

RECENZJA PRACY DOKTORSKIEJ

AUTOR: mgr Teresa Michalczuk

TYTUŁ: „Wybrane aspekty jakości życia pacjentów po protezoplastyce stawu biodrowego”

przygotowanej na Wydziale Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku.

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 zwyrodnieniowe, między innymi ze względu na duże obciążenie jest staw biodrowy. Zwyrodnienie stawu biodrowego uznawane jest za chorobę wieku starczego, a zachorowalność wzrasta wraz z wiekiem. Jednakże ze statystyk wynika, że coraz częściej choroba ta dotyka ludzi młodych i w średnim wieku. Zmiany zwyrodnieniowe mają charakter powolny, stale postępujący, co w konsekwencji prowadzi do ograniczenia zakresu ruchów w stawie, bólu, osłabienia mięśni, przykurczów i usztywnień.

Choroba zwyrodnieniowa uznana została (przez WHO) za jedno z najczęstszych zagrożeń cywilizacyjnych. Zmniejszając zakres ruchomości w stawach ogranicza sprawność ruchową, powoduje sztywność i odczuwanie bólu, tym samym utrudnia wykonywania pracy zawodowej, czynności dnia codziennego oraz pełnienie ról rodzinnych. W porównaniu do populacji osób zdrowych powoduje 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.

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. 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 wybranych aspektów jakości życia pacjentów po protezoplastyce stawu biodrowego jest jak najbardziej uzasadnione i aktualne.

Rozprawa doktorska obejmuje 178 stron maszynopisu, w tym 57 tabel, 38 rycin, 2 fotografie i 163 pozycji piśmiennictwa.

Układ pracy zawiera: wykaz skrótów, wstęp, cztery rozdziały teoretyczne stanowiące wprowadzenie do problematyki pracy, założenia i cel pracy, materiał i metody badań, wyniki, podsumowanie wyników, dyskusję, wnioski, postulaty, streszczenia w językach polskim i angielskim, piśmiennictwo, wykaz tabel, rycin i fotografii oraz aneks zawierający zgodę Komisji Bioetycznej i kwestionariusze ankiet wykorzystanych w badaniach.

W opinii recenzenta w przyszłej publikacji należałoby uporządkować numerację spisu treści oraz poprawić wykaz skrótów np. na stronie 15. skrót „OB” nie jest uwzględniony w wykazie, a skrót „P-A” na stronie 15. jest zapisany jako „PA”, ponadto objaśnieniom skrótów na stronie 7. brakuje konsekwencji w zapisie, np. w rozwinięciu skrótów „BP” i „SF” brakuje spacji między wyrazami.

Rozdziały teoretyczne stanowiące swoiste wprowadzenie do problematyki rozprawy doktorskiej są bardzo obszerne i wyczerpujące. Autorka opisuje chorobę zwyrodnieniową stawów biodrowych, wybrane aspekty jakości życia, protezoplastykę stawu biodrowego w ujęciu historii alloplastyki oraz rolę personelu medycznego i rodziny w opiece nad pacjentem przed i po zabiegu operacyjnym protezoplastyki stawu biodrowego.

W opinii recenzenta przyjęty przez Doktorantkę sposób zapisu cytowań w tekście nie uwzględniający daty wydania pozycji, nieco utrudnia przejrzystość i łatwość odnajdywania danej pozycji w wykazie piśmiennictwa. Proponowałbym w późniejszej publikacji stosowanie na przykład zapisu: autor-data: styl APA, który ułatwia między innymi czytelnikowi identyfikację najnowszych doniesień naukowych. W rozdziale pt. „Wybrane aspekty jakości życia” na stronie 20. Autorka pisze w sposób niezrozumiały zdanie, w którym wymienia trzy elementy badające jakość życia - cytuję *„Uważa się [Stecler], że badając jakość życia, należy wziąć pod uwagę trzy elementy: punkt widzenia chorego, całkowicie odmienny od profesjonalnej wiedzy medycznej, na którą składają się doświadczenia kliniczne i poziom nauk podstawowych.”* Proszę o wyjaśnienie, jakie trzy elementy w badaniu jakości życia wynikają z tego zdania?

Celem głównym badań była ocena wybranych aspektów jakości życia pacjentów po protezoplastyce stawu biodrowego oraz epidemiologii zwyrodnienia stawu biodrowego w latach 2010 – 2017 w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Białej Podlaskiej.

Autorka wyznaczyła 17 celów szczegółowych. Na podstawie przyjętych celów oraz założeń metodologicznych w pracy sformułowała osiem hipotez badawczych.

Doktorantka wyszczególniła dwa etapy badań. W I etapie objęła badaniami 181 pacjentów z rozpoznaniem zwyrodnienia stawu biodrowego i zakwalifikowanych do zabiegu operacyjnego całkowitej alloplastyki stawu biodrowego oraz hospitalizowanych w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Białej Podlaskiej. Badanie przeprowadzono metodą sondażu diagnostycznego z wykorzystaniem zestawu kwestionariuszy: autorskiego kwestionariusza, Skali oceny zamożności rodziny FAS (*Family Affluence Scale*), Skali Akceptacji Choroby – AIS (*Acceptance of Illness Scale*), Skali WOMAC (*The Western Ontario and McMaster Universities Osteoarthritis Index*), Kwestionariusza SF-36, Kwestionariusza BPCQ (*Beliefs About Pain Control Questionnaire*) Skevington, adaptacja Juczyński) Kwestionariusza CSQ (*Rosenstiel, Keefe*) w adaptacja Juczyńskiego, Skali wsparcia społecznego Kmicik-Baran. W II etapie Autorka przeanalizowała dokumentację 100 pacjentów hospitalizowanych z powodu zwyrodnienia stawu biodrowego w latach 2010 – 2017. Etap ten miał na celu pozyskanie informacji w zakresie: płci, wieku, miejsca zamieszkania, BMI, rozpoznania, rodzaju zabiegu.

Dla recenzenta nie jasne jest, czy badanie było dwuetapowe, czy też składało się z dwóch odrębnych pod względem grupy badanych części? Zapis jest tutaj w mojej opinii nie precyzyjny, str. 41.

Analizę uzyskanych wyników Doktorantka przeprowadziła starannie stosując wybrane metody opisu danych i wnioskowania statystycznego, przy współpracy z Zakładem Metod Ilościowych w Ekonomii Wydziału Zarządzania i Marketingu Politechniki Rzeszowskiej. Wyniki zostały opracowane i przedstawione w formie tabelarycznej oraz zilustrowane w postaci wykresów. Jednakże Autorka w mojej opinii zbyt często posługuje się sformułowaniami: strona 55. „*kolejna tabela..*” nie podając numeru tabeli, strona 58. „*Poniżej przedstawiono w formie tabelarycznej i graficznej....*”, nie odnosząc się w tym zdaniu do numeracji tabeli i ryciny. W opinii recenzenta dla utrzymania jednorodności stylu przedstawianych wyników, informacje ze strony 68. i 69. powinny zostać ujęte w formie tabelarycznej. W rozdziale prezentującym wyniki (strony 70. i 74.) nie należy powielać informacji dotyczących stosowanych narzędzi, które zostały zaprezentowane w rozdziale

„Materiał i metody badań” strona 44. skala ograniczenia sprawności funkcjonalnej WOMAC, strona 46. kwestionariusz odczuwania bólu BPCQ.

Doktorantka swoje badania podsumowała wnioskami, przy czym nie jest dla recenzenta jasne ile ich było, ponieważ na str. 118 Autorka pisze „*Na podstawie analizy uzyskanych wyników i w odpowiedzi na postawione hipotezy skonstruowano siedem wniosków*”, tymczasem na stronie 131 Autorka wymienia ich 12:

1. W grupie pacjentów operowanych w Wojewódzkim Szpitalu specjalistycznym w Białej Podlaskie w latach 2010 – 2017, z powodu choroby zwyrodnieniowej stawu biodrowego przeważały kobiety, osoby w wieku 75-80 lat i mieszkańcy wsi o prawidłowej masie ciała lub z nadwagą i otyłością.
2. Zdecydowana większość ankietowanych osób jednoznacznie pozytywnie oceniła efekt zabiegu, ponieważ poziom bólu po zabiegu znacząco spadł, a poziom sprawności wzrósł.
3. Ponad połowa badanych w wysokim stopniu akceptowała swoje schorzenie, przy czym istotny wpływ na to miał stopień ograniczenia sprawności funkcjonalnej, poziom bólu, wiek, wykształcenie i miejsce zamieszkania.
4. Wiek, miejsce zamieszkania i wykształcenie nie różnicowały samooceny panowania nad bólem i możliwości zmniejszenia odczucia bólu, ale większe możliwości w tym zakresie widziały osoby dłużej hospitalizowane i starsze wiekiem.
5. Im było większe przekonanie o nieuchronności doznawania bólu wobec dominującego znaczenia przypadkowych zdarzeń, tym niższy był poziom akceptacji choroby.
6. Największy wpływ na poziom odczuwanego bólu mieli lekarze, mniejszy przypadkowe zdarzenia, a najmniejszy czynniki wewnętrzne.
7. Najwyższą jakością życia charakteryzowały się osoby akceptujące swoją chorobę, z dużych miast, z lepszym wykształceniem, młodsze i z mniejszym natężeniem bólu.
8. Ogólna ocena jakości życia w dziedzinie fizycznej i psychicznej była na podobnym poziomie, przy czym w dziedzinie fizycznej najgorzej wypadła ocena funkcjonowania fizycznego i zdrowia ogólnego, a psychicznej - ocena witalności i samopoczucia.
9. Badani odczuwali ze strony współmałżonka najczęściej ogólne wsparcie na poziomie bardzo wysokim, w tym najwyższe w zakresie wsparcia

informacyjnego, większe mieszkańcy dużych miast, osoby lepiej wykształcone, z niższym poziomem bólu.

10. Poziom wsparcia otrzymywany od dzieci był dużo większy wśród osób z miast i lepiej wykształconych, jednakże spadał wraz ze wzrostem wieku dzieci, czasem hospitalizacji badanych i poziomem odczuwanego przez nich bólu.
11. Zdecydowana większość ankietowanych otrzymała informacje o zasadach poruszania się po zabiegu operacyjnym, głównie od rehabilitanta i następnie pielęgniarki, a najrzadziej od lekarza.
12. Wiedza pacjentów na temat zachowania po protezoplastyce stawu biodrowego była zróżnicowana i praktycznie co trzeci pacjent miał w tej kwestii deficyty.

Na potrzeby przyszłej publikacji proponowałbym uporządkowanie tej kwestii.

Dyskusja jest przejrzysta, chociaż jej pierwsze dwie strony są w zasadzie powtórzeniem lub rozwinięciem rozdziałów wprowadzających do tematyki pracy. Doktorantka we właściwy sposób zestawia rezultaty badań własnych z danymi literaturowymi i opiniami innych badaczy. Przedstawione w pracy postulaty odnoszą się do wyników badań Autorki i dotyczą działań edukacyjnych pacjenta w zakresie samoopieki i samopielęgnacji stanowiących element podnoszący jakość życia chorego. Zawarte w pracy piśmiennictwo, tak jak już wcześniej wspomniałem liczy 163 pozycje, z czego - 41 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. W przyszłej publikacji należy zwrócić uwagę na pomyłki w zapisie nazwisk w spisie piśmiennictwa np.: pozycja 62. *Niedźwiedzki T.*, powinno być: *Niedźwiedzki T.*, poz. 114. *Von Rueden U.*, powinno być: *Von Rueden U.*, poz. 158. *Wójcil B.*, *Jabłoński M.*, *Gębała M.*, *Drelich M.*, powinno być: *Wójcik i Gębała*. Przed publikacją zalecam szczegółowe przeglądnięcie piśmiennictwa. Do drobnych uchybień pracy zaliczyć należy także nieliczne błędy stylistyczne i edytorskie.

Wszystkie przedstawione uwagi nie wpływają na ogólną pozytywną ocenę pracy doktorskiej mgr Teresy Michalczuk „**Wybrane aspekty jakości życia pacjentów po protezoplastyce stawu biodrowego**”. Stwierdzam, że przedstawiona mi do recenzji praca spełnia wszystkie wymogi stawiane rozprawom doktorskim. Mam więc zaszczyt przedłożyć Wysokiej Radzie Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku pozytywną ocenę rozprawy wraz z wnioskiem o dopuszczenie Pani mgr Teresy Michalczuk do dalszych etapów przewodu doktorskiego.