



Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu
RADA DYSCYPLINY NAUKI MEDYCZNE
zastępca przewodniczącego
Prof. dr hab. Marzena Zychowska Okoń

Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu BIURO RADY DYSCYPLINY NAUKI MEDYCZNE	
wpł. dnia	07-02-2024
L. dz. RN-BW/	238

Białystok, 2024-02-01

**Ocena rozprawy na stopień doktora nauk medycznych i nauk o zdrowiu
w dyscyplinie nauki medyczne lek. Joanny Wizowskiej
„Charakterystyka pacjentów w podeszłym wieku z zaburzeniami kontaktu w
Szpitalnym Oddziale Ratunkowym”**

Promotor: prof. dr hab. n. med. Dorota Zysko

Problem starzenia się społeczeństwa stanowi ważne zagadnienie dla organizacji ochrony zdrowia. W populacji osób starszych spotykamy się z licznymi problemami zdrowotnymi, co powiązane jest z częstszym korzystaniem z usług podstawowej opieki zdrowotnej, poradni specjalistycznych, a w stanach nagłych z opieki świadczonej przez Zespoły Ratownictwa Medycznego (ZRM), która często kończy się hospitalizacją w obrębie Szpitalnego Oddziału Ratunkowego (SOR) będącego pierwszym miejscem stabilizacji i weryfikacji stanu pacjenta w szpitalu. Najczęstszą przyczyną hospitalizacji osób starszych są schorzenia kardiologiczne, choroby nowotworowe, zaburzenia metaboliczne. O ciężkości przebiegu choroby i głębokości zaburzeń narządowych może świadczyć stan świadomości pacjenta przy przyjęciu. Zaburzenia kontaktu pojawiają się u ok. 10% pacjentów przyjmowanych do SOR i świadczą o poważnym przebiegu choroby, bezpośrednim stanie zagrożenia życia i kwalifikują pacjenta do przyjęcia do szpitala w trybie pilnym. Termin zaburzenie kontaktu to kliniczne określenie zmian w zachowaniu pacjenta, wynikających z upośledzenia czynności struktur mózgowych, tj.: kory mózgowej oraz tworów siatkowatego, odpowiedzialnych za procesy snu i czuwania, myślenia, czy kojarzenia. Przyczyny zaburzeń świadomości mogą być związane z bezpośrednim uszkodzeniem struktur mózgu tj. urazem, chorobą nowotworową, neuroinfekcją lub pośrednim uszkodzeniem poprzez zaburzenia



UNIWERSYTET MEDYCZNY W BIAŁYMSTOKU

funkcji układu krążenia lub zaburzenia metaboliczne. Rokowanie u pacjentów z zaburzeniami kontaktu zależy od przyczyny jaka do tego zaburzenia doprowadziła. Zaburzenia świadomości występują u około 5 - 10% pacjentów przyjmowanych do Oddziału Ratunkowego, z czego ok 40% stanowią osoby starsze. Stąd zainteresowanie Doktorantki powyższą tematyką.

Owoce podjętych badań jest rozprawa doktorska lekarz Joanny Wizowskiej. Podjęcie tego rodzaju rozważań uważam za cenną inicjatywę badawczą, mającą istotne walory naukowo-poznawcze oraz dużą wartość praktyczną.

Przestawiona mi do oceny rozprawa doktorska ma formę monografii. Rozprawa liczy 77 kolejno ponumerowanych stron, zawierających wstęp, założenia i cel pracy, materiał i metody, wyniki, omówienie wyników, wnioski, streszczenie w języku polskim i angielskim, piśmiennictwo oraz spis 25 tabel i 2 rycin. Bibliografia jest obszerna i składa się z odpowiednio dobranych 81 pozycji głównie zagranicznych, w znacznej mierze z ostatnich 10 lat, zapisanych według kolejności następowania odwołania. Autorka uzyskała Zgodę Komisji Bioetycznej 104/2019. Rozprawa doktorska jest zwięzła. Układ pracy jest konwencjonalny i powszechnie przyjęty w dysertacjach doktorskich w dziedzinie medycyny. Konstrukcja pracy jest przejrzysta, ma typowy układ metodologiczny i składa się z 10 rozdziałów.

Autorka dysertacji we Wstępie wprowadza w problematykę, której poświęcona jest rozprawa opisując profil pacjentów diagnozowanych w SOR z uwzględnieniem chorych z zaburzeniami kontaktu. Opisuje epidemiologię, patofizjologię, potencjalne przyczyny zaburzeń świadomości. Następnie przedstawia metody oceny i badania wykonywane w SOR u pacjentów zaburzeniami kontaktu. Ponadto omawia rokowanie u powyższych chorych. W rozdziale 2 Doktorantka przedstawiła uzasadnienie podjętego tematu badawczego, cel pracy i hipotezy badawcze, w rozdziale 3 - materiał i zastosowane narzędzia badawcze. Wyniki badań wraz z analizą znajdują się w rozdziale 4. Rozdział 5 to omówienie wyników, wnioski (rozdział 6), kolejne rozdziały to: streszczenie, spis rycin i tabel, piśmiennictwo.

Cel pracy w postaci analizy klinicznej charakterystyki pacjentów w starszym wieku, u których wystąpiły zaburzenia kontaktu przyjmowanych do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego wynika z opisanych uprzednio założeń pracy jest interesujący z poznawczego

punktu widzenia, zrozumiały i prawidłowo sformułowany. Cele szczegółowe czynią przejrzystym zamysł Autorki i przyjętą metodologię analizy oraz systematyzują pracę.

Autorka dokonała retrospektywnej analizy przyjęć pacjentów powyżej 65 r.ż. na SOR Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu między 1.01.2021 a 31.05.2021.

Dla każdego pacjenta w wieku 65 lat i powyżej odnotowano wiek, płeć, datę przyjęcia na SOR, charakter zgłoszenia, kod rozpoznania końcowego według klasyfikacji ICD-10, tryb wypisu z SOR, kontynuacja leczenia w innym oddziale szpitalnym, zgon. Na podstawie analizy zapisów uzyskanych podczas triażu oraz z pobytu w SOR odnotowywano stan przytomności pacjenta wg skali AVPU. Pacjentów u których przy przyjęciu stwierdzono brak pełnego kontaktu zaliczono do grupy badanej. U każdego pacjenta z zaburzeniami kontaktu odnotowywano czy wykonywane były badania obrazowe (tomografia komputerowa głowy, tomografia komputerowa klatki piersiowej, angiografia komputerowa klatki piersiowej, RTG klatki piersiowej, tomografia komputerowa jamy brzusznej). Każdy wynik oceniano jako diagnostyczny jeśli przedstawiał on zmiany mogące być przyczyną zaburzeń kontaktu. Ponadto odnotowywano wyniki badań biochemicznych krwi (sodu, potasu, kreatyniny, glukozy, białka C-reaktywnego, hemoglobiny, średniej objętości krwinki czerwonej (MCV), liczby leukocytów i płytek krwi, mocznika, TSH, D dimerów, troponiny I), płynu mózgowo rdzeniowego oraz badanie ogólne moczu. W przypadku badań oceniono, czy wynik jest w normie laboratoryjnej oraz, czy wynik nie przekracza punktu odcięcia dla skali Covid-19 score. Na podstawie dokumentacji medycznej ustalano potencjalną przyczynę zaburzeń kontaktu jako przyczynę neurologiczną, krążeniową, infekcyjną, toksyczną, metaboliczną. Analizowane dane zostały umieszczone w tabelach. Na uwagę zasługują zastosowanie w pracy skali Covid-19 score jako wskaźnik sumujący istotne nieprawidłowości badań laboratoryjnych i parametrów demograficznych. Został on opracowany dla oceny przeżycia pacjentów z COVID-19, jednak sumuje nieprawidłowości w badaniach laboratoryjnych, jakie mogą występować również przy innych infekcjach, zaburzeń czynności układu nerwowego, krążenia czy zaburzeniach metabolicznych. Z tego względu użycie w/w skali posiada uzasadnienie kliniczne.

Metody badawcze uważam za właściwe dobrane i szczegółowo opisane w pracy. Metodologia oparta na analizie wielu czynników oraz interesujące wykorzystanie złożonych narzędzi statystycznych dowodzi dojrzałości lek. Joanny Wizowskiej jako badacza.

Dodatkowo wpływa to na wiarygodność, przemyślane i staranne zgłębienie tematu co podkreślam ze szczególnym zadowoleniem.

Uzyskane wyniki przedstawione są w formie tabelarycznej oraz rycin z dodatkowym omówieniem w tekście, co czyni je zrozumiałymi i łatwymi do przyswojenia. Wyniki Autorka opracowała w oparciu o grupę 4695 pacjentów. Zaburzenia kontaktu stwierdzono u 360 (7,7%) pacjentów, z czego 60% stanowiły kobiety, a 40% mężczyźni. Najczęstsze choroby współistniejące u pacjentów przyjętych do SOR z zaburzeniami kontaktu to nadciśnienie tętnicze, demencja, przebyty udar mózgu, migotanie przedsionków, niewydolność krążenia i niewydolność nerek. Najczęstszą przyczyną zaburzeń kontaktu były przyczyny neurologiczne obserwowane u 41,7% pacjentów, rzadziej zakaźne (43,6%), metaboliczne (22%), krążeniowe (14,4%) i toksyczne tylko sporadycznie (1,7%). Wśród pacjentów w podeszłym wieku krótko- i długoterminowa śmiertelność była wyższa w grupie pacjentów z zaburzeniami kontaktu niż w grupie bez zaburzeń kontaktu. Współczynnik 30-dniowej śmiertelności w grupie pacjentów w podeszłym wieku z zaburzeniami kontaktu wynosił 39,2% i 10,9% w długoterminowym okresie obserwacji wynoszącym 779 (223-834) dni, podczas gdy współczynniki śmiertelności w grupie pacjentów w podeszłym wieku bez zaburzeń kontaktu wynosiły odpowiednio 71,7% i 35,1%.

W rozdziale „Omówienie wyników”, który kończy część empiryczną dysertacji Doktorantka podsumowała wyniki swoich badań oraz skonfrontowała je z danymi pochodzącymi z piśmiennictwa. Doktorantka przy tym wykazała się umiejętnością krytycznej oceny uzyskanych wyników. Przeprowadzona dyskusja wskazuje na dobry warsztat naukowy Autorki rozprawy.

Na podstawie uzyskanych wyników Doktorantka sformułowała 7 poprawnych wniosków zgodnych z celem dysertacji. W opinii Recenzenta wnioski 3 i 4 można połączyć w jeden wniosek. Autorka wykazała, że pacjenci po 65 r.ż. są częściej hospitalizowani w SOR niż osoby młodsze. Zaburzenia kontaktu występują u prawie 8 % pacjentów starszych przyjmowanych do SOR. Najczęstszą przyczyną zaburzeń kontaktu u pacjentów w starszym wieku są infekcje oraz przyczyny neurologiczne. Badania TK mózgu wykonano u większości przyjmowanych pacjentów z zaburzeniami kontaktu, ale tylko u 20% miało ono znaczenie diagnostyczne. Chorzy z zaburzeniami kontaktu przy przyjęciu mają podwyższone ryzyko



UNIWERSYTET MEDYCZNY W BIAŁYMSTOKU

zgonu oraz gorsze rokowanie. Stopień zaburzeń kontaktu, wiek, parametry laboratoryjne przy przyjęciu są predyktorami przeżycia w obserwacji odległej.

O dojrzałości Doktorantki jako badacza świadczy rozdział, w którym zawarła ograniczenia pracy.

Z obowiązku recenzenta zmuszona jestem dodatkowo przekazać w tym miejscu kilka drobnych uwag dotyczących strony redakcyjnej i językowej tekstu rozprawy doktorskiej lek. Joanny Wizowskiej. Autorka nie ustrzegła się błędów literowych, interpunkcyjnych, powtórzeń oraz sformułowań potocznych. Są to jednak mało istotne uwagi, nie umniejszające wartości rozprawy, łatwe do usunięcia podczas przygotowywania pracy do druku.

Konkluzja końcowa

Podsumowując część empiryczną dysertacji, podkreślam, że wyniki zostały opracowane szczegółowo, a kierunki i forma opracowania statystycznego wyników badań wskazują na profesjonalizm Doktorantki w zakresie badań jakościowych bazujących na statystyce. Wnioski są logicznym uwieńczeniem prezentowanych wyników analizy. Wyrażam pogląd, że Doktorantka wykazała się rozeznaniem w dotychczasowej wiedzy dotyczącej tematu oraz dojrzałością warsztatu badawczego co pozwala ocenić mi jako pracę o wysokiej wartości poznawczej. Formalna struktura dysertacji nie budzi logiczno-metodologicznych zastrzeżeń. Zamierzony cel został przeprowadzony skrupulatnie i konsekwentnie, z wykorzystaniem złożonych i adekwatnych metod analizy statystycznej. Zauważone przez recenzenta drobne błędy (stylistyczne, literowe, gramatyczne) zapewne zostaną skorygowane w wersji do druku. Zamieszczone powyżej uwagi nie umniejszają wysokiej oceny merytorycznej przedstawionej do recenzji pracy.

W oparciu o powyższą recenzję z przekonaniem stwierdzam, że oceniana rozprawa doktorska lek. Joanny Wizowskiej pt. *„Charakterystyka pacjentów w podeszłym wieku z zaburzeniami kontaktu w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym”* wykonana pod kierunkiem prof. dr hab. n. med. Doroty Zyśko spełnia warunki określone w art. 13 ust. 1 Ustawy z dnia 14 marca 2003 r. o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz.U. Nr 65, poz.595, z późn. Zm.). Praca stanowi oryginalne rozwiązanie zagadnienia naukowego oraz dowodzi ogólnej wiedzy teoretycznej i umiejętności tworzenia warsztatu badawczego. W związku z powyższym stawiam Wysokiej Radzie Dyscypliny Nauk



UNIWERSYTET MEDYCZNY W BIAŁYMSTOKU

Medycznych Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu wniosek o dopuszczenie Doktorantki do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

dr hab. n. med. Monika Chorąży
specjalista neurolog
1827201

dr hab. n. med. Monika Chorąży

Klinika Neurologii

Uniwersytet Medyczny w Białymstoku