



Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie

## **Katedra i Zakład Pielęgniarstwa Specjalistycznego**

Kierownik Prof. dr hab. Anna Jurczak

ul. Żołnierska 48, 71-210 Szczecin

tel. +48 91 48 00 910, fax +48 91 48 00 905, e-mail: [pielspec@pum.edu.pl](mailto:pielspec@pum.edu.pl)

Szczecin, 4.09.2023

### **RECENZJA**

**Rozprawy doktorskiej mgr Wioletty Pogroszewskiej  
pt. „Ocena jakości życia pacjentów po udarze mózgu we wczesnym etapie rehabilitacji  
neurologicznej ”  
napisanej pod kierunkiem dr hab. Jolanty Lewko  
promotor pomocniczy: dr n. zdr. Joanna Zofia Chilińska**

#### **Ocena wyboru tematu**

Udary naczyniowo-mózgowe należą do najczęściej występujących schorzeń neurologicznych u osób dorosłych, prowadzących do inwalidztwa i niepełnosprawności oraz drugim co do częstości zgonów. Następstwa udaru bywają dramatyczne. Neurony mózgu nie mają zdolności do reprodukcji w przeciwieństwie do innych komórek, gdyż ich zniszczenie wskutek udaru powoduje nieodwracalny proces. Wiedza oraz umiejętność rozpoznawania czynników ryzyka udarów jest niezbędna w praktyce pielęgniarstwa, ponieważ pozwala nie tylko na wczesne zidentyfikowanie osób ze zwiększonym ryzykiem wystąpienia udaru, jak również na odpowiednio wczesne rozpoczęcie profilaktyki pierwotnej i wtórnej. Udary mózgu są głównym czynnikiem niepełnosprawności u osób w podeszłym wieku. Wiązą się z radykalną zmianą dotychczasowego życia chorego. Następstwa udaru niejednokrotnie mają negatywny wpływ na jakość życia. Obniżenie jakości życia po udarze mózgu wywołane jest szczególnie przez zmniejszenie sprawności fizycznej, brak akceptacji choroby i samego siebie, depresję oraz brak wsparcia społecznego. U osób po udarze może dojść do zmian nie tylko fizycznych, ale również psychicznych i emocjonalnych. Udowodniono, że obecność zaburzeń emocjonalnych oraz poznawczych staje się przyczyną większej bezradności chorych aniżeli deficyt ruchowy i może mieć decydujące znaczenie w ocenie jakości życia.

Oprócz widocznych powikłań poudarowych chorzy często borykają się także z wieloma innymi zaburzeniami, m.in.: przykurcze mięśni, zaburzenia mowy i komunikacji, padaczka, zaburzenia poznawcze, otępienie, omamy, nietrzymanie moczu i stolca. Najczęstszym jednak powikłaniem po udarze mózgu jest zespół depresyjny, spowodowany barkiem akceptacji choroby. Pacjenci, dotychczas niezależni, nagle wymagają pomocy przy podstawowych czynnościach, takich jak mycie, ubieranie, pisanie oraz czytanie. Do wyżej wymienionych objawów dochodzi również apatia, szybsza męczliwość, co ma negatywny wpływ na proces rehabilitacji i przywrócenia sprawności. Rzutuje to małą efektywnością terapii oraz opóźnia jej potencjalne efekty, a co za tym idzie obniża jakość życia osób po przebytym udarze mózgu. Wczesne wdrożenie właściwych algorytmów postępowania wg określonych procedur rehabilitacji, jak wskazuje Doktorantka, powinno być nakierowane na przywrócenie utraconych funkcji psychofizycznych bądź skompensowanie neurologicznych objawów ubytkowych. Szczególnie istotne znaczenie ma ocena jakości życia u pacjentów po udarze mózgu we wczesnym etapie rehabilitacji. Stąd wybór tematu przez Doktorantkę uważam za trafny i niezwykle istotny dla zdrowia publicznego.

### **Ocena formalno-redakcyjna**

Przedstawiona do recenzji praca ma typowy układ dla dysertacji doktorskiej, zawarta jest na 209 stronach komputeropisu, łącznie z załącznikami. Struktura pracy jest przejrzysta i logiczna, zachowana została właściwa proporcja poszczególnych jej części. Wstęp jako częścią pierwszą, przedstawia założenia teoretyczne poruszanej problematyki. Podstawy teoretyczne obejmują charakterystykę udarów - ryzyko powstawania, prognozy epidemiologiczne, patofizjologię i podział udarów. W rozdziale tym poruszane są również zagadnienia związane jakością życia w medycynie, ze zjawiskiem plastyczności kompensacyjnej mózgu w neurorehabilitacji oraz zaprezentowano kompleksowe postępowanie rehabilitacyjne pacjentów po udarze mózgu.

Kolejne części to założenia i cele pracy, metodologia badań własnych, wyniki badań, dyskusja, wnioski oraz wytyczne do działań fizjoterapeutycznych wychodzenia naprzeciw potrzebom chorych po udarze mózgu we wczesnym etapie rehabilitacji neurologicznej, celem poprawy sprawności, samodzielności i jakości życia. Praca zawiera również streszczenie w języku polskim i angielskim, wykaz wykorzystanego piśmiennictwa, tabel, rycin, oraz aneks: autorski kwestionariusz chorych, skala akceptacji AIS w polskiej adaptacji Z. Juczyńskiego, skala satysfakcji z życia SWLS z polskiej adaptacji Z. Juczyńskiego, karta oceny pacjenta wg

skali Barthel, skala depresji Becka, skala WHOQOL-BREF w polskiej adaptacji Krystyny Jaracz, Skandynawska Skala Udarów Mózgu. W pracy zamieszczono także Zgodę Komisji Bioetycznej oraz zgodę na wykorzystanie kwestionariusza WHOQOL-BREF. Literatura obejmuje 277 pozycji dobranych do treści pracy w sposób prawidłowy, wszystkie aktualne.

Edytorsko praca jest poprawna, czytelna, ilustrowana rycinami i tabelami. Poszczególne części są koherentne i zgodne ze swoimi tytułami. Treść pracy zgodna jest z tytułem dysertacji.

### **Ocena merytoryczna**

W teoretycznych podstawach pracy Doktorantka szczegółowo przedstawia problematykę udaru mózgu, która ze względu na specyfikę choroby i jej poważne następstwa stanowi poważny problem medyczny i społeczny. W tej części Pani Magister opisuje ryzyko udaru i prognozy epidemiologiczne, patofizjologię udaru mózgu oraz podział udarów mózgu. Kolejny rozdział dotyczy jakości życia w medycynie, w którym zawarta jest charakterystyka pojęcia jakości życia w ujęciu historycznym, podstawowe definicje jakości życia, oraz jakość życia uwarunkowana stanem zdrowia i jej aspekt rehabilitacyjny. W rozdziale III Doktorantka prezentuje zjawisko plastyczności kompensacyjnej mózgu uwzględniając pojęcie plastyczności neuronu oraz uniwersalny charakter plastyczności mózgu. Rozdział IV zawiera kompleksowe postępowanie rehabilitacyjne pacjentów po udarze mózgu, w którym przedstawiona została wczesna rehabilitacja pacjentów w ostrej fazie udaru, usprawnianie pacjenta w Oddziale Rehabilitacji oraz rehabilitacja środowiskowa. Podsumowując tę część pracy stwierdzam, że jest ona napisana poprawnie i wskazuje na znajomość podjętej problematyki przez Doktorantkę.

Konceptualizacja badań własnych i opis procedury badawczej stanowią kolejne rozdziały. W podrozdziale Założenia i cele pracy Doktorantka wskazuje, że zapewnienie osobom chorym neurologicznie optymalnej opieki w trakcie leczenia, może zminimalizować negatywne uczucia pacjenta doprowadzając tym samym do wzrostu jego satysfakcji z życia i własnego zdrowia. Zasadniczym celem pracy była ocena jakości życia, satysfakcji z życia oraz ocena funkcji motorycznych pacjenta po udarze mózgu we wczesnym etapie rehabilitacji neurologicznej. Wyodrębniono również 4 cele szczegółowe, 3 hipotezy badawcze oraz rezultaty praktyczne.

Na przeprowadzenie badań uzyskano zgodę Komisji Bioetycznej Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku (Uchwała nr. R-I-002/235/2018). Badaniem objęto trzy grupy pacjentów. Grupę pierwszą stanowiło 148 pacjentów we wczesnym stadium rozpoznania

udarów mózgu hospitalizowanych w Oddziale Neurologicznym z Pododdziałem Udarowym Szpitala Wojewódzkiego w Łomży – badanie dwukrotne. Grupę drugą stanowiło 104 pacjentów przebywających na Oddziale Rehabilitacyjnym z Pododdziałem Rehabilitacji Neurologicznej. Grupę trzecią była grupa porównawcza (44 pacjentów) nie zakwalifikowanych do leczenia Oddziale Rehabilitacyjnym z Pododdziałem Rehabilitacji Neurologicznej. Badanie zostało przeprowadzone w okresie 24.05.2018 - 04.06.2020.

Badania przeprowadzono metodą sondażu diagnostycznego, posługując się techniką ankietową. W badaniu Doktorantka wykorzystwała siedem narzędzi badawczych, z czego sześć standaryzowanych: Kwestionariusz WHOQOL-BREF; Skandynawska Skala Udarów Mózgu (SSS); Indeks Barthel (BI); Kwestionariusz Samooceny Depresji Becka (BDI); Skala satysfakcji z życia (SWLS), Skala Akceptacji Choroby (AIS). Autorski kwestionariusz zawierał 4 pytania dotyczące rozpoznania, terminu postawienia rozpoznania w odniesieniu do terminu badania, miejsce udzielania świadczeń oraz czas hospitalizacji. Ponadto w kwestionariuszu tym zawarte było 9 pytań ogólnych (dane socjodemograficzne) oraz 14 pytań dotyczących problematyki radzenia sobie z zasadniczą chorobą. Poprawny dobór narzędzi, dostosowany do celu badania świadczy o dobrej znajomości tematyki badawczej przez Doktorantkę. Zebrany materiał badawczy z zastosowaniem odpowiednich metod statystycznych umożliwił opracowanie i interpretację danych, co niewątpliwie przyczyni się do rozwoju nauk o zdrowiu, zarówno pod względem poznawczym, jak i praktycznym.

Wyniki badań stanowią bardzo wartościową i obszerną część pracy, zaprezentowane zostały za pomocą 60 rycin i 44 tabel. Konstrukcja tabel i rycin jest poprawna, a opis wyników badań jest zwięzły i czytelny. Wielość badanych parametrów i ich szczegółowa analiza stanowią duży wkład pracy Doktorantki, co niewątpliwie podwyższa wartość pracy. Uzyskane wyniki, a także ich szczegółowe opracowanie są dużą wartością pracy.

W dyskusji, zawartej na piętnastu stronach, Doktorantka przeprowadziła wnikliwą analizę i krytycznie omówiła wyniki badań własnych w odniesieniu do danych wynikających z zebranego piśmiennictwa, co jest bardzo istotne w ocenie prac naukowych. Dyskusja napisana jest poprawnie, z właściwym tempem, porusza najbardziej istotne problemy. W opinii recenzenta rozdział ten świadczy o dojrzałości naukowej Doktorantki. W pracy sformułowano 11 wniosków. Wg Recenzenta wnioski 8 i 9 powinien zostać przeredagowany. Ważnym aspektem jest aplikacyjny charakter pracy. W odniesieniu do wniosków wysuniętych z przeprowadzonych badań sformułowano 7 postulatów, są to działania, które powinny stanowić istotny i nieodzowny element leczenia pacjentów po udarze mózgu.

## Uwagi i sugestie

1. Brak rozdziału „Podsumowanie wyników badań”, który w sposób czytelny i syntetyczny prezentowałby zbiór najistotniejszych wyników oraz mógłby ułatwić opracowanie wniosków.
2. Wnioski 8 i 9 wymagają przeredagowania, określenie „stwierdzono” dobrze byłoby zastąpić bardziej stosownym.
3. Doktorantka nie uniknęła drobnych błędów literowych, interpunkcyjnych i stylistycznych.


## Podsumowanie

Wszystkie wymienione wyżej uwagi nie wpływają na wartość naukową pracy, mają jedynie charakter drobnych wskazówek.

Przedstawiona rozprawa doktorska mgr Wioletty Pogroszewskiej, zatytułowana „Ocena jakości życia pacjentów po udarze mózgu we wczesnym etapie rehabilitacji neurologicznej” stanowi oryginalne rozwiązanie problemu naukowego i potwierdzenie bardzo dobrej znajomości wiedzy Doktorantki z nauk o zdrowiu. Wskazuje również, że warsztat badawczy Doktorantki był bardzo dobrze przygotowany do podjęcia badań naukowych dotyczących problematyki nauk o zdrowiu. Pani Magister w sposób rzetelny przeprowadziła badania i krytycznie je przeanalizowała.

Praca spełnia wymogi stawiane rozprawom doktorskim, w pełni odpowiada warunkom określonym w art.13 Ustawy z dnia 14 marca 2003 o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki. W związku z powyższym wnoszę do Senatu Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku o dopuszczenie Pani mgr Wioletty Pogroszewskiej do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

prof. dr hab. Anna Jurczak

KIEROWNIK  
Katedry i Zakładu  
Pielęgniarstwa Specjalistycznego  
  
prof. dr hab. Anna Jurczak

