

## **Oponentský posudek na doktorandskou práci „Použití omezovacích opatření v psychiatrii“ MUDr. Alexandra Nawky**

### **Psychiatrická klinika 1. LF UK v Praze**

Doktor Nawka se věnuje velmi důležitému a aktuálnímu tématu použití omezovacích opatření v psychiatrii. Disertační práce byla provedena v rámci mezinárodního projektu EUNOMIA (European Evaluation of Coercion in Psychiatry and Harmonization of Best Clinical Practice), který probíhal ve dvanácti Evropských státech. Práce je předložena v angličtině.

Dr. Nawka v předkládané práci využil svých publikovaných prací z let 2004-2013. Tyto publikace uvádí do souvislostí s vysvětlením a shrnutím problematiky na 95 stranách, které zahrnují i 260 literárních odkazů. Rozsah citací je bohatý, jsou citovány relevantní zahraniční publikace, ovšem nikoliv publikace české (chybí zde např. práce Bašného, Baudiše, Bašteckého).

Autor v úvodu přehledným způsobem popisuje historii používání omezovacích prostředků v psychiatrii, dále jejich legislativní úpravy a etické aspekty jejich užití, nejen z pohledu poskytovatelů péče, ale rovněž z pohledu uživatelů. Tyto poznatky ale nejsou vždy zařazeny do českého kontextu (viz. např. publikace J. Bašteckého Psychiatrie, právo a společnost (Praha: Galén, 1997: 218 s.). Je škoda, že není reflektována a zpracována kritika užívání tzv. síťových lůžek, které vyústila v odborné publikace i legislativní akce viz např. Bašný Z. Síť v psychiatrii a psychiatrie v síti. Česká a slovenská psychiatrie, 2004; 100(8): 471-2; Baudiš P, Bašný Z. Používání psychiatrických restriktivních prostředků v Anglii. Česká a slovenská psychiatrie, 2005; 101(4): 228-230.

Dále Dr. Nawka popisuje metodiku a cíle autorů projektu EUNOMIA, kterými bylo studium sociodemografických a klinických charakteristik nedobrovolně hospitalizovaných pacientů, u kterých byla použita omezovací opatření: jaké typy omezovacích opatření byly užity; jaké byly interní a externí rizikové faktory související s jejich užitím. Hlavním individuálním příspěvkem autora v tomto širokém mezinárodního projektu bylo téma genderových rozdílů u pacientů se schizofrenií. Zde zjistil, že u žen je zvýšený práh vedoucí k zahájení léčby za použití omezovacích opatření oproti mužům. Kromě toho ženy, u kterých byla použita omezující opatření, mají v porovnání se svými protějšky, u kterých omezovací opatření použita nebyla, a v kontrastu s muži, horší sociální fungování. Rovněž mají více vyjádřeny symptomy z klastru "vzrušení/hostilita". Autor se domnívá, že tak tomu může být především proto, že ošetřující personál vnímá muže jako nebezpečnější či nepředvídatelnější.

Autorovi bych vytkl nedostatečnou pozornost, věnovanou problematice specifických skupin pacientů, u kterých je větší riziko auto a heteroagrese, a tedy i užití omezovacích opatření. Pacienti z forensních psychiatrických oddělení, z oddělení pro léčbu závislostí, z oddělení pro poruchy příjmu potravy, pacienti s demencí, pacienti odmítající podepsat informovaný souhlas a pacienti starší 65 let nebyli do Studie EUNOMIA zařazeni. Pacienti starší 65 let trpí velmi často organickými poruchami CNS, a pacienti s organickými poruchami CNS zase představují skupinu, která se často chová násilně (Veveřa et al. Násilné chování a možnosti jeho ovlivnění (I) výskyt, rozdělení a klinické koreláty. Psychiatrie pro praxi 2002;5:40-43). To, jak autor zdůrazňuje, je nejčastějším důvodem použití omezovacích prostředků. Studie EUNOMIA tyto specifické skupiny nesledovala. Autor ale pojednává o omezovacích opatřeních v psychiatrii obecně, a proto by bylo vhodné těmto skupinám v diskusi věnovat více pozornosti. Tím spíše, že při přenášení poznatků z Eunie na celou skupinu

psychiatrických pacientů, může docházet k podhodnocení údajů o používání omezovacích opatření. Problémy s generalizací výsledků ale autor správně zmiňuje v limitacích studie.

Za nedostatek považuji skutečnost, že ve výsledcích (str.38-52) a ve shrnutí ( str.68-70) není někdy jasné, co jsou autorovy vlastní nálezy a co jsou nálezy jiných autorů týmu EUNOMIA. Není tak zřejmé, kdo byl původním autorem jednotlivých nálezů. Je to škoda, protože autor vlastní výsledky přinesl a publikoval, a jsou tak poněkud ztracené.

**Autorovi bych rád položil následující dotazy:**

1/ Technické charakteristiky psychiatrických zařízení, jako jsou počet nemocničních lůžek na 100.000 obyvatel, průměrný počet zdravotního personálu na jedno lůžko a průměrný počet lůžek na jeden nemocniční pokoj se neukázaly jako vysvětlující proměnné ve vztahu k počtu použití omezovacích opatření. Čím si autor vysvětluje široké rozmezí výskytu jejich použití (21% až 59%) ve sledovaných zemích?

2/Existují tréninkové programy pro personál psychiatrických oddělení, nebo organizační intervence, které prokázaly snížení počtu použití omezujících opatření?

3/Jaké jsou praktické výstupy studie EUNOMIA v ČR?

4/ Jaké praktické intervence k redukci užívání omezovacích opatření by jste doporučil uplatnit v ČR?

**Závěrečné hodnocení**

Předkládaná práce splňuje požadavky na kvalitní vědecko-výzkumnou publikaci a přináší vlastní, originální výsledky s dopadem na využití v praxi. U jednotlivých originálních studií byly použity adekvátní statistické metody. MUDr. Nawka prokázal, že je schopen samostatné a systematické tvořivé vědecké práce. Proto doporučuji práci přijmout v předložené formě a na jejím základě doporučuji udělit MUDr. Alexandru Nawkovi titul PhD.

27/11/2013



doc. MUDr. Jan Vevera, PhD.

7. Polní nemocnice AČR

&

Psychiatrická klinika 1. LF UK a VFN

Ke Karlovu 11

128 02 Praha 2