

Habilitační práce

MUDr. Yvona Angerová, Ph.D., MBA

Rehabilitace pacientů po cévních mozkových příhodách

Funkční hodnocení a prognóza

1. Oponent nesouhlasí s tvrzením autorky, že původní hodnocení obsahu této studie se týkalo projektu VZP a že „v habilitační práci se o společném projektu s VZP se zmiňuje jen okrajově“. V práci se totiž objevují celé pasáže textu včetně výsledků, vyplývající ze studie s VZP. Pokládá tedy poznámku autorky za zavádějící.

2. Abstrakt -souhrn je částečně strukturovaný. Oponent má problém táhnoucí se textem celé práce, **tj. definování cíle**. (Konkrétní poznámky budou uvedeny při hodnocení v praktické části).

Rozsah práce:

Teoretická část obsahuje 52 stránek

Praktická část obsahuje 50 stránek

Literatura obsahuje 46 stránek

Přílohy obsahují 7 stránek

Teoretická část:

V této části studie se autorka zabývá anatomii a fyziologií částí mozku vztahující se k motorice. Probírá primární motorické funkce, kortiko-motorické neurony, premotorickou a doplňkovou korovou oblast, cingulární, premotorické pole, pyramidovou dráhu, a její reorganizaci a poškození, bazální ganglia, centrální systém řízení úmyslných pohybů. Vzhledem k tomu, že oponent není anatom ani fyziolog musel hodnotit obsah této části z literatury a konzultací s příslušnými odborníky. Na podkladě takto ověřeného obsahu oponent konstatuje, že tato kapitola svědčí o podrobných znalostech paní doktorky z této oblasti a odpovídají k vytvoření a pochopení habilitační práce.

Druhá část teoretické práce se zabývá etiologií a epidemiologií cévních mozkových příhod. Oponent nemá připomínky. Klinický obraz těchto onemocnění je pregnatně popisován. K objektivizaci oponentského hodnocení přispělo jednak studium literatury a konzultace s odborníky.

Třetí část se týká problematiky neuroplasticity a neurorehabilitace.

Autorka na základě studia upozorňuje, že kladný vliv na tyto procesy jsou ovlivněny opakovanou a včasnou frekvencí příslušných stimulů. V kapitole dlouhodobé potencializace autorka upozorňuje, že nové motorické funkce mají pomalý nástup a vyžadují opakované stimulační.

Autorka dále vysvětluje význam procesu neurogenéze v rehabilitaci, tj. tvorba nových neuronů, která je součástí reparačních pochodů. Pro podporu neurogenéze je důležitá role učení.

Otázka exprese genů je pro oponenta částečně nesrozumitelná Prosím vysvětlit.

Pro podporu praktické části této habilitační je důležité pochopit, z jakých poznatků autorka vycházela

Podle současných výzkumů je stupeň motorického zlepšování dán **jednak senzitivnímu období**, ve kterém probíhá nejaktivněji plasticity, (období 1–3 měsíců po příhodě). **Jednak kompenzací**, které mohou být využity, v jakékoliv fázi po iktu.

Ukazuje se, že již podle vývoje v prvních 3 až 6 měsících je možné určit výsledný funkční deficit na horní končetině i dolní končetině. Rychlost uzdravy je největší v prvních týdnech a měsících po příhodě, potom dosahuje plateau.

Autorka dále kritizuje nejednotnost rehabilitačních postupů. Upozorňuje, že základem rehabilitace je stanovení krátkodobého i dlouhodobého rehabilitačního plánu.

V další části kapitole teorie autorka upozorňuje na význam fyzioterapie, psychologie, ergoterapie a neurorehabilitace, ale ne na úrovni všeobecných znalostí, ale specificky ke vztahu a obsahu habilitační práce. Obsah kapitoly neurorehabilitace je vlastně presentovaná konceptí“ koordinované rehabilitace „spojenou s „kruhovou podporou.“ Je prezentován i programem ICF s využíváním komponent.

Dotazy:

Proč autorka neužívá při hodnocení výsledků po roce právě uvedený koncept?

Jaký má autorka, názor na skutečnost, že koncepce koordinované rehabilitace se zatím nedostala do českého zákonodárství?

Oponent konstatuje, že shora zpracovaný obsah kapitoly,, teorie je podkladem pro správné pochopení její praktické části habilitační práce a autorka ji právně využila.

Je nutné kladně zdůraznit, že jde o pasáže, které byly využity v praktické části habilitační práce a že se nejedná pouze o literární přehled.

Při zpracování tématu bylo nejdůležitější využít „Funkční hodnocení“. To proběhlo u 87 pacientů z původních 94. K hodnocení byly využity výsledky dvou koncepčních model, tj. **Index Barthelkové**, který autorka podrobně popisuje a **koncept FIM** **koncept FIM k**: Obsah těchto koncepcí je dobře a dostatečně vysvětlený a lze ho postupně pochopit. Hodnocení proběhlo ve třech zdravotnických zařízeních.

Autorka se zmiňuje však i o koncepci FAM. Oponent nenašel vysvětlení.

Dále autorka uvádí, že byly využity 3 pracovní listy se srozumitelným obsahem. Na straně 55 jsou uvedeny „dva nemocniční listy“.

Dotaz:

Co obsahovaly tyto listy, jednalo se vlastně o 5 pracovních listů?

Proč pohyb byl hodnocen aspekty „mobility pohybu“ – nejsou již ve FIM či v IB?

Autorka uvádí podmínky pro použití koncepce FIM.

Oponent se informoval na podkladě svých zkušeností z jiných vlastních studií, že tyto koncepty musí být v české republice (jako i jinde) certifikovány a validizovány. Oponent potvrzení o těchto procesech v práci nenašel.

Dotaz:

Byla tato podmínka splněna?

Soubor je přesně definovaný. Týká se 87 pacientů, která prodělali CMP ve třech nemocnicích.

Výsledky:

Výsledky jsou uvedeny na 21 stránkách, z toho na 13 se uvádí výsledky funkčního měření vlastní rehabilitace a 8 stránek se týká ekonomických rozborů.

Úvodem uvádím, že jsou velmi dobře zpracované, srozumitelné a graficky připravené. Týkaly se jednak vlivem doby hospitalizace, místem

hospitalizace. Byla srovnávána efektivita posuzována konceptem FIMm a konceptem iBbarthelové. Výsledky obou koncepcí nebyly v podstatě rozdílné, pouze v malé části souboru se objevil rozdíl mezi v hodnocení ergoterapeuty a jinými zdravotnickými pracovníky. Efektivita byla dále hodnocena na podkladě rozdílem mezi vstupními a konečnými výsledky.

Poznámky:

V zásadě není kontraproduktivní využití vlastních výsledků ve vlastní habilitační práci.

Ale paní kolegyně mluví v úvodu, že se o projektu s VZP bude zmiňovat jen okrajově. Ale v kapitole výsledky se třetina týká ekonomie.

Jaký rozdíl je skutečně, mezi projektem s VZP a habilitační prací?

Oponent se domnívá, že seznam zkratk by měl obsahovat všechny v jedné kapitole.

Význam ZBI, EBI, BBI oponent musel hledat v textu.

Autorka uvádí, že za rok se kontrolního šetření účastnilo 29 lidí, tj. 33 %.

Oponent se domnívá, že uvedené statistické výsledky týkající se hodnocení stavu po roce mají malou výpovědní hodnotu. Týkají se totiž třetiny respondentů a ty jsou dále rozděleny do třech skupin. Malý počet činitelů. Oponent se hůře orientoval ve slovním hodnocení těchto výsledků.

Cíle:

Cíle a výsledky projektu.

Vedle celé řady pozitivních částí posudků vidí oponent jeden důležitý nedostatek, tj. definici cílů a jejich přehledné uvedení v textu.

Autorka sice uvádí částečně cíle, buď je neuvádí vůbec anebo jsou uvedeny na několika stránkách. Nejsou uvedeny souhrnně. Oponent cíle musí vyhledávat anebo si je domýšlet. Některé cíle jsou uvedeny na str. 50, 70, 75, jiné jinde atd. V kapitole „diskuze“ je první část sice uvedena jako „cíle a výsledky“. Zde jsou uvedeny pouze některé cíle a jinak je tam celá řada údajů, které dle názoru oponenta sem nepatří. Kromě jiného

bývá obvyklé řadit kapitolu „cíl“ na začátek habilitační práce a ne ji uvádět do kapitoly diskuze. Je však možné, že na Fakultě jsou jiné předpisy

Na podkladě podobné studie habilitační práce dospěl oponent k těmto závěrům týkající se cílů:

1. Str. 50, Cílem byla zpracovat data týkající se funkčního vývoje pacientů s ohledem na klinické parametry a vývoj motoriky. Cíl byl splněn.
2. Cílem bylo zhodnotit vývoj funkčního stavu s využitím indexu dle Barthelové. Cíl byl splněn.
3. Cílem bylo zhodnotit vývoj funkčního stavu s využitím koncepce FIM m a FIM k. Cíl byl splněn.
4. Cílem bylo srovnat výsledky vyšetřování funkčního stavu jednak pomocí koncepce FIM a IB. Cíl byl splněn.
5. Cílem bylo srovnat výsledky funkčního stavu ze třech lokalit, kde hodnocení probíhalo. Cíl byl splněn.
6. Cílem bylo zhodnotit funkční stav rok po akutní fázi CMP. Cíl byl splněn, i když s výhradami.
7. Cílem bylo zhodnotit funkční stav v souvislosti s včasně zahájenou rehabilitací a dobou hospitalizace. Cíl byl splněn.
8. Cílem bylo zhodnotit korelaci tíže funkčního postižení a ekonomickými náklady na rehabilitaci.
9. Cílem bylo zjistit prediktivní hodnotu testu FIM. Cíl byl částečně splněn. Potvrdil se pouze u malé skupiny 29 pacientů, kteří se dostavili po roce ke kontrole na hladině významnosti 0,05.
10. Cílem bylo zhodnotit význam spolupráce nemocného. Cíl byl splněn.
11. Cílem bylo určit objektivní parametry výběru, tedy zvolit právě ty pacienty, kteří mohou z pobytu na tomto specializovaném oddělení co nejvíce profitovat. Je to dlouhodobě velmi nesnadný úkol a řeší jej

rehabilitační odborníci napříč různými zeměmi a kontinenty. Cíl nebyl splněn – vysvětlení v textu.

Závěrečné hodnocení.

Jedná se o zpracování habilitační práce na velmi dobré úrovni. Kladně nejvíce hodnotím teoretické kapitoly zpracování a bohatství a úroveň literárních zdrojů. Vysokou úroveň má rovněž zpracování výsledků.

Negativně hodnotím nedostatky týkající se především formální definice cílů, respektive jejich formální absenci. Při této příležitosti je nutné totiž připomenout, že výsledkem úspěšné obhajoby je pedagogicko – vědecký titul docent.

Práci k obhajobě doporučuji. Některé otázky jsou uvedeny v textu.

23. 1. 2021

prof. MUDr. Miloš Velemínský, CSc., dr. h. c.