



**Uniwersytet Medyczny w Lublinie**  
**Klinika Okulistyki Ogólnej**

*Kierownik Kliniki: Prof. dr hab. Robert Rejda*  
20-079 Lublin, ul. Chmielna 1, Tel-81-53-28-601 Fax: 81-53-248-27

Lublin 19.02.2020 r.

**RECENZJA**

rozprawy doktorskiej Pani mgr Doroty Ługowskiej

pt. „Subiektywne doznania pacjentów podczas operacji zaćmy oraz w okresie okołoperacyjnym”.

Promotor: Prof. dr hab. n. med. Zofia Mariak

Rozprawa doktorska Pani mgr Doroty Ługowskiej pt. „Subiektywne doznania pacjentów podczas operacji zaćmy oraz w okresie okołoperacyjnym” jest oryginalną pracą omawiającą ważny problem zarówno w aspekcie naukowym, jak i praktycznym.

Wykluczwszy wady refrakcji, zaćma jest najczęstszą przyczyną ślepoty na świecie.

Od starożytności do czasów obecnych jedyną skuteczną metodą jej terapii jest leczenie operacyjne. Metody chirurgiczne na przestrzeni wieków uległy modyfikacji. Zwłaszcza w ostatnich dziesięcioleciach nastąpił skokowy rozwój, możliwy dzięki postępowi technicznemu. Obecnie operacja zaćmy należy do najczęściej wykonywanych zabiegów chirurgicznych na świecie.

WPLYNEŁO DO DZIEKANATU  
Wydziału Nauk o Zdrowiu

dnia 25.03.2020 r. *f. Ambroziej*

Skupiając się na skuteczności leczenia i technice często pomijano jeden z podstawowych celów terapii: aspekt subiektywny, czyli poprawę jakości życia pacjenta oraz eliminację towarzyszących mu nieprzyjemnych doznań. Dopiero w drugiej połowie XX wieku zwrócono na to uwagę, również w chorobach okulistycznych.

O ile wiedza na temat jakości życia zależnej od zaćmy, postępu choroby oraz procesu terapeutycznego została szczegółowo zgłębiona, to nie koncentrowano się na subiektywnych doznaniach pacjenta towarzyszących samej operacji zaćmy i związanymi z nią przeżyciami tuż przed operacją, w trakcie jej trwania oraz w okresie bezpośrednio po niej następującym. Przyjęcie perspektywy pacjenta w tym czasie pozwala na zrozumienie jego doznań, źródła lęków, bólu, ewentualną modyfikację podejścia personelu medycznego i ułatwienia przeżycia niezwykle stresogennej sytuacji jaką jest operacja okulistyczna przeprowadzana w znieczuleniu miejscowym.

Celem przedstawionej pracy jest zgromadzenie danych o doznaniach pacjentów poddawanych operacji zaćmy. Zdobyte informacje są materiałem mogącym przyczynić się do poprawy standardów opieki, zmaksymalizowania komfortu chorych w okresie okołoperacyjnym jak też opracowania protokołu optymalnego postępowania z chorym.

Badanie przeprowadzono przy pomocy ankiety złożonej ze 128 pytań. Objęto nim prospektywicznie 200\* chorych podzielonych na dwie grupy: poddających się operacji zaćmy po raz pierwszy oraz przechodzących tę procedurę po raz drugi. Uzyskane wyniki przedstawione zostały w sposób klarowny w formie tabel, a zależności między nimi zbadano przy pomocy prawidłowo dobranych testów statystycznych.

Podjęcie tej tematyki przez Doktorantkę uważam za bardzo ważne i celowe przedsięwzięcie. Niewiele jest publikacji dotyczących zagadnień związanych z odczuciami pacjenta towarzyszącymi operacji zaćmy. Niniejsza rozprawa doktorska pozwala na poszerzenie naszej wiedzy na ten temat i umożliwia wychwycenie elementów będących źródłem największego niepokoju, niezrozumienia, obaw, dyskomfortu i bólu. Dostarcza również informacji, w jaki sposób są one modyfikowane doświadczeniem przeżycia tej procedury już w przeszłości, podczas operacji



pierwszego oka. Z uznaniem odnoszę się do bardzo dokładnego przeprowadzenia analizy uzyskanych wyników.

Rozprawa, którą przedstawiono mi do recenzji składa się z typowych dla prac doktorskich rozdziałów, takich jak: Spis treści (2 strony), Streszczenie w języku polskim (3 strony) i angielskim (3 strony), Wykaz skrótów (1 strona), Wstęp (31 stron), Cel pracy (1 strona), Materiał i metody (17 stron), Wyniki (51 stron), Dyskusja (18 stron), Wnioski (2 strony), Spis rycin (1 strona), Spis tabel (2 strony) oraz Piśmiennictwo (6 stron).

Praca została napisana przejrzysto na 146 stronach. Temat pracy jest aktualny, a jej cele sformułowano jasno. Tytuł odpowiada problematyce, zaś założenia pracy są zgodne z tematem.

Wstęp bardzo dobrze wprowadza w zasadniczą tematykę badań. Omówiono w nim podstawy anatomii oka z podkreśleniem anatomii i fizjologii soczewki, etiologię oraz obraz kliniczny zaćmy, rys historyczny leczenia tej choroby, sposoby anestezji, współczesną chirurgię zaćmy oraz problematykę badań nad jakością życia w medycynie z uwzględnieniem również innych schorzeń okulistycznych. Autorka określiła ciekawe cele badawcze zarówno pod względem naukowym jak i praktycznym.

Uwagę zwracają starannie zaplanowane badania oraz szczegółowa struktura ankiety.

Opis wyników jest dokładny, klarowny i stanowi logiczną konsekwencję podjętych metod badawczych. Głównymi wskazaniami negatywnymi były: zakładanie wenflonu, przedłużający się czas oczekiwania na kartę wypisową, ból podczas implantacji soczewki, odklejanie foliowego obłożenia pola operacyjnego, brak możliwości patrzenia podczas zabiegu jak też zakładanie rozwórki powiekowej. Rzadszymi wskazaniami były: deficyt udzielonych informacji, zbyt mała delikatność i niewystarczająca empatia personelu medycznego.

Autorka zastosowała szczegółową i dobrze dobraną metodykę statystyczną, analizując uzyskiwane wyniki. Doktorantka przeprowadziła następnie dyskusję uzyskanych wyników, odnosząc się do dostępnej literatury w piśmiennictwie światowym. Wykazała się przy tym dobrą znajomością piśmiennictwa i umiejętnością właściwego jego wykorzystania. Piśmiennictwo jest aktualne, obejmuje 132 prawidłowo dobrane i przytoczone pozycje z literatury polskiej i światowej.

Dane przedstawione w rozdziale dotyczącym wyników zostały wyczerpująco omówione.

Autorka sformułowała wnioski podsumowujące uzyskane wyniki:

1. Najwięcej uwagi, cierpliwości i empatii należy poświęcić osobom starszym, w wieku powyżej 65 lat, niezależnie od płci.
2. W stosunku do kobiet, niezależnie od wieku, należy wykazywać się większą delikatnością i wrażliwością, a niekiedy czułością.
3. Mężczyźni wymagają więcej rzeczowego i merytorycznego uspokajania; oni bardziej boją się interwencji (np. wkłucie do żyły).
4. Podczas wyjaśniania etapów i elementów poszczególnych procedur medycznych oraz wydawania poleceń zaleca się więcej skupienia i staranności w formułowaniu tekstu. Dotyczy to osób najstarszych, często słabo słyszających, mieszkających częściej na wsi i mających niższe wykształcenie.
5. Należy zadbać o pozytywny odbiór przez pacjenta całokształtu postępowania okołoperacyjnego i za wszelką cenę wzbudzić jego zaufanie, od czego w zasadniczym stopniu zależy jego zadowolenie z przebiegu operacji i jej efektów, nawet przy zaistnieniu powikłań.

Niezwykle cenne wydaje się wprowadzenie na podstawie wyciągniętych wniosków modyfikacji do algorytmu postępowania okołoperacyjnego. Został on podzielony na trzy sekcje: okres przedoperacyjny, śródoperacyjny i pooperacyjny. Podkreślają one znaczenie podmiotowego traktowania pacjentów, otoczenia szczególną troską chorych operowanych po raz pierwszy, rzeczowego wyjaśniania im przeprowadzanych procedur na wszystkich etapach postępowania. Podczas zabiegu należy uprzedzać pacjentów przed etapami mogącymi być dla nich źródłem dyskomfortu i bólu, informować ich o postępie operacji i uspokajać. Folia ochronna powinna być odklejana delikatnie. Korzystnie wpływa również obecność cichej, relaksacyjnej muzyki. Po wykonanym zabiegu niezwykle istotne są: upewnienie się o braku dolegliwości bólowych, udzielenie szczegółowego, zrozumiałego instruktażu oraz sprawne dostarczenie dokumentacji medycznej.

Praca doktorska Pani mgr Doroty Ługowskiej stanowi ważne opracowanie analizujące czynniki, które wpływają na komfort pacjentów podczas operacji zaćmy i w okresie okołoperacyjnym.

Jedynym zastrzeżeniem do pracy są drobne błędy interpunkcyjne.

Rozprawa Pani mgr Doroty Ługowskiej pt. „Subiektywne doznania pacjentów podczas operacji zaćmy oraz w okresie okołoperacyjnym” spełnia warunki określone w art. 13 ustawy o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki z dnia 14 marca 2003 roku. Dlatego też zgłaszam Kolegium Nauk o Zdrowiu Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku wniosek o dopuszczenie Pani mgr Doroty Ługowskiej do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Prof. dr hab. n. med. Robert Rejda

Kierownik  
Kliniki Okulistyki Ogólnej  
Uniwersytetu Medycznego w Lublinie  
Prof. dr hab. n. med. Robert Rejda