

POSUDEK OPONENTA DISERTAČNÍ PRÁCE

Jméno a příjmení doktoranda: **MUDr. Vojtěch KURFIRST**
Studijní obor: Prevence, náprava a terapie zdravotní a sociální problematiky dětí, dospělých a seniorů
Oponent disertační práce: **doc. PaedDr. Milada Krejčí, CSc.**
Školitel disertační práce: doc. MUDr. Věra Adámková, CSc.
Název disertační práce: **Kardiochirurgická péče o seniory – zdravotní a sociální aspekty**

Aktuálnost zvoleného tématu

Předložená disertační práce MUDr. Vojtěcha Kurfirsta je zaměřena na kardiochirurgickou péči o seniory v kontextu zdravotních a sociálních aspektů. V úvodu je zdůrazněno, že kardiovaskulární onemocnění jsou hlavní příčinou mortality a morbidit ve vyspělých zemích. Téma práce je zaměřeno především na léčbu akutního infarktu myokardu, onemocnění aortální, mitrální a trikuspidální chlopně a srdeční arytmie. Je popsána předoperační příprava, průběh operace i časné pooperační období. Autor charakterizuje stárnutí s přihlédnutím k výzkumné problematice disertačního projektu, tj. k onemocněním srdce, která jsou řešena chirurgicky. Je analyzována farmakologická a intervenční léčba. Z tohoto pohledu lze považovat výzkumný záměr práce za velmi aktuální. Mezi jevy provázející seniorský věk patří stres, časté chyby a nedostatky ve výživě, nedostatek pohybu. Kladně hodnotím, že v předkládané práci je výrazná snaha postihnout pooperační péči v konsekvencích se sociálním pozadím celé problematiky, s čímž souvisí kvalita života a podpora zdraví sledované populace.

Stanovené cíle a hypotézy

V předložené práci jsou vymezeny dva cíle a šest pracovních hypotéz (což je na disertační práci poměrně vysoký počet). Základním cílem disertační práce bylo porovnat vybrané klinické parametry u pacientů postupujících kardiochirurgickou operací. Dalším cílem bylo porovnat stavy předoperační a pooperační a korelovat je s věkem pacientů. Dílčím cílem bylo stanovení potřeb seniorů, které by pozitivně ovlivňovaly kardiovaskulární systém, a tím napomohly pooperační péči a optimalizaci zdraví seniorů. Cíle práce byly splněny

s důrazem na kvalitu žití, která umožňuje udržet sebekontrolu a sebeúctu, a tím vnímat proměnlivost situace po operaci v širších souvislostech,

Hypotézy práce vycházely z cílů práce. Stanovené hypotézy disertační práce byly následující:

H1: Po kardiologické operaci dochází ke zlepšení kvality života

H2: Většina pacientů po kardiologické operaci se vrací do stejného prostředí

H3: Většina pacientů po kardiologické operaci vyžaduje větší péči

H4: Největší prospěch z kardiologické operace mají mladší věkové skupiny

H5: Druh operace nemá zásadní vliv na kvalitu života po operaci

H6: Po kardiologické operaci dochází k výraznějšímu zlepšení kvality života u mužů než u žen

Považuji uvedené hypotézy za správně stanovené.

Metodika

Výzkumné části se zúčastnilo celkem 310 pacientů. Hypotézy byly ověřovány pomocí kvantitativního výzkumu za použití dotazníku kvality života SF-36, který pacienti vyplnili před operací a následně rok po operaci. Dále byly použity dotazníky vlastní konstrukce, které autor nazývá „A“ – distribuován před operací a „B“ – distribuován po operaci. Domnívám se, že uvedené dotazníky by měly nést přesnější označení pro případné použití jinými odborníky nebo pro přesné citování metody. Zároveň byla shromážděna vybraná klinická data z předoperačního, perioperačního a pooperačního období. Pro statistické vyhodnocení byl použit program STATISTICA verze 12 CZ a program XLSTAT verze 2011. Volbu statistických metod považuji za správnou vzhledem k analýze dat.

Zpracování získaných dat, výsledky

Výzkumná část zaměřena na potvrzení jednotlivých hypotéz, což bylo provedeno dotazníkovým šetřením před operací a 1 rok po operaci. Z analyzovaných výsledků vyplynulo, že po kardiologické operaci dochází ke zlepšení kvality života zkoumaných osob. Výskyt pooperačních komplikací a vyšší hospitalizační mortalita byla zaznamenána u pacientů starších 70 let. V tomto ohledu je autorem poukazováno na vysokou důležitost předoperační přípravy pacienta, která těmto komplikacím může předcházet, i důslednou pooperační péčí, která může snížit hospitalizační mortalitu a dopad na celkový zdravotní stav pacienta.

Zpracování dat a prezentace výsledků následně přechází v diskusi, ve které autor sumarizuje výsledky svého výzkumu a porovnává je s výzkumy odborníků českých a zahraničních.

Závěr (včetně doporučení pro praxi)

V závěru disertační práce doktorand podává přehled verifikací hypotéz. Postrádám zde shrnutí k cílům disertační práce, do jaké míry se je podařilo naplnit. Při obhajobě doporučuji autorovi toto uvést. Ze šesti stanovených hypotéz práce byly potvrzeny tři – H1, H2 a H5. Doporučení pro praxi jsou uvedena na konci kapitoly a přispívají k vyznění celého disertačního výzkumu.

Práce s literaturou

Doktorand MUDr. Vojtěch Kurfírst použil v disertační práci celkem 97 literárních zdrojů domácích a zahraničních. S použitými prameny pracuje korektně. V citacích článků z časopisů není uváděno ISSN vědeckých časopisů.

Nové poznatky, které byly dosaženy v disertační práci:

Za nové a přínosné poznatky lze považovat potvrzení, že po kardiochirurgické operaci dochází ke zlepšení kvality života seniorů, že pooperační kvalita života není v korelaci s věkem nebo pohlavím pacienta, a není zatížena ani typem operačního výkonu.

Připomínky

a) Struktura práce

Disertační práce je rozčleněna zhruba stejným počtem stran na část teoretickou a část výzkumnou. Bez seznamu použitých zdrojů a příloh má práce 122 stran. Z toho teoretická část práce obsahuje 60 stran, výzkumná část včetně závěrů obsahuje 62 strany. Přílohy jsou na dalších 9 stranách, obsahují ukázky použitých dotazníků. Z hlediska struktury mám připomínku k úpravě abstraktu, který by neměl být vydělován na odstavce (nebo jen velmi úsporně).

b) Jazyková a grafická úroveň

Z hlediska jazykové stránky je předložená disertační práce pečlivě zpracována. Grafická úroveň je velmi dobrá z hlediska přehlednosti grafů a tabulek a jejich ztvárnění. Připomínku mám pouze k popisům grafů na stranách 71 – 88. V popisu každého grafu by mělo být uvedeno, čeho se daný graf týká, např. „Rozhodnutí pacientů pro případnou další operaci“,

tudíž ne vágní vyjádření typu „Otázka č8-dotazník B“. Také zpracování legendy ke grafům by mělo být jednoznačně popisné, aby nemusely být potřebné údaje hledány v textu práce.


Otázky k obhajobě

1. Domníváte se, že pacienti v seniorském věku potřebují určitou pooperační edukaci?
Jak je v nemocnici plánována, případně realizována?
2. Co vyjadřuje pojem „zdravá délka života“?

Závěr posudku

Disertační práce MUDr. Vojtěcha Kurfirsta přináší nové poznatky, využitelné v oboru a praxi. Splňuje požadavky standardně kladené na disertační práce v daném oboru. Doporučuji v případě úspěšné obhajoby udělit MUDr. Vojtěchu Kurfirstovi titul PhD.

V Praze, dne 7. 3. 2014

podpis oponenta disertační práce.....

**Oponentský posudok doktorandskej práce MUDr. Vojtecha Kurfirsta
Kardiochirurgická péče o seniory – zdravotní a sociální aspekty.**

Oponentka: prof. Ing. Libuša Radková, PhD.

K aktuálnosti zvolenej témy:

Kardiovaskulárne ochorenia sú hlavnou príčinou mortality vo vyspelých krajinách. Sú to zároveň krajiny, kde pribúdajú starší pacienti. Teda čím ďalej viac pacientov je liečených na kardiovaskulárne choroby vo vyššom veku a chirurgicky. Tému preto považujeme za vysoko aktuálnu.

K stanoveným cieľom a hypotézam:

Cieľom práce bolo porovnávať vybrané klinické parametre u pacientov, ktorí podstupujú kardiochirurgickú operáciu. Uchádzač vybral nasledujúce klinické parametre: výsledky predoperačných vyšetrení, prítomnosť pridružených ochorení, vybrané operačné dáta a výskyt predoperačných komplikácií.

Ďalej porovnával kvalitu života pred a po operácii v súvislosti s vekom pacienta, s pohlavím a typom operačného výkonu.

Ďalším cieľom bolo vyhodnotiť pooperačné potreby pacientov v oblasti zdravotnej a sociálnej starostlivosti. Na dosiahnutie týchto cieľov si autor správne stanovil svoje výskumné hypotézy.

K metodike

Autor použil kvantitatívny výskum a ako výskumný nástroj štandardizovaný dotazník kvality života plus dva vlastné dotazníky. Okrem dotazníka boli skúmané aj klinické dáta predoperačné, perioperačné a pooperačné. Zvolenú metódu výskumu považujeme za primeranú.

K spracovaniu získaných dát a výsledkom

Zvolená vzorka obsahovala 310 pacientov. Na štatistické vyhodnotenie bol použitý Wilcoxonov neparametrický párový test na vyhodnotenie rozdielov medzi pacientmi pod a nad 70 rokov veku, medzi mužmi a ženami a medzi hodnotami pred a po operácii ako aj rok po operácii. Zvolený štatistický test na overenie hypotéz, ktoré pracujú s neparametrickými

premennými – ich párovými hodnotami pred a po operácii – považujeme pre účely výskumu za vhodný.

Multivariačná analýza bola použitá na vyhodnotenie sily vzťahu medzi vybranými predoperačnými hodnotami a pooperačnou kvalitou života. Aj táto metóda bola zvolená veľmi vhodne.

Výsledky zistené výskumom považujeme za metodicky správne získané a významné.

K záveru

V závere autor konštatuje, že 4 zo stanovených hypotéz boli vo väčšine sledovaných indikátorov potvrdené. Neboli potvrdené hypotézy o tom, že pacienti po zákroku vyžadujú väčšiu starostlivosť, o rozdielnych výsledkoch u mužov a žien, hypotéza o väčšej prospešnosti kardiochirurgických operácií u mladších pacientov než 70 ročných. Autor odporúča lepšiu informovanosť pacientov o operácii i ochorení a dobrú predoperačnú prípravu, ktorá môže eliminovať niektoré pooperačné komplikácie hlavne u pacientov nad 70 rokov. Záver a odporúčania pre prax sú spracované v súlade s výsledkami výskumu.

Práca s literatúrou

Autor požil vo svojej práci 98 literárnych zdrojov, väčšinou zahraničných. Zdroje sú pozitívne relevantne k zvolenej téme. Svoje získané výsledky porovnáva s prácami Šimeka, Williamsa, Bruthansa, Colaka, Whittena, Engorena, Beghéa, Koa, Rumsfelda, Frélicha, Goyala Guadagnoliho a kol., , Khana, Naunheima a kol., , Markouaa kol., Maisana a kol., Gjeila a kol., Dumbora a ďalších autorov.

K novým poznatkom, ktoré boli dosiahnuté v práci:

Aj napriek zvýšenému výskytu predoperačných komorbidít u starších pacientov nad 70 rokov a vyššej dobe mimotelového obehu pri operácii u týchto pacientov nebola táto skupina pacientov vystavená štatisticky významne vyššiemu riziku počas operácie.

V pooperačnom období bol u pacientov nad 70 rokov vyšší výskyt cievnej mozgovej príhody, renálnej insuficiencie, infekcie a pooperačného psychosyndrómu, čo súvisí s predoperačným objektívne horším stavom týchto pacientov v porovnaní s mladšími pacientmi.

Významný je výsledok, že u všetkých pacientov po operácii prišlo k významnému zlepšeniu kvality života vo všetkých sledovaných 8 indikátoroch. Nenašiel sa štatisticky významný rozdiel v zlepšení kvality života u mladších pacientov a pacientov nad 70 rokov života, u oboch skupín prišlo k významnému zlepšeniu.

Zlepšenie kvality života nebolo ovplyvnené typom operácie, kde všetky ukazovatele okrem Bolest' a Obmedzenie sociálnych funkcií boli zlepšené bez ohľadu na typ operácie.

Získané poznatky sú významné a autor ich porovnáva s početnými zahraničnými štúdiami, ktorých výsledky sú väčšinou zhodné.

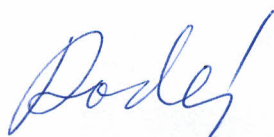
Pripomienky a otázky

Autor spomína pri opise vzorky, že v období, v ktorom výskum prebiehal, bolo z pacientov, operovaných na Kardiochirurgickom oddelení Nemocnice České Budějovice **vybraných** 310 pacientov. Moja otázka znie, podľa akých kritérií bola vzorka vybraná a akým spôsobom bola zabezpečené jej randomizácia?

Ako hodnotí autor výskumom získané poznatky v porovnaní s väčšími štúdiami, s ktorými ich porovnáva, vo svetle toho, že často boli výberové súbory týchto štúdií rádovo vyššie (v tisícoch pacientov) a ako hodnotí v tomto svetle niektoré odlišné výsledky týchto štúdií? Za aké významné a nové svoje výsledky považuje sám autor ?

Práca je spracovaná na vysokej úrovni a využíva vhodné štatistické metódy na zhodnotenie výsledkov. Práca spĺňa požiadavky kladené na tento typ prác a odporúčam ju preto k obhajobe.

Bratislava, 13.3.2014



Olomouc, březen 2014

Oponentský posudek

Disertační práce: Kardiochirurgická péče o seniory- zdravotní a sociální aspekty

MUDr. Vojtěch Kurfirst, Jihočeská Univerzita v Českých Budějovicích

Oponent : Prof. MUDr. Eliška Sovová, Ph.D., MBA.

Oponentský posudek

1. Práce má celkem 146 stran, 55 grafů, 16 tabulek. Je rozdělena do 10 kapitol (teoretická část, cíl práce, hypotézy, metodika, výsledky, diskuse, závěry, seznam použitých zdrojů, klíčová slova, seznam zkratk, přílohy). Rozdělení do kapitol odpovídá struktuře a účelu práce. Kapitoly jsou následně rozděleny do podkapitol. Zkratky jsou uvedeny podle abecedy a přehledně. Rozsah práce odpovídá účelu.
2. Aktuálnost tématu. Téma je velice aktuální. V ČR umírá stále nejvíc osob na kardiovaskulární nemoci, věkový průměr populace se zvyšuje a tím pádem přibývají osoby, které jsou často polymorbidní a vyžadují komplexní péči. Kvalita života je velmi opomíjená kategorie a to zejména v oblasti chirurgické a tak každá práce z chirurgického oboru, která se věnuje kvalitě života, si zaslouží ocenění. Navíc těchto prací je v české i světové literatuře velmi málo.
3. Cíle práce a hypotézy. Autor si stanovil 6 hypotéz, které ověřil na souboru 310 pacientů. Autor potvrdil zlepšení kvality života pacientů po operaci, prokázal, že se pacienti vrací do svého prostředí, neprokázal potřebu větší péče po operaci ani větší prospěch z operace u mladších nemocných, neprokázal vliv druhu operace ani rozdíl ve kvalitě života mezi muži a ženami. Výsledky práce jsou zpracovány přehledně v grafech a tabulkách.
4. Metody zpracování byly zvoleny adekvátně tématu a také tak zpracovány.
5. Výsledky, závěr a význam pro společenskou praxi. Jak bylo uvedeno výše, v poslední době nebyla v České republice publikována práce, která by se danému tématu v takovém rozsahu věnovala. V této souvislosti by bylo dobré do budoucna vypracovat i indikátory kvality péče o tyto pacienty a dále použít tyto výsledky pro ekonomický rozbor cost effectivity. Soubory a výsledky byly zpracovány proporcionálně. V diskusi autor srovnává soubor s dostupnou literaturou.
6. Práce je psána podle současných jazykových trendů v odborné literatuře, jediným negativem jsou některé chybějící citace (například str. 21,23,24,25,34,39,48,51,53,56), některé citace jsou chybně uvedeny například str. 118 místo Folkmann je uvedeno

Oponentský posudek

Volkman, dále jsou v textu některé nepřesnosti jako neznatelná vlna P.. lépe fibrilační vlnky, chodící stroj- lépe běhátko. Některé citace jsou zastaralé a nejsou původní (například Bojar 1992- citace stran kardiovaskulárních onemocnění). Pasáž, která rozebírá typy operací je zbytečně dlouhá vzhledem ke stěžejnímu tématu.

7. Obrazová dokumentace je zpracována dobře a přehledně.
 8. Dotazy na disertanta.
- jak zavést do každodenní práce lékaře hodnocení kvality života u pacientů

Závěr oponentského posudku:

Práce je hodnotná, odpovídá současným vědeckým trendům. Proto ji doporučuji k obhajobě.

Na základě úspěšné obhajoby má být udělen akademický titul doktor, ve zkratce Ph.D. dle Zákona o vysokých školách.

Olomouc, 10.3.2014

Prof. MUDr. Eliška Sovová, Ph.D., MBA.