

## **RECENZJA PRACY DOKTORSKIEJ**

**AUTOR: mgr Joanna Agnieszka Chojnowska**

**TYTUŁ: „Wpływ wczesnego usprawniania na jakość życia pacjentów po endoprotezoplastyce stawu biodrowego”**

**przygotowanej na Wydziale Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku.**

Zachowanie dobrego zdrowia według badań Centrum Badania Opinii Społecznej (CBOS) jest jednym z najwyższej cenionych wartości dla polskiego społeczeństwa. Sam termin „jakość życia” może być rozumiany różnorodnie ponieważ posiada wiele wymiarów – filozoficzny, społeczny, ekonomiczny, kulturowy czy medyczny. Uzyskanie i utrzymanie wysokiego poziomu jakości życia powinno być nie tylko dążeniem człowieka jako jednostki, ale pozostawać również ważnym celem prowadzonej polityki społecznej. Celem współczesnej medycyny jest zapewnienie pacjentowi jak najwyższej jakości życia poprzez uzyskanie możliwie najlepszego stanu zdrowia. Dbłość o wysoki poziom jakości życia wymienia się również jako jeden z wielu celów dociekań naukowych. Biorąc pod uwagę rozwój chorób cywilizacyjnych i jednoczesny wzrost średniej długości życia człowieka, przedstawiona mi do recenzji praca podejmuje istotną problematykę natury zdrowotnej, społecznej, a także ekonomicznej.

Choroby stawów stanowią dziś jeden z głównych problemów ortopedycznych, a stawem szczególnie narażonym na zmiany chorobowe, między innymi ze względu na duże obciążenie jest staw biodrowy. W porównaniu do populacji osób zdrowych powodują obniżenie jakości życia.

Jedną z procedur chirurgicznych stosowanych w leczeniu choroby zwyrodnieniowej jest protezoplastyka stawu biodrowego. Pozwala ona zlikwidować ból, znacznie poprawiając funkcje stawu, a tym samym polepszyć standard życia pacjenta w wymiarze fizycznym, psychicznym i społecznym. Obserwuje się stały wzrost ilości i wartości świadczeń endoprotezoplastyki stawowej zrealizowanych przez świadczeniodawców w ramach umów zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Badania nad jakością życia chorych, zarówno po leczeniu farmakologicznym, jak i chirurgicznym, przyczyniają się do opracowania coraz lepszych i skuteczniejszych standardów terapii i postępowania w danej jednostce chorobowej. Pozwala to na porównywanie w badaniach klinicznych następstw różnych schematów leczenia. Znacząca poprawa sprawności pacjentów po endoprotezoplastyce stawu biodrowego jest dostrzegalna w grupie ze wczesnym usprawnianiem. Ocena subiektywna stanu zdrowia dokonywana przez pacjenta ma coraz większe znaczenie, odgrywa szczególną rolę w procesie leczenia i oceny skuteczności terapii.

W związku z powyższym podjęcie przez Doktorantkę tematu odnoszącego się do oceny wczesnego usprawniania na jakość życia pacjentów po endoprotezoplastyce stawu biodrowego jest jak najbardziej uzasadnione i aktualne.

Recenzowana praca mieści się w granicach standardów typowej rozprawy naukowej, a jej struktura w zakresie określenia poszczególnych części jest prawidłowa.

Rozprawa doktorska obejmuje 138 stron maszynopisu (wraz z załącznikami), w tym 45 tabel, 70 rycin i 99 pozycji piśmiennictwa.

Układ pracy zawiera: wykaz skrótów, wprowadzenie, pięć rozdziałów teoretycznych opisujących problematykę pracy, założenia i cel pracy, materiał i metodologię, wyniki, podsumowanie wyników, dyskusję, wnioski, streszczenia w językach polskim i angielskim, piśmiennictwo, wykaz tabel, rycin oraz aneks zawierający zgodę Komisji Bioetycznej i kwestionariusze ankiet wykorzystanych w badaniach.

W opinii recenzenta w przyszłej publikacji należałoby uporządkować spis treści (po punkcie 9.14 znajduje się w spisie treści, pewnie omyłkowy wpis, zawierający poziom istotności statystycznej „ $*p < 0,001$   $**p < 0,01$   $***p < 0,05$ ”).

Rozdziały teoretyczne stanowiące swoiste wprowadzenie do problematyki rozprawy doktorskiej są bardzo obszerne i wyczerpujące. Autorka opisuje chorobę zwyrodnieniową stawów biodrowych, protezoplastykę stawu biodrowego w ujęciu historii endoprotez i ich podział, opisuje techniki operacyjne oraz rehabilitację po endoprotezoplastyce wraz z jej etapami i możliwymi powikłaniami po zabiegu. Opisuje także wybrane aspekty jakości życia, z punktu widzenia nauk społecznych jak i medycznych. Zwraca uwagę na rolę personelu medycznego w ocenie jakości życia pacjenta, w różnych strefach życia i rodziny w opiece nad pacjentem przed i po zabiegu operacyjnym protezoplastyki stawu biodrowego. Warto było w takim wprowadzeniu wykorzystać więcej prac i uwzględnić różne poglądy, szerszego grona badaczy, także zagranicznych. Kompozycją i zawartością rozdziału Doktorantka wykazała mimo wszystko umiejętność prezentacji piśmiennictwa we właściwym porządku.

Celem zasadniczym pracy była ocena wpływu wczesnej rehabilitacji na jakość życia pacjentów po endoprotezoplastyce stawu biodrowego.

Autorka wyznaczyła trzy cele szczegółowe. Jednakże, zdaniem recenzenta na podstawie przyjętych celów oraz założeń metodologicznych, w pracy nie sformułowała pytań badawczych, czy też hipotez badawczych, co utrudnia ocenę wniosków wynikających z przedstawionej dysertacji.

Badania przeprowadzono w Szpitalu Wojewódzkim im. Kard. Stefana Wyszyńskiego w Łomży po uzyskaniu zgody R-I-002/236/2018 Komisji Bioetycznej Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku, wydanej w dniu 24.05.2018 r. Badanie prowadzono w okresie od 24 maja 2018 r. do 04 czerwca 2020 r. (z wyłączeniem okresu od 16 marca do 31 maja 2020 r., ze względu na przekształcenie placówki w jednoimienny szpital zakaźny dla pacjentów z COVID-19) i objęto 2 grupy pacjentów (w trybie planowym 114 chorych i w trybie pilnym 33 chorych), u których zabieg endoprotezoplastyki stawu biodrowego wykonano w warunkach Oddziału Ortopedyczno – Urazowego. Łącznie w badaniach, w III Etapach (w Etapie I-na jeden dzień przed zabiegiem i Etapie II- dwanaście dni po zabiegu oraz Etapie III sześć tygodni po zabiegu operacyjnym) wzięło udział 147 pacjentów. Nie odnalazłem w rozdziale Materiał i metodologia informacji ile w grupie badanej było kobiet i mężczyzn. Informacja taka znajduje się dopiero w następnym rozdziale (Wyniki), w charakterystyce grupy badanej (95 kobiet i 52 mężczyzn), ale dalej trudno odnaleźć informację ile kobiet i mężczyzn było badanych w trybie planowym a ile w trybie pilnym. Proszę Doktorantkę o uszczegółowienie tej informacji podczas obrony. W dyskusji na stronie 85 Autorka rozgranicza wyniki pod względem płci wynikające z charakterystyki badanej grupy (rozdział 9.1), jednakże w dalszej części analizy wyników płeć pacjentów nie była brana pod uwagę. Proszę o ustosunkowanie się Doktorantki; dlaczego analiza zebranego materiału odnosiła się tylko do całości grupy bez rozgraniczenia na płeć? Jeżeli, w tym badaniu podział pacjentów na płeć nie był uwzględniany w wynikach badań, stosowna adnotacja, zdaniem recenzenta powinna być zamieszczona w rozdziale metodologicznym.

Badanie przeprowadzono metodą sondażu diagnostycznego z wykorzystaniem zestawu kwestionariuszy: autorskiego kwestionariusza, Indeksu Barthel oceniającego kliniczny stan zdrowia, Skali Akceptacji Choroby – AIS (*Acceptance of Illness Scale*), kwestionariusza Samooceny Depresji Becka (BDI), kwestionariusza WHOQOL-BREF (skróconej wersji skali oceniającej jakość życia), kwestionariusza HHS (*Harris Hip Score*), oceniającego stan funkcjonalny pacjenta po operacji stawu biodrowego, Skali WOMAC (*The Western Ontario and McMaster Universities Osteoarthritis Index*) oceniającego stan funkcjonalny pacjenta

z chorobą zwyrodnieniową, Wizualną Skalą Analogową VAS (*Visual Analogue Scale*) oceniającą stopień natężenia bólu.

Analizę uzyskanych wyników Doktorantka przeprowadziła starannie stosując wybrane metody opisu danych i wnioskowania statystycznego. Wyniki zostały opracowane statystycznie przy użyciu oprogramowania STATISTICA 7.0 i przedstawiona w formie tabelarycznej oraz zilustrowane w postaci stosownych rycin.

Z racji roli recenzenta chciałbym zapytać Doktorantkę czy pytania w Autorskim kwestionariuszu (strona 119) nr 13. *Kto najczęściej sprawuje opieki medyczną względem Pani/Pana osoby?* oraz pytanie 14. *Kto, z poniżej wymienionych członków zespołu terapeutycznego, w Pani/Pana opinii najlepiej by sprawował opiekę względem Pani/Pana osoby?* były pytaniami wielokrotnego wyboru? (nie zostało to zaznaczone w ankiecie). Zastanawiający jest dla mnie niski odsetek osób wskazujących na znaczącą rolę rehabilitanta, fizjoterapeuty w procesie opieki nad pacjentem, chociaż na pytanie 19. *Kto Pani/Panu przekazał informacje o sposobie postępowania po zabiegu endoprotezoplastyki?* 100% ankietowanych, wskazało fizjoterapeutę, aczkolwiek to pytanie w wynikach (strona 47) brzmi troszkę inaczej, jest jakby bardziej rozwinięte *”Osoba edukująca w zakresie aktywności fizycznej, pomocy ortopedycznych po zabiegu endoprotezoplastyki stawu biodrowego”*

Doktorantka swoje badania podsumowała wnioskami:

1. Wczesne usprawnianie po zabiegu operacyjnym endoprotezoplastyki stawu biodrowego przyczynia się do niwelacji niepełnosprawności stawu biodrowego w obszarach: odczuwanie bólu, funkcjonalności, braku deformacji, zakresu ruchu.

2. Podjęta terapia lecznicza po alloplastyce stawu biodrowego skutecznie podnosi sprawność funkcjonalną pacjentów i przywraca im zdolność do samoopieki.

3. Pomimo tego samego planu leczenia osoby operowane w trybie planowym cechowały się znamienne niższym poziomem upośledzenia fizycznego na każdym z analizowanych etapów.

4. Każdy kolejny etap leczenia podnosił poziom akceptacji choroby w badanej grupie.

5. Zastosowane leczenie operacyjne wpłynęło na wzrost satysfakcji ze stanu zdrowia i jakości życia, objawy depresji nie występowały.

6. Im wyższy poziom akceptacji choroby tym wyższa ocena stanu zdrowia pacjenta oraz jakości życia w dziedzinie społecznej

7. Uzyskanie większej sprawności funkcjonalnej podnosiło ocenę stanu zdrowia i jakości życia we wszystkich aspektach.

Dyskusja jest przejrzysta, chociaż jej pierwsze dwie strony są w zasadzie powtórzeniem lub rozwinięciem rozdziałów wprowadzających do tematyki pracy. Doktorantka odniosła się w dyskusji do większości otrzymanych rezultatów badań, kompleksowo ujmując badane zagadnienia. Zdaniem recenzenta można było również tę część opracowania (choć jest dość krótka) podzielić na podrozdziały dla bardziej czytelnego odbioru jej treści. W dyskusji niepotrzebnie rozbudowano wprowadzenie teoretyczne oraz powtórzono cel pracy. Doktorantka we właściwy sposób zestawia rezultaty badań własnych z danymi literaturowymi i opiniami innych badaczy. Zdaniem recenzenta, w dyskusji brakuje odniesień do trzeciego wniosku „*Pomimo tego samego planu leczenia osoby operowane w trybie planowym cechowały się znamienne niższym poziomem upośledzenia fizycznego na każdym z analizowanych etapów*”, który w żadnym fragmencie tego rozdziału nie został przez Doktorantkę rozwinięty.

Przedstawione w pracy postulaty odnoszą się do wyników badań Autorki i dotyczą działań edukacyjnych pacjenta i ich rodzin w zakresie zasad postępowania po zabiegu, codziennej aktywności fizycznej stanowiących element podnoszący jakość życia chorego.

Zawarte w pracy piśmiennictwo, tak jak już wcześniej wspomniałem liczy 99 pozycje, z czego - 25 z nich to pozycje anglojęzyczne, które świadczą o kompetencjach merytorycznych i erudycji Autorki. Oczywiście każdą z nich – w zależności od przyjętego punktu widzenia - można zmodyfikować lub uzupełnić. Do drobnych uchybień pracy zaliczyć należy także nieliczne błędy stylistyczne i edytorskie (np. sposób umiejscowienia niektórych numerów stron w wykazie rycin, strona 114).

Wszystkie przedstawione uwagi nie wpływają na ogólną pozytywną ocenę pracy doktorskiej mgr Joanny Agnieszki Chojnowskiej „**Wpływ wczesnego usprawniania na jakość życia pacjentów po endoprotezoplastyce stawu biodrowego**”. Stwierdzam, że przedstawiona mi do recenzji praca spełnia wszystkie wymagania stawiane rozprawom doktorskim. Mam więc zaszczyt przedłożyć Wysokiemu Senatowi Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku pozytywną ocenę rozprawy wraz z wnioskiem o dopuszczenie Pani mgr Joanny Agnieszki Chojnowskiej do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Z poważaniem

Emilian Zadarko