



Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie

Zakład Pielęgniarstwa

Kierownik dr hab. n. zdr. Elżbieta Grochans, prof. PUM

ul. Żołnierska 48, 71-210 Szczecin

tel. +48 91 48 00 910, fax +48 91 48 00 905, e-mail: zpropnp@pum.edu.pl

Szczecin 2019-01-17

Recenzja

Rozprawy doktorskiej mgr Aliny Jalozy

pt. „Jakość życia pacjentów po odbytych leczeniu

na oddziale intensywnej opieki medycznej”,

napisanej pod kierunkiem prof. dr hab. n. med. Elżbiety Krajewskiej - Kulak

Promotor pomocniczy: dr n. med. Anna Owłasiuk

Ocena wyboru tematu

Pobyt pacjenta w oddziale intensywnej opieki medycznej związany jest z ogromnym obciążeniem bio-psycho-społecznym pacjenta i jego rodziny. Stan pacjenta wymaga bardzo dużego zaangażowania profesjonalnego personelu i wykorzystania najnowszych metod terapii, związanych z częściowym lub całkowitym zastąpieniem niektórych funkcji, mechanizmów autoregulujących za pomocą leków i aparatury. Hospitalizacja w tego rodzaju oddziałach wywołuje bardzo nasilony niepokój, lęk u pacjentów i ich rodzin, ze względu na specyfikę leczenia bardzo często związaną z koniecznością zniesienia świadomości pacjenta oraz wykorzystywania specyficznych metod, między innymi wentylacji mechanicznej, natychmiastowych metod ratowania życia, stosowana dializy pozaustrojowej oraz prowadzenia intensywnej farmakoterapii w sposób ciągły do czasu stabilizacji i możliwości przekazania pacjenta na inny oddział w celu kontynuacji leczenia.

Przeżycie stanu krytycznego to sukces pacjenta i personelu medycznego oraz ważny element skuteczności intensywnej terapii. Wymaga on jednak kontynuowania opieki nad pacjentem poprzez konieczność badań związanych z jakością życia.

Stąd tematyka poruszana przez Doktorantkę jest szczególnie istotna i aktualna.

Ocena formalno - redakcyjna

Recenzowana rozprawa ma typowy układ dla dysertacji doktorskiej, zawarta jest na 134 stronach komputeropisu (bez aneksu). Struktura pracy jest przejrzysta i logiczna, została zachowana właściwa proporcja poszczególnych części.

Pierwszą, stanowi wprowadzenie w problematykę. Kolejna część, to konceptualizacja badań własnych. Część trzecią stanowi materiał empiryczny, obejmujący wyniki badań, dyskusję i wnioski. Praca zawiera również wykaz wykorzystanego piśmiennictwa oraz tabel i rycin. Piśmiennictwo to 132 pozycje, nie zawsze aktualne, większość pochodzi z ostatnich 10 lat, dobrane do treści pracy w sposób prawidłowy, a około 48% całości stanowią pozycje anglojęzyczne, niestety w większości starsze niż 10 letnie. Rozprawę dopełniają streszczenie w języku polskim i angielskim oraz Aneks, zawierający wykorzystane narzędzia badawcze i zgody Komisji Bioetycznej UMB oraz szpitala.

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

Ocena merytoryczna

Część pierwsza rozprawy napisana jest poprawnie. Doktorantka opisuje funkcjonowanie oddziałów intensywnej opieki medycznej, uwzględniając zasady organizacji oddziałów i kryteria kwalifikacji chorych do przyjęcia. Prezentuje również systemy zarządzania danymi pacjenta, a także porusza bardzo istotny problem śmiertelności i przeżywalności pacjentów oddziałów intensywnej opieki medycznej. Doktorantka zaprezentowała także szereg skal stosowanych do oceny hospitalizowanych w oddziałach intensywnej terapii oraz wyjaśniła pojęcie jakości życia i metody jej pomiaru. Ważnym z punktu widzenia opieki pielęgniarskiej fragmentem jest uwzględnienie wpływu terapii na pacjenta i jego rodzinę w oddziałach intensywnej opieki. Podsumowując tę część pracy, stwierdzam, że napisana jest ze znanstwem zagadnień podjętej problematyki.

Konceptualizacja badań własnych i opis procedury badawczej stanowią kolejne rozdziały. Doktorantka za cel główny obrała ocenę jakości życia pacjentów po przebytych leczeniu na Oddziałach Intensywnej Opieki Medycznej (OIOM), jako odległy czynnik leczenia. Skonstruowała również cele szczegółowe:

1. Sprawdzenie, czy istnieje różnica w ocenie jakości życia badanych w zależności od użytego narzędzia badawczego - WHOQOL-Bref, Indeksu Jakości Życia Spitzera, SWLS i IZZ.

2. Analizę zależności jakości życia, satysfakcji z życia, preferowanych zachowań prozdrowotnych od płci, wykształcenia, stanu cywilnego, sytuacji materialnej, czasu hospitalizacji na OIOM, jednostki chorobowej, czasu przeżycia, punktacji w skali TISS- 28.

Doktorantka określiła również aspekt praktyczny swojej pracy, pozwalający na opracowanie wytycznych ułatwiających przygotowanie przez pielęgniarkę pacjentów do poprawy ich jakości życia. Pani mgr Jałozza nie uwzględniła jednak w pracy problemów badawczych, natomiast opracowała hipotezy w odniesieniu do celów szczegółowych:

1. Nie ma różnicy w ocenie jakości życia badanych w zależności od użytego narzędzia badawczego.
2. Jakość życia chorych zależy od ich subiektywnej oceny satysfakcji z życia, zachowań prozdrowotnych, płci, wykształcenia, stanu cywilnego, sytuacji materialnej, czasu hospitalizacji na OIOM, jednostki chorobowej, czasu przeżycia.

Na podkreślenie zasługuje bardzo dobrze przygotowany opis przebiegu badań, które przeprowadzono w trzech etapach; pierwszy dotyczył analizy dokumentacji oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Bielsku Podlaskim - analiza obejmowała hospitalizacje pacjentów w latach 2010 do 2016, analizowano wyłącznie pierwsze przyjęcia, natomiast wykluczono wszystkie powtórne i kolejne. Drugi etap obejmował kwalifikację chorych do badań, zostali włączeni pacjenci, którzy po pobycie wracali do domu, przebywali na oddziale nie mniej niż 7 dni oraz wyrazili zgodę na wypełnienie kwestionariuszy ankiet. Etap trzeci został przeprowadzony w grupie zakwalifikowanych do badania pacjentów, metodą sondażu diagnostycznego, z wykorzystaniem następujących narzędzi badawczych: autorskiego kwestionariusza ankiety, który składał się z pytań socjodemograficznych i związanych z okresem niepełnosprawności po zakończeniu leczenia na oddziale intensywnej terapii, Kwestionariusza Subiektywnej Oceny Zamożności Rodziny (*PFW - Perceived Family Wealth*), Skali Zasobów Materialnych Rodziny (*FAS - Family Affluence Scale*), skróconej wersji Ankiety Oceniającej Jakość Życia (*BREF - Quality Of Life WHOQOL*) WHOQOL służący do oceny psychometrycznej jakości życia osób zdrowych i chorych, zarówno dla celów poznawczych, jak i klinicznych, Standaryzowanego Indeksu Jakości Życia Spitzera, Skali Satysfakcji z Życia (*SWLS - The Satisfaction With Life Scale*), w celu oznaczenia stopnia satysfakcji z własnego życia, Standaryzowanego Inwentarza Zachowań Zdrowotnych (*IZZ*), pozwalającego na ustalenie ogólnego wskaźnika nasilenia zachowań zdrowotnych.

Analizą objęto historie chorób 423 pacjentów leczonych w pięciolóżkowym Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii w okresie od stycznia 2010 do grudnia 2016. W zasadniczym badaniu uczestniczyło 89 respondentów, którzy spełnili kryteria i wyrazili zgodę na udział w projekcie.

Na przeprowadzenie badania uzyskano zgodę: Komisji Bioetycznej R-I-002/440/2016 Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku i Dyrekcji Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Bielsku Podlaskim - zgoda Komisji Bioetycznej Szpital SPZOZ/OJ/04/2017.

Pani mgr Alina Jałozą do analizy danych zastosowała poprawne metody statystyczne umożliwiające opracowanie i interpretację danych.

Duża ilość oraz bardzo dobry, celowany dobór narzędzi, dostosowany do tematyki świadczy o dużej znajomości tematyki badawczej. Zastosowanie odpowiednich narzędzi, przyniosły bogaty, interesujący poznawczo i ważny ze względów praktycznych materiał badawczy. Doktoranta pogrupowała wyniki badań w sześciu podrozdziałach, starając się odnieść do zaplanowanych celów szczegółowych. Ułatwia to analizę dużej ilości danych. Wyniki badań przedstawione są czytelnie za pomocą 50 tabel oraz 2 rycin. Opis wyników badań jest również syntetyczny, ułatwia śledzenie przeprowadzonej analizy.

W dyskusji, zawartej na 11 stronach, Doktoranta krytycznie omówiła wyniki badań własnych w odniesieniu do danych z piśmiennictwa. Dyskusja napisana jest w sposób interesujący, ma zachowane właściwe tempo i porusza najbardziej istotne problemy. Jednak Doktorantka w całości dyskusji wykorzystała piśmiennictwo, które wielokrotnie powtarzała w różnych aspektach analizowanych wyników. Autorka w sumie wykorzystała 32 pozycje, bardzo często starsze niż 10 lat.

Doktorantka po przeprowadzeniu szczegółowej analizy materiału, wyciągnęła 10 końcowych wniosków:

1. W badanej grupie najczęstszą przyczyną hospitalizacji była niewydolność oddechowa i niewydolność krążeniowo-oddechowa, a najrzadziej zatrucia.
2. Czas niepełnosprawności po pobycie w OIT większości przypadków wynosił do tygodnia, ale pełny stan funkcjonalny po upuszczeniu OIT uzyskało jedynie 28% właściwych badanych.
3. W samocenie samodzielności badani najczęściej zgłaszali znaczą poprawę w zakresie jedzenia, mycia, ubierania się, przemieszczania się oraz samopoczucia, brak poprawy w zakresie poczucia uzależnienia od pomocy osób trzecich i pogorszenie w kwestii koncentracji, pamięci i zdolności uczenia się.

4. W większości badani to osoby ani zadowolone, ani niezadowolone ze swojego życia, przy czym na poziom ich satysfakcji z życia wpływały stan zdrowia, samopoczucie, zamożność i wykształcenie, a nie wpływały - czas pobytu na OIT, wiek, płeć, stan cywilny, miejsce zamieszkania, aktywność zawodowa i przyczyna hospitalizacji
5. Badani wykazywali generalnie niskie wartości wskaźnika IZZ, przy czym zależały one od płci, wykształcenia, aktywności zawodowej i stanu cywilnego, a nie zależały od miejsca zamieszkania, samooceny stanu zdrowia i samopoczucia.
6. Wpływ na ocenę jakości życia miały czas pobytu na OIT, wykształcenie, aktywność zawodowa, stan zdrowia oraz częstość odczuwania smutku, przygnębienia i obniżenia nastroju, a nie miały - płeć i miejsca zamieszkania.
7. Dłuższy czas pobytu i starszy wiek wiązały się z wyższymi wartościami IndeksU QL-Spitzera (gorszy stan zdrowia).
8. U osób z niewydolnością oddechową stwierdzono istotnie niższą wartość skali WHOQOL-BREF w domenie fizycznej, w porównaniu do pacjentów z innymi przyczynami hospitalizacji oraz wyższy Indeks QL Spitzera.
9. Stwierdzono dużą korelację pomiędzy skalami jakości życia WHOQOL-BREF, indeksem QL-Spitzera oraz skalą SWLS.
10. Nie stwierdzono istotnych korelacji pomiędzy IZZ, a skalami WHOQOL-BREF, indeksu QL-Spitzera oraz skali SWLS, poza domeną środowiskową skali IZZ a skalą WHOQOL-BREF.

Należy zastanowić się nad korektą wniosków, według Recenzenta są one raczej podsumowaniem wyników, należałoby je dopracować i przede wszystkim skrócić.

Uwagi i sugestie

Podczas recenzji przedstawionej dysertacji nasunęły się następujące uwagi i sugestie.

1. Niewątpliwie dużym ułatwieniem dla każdego czytelnika byłoby umieszczenie rozdziału "Podsumowanie wyników badań", który w sposób klarowny przedstawiłby syntetyczny zbiór najistotniejszych wyników, co mogłoby ułatwić opracowanie wniosków.
2. Doktorantka popełniła drobne błędy stylistyczne i interpunkcyjne; niepotrzebnie na końcu tytułu rozdziału, czy podpisu tabeli stawiała kropkę. Na stronie 91 Doktorantka

nieprawidłowo opisała wyniki zawarte w tabeli, powtarzając tytuł poprzedniego zagadnienia. W spisie treści i w rozdziale dwukrotnie zastosowała ten sam numer podrozdziału (str. 4 i 60).

Podsumowanie

Wszystkie wymienione uwagi nie dotyczą merytorycznej wartości pracy, mają jedynie charakter drobnych wskazówek, co może okazać się przydatne w przyszłym przygotowaniu rozprawy do publikacji.

Przedstawiona rozprawa doktorska Pani mgr Aliny Jałozy wskazuje, że Doktoranta była dobrze przygotowana do podjęcia badań naukowych dotyczących problematyki nauk o zdrowiu, w sposób rzetelny przeprowadziła badania i krytycznie je przeanalizowała.

Praca Pani mgr Aliny Jałozy "Jakość życia pacjentów po odbytych leczeniu na oddziale intensywnej opieki" spełnia wymogi stawiane rozprawom doktorskim, w związku z powyższym wnoszę do Wysokiej Rady Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku o dopuszczenie Pani mgr Aliny Jałozy do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Dr hab. n. zdr. Elżbieta Grochans, prof. PUM

KIEROWNIK
Zakładu Pięlegniarstwa
dr hab. n. zdr. Elżbieta Grochans, prof. PUM