



Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie

Katedra i Zakład Pielęgniarstwa

Kierownik prof. dr hab. n. med. i n. zdr. Elżbieta Grochans

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 2023-05-19

Recenzja

Rozprawy doktorskiej mgr Izabelli Czykiety pt. „Samoopieka jako wyznacznik funkcjonowania pacjentów z przewlekłą niewydolnością serca”, napisanej pod kierunkiem dr hab. Beaty Jankowskiej-Polańskiej

Ocena wyboru tematu

Niewydolność serca jest chorobą cywilizacyjną. W krajach rozwiniętych występuje u ponad 10% osób w wieku powyżej 70 roku życia. Zapadalność na niewydolność serca w krajach Europy wynosi 3/1000 osobolat we wszystkich grupach wiekowych oraz 5/1000 osobolat w populacji dorosłych. Częstotliwość występowania niewydolności serca koreluje dodatkowo z wiekiem, tj. od 1% w grupie osób < 55 roku życia do >10% w grupie osób ≥ 70 roku życia. Zdecydowaną większość, bo aż 60% przypadków stanowią chorzy z obniżoną frakcją wyrzutową lewej komory serca, a ponad 50% chorych to kobiety. Niewydolność serca w Polsce stanowi trzecią w kolejności przyczynę zgonów w grupie kobiet oraz szóstą u mężczyzn.

Wysoka zachorowalność oraz śmiertelność z powodu niewydolności serca stanowi duży problem w polskim systemie ochrony zdrowia. W Polsce niewydolność serca to najczęstsza przyczyna hospitalizacji w grupie pacjentów po 65 roku życia, a wskaźniki hospitalizacji są najwyższe w całej Europie. Przewiduje się, że do 2029 roku liczba hospitalizacji wzrośnie o 25,5%. Kolejnym problemem w Polsce jest olbrzymia liczba rehospitalizacji — w ciągu trzech miesięcy od momentu wypisu ze szpitala dotyczy 25% pacjentów, a 70% wymaga ponownej hospitalizacji po roku od opuszczenia szpitala.

Przewlekła niewydolność serca stanowi obecnie poważny problem zarówno kliniczny, jak też społeczny i ekonomiczny. Rosnąca częstość występowania przewlekłej niewydolności

serca związana jest z wydłużeniem życia, wynikającym z postępu medycyny i skutkującym starzeniem się społeczeństwa. Brak dostosowania do zaleceń terapeutycznych przez pacjentów jest, obok chorób współistniejących, jednym z czynników wpływających na pogorszenie stanu chorego z PNS. W leczeniu zwraca się uwagę na farmakoterapię, podkreśla się jednak znaczenie nefarmakologicznych metod, w tym samoopieki i edukacji zdrowotnej. Zgodnie z wytycznymi Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego, samoopieka zalecana jest w celu zmniejszenia ryzyka hospitalizacji oraz zmniejszenia śmiertelności, natomiast edukacja zdrowotna może wpływać na utrwalenie zachowań sprzyjających zdrowiu, poprawie samokontroli objawów chorobowych oraz modyfikacji stylu życia. Przestrzeganie zleconej farmakoterapii stanowi element procesu samoopieki oraz jest istotnym warunkiem powodzenia leczenia niewydolności serca.

Stąd wybór tematu przez Doktorantkę jest słuszny, a podjęty problem jest aktualny i mieści się w dyscyplinie nauk o zdrowiu.

Ocena formalno-redakcyjna

Przedstawiona do oceny praca ma układ typowy dla dysertacji doktorskiej, zawarta jest na 189 stronach komputeropisu, łącznie z załącznikami. Struktura pracy jest przejrzysta i logiczna, została zachowana właściwa proporcja między poszczególnymi elementami. W części pierwszej przedstawione są założenia teoretyczne poruszanej problematyki. Kolejna część to konceptualizacja badań własnych, trzecią zaś stanowi materiał empiryczny, obejmujący wyniki badań, dyskusję i wnioski. Praca zawiera również wykaz wykorzystanego piśmiennictwa, tabel i rycin, streszczenie w języku polskim i angielskim oraz załączniki zawierające narzędzia badawcze wykorzystane w pracy. Piśmiennictwo stanowi 214 pozycji dobranych do treści pracy w sposób prawidłowy, większość, bo aż 61% pochodzi z ostatnich 10 lat, a 91% całości stanowią pozycje anglojęzyczne. Tak duża ilość piśmiennictwa świadczy o znajomości tematyki i zaangażowaniu Doktorantki w przedstawienie problematyki badań.

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

Ocena merytoryczna

W części teoretycznej Autorka przedstawiła w sposób bardzo interesujący zagadnienia dotyczące tematu badań. Część pierwsza poświęcona jest szczegółowemu opisowi niewydolności serca, z uwzględnieniem epidemiologii, diagnostyki, leczenia

farmakologicznego i nefarmakologicznego, edukacji zdrowotnej, a także przestrzegania zaleceń terapeutycznych przez pacjentów. W drugiej części Doktorantka przedstawiła bardzo starannie tematykę dotyczącą samoopieki, z uwzględnieniem metod, teorii pielęgniarских, wykorzystywanych narzędzi badawczych do oceny samoopieki oraz opisała metody poprawy samoopieki. Szczególną uwagę poświęciła także samoopiece pacjentów w niewydolności serca. Ta część pracy oparta jest na bogatym piśmiennictwie i wyczerpująco wprowadza w tematykę. Podsumowując, stwierdzam, że napisana jest ze znanstwem zagadnień podjętej problematyki.

Konceptualizacja badań własnych i opis procedury badawczej stanowią kolejne rozdziały. Celem badań było określenie poziomu zdolności do samoopieki i jej wpływu na codzienne funkcjonowanie chorych z przewlekłą niewydolnością serca. Doktorantka przedstawiła również sześć celów szczegółowych.

1. Ocena związku pomiędzy poziomem samoopieki a jakością życia chorych z PNS.
2. Ocena związku pomiędzy poziomem samoopieki a poziomem dostosowania do zaleceń terapeutycznych wśród chorych z PNS.
3. Ocena związku samoopieki z występowaniem zaburzeń depresyjnych wśród chorych z PNS.
4. Zbadanie zależności pomiędzy poziomem samoopieki a poziomem wiedzy w zakresie niewydolności serca w grupie chorych z PNS.
5. Ocena związku poziomu samoopieki z liczbą zaostżeń i rehospitalizacji
6. Określenie roli wsparcia społecznego w codziennym funkcjonowaniu pacjentów z PNS.

Doktorantka przedstawiła również hipotezy badawcze odnoszące się do celów badania. Brakuje niestety czytelnego zaprezentowania zmiennych.

W części opisującej materiał i metody, Doktorantka nie podała nazwy wykorzystywanej metody ani techniki badawczej, opisała natomiast szczegółowo wszystkie narzędzia badawcze wykorzystywane w trakcie badań:

- *Self-Care of Heart Failure Index* (SCHFI) do oceny samodzielności pacjenta z niewydolnością serca
- *Minnesota Living With Heart Failure Questionnaire* (MLHFQ) do oceny jakości życia pacjentów z przewlekłą niewydolnością serca
- *Adherence to Refills and Medication Scale* (ARMS) do oceny przestrzegania zaleceń terapeutycznych w chorobach przewlekłych

- Wielowymiarową Skalę Spostrzeganego Wsparcia Społecznego określającą cztery domeny: ogólne spostrzeganie wsparcie społeczne, wsparcie spostrzeganie od osoby znaczącej, wsparcie od rodziny oraz wsparcie od przyjaciół.

Zbiór wykorzystanych narzędzi jest bogaty, co świadczy o znajomości tematyki badań oraz dużej kreatywności Doktorantki. Zastosowanie odpowiednich narzędzi, przyniosło interesujący poznawczo i ważny ze względów praktycznych materiał badawczy. Badania zostały zrealizowane z zastosowaniem odpowiednich metod statystycznych umożliwiających opracowanie i interpretację danych.

Na przeprowadzenie badań uzyskano zgodę Komisji Bioetycznej Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu (nr KB 72/2019).

Badania przeprowadzono w latach 2019-2021 w Klinice Chorób Wewnętrznych, Zawodowych, Nadciśnienia Tętniczego i Onkologii Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu. Grupę badaną stanowiło 150 chorych z rozpoznaniem niewydolności serca. Doktorantka przedstawiła kryteria włączenia do badań: klinicznie potwierdzone rozpoznanie niewydolności serca zgodnie z wytycznymi ESC, pisemna i świadoma zgoda na udział w badaniu, brak zaburzeń psychicznych i zaburzeń poznawczych uniemożliwiających samodzielne wypełnienie kwestionariuszy badawczych. Podała również kryteria wykluczenia z badań: pogorszenie stanu zdrowia oraz przeniesienie na Oddział Intensywnej Opieki Medycznej w trakcie hospitalizacji, obecność innych chorób przewlekłych mogących wpływać negatywnie na stan badanego (nowotwory, zaostrzenie chorób przewlekłych), brak świadomej zgody na udział w badaniu, rezygnacja z badania w trakcie jego trwania, brak możliwości samodzielnego wypełnienia kwestionariuszy badawczych. Brakuje jednak szczegółowego opisu realizacji badań (w jakim dniu pobytu w szpitalu prowadzono badania, kto fizycznie przeprowadzał wywiady, czy pacjenci korzystali z pomocy innych osób przy wypełnianiu kwestionariuszy itp.).

Kolejną częścią pracy jest zawarty na 63 stronach opis wyników badań, które przedstawione zostały za pomocą 36 tabel oraz 29 rycin. Konstrukcja tabel i rycin jest staranna, opis wyników badań jest poprawny i czytelny, stanowi bardzo cenną i wartościową część pracy. Proponuję jednak nie oznaczać kierunku korelacji w sytuacji gdy jest ona bardzo słaba, tj. poniżej 0,2 (np. ryc.6, 19, 20, 21, 22, 23; tab. 24, 26, 27).

Najistotniejsze wybrane wyniki badań wskazują, że predyktorami zwiększającymi poziom zachowań zdrowotnych ocenianych kwestionariuszem SCHFI były: wykształcenie średnie,

wyższe oraz współistniejąca niewydolność nerek. Niezależnymi determinantami obniżającymi poziom zachowań zdrowotnych był niższy poziom przestrzegania zaleceń terapeutycznych i większe nasilenie objawów depresji. Wykazano, że istotnymi niezależnie związanymi z samoopieką determinantami zwiększającymi poziom samoopieki w zakresie nawyków (SCHFI) były: zamieszkiwanie na co dzień samotnie lub w placówce opiekuńczej, wykształcenie średnie oraz wyższe. Istotnymi i niezależnymi predyktorami zwiększającymi wynik na skali dieta były: wykształcenie wyższe, współwystępowanie choroby niedokrwiennej serca oraz niewydolności nerek, natomiast determinantem obniżającym była depresyjność. Determinantem zwiększającym poziom kontroli stanu zdrowia wg SCHFI była kardiomiopatia jako pierwotna przyczyna PNS, a obniżającymi był wiek podeszły i poziom przestrzegania zaleceń terapeutycznych. Te dwie determinanty przyczyniały się również do gorszego przestrzegania zaleceń dotyczących samoopieki w zakresie monitorowania. W zakresie rozpoznawania objawów niezależnym predyktorem obniżającym poziom samoopieki było gorsze przestrzeganie zaleceń terapeutycznych. Istotnymi i niezależnymi predyktorami monitorowania i kontroli objawów była kardiomiopatia jako pierwotna przyczyna PNS oraz liczba hospitalizacji powyżej trzech. Predyktorem obniżającym poziom monitorowania i kontrolowania objawów było gorsze przestrzeganie zaleceń terapeutycznych. Kardiomiopatia jako pierwotna przyczyna PNS była niezależnym predyktorem mającym pozytywny wpływ na poziom zalecanych zachowań, natomiast współistnienie nadciśnienia tętniczego oraz gorsze przestrzeganie zaleceń terapeutycznych to determinanty istotnie obniżające poziom samoopieki w zakresie zalecanych zachowań. Niezależnymi predyktorami zwiększającymi poziom rozwiązywania problemów była kardiomiopatia jako pierwotna przyczyna PNS oraz liczba hospitalizacji powyżej trzech, natomiast obniżającym rozwiązywanie problemów było gorsze przestrzeganie zaleceń terapeutycznych.

W dyskusji, zawartej na 11 stronach, Doktorantka 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. Taki sposób prowadzenia dyskusji świadczy o znajomości zagadnienia i dużej rzetelności naukowej. W ostatniej części zawarte są implikacje praktyczne, natomiast w celu pełnego obrazu Doktorantka powinna uwzględnić również ograniczenia badań.

Po przeprowadzeniu szczegółowej analizy materiału, Doktorantka skonstruowała pięć końcowych wniosków, odpowiadających założonym celom.

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.
2. W pracy Doktorantka wprowadziła rozdział Literatura, proponuję powszechnie używany tytuł: Piśmiennictwo.

Podsumowanie

Wymienione uwagi nie dotyczą merytorycznej wartości pracy, mają jedynie charakter drobnych wskazówek, które mogą okazać się przydatne w przyszłym przygotowaniu rozprawy do publikacji.

Podsumowując, rozprawa stanowi oryginalne rozwiązanie problemu naukowego, a całość opracowania dowodzi, że Doktorantka ma dużą wiedzę teoretyczną i umiejętność planowania i realizacji projektu badawczego. Na tej podstawie stwierdzam, że rozprawa doktorska Pani mgr Izabelli Czykiety pt. „Samoopieka jako wyznacznik funkcjonowania pacjentów z przewlekłą niewydolnością serca” spełnia warunki określone w art. 13 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 2003 r. o stopniach i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz.U. Nr 65, poz.595, z późn. zm.). W związku z powyższym wnoszę do Rady Dyscypliny Nauki o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu o dopuszczenie Pani mgr Izabelli Czykiety do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Prof. dr hab. n. med. ^{KIEROWNIK} ~~Elzbieta Grochans~~
Katedry i Zakładu Pielęgniarstwa
Elzbieta Grochans
prof. dr hab. Elzbieta Grochans

Kierownik Katedry i Zakładu Pielęgniarstwa PUM