

Dr hab. Agnieszka Gniadek, prof. UJ
Zakład Zarządzania Pielęgniarstwem
i Pielęgniarstwa Epidemiologicznego
Instytut Pielęgniarstwa i Położnictwa
Wydział Nauk o Zdrowiu
Uniwersytet Jagielloński
Collegium Medicum

Kraków, 19 lipiec 2019

Ocena rozprawy doktorskiej

mgr Mirosławy Dziekońskiej

**nt. „Jakość życia pacjentów po endoprotezoplastyce stawu kolanowego leczonych i
nieleczonych rehabilitacyjnie”**

Badanie jakości życia człowieka jest zagadnieniem interdyscyplinarnym, które łączy aspekt kliniczny z psychologiczną opieką medyczną. Dokonując pomiarów zdrowia, w danej populacji, istotnym elementem jest zrozumienie, że pomiar jakości życia jest równie ważny jak ocena parametrów klinicznych badanej grupy osób. Współczesne badania nad jakością życia człowieka są wyrazem holistycznego podejścia do pacjenta, a nauki medyczne i nauki o zdrowiu w swoich badaniach, koncentrują się na jakości życia uwarunkowanej stanem zdrowia (ang. health-related quality of life – HRQoL). Podejście to ma istotne znaczenie w opiece nad chorymi w chorobach przewlekłych, w których osiągnięcie celów medycznych nie jest zupełnie możliwe. W takich przypadkach poziom jakości życia stanowi ocenę efektywności leczenia i opieki. Jedną z chorób przewlekłych, w której ocena jakości życia pacjentów może mieć kluczowe znaczenie w kształtowaniu opieki medycznej zmierzającej do ograniczenia następstw schorzenia jest choroba zwyrodnieniowa stawów kolanowych. Prócz leczenia zachowawczego, w dalszej kolejności leczenia operacyjnego, wspomaganego leczeniem farmakologicznym znaczącym elementem opieki nad pacjentem jest leczenie nefarmakologiczne oparte o różne metody rehabilitacji. W przypadku pacjentów, u których zastosowano leczenie chirurgiczne w postaci endoprotezoplastyki wydaje się, że rehabilitacja prowadzona od wczesnego okresu po zabiegu będzie wpływać korzystnie na poprawę funkcjonowania chorego i zdecydowanie poprawiać jego jakość życia. Jak podaje Autorka niniejszej dysertacji, rehabilitacja pacjenta po endoprotezoplastyce stawu kolanowego nie jest do końca rozpoznana i zbadana sferą

postępowania medycznego, dlatego wydaje się, że badania te stanowią ważny głos w tym zakresie.

Przedstawiona do oceny rozprawa doktorska mgr Mirosławy Dziekońskiej stanowi obszernie opracowanie z typowym układem dla tego rodzaju prac. Dysertacja obejmuje: wstęp, założenia i cel pracy, materiał i metodykę, wyniki, dyskusję, wnioski, streszczenie oraz piśmiennictwo. Dodatkowo Autorka podaje w pracy wykaz tabel i rycin oraz aneks, w którym zamieszcza narzędzia badawcze wykorzystane w niniejszym badaniu.

Rozprawa liczy 149 stron maszynopisu (wraz z piśmiennictwem liczącym 217 pozycji), 8 rycin i 70 tabel. Poprzedzający rozprawę wstęp, obejmujący 53 stron tekstu i stanowi bardzo dobre opracowanie, które wprowadza czytelnika w temat choroby zwyrodnieniowej stawów kolanowych z uwzględnieniem budowy i czynności stawu kolanowego i jego biomechaniki, epidemiologii choroby zwyrodnieniowej, etiopatogenezy, rozpoznania oraz możliwych do zastosowania form leczenia, w tym leczenia operacyjnego i usprawniającego po endoprotezoplastyce kolana. Obszerny fragment części teoretycznej stanowi definiowanie pojęcia jakości życia i jej uwarunkowań z uwzględnieniem roli pielęgniarki w edukacji pacjenta z alloplastyką stawu kolanowego.

W rozdziale założenia i cel pracy Autorka uzasadnia zasadność podjęcia celu badań, który dotyczy oceny i porównania jakości życia oraz funkcjonowania codziennego i społecznego pacjentów leczonych i nieleczonych rehabilitacyjnie po przebytym zabiegu endoprotezoplastyki stawu kolanowego. Sformułowane w dalszej części tego rozdziału 5 celi szczegółowych określa zakres badań. Autorka nie formułuje w pracy problemów badawczych, jednakże w dalszej części pracy (tj. w wynikach badań) wyjaśnia zależności pomiędzy zmiennymi. Badania przeprowadzono wśród chorych po zabiegu endoprotezoplastyki stawu kolanowego, których podzielono na grupę badaną liczącą 118 osób u których w okresie do 12 miesięcy od wykonania operacji podejmowane było leczenie rehabilitacyjne oraz grupę porównawczą w liczbie 149 chorych, którzy po zabiegu operacyjnym nie byli leczeni rehabilitacyjnie. W ocenie recenzenta bardzo nieprecyzyjnie opisano organizację i przebieg badania. Brak informacji jaki był dobór respondentów do badań, czy miał charakter losowy czy celowy, jaką formę rehabilitacji uzyskiwali chorzy, którzy włączeni zostali do grupy badanej. W pracy nie wskazano w jakich warunkach prowadzono rehabilitację, czy miała ona charakter ambulatoryjny czy była prowadzona w warunkach domowych, w ośrodku lub w oddziale dziennym, ewentualnie w warunkach stacjonarnych. Dopiero w części wyniki, na 79 stronie rozprawy, w tabeli 37 Autorka podaje, że 50,8% badanych miała rehabilitację trwającą dwa tygodnie, 28% chorych rehabilitowała się przez miesiąc, u 12,7% respondentów rehabilitacja

trwała do pół roku, a 8,5% miało prowadzoną rehabilitację dłużej niż pół roku. Zapis ten jest niespójny z podawanymi przez Narodowy Fundusz Zdrowia kryteriami czasu prowadzenia rehabilitacji dla warunków ambulatoryjnych i dziennych, określonych w liczbach dni np. w dziesięciodniowym cyklu terapeutycznym, a w przypadku rehabilitacji leczniczej w warunkach stacjonarnych w tygodniach np. do 6 tygodni. Zapis ten powinien być poprawiony w przypadku publikacji wyników badań przez Autorkę. Niemniej jednak, nie tylko poprawny zapis tej informacji jest znaczący dla przebiegu samego badania. Jakości życia po rehabilitacji trwającej tylko dwa tygodnie i rehabilitacji po takim samym zabiegu prowadzonej przez pół roku może być odmienna i zaliczenie tych pacjentów do jednej badanej grupy może budzić wątpliwość.

W rozdziale: Materiał i Metodyka Doktorantka wyjaśnia, że do realizacji założeń badawczych użyto metody sondażu diagnostycznego przy użyciu następujących wystandaryzowanych narzędzi badawczych: kwestionariusza jakości życia SF-36 oraz kwestionariusza KOOS-PS (wersja skrócono skali KOOS) oraz autorskiego kwestionariusza ankiety. Autorka szczegółowo omawia użyte narzędzia badawcze (znakomicie dobrane do weryfikacji celu badań), a także wyjaśnia proces badania w odniesieniu do poszczególnych jej etapów. Dopiero w tej części pracy pojawia się wyjaśnienie w jaki sposób docierano do badanych osób aby przeprowadzić sondaż diagnostyczny. Wydaj się, że ta informacja powinna pojawić się wcześniej, w części omawiającej organizację i przebieg badania, a nie w powiązaniu z opisem narzędzi badawczych. Weryfikacja poszukiwanych zależności pomiędzy zmiennymi pozostała opisana przy pomocy statystyki opisowej oraz przy użyciu testów nieparametrycznych i testów U-Manna- Withneya (dla dwóch grup) i Kruskala-Wallisa (dla trzech grup). Analizę wybranych zależności między zmiennymi i weryfikacja istotności statystycznej przeprowadzono przy użyciu programu Statistica 13.3.

Wyniki badań zostały przedstawione opisowo na 39 stronach maszynopisu, uzupełnione 66 tabelami oraz 7 rycinami z obszerną analizą statystyczną uzyskanych danych. Ta część dysertacji stanowi bardzo dobrze opracowany fragment rozprawy doktorskiej. Opis wyników został podzielony na podrozdziały obejmujące: ogólną charakterystykę badanej zbiorowości, przebieg leczenia i rehabilitacji, wiedzę pacjentów na temat rehabilitacji po zabiegu, charakterystykę porównawczą grup, które odbyły i nie odbyły rehabilitacji, wpływu rehabilitacji na poziom sprawności pacjenta, poziomu sprawności ruchowej ocenianej wg. Kwestionariusza KOOS, jakości życia ocenianej na podstawie kwestionariusza SF-36 oraz korelacji pomiędzy ogólną jakością życia a ocenę dysfunkcji fizycznych w skali KOOS.

Z powyższych zadań Autorka wywiązała się dobrze, uwypuklając zwięźle i w sposób rzetelny zmiany i powiązania w zakresie badanych czynników, wskaźników i parametrów. Autorka

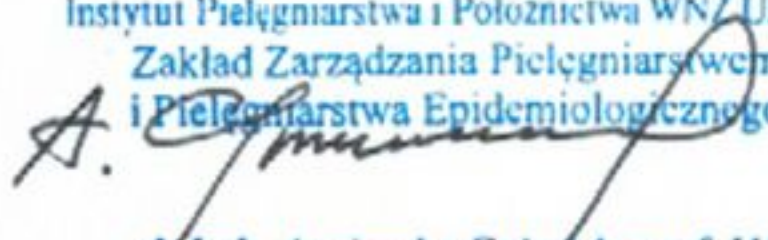
oceniała zależności pomiędzy grupą, która odbyła rehabilitację lub jej nie podjęła wobec takich zmiennych jak: płeć, wiek, stan cywilny, wykształcenie, miejsce zamieszkania, statusu osoby sprawującej opiekę nad chorym po zabiegu operacyjnym, tryb życia chorego po operacji oraz polecenie zabiegu endoprotezoplastyki innym osobom przez respondentów. Wyniki te zostały poprzedzone opisem grupy badanej i kontrolnej. Autorka oceniła także ogólne oraz wybrane aspekty jakości życia w kontekście prowadzonej rehabilitacji lub jej braku. Większość elementów opisano poprawnie aczkolwiek w opisie sposobu kierowania respondentów na zabiegi rehabilitacyjne (tabela 36 strona 78) i odbycia przez nich rehabilitacji (tabela 37 strona 79) występuje pewna sprzeczności. Autorka podaje, że spośród 267 osób biorących udział w badaniu 154 chorych zadeklarowało otrzymanie skierowanie na rehabilitację (od różnych lekarzy), a 113 nie otrzymało skierowania na takie leczenie. W dalszej części pracy Autorka stwierdza, że ponad połowa tj. 149 osób nie zgłosiło się na zabiegi fizjoterapeutyczne, a skorzystało z nich 118 chorych. Trudno bowiem zgłosić się na zabiegi fizjoterapeutyczne jak nie otrzymało się na nie skierowania. Ten wynik wymaga doprecyzowania przez Autorkę, niemniej jednak budzi on zdziwienie, pomijając fakt nie zgłaszania się chorych na leczenie rehabilitacyjne mimo posiadanego skierowania, to brak skierowania na leczenie rehabilitacyjne chorych po tym inwazyjnym zabiegu jest zadziwiającym zjawiskiem. Autorka w badaniu poszukiwała korelacji (współwystępowania związku) między innymi pomiędzy ogólną jakością życia, a oceną dysfunkcji fizycznych w skali KOOS, w komponentach dziedziny fizycznej (PCS) i dziedziny psychicznej (MCS). W tych obszarach nie wykazano korelacji pomiędzy tymi zmiennymi, ani w grupie leczonych rehabilitacyjnie ani tych u których rehabilitacja nie była prowadzona. W rozdziale Dyskusja Doktorantka wnikliwie analizuje wyniki swoich badań w powiązaniu z wynikami innych badaczy, w oparciu o liczne piśmiennictwo naukowe, zarówno polskie jak i anglojęzyczne. W rozdziale tym krytycznie odnosi się do wyników badań własnych jak i innych badaczy, co świadczy o dojrzałości naukowej Doktorantki i jej dobrym warsztacie naukowym. Autorka, przede wszystkim, powołuje się w pracy na piśmiennictwo anglojęzyczne (132 pozycje spośród cytowanych 217), gdzie prawie połowa z wszystkich cytowanych źródeł została opublikowana w ostatnich 10 latach.

Wnioski z badań przedstawione przez Autorkę w liczbie 5 wskazują, że ogólne postrzeganie zdrowia u pacjentów u których wykonano zabieg endoprotezoplastyki stawu kolanowego w obszarze funkcji fizycznych kształtuje się na poziomie wysokim lub średni. Jakość życia w sferze zdrowia psychicznego oceniana została przez badanych na podobnym poziomie, zarówno u osób podanych rehabilitacji jak i osób u których rehabilitacja nie była prowadzona

Podobny poziom wykazano w obu grupach w zakresie funkcjonowania społecznego, a problemy zdrowotne i emocjonalne u badanych pacjentów nie miały wpływu na tę sferę życia w żadnej z badanych grup. Wykonywanie rehabilitacji po zabiegu operacyjnym nie różnicowało także badanych osób w zakresie występowania ograniczeń w pełnieniu ról społecznych w związku z przebytych zabiegiem operacyjnym. Wydaje się zatem, że sama rehabilitacja nie miała wpływu na jakość życia badanych osób, a przede wszystkim dobry ich stan zdrowia determinowany był przeprowadzonym zabiegiem operacyjnym. Być może także, na taki wynik badania mogła mieć wpływ niejednorodność chorych zakwalifikowanych do grupy z prowadzoną rehabilitacją. Czas prowadzenia rehabilitacji dla tych chorych był różny, przeważnie prowadzony tylko w cyklu 10-dniowym, co w ograniczonym stopniu mogło mieć wpływ na sprawność chorych.

Podsumowując, przedstawiona do oceny rozprawa doktorska mgr Mirosławy Dziekońskiej po jej dokładnym przeczytaniu i wnikliwej ocenie całości opracowania, pomimo uwypuklenia pewnych uwag i niedoskonałości stwierdzam, że spełnia ona wymagania stawiane rozprawom na stopień naukowy doktora w dziedzinie nauk o zdrowiu.

Wnoszę wobec tego do Wysokiej Rady Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku, o dopuszczenie mgr Mirosławy Dziekońskiej do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Instytut Pielęgniarstwa i Położnictwa WNZ UJ CM
Zakład Zarządzania Pielęgniarstwem
i Pielęgniarstwa Epidemiologicznego

dr hab. Agnieszka Gniadek, prof. UJ
kierownik