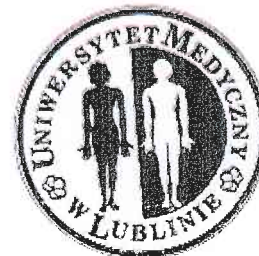




Zakład Medycyny Rodzinnej i Pielęgniarstwa Środowiskowego
Katedry Onkologii i Środowiskowej Opieki Zdrowotnej



**WYDZIAŁ NAUK O ZDROWIU
UNIwersYTETU MEDYCZNEGO W LUBLINIE**

ul. Staszica 4/6, 20-081 Lublin, Poland
tel.(81) 448-68-10, fax.(81) 448-68-11
http.:/ www.umlub.pl
e-mail: ksoz.wydzpiel@umlub.pl

**RECENZJA
ROZPRAWY DOKTORSKIEJ**

AUTORKA:

Mgr Ewelina Nowak

TYTUŁ:

Ocena jakości życia oraz zachowań zdrowotnych
chorych po pomostowaniu aortalno-wieńcowym

PROMOTOR:

Prof. zw. dr hab. n. med. Marianna Janion

MIEJSCE WYKONANIA:

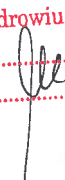
Zakład Chorób Wewnętrznych, Kardiologii i Pielęgniarstwa
Internistycznego
Wydział Lekarski i Nauk o Zdrowiu
Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach

RECENZENT:

Dr hab. n. o zdr. Barbara Ślusarska
Zakład Medycyny Rodzinnej i Pielęgniarstwa Środowiskowego
Wydział Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

DATA:

Lublin, 28.05.2019 r.

WPLYNEŁO
Wydział Lekarski i Nauk o Zdrowiu
Data 2019-06-04
L.dz.


1. TEMAT PRACY

Dominująca pozycja chorób układu krążenia, jako najważniejszej przyczyny umieralności, dotyczy większości krajów naszego kontynentu, szczególnie zaś krajów Europy Środkowej i Wschodniej. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) prognozuje, że do 2030 roku choroby układu sercowo-naczyniowego pozostaną najczęstszą przyczyną zgonów w krajach rozwiniętych, a wśród nich nadal przeważać będą: choroba niedokrwienna serca (ChNS) oraz choroby naczyń mózgowych.

Na podstawie danych procesu leczenia w kardiologii w Polsce z 2015 w oparciu o raporty świadczeń sprawozdanych do Narodowego Funduszu Zdrowia stwierdzono, że w przypadku 71,2% pacjentów z ChNS wykazano realizację diagnostyki inwazyjnej w postaci koronarografii. Wykazano również, że 43% pacjentów z chorobą niedokrwienną serca w ciągu roku od momentu pojawienia się w systemie szpitalnym była poddana przezskórnym interwencjom wieńcowym (PCI), a w przypadku niemal co dziesiątego pacjenta (7,6%) wykonywany był zabieg pomostowania aortalno-wieńcowego (CABG). Terapia choroby wieńcowej po zastosowaniu zabiegu pomostowania aortalno-wieńcowego obejmuje także między innymi modyfikację stylu życia, kontrolę czynników ryzyka choroby wieńcowej, właściwą farmakoterapię oraz edukację zdrowotną. Powszechność choroby wieńcowej i coraz częstsze wskazania do zabiegów rewaskularyzacji mięśnia sercowego spowodowało uznanie tych metod leczenia za obniżające śmiertelność oraz poprawiającą jakość życia pacjentów.

Zainteresowanie jakością życia i zachowaniami zdrowotnymi w medycynie związane jest między innymi z uznaniem modelu holistycznego, którego głównym założeniem jest całościowe traktowanie człowieka w sytuacji choroby. Choroba zwłaszcza przewlekła zawsze wpływa na jakość życia pacjentów.

Współczesne holistyczne podejście do skuteczności leczenia chorych ze schorzeniami układu sercowo-naczyniowego w codziennej praktyce klinicznej poza biologiczną oceną stanu pacjenta uwzględnia również jego emocjonalne doznania, samopoczucie i możliwości funkcjonowania w codziennym życiu. Występowanie wzajemnych zależności między funkcjonowaniem fizycznym, emocjonalnym i społecznym pacjentów a stopniem nasilenia dolegliwości somatycznych sprawia, że ocena jakości życia oraz zachowań zdrowotnych jest istotnym elementem w postępowaniu klinicznym z chorym.

W literaturze przedmiotu podkreśla się znaczenie związku między jakością życia chorych z chorobą wieńcową a metodami leczenia tj. rewaskularyzacji przezskórnej lub chirurgicznej w

porównaniu do leczenia farmakologicznego. Dość mało jest jednak doniesień z badań dotyczących oceny zarówno jakości życia i zachowań zdrowotnych po pomostowaniu aortalno-wieńcowym w obserwacji długofalowej. Podjęcie tego tematu przez Doktorantkę jest cennym i bardzo ważnym uzupełnieniem dotychczasowego stanu badań.

Wybór tematu jest istotny zarówno dla obszaru nauk medycznych jak i nauk o zdrowiu. Ze względu na podjętą tematykę, praca wpisuje się w obszar interdyscyplinarny opieki kardiologicznej, medycyny rodzinnej i opieki geriatrycznej oraz jest na styku wielu nakładających się problemów skuteczności terapii w odniesieniu do podmiotu opieki, który ze względu na mnogość czynników staje przed trudnością utrzymania wysokiej jakości życia po zabiegu pomostowania aortalno-wieńcowego poprzez modyfikację stylu życia, zachowań zdrowotnych i redukcję czynników ryzyka ChNS.

2. UKŁAD PRACY

Praca składa się z sześciu rozdziałów, po których zamieszczono piśmiennictwo i załączniki. Ma postać bardzo starannego wydruku komputerowego, na standardowo edytowanych stronach. Układ pracy typowy dla tego charakteru opracowań. Treści są uporządkowane przejrzysto zgodnie z zasadą od ogółu do szczegółu. Spis treści przygotowany poprawnie merytorycznie, wnikliwie, z przemyślaną strategią jego układu. Wyodrębniono w nim kolejno: wstęp, teoretyczne wprowadzenie w tematykę, cel badań, materiał i metodykę, wyniki badań, dyskusję wyników oraz wnioski, wykaz piśmiennictwa, streszczenie, spisy tabel i rycin a także aneks z załącznikami. W pracy Autorka zachowała stosowną proporcję objętości treści w poszczególnych jej częściach teoretycznej (s.8-45), metodologicznej (s.46-62) i badawczej (s.63-133) oraz załączników (s.191-213).

3. STATYSTYKA PRACY

Przedłożona dysertacja liczy 213 stron tekstu znormalizowanego. Bibliografia jest obszerna i obejmuje 245 pozycji odpowiednio dobranych, w języku polskim oraz angielskim. Piśmiennictwo w języku angielskim stanowi trzecią jego część. Pozycje bibliograficzne w znacznej mierze pochodzą z ostatnich 10 lat, są starannie opisane według obowiązujących zasad i uporządkowane w pracy zgodnie ze standardem Vancouver. Ponadto w pracy zamieszczono spisy porządkowe tabel w liczbie 54 pozycji, oraz rycin w liczbie 10. Dodatkowo zamieszczone zostały strukturalne streszczenia w językach polskim i angielskim oraz aneks, który zawiera pakiet narzędzi badawczych tj.: kwestionariusz jakości życia SF-36, kwestionariusz jakości życia Mac-New oraz autorski kwestionariusz ankiety.

4. WPROWADZENIE

Wstęp teoretyczny do badań Doktorantka zaprezentowała na 37 stronach maszynopisu, który został podzielony na 8 podrozdziałów z reprezentatywnym doбором treści poświęconych: aspektom klinicznym choroby niedokrwiennej serca, głównym czynnikiem ryzyka, postępowaniu w chorobie wieńcowej, a także profilaktycznym programom zdrowotnym oraz aspektom jakości życia w medycynie. Ważnym punktem tej części opracowania jest wyodrębniony podrozdział przedstawiający uzasadnienie podjęcia badań, w którym Doktorantka trafnie ujmuje zasadność prowadzenia badań w tym obszarze.

Wartością tego fragmentu pracy jest klarowność opracowanego tekstu, który powstał po szczegółowej analizie literatury, o czym świadczą liczba i charakter odniesień źródłowych obejmujących najnowsze pozycje literatury, z uwzględnieniem wagi dowodów naukowych.

5. CEL PRACY

Celem naukowym rozprawy doktorskiej było określenie jakości życia w obszarze fizycznym, psychicznym i społecznym oraz zachowań zdrowotnych pacjentów przed i po pomostowaniu aortalno-wieńcowym. Celem praktycznym zaś było konstruowanie nowych programów profilaktycznych skierowanych do pacjentów ze schorzeniami układu sercowo-naczyniowego.

W ramach celu naukowego Doktoranta sformułowała jeden problem badawczy główny i rozwinęła go w 8 problemach badawczych szczegółowych (*str.* 52):

1. Jaki jest stan zdrowia pacjentów przed zabiegiem pomostowania aortalno-wieńcowego?
2. Jakie są determinanty zmian jakości życia i zachowań zdrowotnych po pomostowaniu aortalno-wieńcowym?
3. Jakie zachowania zdrowotne prezentują pacjenci przed i po zabiegu pomostowania aortalno-wieńcowego?
4. Jakie znaczenie ma wykształcenie pacjentów na ich zachowania zdrowotne?
5. Jaki wpływ na jakość życia mają choroby współistniejące u pacjentów zakwalifikowanych do pomostowania aortalno-wieńcowego?
6. Jaki wpływ na jakość życia ma zabieg pomostowania aortalno-wieńcowego?
7. W jakim stopniu zmienia się jakość życia w zależności od wieku, płci, miejsca zamieszkania, wykształcenia, stanu cywilnego oraz rodzaju aktywności zawodowej?

8. W jakim stopniu zmieniają się zachowania zdrowotne po pomostowaniu aortalno-wieńcowym w zależności od wieku, płci, miejsca zamieszkania, stanu cywilnego oraz rodzaju aktywności zawodowej?

Cele badań obejmują szeroki zakres wskaźników empirycznych ujmując złożoność badanego zjawiska. W tej części opracowania dla pokazania kierunku relacji pomiędzy zmienną zależną a zmienną niezależną warto byłoby opisać w formie twierdzenia naukowego przewidywane rezultaty zaplanowanych badań. Proces weryfikacji empirycznej hipotez badawczych staje się bowiem faktem po jego dokładnym zdefiniowaniu i daje szansę Doktorantowi na opisanie prognoz oczekiwanych wyników badań na podstawie dotychczasowej wiedzy.

6. MATERIAŁ I METODY

Materiał i metody badań zostały zaprezentowane w Rozdziałach 3.1.(charakterystyka badanej grupy), 3.3. (zmienne i wskaźniki), 3.4. (przebieg badań), 3,5 (metody i narzędzia pomiaru). W charakterystyce badanej grupy Doktorantka dokonała opisu grupy z uwzględnieniem szczegółowych kryteriów włączenia i wyłączenia z badania. Do badań przed zabiegiem CABG włączonych zostało 200 chorych, zaś dane po zabiegu uzyskano od 176 osób, co stanowi 88% grupy wyjściowej i spełnia kryteria zachowania reprezentatywności grupy na końcu badania. Bardzo dokładnie przedstawiła także przyczyny braku danych dla 24 osób, od których w drugim etapie badania niemożliwe było pozyskanie informacji. W tej części zaprezentowana została także pełna charakterystyka badanej grupy ze względu na cechy społeczno-demograficzne oraz częstość występowania chorób współistniejących.

W rozdziale „Zmienne i wskaźniki” zostały opisane zmienne zależne i niezależne przyjęte w pracy i ich wskaźniki. Tutaj Doktorantka błędnie przedstawia obszary funkcjonowania fizycznego, psychicznego i społecznego Kwestionariuszy SF-36 i McNew jako wskaźniki zmiennych niezależnych.

Przebieg badań – opis tej części opracowania pozwala na dokładne zrozumienie planu badania w obserwacji długofalowej prowadzonej w I etapie badania - 5-7 dni przed zabiegiem CABG oraz w II etapie w odstępie 6 do 7 miesięcy po zabiegu.

Metody i narzędzia pomiaru – w tym rozdziale wymienione zostały metody badawcze tj. sondaż diagnostyczny oraz analiza dokumentacji medycznej, przy czym pominięta została metoda pomiarów antropometrycznych, o której Doktorantka wspomina w rozdz. 3.4.

Do realizacji zakładanych celów pracy wykorzystane zostały trzy narzędzia pomiarowe. Pierwszy do oceny zachowań zdrowotnych, to Autorski kwestionariusz pytań, w którym oprócz danych metryczkowych oraz pytania o choroby współistniejące, zawarto część wypełnianą w oparciu o pomiary (wzrost, masa ciała, wartość RR) oraz pochodzące z dokumentacji medycznej (TC, LDL, HDL, TG oraz glikemia), a także pytania o zachowania zdrowotne w zakresie palenia papierosów, spożywania kawy, alkoholu, diety i spożywanych pokarmów, aktywności fizycznej i snu. Doktorantka podaje na str.54, że cyt. „ *chorzy wypełniali kwestionariusze samodzielnie albo za pomocą badacza*”. Przy samodzielnym wypełnianiu ankiety pacjent nie miał w ankiecie dostępu do zdefiniowanych kryteriów na podstawie, których mógł wybierać poziom wysiłku tj. intensywny czy umiarkowany (kryteria były podane tylko w opisie kwestionariusza – str. 58), stąd pomiar tej zmiennej mógł być zafałszowany przez niejednorodną interpretację tego pytania podczas odpowiedzi respondentów.

Ponadto do badań wykorzystano dwa standaryzowane narzędzia badawcze do oceny jakości życia: ogólny SF-36 oraz specyficzny kwestionariusz MacNew. Skale badawcze są właściwie dobrane i w sposób kompleksowy oceniają badane parametry.

W dalszej części tego rozdziału dokonano krótkiej charakterystyki zastosowanych analiz statystycznych, które spełniają wymagania dla tego typu dowodów naukowych.

7. OCENA ETYCZNA

Badania stanowiące podstawę opracowania rozprawy doktorskiej zrealizowano zgodnie z wytycznymi Deklaracji Helsińskiej po uzyskaniu pozytywnej opinii Komisji Bioetycznej przy Wydziale Lekarskim i Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Jana Kochanowskiego w Kielcach uchwała nr 32/2016.

8. REZULTATY PRACY

Wyniki badań to rozdział najobszerniejszy, jest prezentacją uzyskanych analiz i zależności pomiędzy wynikami zastosowanych skal i pytań. Ten rozdział stanowi w moim przekonaniu najbardziej wartościową i oryginalną część pracy. Wyniki badań zostały uporządkowane zgodnie z wcześniej określonymi pytaniami badawczymi szczegółowymi. Po charakterystyce grupy ze względu na parametry antropometryczne i kliniczne, Doktorantka dokonuje porównania zachowań zdrowotnych przed i po zabiegu pomostowania aortalno-wieńcowego. Zaobserwowane zmiany zachowań zdrowotnych w obserwacji długoterminowej w młodszej i starszej grupie wiekowej są interesujące, a jednocześnie

intrygujące w zakresie palenia papierosów, picia alkoholu i kawy czy przestrzegania zaleceń dietetycznych.

Kolejne rozdziały ukazują wyniki oceny jakości życia według skali SF-36 oraz kwestionariusza MacNew w porównaniach oceny przed i po zabiegu pomostowania aortalno-wieńcowego oraz w zależności od wybranych cech społeczno-demograficznych. Analiza związku czynników socjo-demograficznych ze zmianą zachowań zdrowotnych po zabiegu CABG kończy zestaw przeprowadzonych analiz.

Autorka dysertacji przeprowadziła wnikliwe analizy i syntezy uzyskanych wyników badań. Wyniki zostały przedstawione w czytelnych 49 tabelach i 8 przejrzystych rycinach.

Wyniki badań zostały dokładnie i wszechstronnie opracowane statystycznie, zapis wnioskowania statystycznego jest klarowny i nie budzi wątpliwości czytającego.

Uzyskane wyniki ukazały zachodzące zmiany zachowań zdrowotnych i jakości życia po zabiegu CABG w porównaniu z okresem przed zabiegiem oraz wybrane ich związki. Szkoda, że Doktorantka ograniczyła się w pracy tylko do prezentacji zmiennych zależnych w związkach ze zdefiniowanymi zmiennymi niezależnymi. Ciekawą mogłaby być analiza związku zmienionych zachowań zdrowotnych po zabiegu CABG w obserwacji długofalowej z oceną jakości życia pacjentów. Lepsza jakość życia badanych po pomostowaniu aortalno-wieńcowym zachęca do niektórych niekorzystnych zachowań zdrowotnych, czego dowodzą uzyskane w pracy rezultaty. Na ich podstawie można sformułować przypuszczenie, że związki te miałyby charakter nieliniowy, a materiał zgromadzony przez Doktorantkę pozwala na ocenę takich zależności.

Dział wyników badań kończy się syntetycznym podsumowaniem, który porządkuje tą część opracowania.

Wyniki badań Autorka podsumowuje w 10 wnioskach merytorycznych, które stanowią rozwiązanie 8 problemów badawczych. Wnioski 1 i 3 wymagają doprecyzowania, natomiast wnioski 8, 9 i 10 mają charakter ogólnych postulatów w odniesieniu do praktyki klinicznej w opiece nad pacjentami po pomostowaniu aortalno-wieńcowym.

O rozmiarze rezultatów opracowania świadczy także dyskusja prowadzona w obrębie postawionych celów badawczych. Dyskusja otrzymanych wyników jest rzeczowa i krytyczna. Ta część pracy świadczy, podobnie jak wstęp rozprawy, o dobrej orientacji w literaturze dotyczącej problematyki rozprawy. W tym fragmencie pracy zwraca uwagę określona systematyka analizy polegająca na krótkim streszczeniu uzyskanych wyników w kontekście analizowanych zmiennych oraz omówieniu w części zasadniczej najważniejszych odniesień

do wyników badań innych autorów, co dowodzi o kompetencjach analitycznych Doktorantki potrzebnych do skrupulatnego przeprowadzenia dyskusji. W uzupełnieniu tej części pracy warto podkreślić, że można byłoby je uzupełnić o ograniczenia badań oraz wskazówki dotyczące przyszłych badań i praktyki.

9. WARTOŚĆ NAUKOWA PRACY

Wartość naukowa pracy determinowana jest złożoną, jednak szczegółowo zdefiniowaną koncepcją badania, sposobem doboru grupy badanej, obserwacyjnym charakterem długofalowych badań z powtarzalnością pomiarów przed i po zabiegu CABG w odstępie 6-7 miesięcy, oraz wyborem metod analizy statystycznej uzyskanych wyników badań. O wartości naukowej pracy świadczy także interdyscyplinarny obszar badań, łączący kliniczne aspekty oceny stanu pacjenta z subiektywną oceną jakości życia oraz parametrami zachowań zdrowotnych, które stają się pomostem w utrzymaniu optymalnej jakości życia w chorobach przewlekłych.

10. WARTOŚĆ PRAKTYCZNA PRACY

Przeprowadzone badania ze względu na ich wieloaspektowość oraz bardzo interesujące rezultaty stanowią podstawę do opracowania wytycznych pracy z pacjentami po zabiegu CABG w zakresie modyfikowania zachowań zdrowotnych sprzyjających zdrowiu z uwzględnieniem wielu czynników społeczno-demograficznych analizowanych w pracy. Doktorantka sformułowała cel praktyczny pracy dotyczący konstruowania nowych programów profilaktycznych skierowanych do pacjentów ze schorzeniami układu sercowo-naczyniowego, jakkolwiek cel ten został zrealizowany bardzo ogólnie bez wykorzystania dowodów pochodzących z jej badań. Zachęcam zatem do rozwinięcia tego zagadnienia w formie konkretnych wytycznych do praktyki klinicznej.

11. OCENA EDYTORSKA

Tekst pracy przedłożonej do recenzji jest opracowany ze starannością i uporządkowany logicznie, przejrzysty. Objętość opracowania ze swoją rozległością i zróżnicowaniem prezentowanych wątków została podzielona według zasad logiki na większe fragmenty, które z łatwością umożliwiały czytelnikowi w poruszaniu się po skomplikowanym materiale. Analiza treści opracowania wskazuje na dobrą sprawność lingwistyczną Autorki. Ponadto w

tekście jest kilka błędów edytorskich, jednakże ta uwaga poczyniona jest z obowiązku recenzenta i nie umniejsza mojej pozytywnej oceny całej rozprawy.

12. UWAGI RECENZENTA

Przedłożona do oceny rozprawa doktorska autorstwa mgr Eweliny Nowak posiada znamiona rzetelnego opracowania. Mimo wyżej wyrażonych uwag, które stanowią raczej inspirację do dalszych opracowań zgromadzonego materiału niż krytykę rozprawy – przedstawioną mi do recenzji pracę uznaję za właściwie przygotowany i poprawnie zrealizowany projekt badania naukowego, w pełni rozwiązujący założone problemy badawcze i realizujący zamierzony cel pracy.

Poczynione uwagi, z których część ma być może charakter dyskusyjny i subiektywny, nie zmieniają mojej bardzo dobrej oceny całości rozprawy, którą opiniuję pozytywnie i podkreślam jej znaczący wpływ dla rozwoju nauk o zdrowiu.

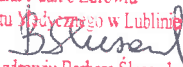
13. WNIOSEK KOŃCOWY

Reasumując, oceniam rozprawę doktorską mgr Eweliny Nowak jako oryginalny, nowatorski i czyniący znaczący wkład w rozwój nauk o zdrowiu. Praca została dobrze zaplanowana, metody badań dobrane właściwie, podobnie jak metody analiz statystycznych. Całość opracowania dokumentuje umiejętności badawcze Doktorantki, które w zakresie złożoności badanego zjawiska i wielości zmiennych oraz zastosowanych analiz materiału badawczego, spełniają wymagania przyjęte w rozprawach doktorskich.

Na tej podstawie stwierdzam, że przedłożona do recenzji praca doktorska pt. „Ocena jakości życia oraz zachowań zdrowotnych chorych po pomostowaniu aortalno-wieńcowym” spełnia wszelkie wymogi formalne i kryteria ustawowe dla prac na stopień doktora nauk o zdrowiu.

W związku z powyższym mam zaszczyt przedłożyć Wysokiej Radzie Wydziału Lekarskiego i Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Jana Kochanowskiego w Kielcach wniosek o dopuszczenie Pani mgr Eweliny Nowak do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Z poważaniem

Kierownik
Zakładu Medycyny Rodzinnej i Pielęgniarstwa Środowiskowego
Wydział Nauk o Zdrowiu
Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

Dr hab. n. o zdrowiu Barbara Ślusarska