzným.

KVALITA ŽIVOTA NEMOCNÝCH S LUPENKOU

Jitka Tlapáková

Školitel: Prof. PhDr. J. Mareš, CSc., PhDr. Rybářová, Bc. Kubátová MSc.

Pracoviště: Ústav sociálního lékařství LF UK v HK

Kožní oddělení Krajské nemocnice Pardubice

Abstrakt

Z kožních chorob, které mají celou řadu negativních dopadů na kvalitu života, zasahuje nejvíce do kvality života člověka lupenka - psoriáza. Jde o onemocnění neznámé etiologie a ani patogeneze onemocnění dosud není zcela objasněna. Přitom tato nemoc závažně ovlivňuje každodenní život nemocných, vede k psychickým problémům, narušuje sociální vztahy. Náš výzkum si stanovil tři cíle. Na vybraném vzorku 20 pacientů s diagnostikovanou psoriázou (10 žen a 10 mužů, věkové rozpětí 45-80 let, průměr 58 let): 1. ověřit použitelnost metody SEIQoL (Schedule for the Evaluation of Individual Quality of Life) u pacientů s diagnostikovanou lupenkou, 2. zjistit jejich subjektivně vnímanou kvalitu života, 3. zjistit zda vybrané faktory ovlivňují subjektivně vnímanou kvalitu života.

Vybrané výsledky výzkumné sondy. Metoda SEIQoL je dobře použitelná i pacientů s lupenkou, je citlivá na jejich individuální problémy. U pacientů byly zaznamenány individuální rozdíly v uváděných životních tématech, životních cílech, na nichž jim osobně záleží. Bylo zjištěno celkem 39 různých životních témat, u 70 % osob však dominovalo zdraví. Pacienti přikládali uváděným životním tématům rozdílnou závažnost a uváděli rozdílnou míru spokojenosti s tím, jak jim osobně daří tyto cíle naplňovat. V našem souboru pacientů závisela kvalita života na věkovém období (jsou věková období, kdy onemocnění vadí více) a na lokalizaci lupenky po těle. Kvalita života nesouvisí příliš s pohlavím,

s rodinnou situací, s pracovními vztahy, s obdobími remise a relapsu oproti trvalému výskytu lupenky. Zjistili jsme také určité rozdíly mezi celkovou subjektivně pocíťovanou kvalitou života a kvalitou života vypočtenou z dílčích životních témat.

Ověřenou metodu SEIQoL chceme využít v rámci individuálního plánu péče u pacientů s lupenkou.

UPLATNĚNÍ ZDRAVOTNÍ SESTRY V SYSTÉMU PÉČE O DROGOVĚ ZÁVISLÉ

Michaela Vodenková Poláková

Školitel: Jaroslava Pečenková, Ústav sociálního lékařství LF HK

Ludmila Němcová, AT ambulance FN HK

Pracoviště: Drop In, o.p.s. Praha

Abstrakt

Systém péče o drogově závislé v České republice je kvalitní a obsahuje všechny důležité komponenty v léčbě a péči o drogově závislého klienta. Jaké uplatnění má kvalifikovaná zdravotní sestra v tomto systému?

Cíl práce:

- 1) seznámit se se základními pojmy v problematice nealkoholových závislostí
- 2) zmapovat systém péče o drogově závislé v ČR a nastínit možnosti uplatnění zdravotní sestry v tomto systému
- 3) zjistit počet a procentuální zastoupení sester v jednotlivých člancích systému péče
- 4) nastínit roli zdravotních sester v každé části systému

Respondentky: 10 zdravotních sester pracujících v jednotlivých člancích systému. Věk 20-46 let.

Použitá metoda: dotazník pro zařízení, strukturovaný rozhovor pro zdravotní sestry.

Výsledky: Největší zastoupení zdravotních sester v systému péče o drogově závislé je v zařízeních spadající pod ministerstvo zdravotnictví, kde jsou dle mezinárodních standardů požadovány kvalifikované zdravotní sestry. Se

závěry, které vyplynuly z rozhovorů se zdravotními sestrami, bych Vás ráda seznámila při prezentaci své bakalářské práce.

ŘÍZENÍ KVALITY OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE

V OBLASTI PREANALYTICKÉ A POSTANALYTICKÉ PŘI ZPRACOVÁNÍ BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU

Ladislav Račok

Školitel: vedoucí školitel – zást. hl. s. FN HK: Mgr. Ivana Vašátková

prof. PhDr. Jiří Mareš, CSc., Ing. Karel Antoš

Pracoviště: Masarykova nemocnice Ústí nad Labem, Fakultní nemocnice Hradec Králové

Abstrakt

Cílem našeho výzkumného šetření je provedení preanalytické a postanalytické analýzy v zavedení systému zpracování biologického materiálu z jednotlivých odborných oddělení směrem k laboratořím s prokázáním zvýšení úrovně organizace a řízení na úseku kvality ošetřovatelské péče při zajištění zdravotní péče ve zdravotnickém zařízení krajské úrovně- Masarykovy nemocnice v Ústí nad Labem a to od zavedení po 36 měsíců.

Výzkum potvrdil zvýšení kvality na úseku poskytované zdravotní péče a ošetřovatelské péče zvýšení o 28,305%.

Zároveň je cílem našeho výzkumu prokázat, že systém, který vznikl na základě praktického hlubokého poznání organizačních a řídicích prvků v návaznosti i na ekonomickou základnu tohoto zařízení jako kvalitativně ekonomicko odborná směrnice zvyšující kvalitu zdravotní péče, je aplikací tohoto zdravotnického zařízení a ne paušální šablonou, která by se dala použít jako platná pro jakékoliv jiné zdravotní zařízení. Jako kontrastní zdravotnické zařízení potvrzující správnost tohoto tvrzení, že nelze tento systém jako šablonu jsem použil k tomuto průkazu naší Fakultní nemocnici v Hradci Králové.

Výzkum potvrdil, přesto, že mnozí ekonomové a teoretici zabývající se ekonomicko-organizačními systémy, že nemohou bez vnitřního poznání jakéhokoliv zdravotnického zařízení, bez jeho poznání odborných systémů, které na sebe navazují, aplikovat tyto systémy paušálně. A to i přesto, že jimi zpracované systémy, plně vyhovují běžným ekonomickým

a organizačním požadavkům v oblastech průmyslu, školství, zemědělství a vědy. Jsou pro oblast zdravotnictví, tedy zejména zdravotnických zařízení, která jsou neustále živým organismem během 24 hodin, kdy nemohou tyto systémy bez vnitřní propojenosti s těmito zdravotnickými zařízeními působit kvalitně a nejsou aplikovatelné.

Výzkum zároveň potvrdil, že jakýkoliv pokus o zavedení jakéhokoliv systému, bez vnitřního poznání zdravotnického zařízení, jeho organizačních a řídicích systémů, bez poznání propojenosti ekonomických a odborných vazeb, může naopak při snaze tyto systémy zavádět způsobit organizační a řídicí nedostatky na úseku poskytované zdravotní péče.

INFORMOVANOST MATEK O SYNDROMU NÁHLÉHO ÚMRTÍ U DĚTÍ

Pavλίna Holíková

Školitel: Bc. Jitka Nováková, FN Hradec Králové, Dětská klinika

Pracoviště: Územní středisko záchranné služby Pardubického kraje

Abstrakt

SIDS: Sudden Infant Death Syndrome je náhlé úmrtí dítěte, spojené se spánkem, které není možné vysvětlit vyšetřením post mortem. SIDS je v posledních letech často diskutovaným problémem. Přestože není doposud známá příčina jeho vzniku, jsou objasněny rizikové faktory. Klesající tendence případů úmrtí malých dětí dává naději, že se pozvolna informace dostávají k maminkám, které jsou bezpochyby nejdůležitějšími příjemci nových poznatků. Mezi nejdůležitější rizikové faktory patří: kouření matky během těhotenství i po něm, dítě s nízkou porodní hmotností, výskyt apnoických pauz u dítěte ve spánku, ukládání dítěte ke spánku na břicho do 6. měsíce věku, polštáře či přikrývky, které mohou dítěti během spánku překrýt hlavu, tepelný diskomfort dítěte. Některé teorie se přiklánějí k poruše v mozgovém kmeni, který poté správně nereaguje na vzestup CO₂ v krvi, jiné teorie se přiklánějí ke kardiální příčině vzniku, k dědičným poruchám metabolismu či k poruše funkce nadledvin.

V závěru teoretické části jsou shromážděny nejdůležitější poznatky týkající se první pomoci u dětí. V mé práci se zajímám o informovanost matek s touto problematikou. Oslovila jsem těhotné matky, matky v šestinedělí a matky do 1 roku života dítěte, aby vyplnily dotazník, který testoval jejich znalosti o SIDS a první pomoci u dětí. Za vyplnění dostávaly maminky informační letáček popisující preventivní opatření SIDS a poskytnutí první pomoci. Přestože je v dnešní době téměř neomezený přístup k informacím a mnohé maminky o této problematice slyšely, podrobné informace již nemají. Zjišťovala jsem zdroje poskytování informací o problematice a zjistila jsem velké rezervy zdravotnických pracovníků. Většina maminek si získává informace sama z literatury. Zde vidím prostor pro sestry či porodní asistentky, které by mohly celkový stav informovanosti matek zvýšit. Letáčková forma s poskytnutím základních informací v amulancích gynekologů či pediatrů, ale i na lůžkových odděleních nemocnic by mohla být částečným řešením. Novou roli by zde mohly sehrát sestry z agentur domácí péče, které navštěvují

maminky po porodu a řeší s nimi nejrůznější problémy. Klidné a vstřícné prostředí je jistě vhodnějším místem k diskusi nad tímto problémem.

Při celkovém hodnocení všech matek bez rozlišení skupin bylo zjištěno, že 55 % matek odpovídalo správně. Při hodnocení matek rozdělených do skupin podle vzdělání, věku, fáze mateřství a počtu porodů bylo zjištěno, že nejvíce informací mají maminky v šestinedělí, ve věku nad 30 let, se středoškolským vzděláním a poprvé rodící. Vyhodnocení statistické významnosti hypotéz na hladině významnosti 10 % se nepotvrdilo, šetření není statisticky významné v žádné hodnocené skupině.

RESPEKTOVÁNÍ STUDU A SOUKROMÍ PACIENTA NA VYBRANÉM ZDRAVOTNICKÉM PRACOVIŠTI

Monika Ročková

Školitel: PhDr. Eva Švarcová, Jaroslava Pečenková

Pracoviště: kardiologické oddělení Interní klinika Krajská nemocnice Pardubice

Abstrakt

Na stránkách zdravotnických novin proběhla v roce 1992 obsáhlá diskuse na téma práv pacientů. Někteří lékaři zcela zpochybnili základní prvky tohoto významného dokumentu a často kladli otázky typu: Má mít pacient vůbec nějaká práva? Potřebuje je? A když, tak k čemu? Nebude jich zneužívat vůči lékařům? Námítky jsou to jistě závažné a svědčí nejen o silně zakořeněné tradici paternalismu. Proč, jak a za jakým účelem tedy práva pacientů vlastně vznikla? Po dlouhá staletí neměli pacienti žádná práva a nutno spravedlivě doplnit, že je ani nepotřebovali. Pacient byl v minulosti plně závislý na lékaři, a to nejen v rovině odborné, ale často i lidské. V souvislosti s rozvojem vědy a techniky prodělalo lékařství jako obor i zdravotnictví jako systém řadu změn. Ze stručně naznačených důvodů je zřejmé, že se pacientova role mění a že se nemocný stává nebo má stát plnoprávným partnerem lékaře. Když začala za předsednictví Jaroslava Šetky pracovat na podzim 1990 centrální etická komise při vědecké radě MZ ČR, podala Helena Haškovcová návrh, aby byl i u nás vypracován, přijat a zveřejněn etický kodex práv pacientů. V této práci jsem se snažila podat souhrnné informace o Právech pacientů, zejména o právu na respektování studu a ochranu soukromí nemocného v nemocniční péči.

Ve výzkumné části jsem se zabývala zejména vybraným právem pacienta: respektováním studu a ochranou soukromí. Zkoumala jsem, jak je toto právo respektováno ze stran pacientů a o ně pečujících sester. Výzkum jsem zároveň prováděla na dvou odlišných částech oddělení: na standardním oddělení a na specializovaných jednotkách. Obecně jsou o Právech pacientů informováni pacienti na standardních lůžkách.

Z rozboru dotazníkových dat vyplynul další důležitý nedostatek. Tím je nerespektování studu pacienta při vizitách. Pacienti uváděli vizity jako situace, při kterých se při současné hospitalizaci nejvíce styděli a sestry museli během vizit často porušovat právo pacienta na ochranu soukromí. Myslím, že když pacient přichází do nemocničního zařízení je smířen s tím, že má-li ho lékař důkladně vyšetřit, musí se svléknout. Ke zdravotníkům má většinou důvěru jejímž projevem je ochota obnažit se. U zdravotníků se ale během studia a praxe oslabuje pocit fyzického studu vzhledem k nemocným a aniž by si to uvědomovali, mohou působit neohledupně. Pro zdravotníka je velmi důležité, aby odhadnul předpokládanou výši studu nemocného a plně respektoval pacientovo soukromí zejména při vyšetřování nebo odebírání anamnézy. Neboť přítomnost více osob může na pacienta působit rušivě a pocity studu se mohou násobit. Stejně tak se může pacient v přítomnosti více osob stydět sdělit zdravotníkovi některé důvěrné informace, které mohou ve vyšetřovacím procesu sehrát důležitou roli.

Dále z dotazníkového šetření velmi jasně vyplynulo, že na oddělení, kde jsem výzkum prováděla jsou nedostatečné podmínky pro respektování tohoto práva pacienta a to zejména z prostorových důvodů.