

Katedra Ginekologii i Położnictwa  
Collegium Medicum  
Uniwersytet Zielonogórski  
Instytut Nauk Medycznych  
dr hab. n. med. Rafał Rzepka, prof. UZ



## RECENZJA ROZPRAWY DOKTORSKIEJ

Lekarza Mateusza Strózik  
z Katedry Ratownictwa Medycznego  
Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu

Medyczne czynności ratunkowe prowadzone przez zespoły ratownictwa medycznego w przypadku porodów pozaszpitalnych. Analiza standardów postępowania, skuteczności opieki i czynników wpływających na niepowodzenie położnicze.

Promotor: dr hab. n. med. Jacek Smereka, prof. UMW

---

Zielona Góra, czerwiec 2024

Ch

## 1. Ocena tematu i koncepcji pracy

---

Historia położnictwa jest niewątpliwie tak długa jak historia ludzkości. Pierwsze zapisane informacje na temat przebiegu porodu, jego bezpieczeństwa, pochodzą z II wieku czasów nowożytnych. Ich autorem jest lekarz i filozof grecki Soranus z Efezu. W swoim traktacie „De arte obstetricia morbisque mulierum” opisuje on między innymi znaczenie obrotu zewnętrznego płodu dla prawidłowości przebiegu porodu i bezpieczeństwa matki i płodu. Od lat wiadomym jest, że akt porodu jest zdarzeniem niebezpiecznym zarówno dla rodzącej Kobiety jak i jej Dziecka. Mimo braku wiarygodnych danych naukowych faktem pozostaje, że dopóki nie nastąpił rozwój położnictwa szpitalnego odsetek powikłań okołoporodowych pozostawał bardzo wysoki. Mimo znaczącego spadku śmiertelności okołoporodowej matek i noworodków nadal na świecie w związku z ciążą dziennie umiera ok. 800 kobiet, co oznacza, iż co około dwie minuty umiera jedna kobieta. Większość z tych zgonów następuje poza szpitalem. Nie oznacza to, że planowy poród domowy musi być niebezpieczny. Większość położniczo-ginekologicznych towarzystw naukowych dopuszcza porody domowe w ciążach niskiego ryzyka. W dobie ciągle rosnącej częstości wykonywania cięć cesarskich poród domowy uznawany jest za jedną z metod ich redukcji. Według aktualnych wytycznych NICE (National Institute for Health and Care Excellence) z 2023 poród domowy, zarówno u wieloródek, jak i u nieródek, zmniejsza odsetek tak cięć cesarskich jak i zabiegów pochwowych nie wpływając na stan urodzeniowy noworodka. Należy jednak podkreślić, że porody domowe w krajach rozwiniętych winny odbywać się wyłącznie pod warunkiem doskonale zorganizowanego systemu transportu medycznego z miejsca porodu do szpitalnej placówki położniczej. Do najczęstszych wskazań do przeniesienia pacjentki rodzącej z domu do szpitala w Anglii należą: brak postępu I i II okresu porodu (ok. 30%), objawy zagrożenia płodu (ok. 14%), krwawienie poporodowe (ok. 18%). Większość z tych sytuacji, to sytuacje wymagające pilnej interwencji. Zespoły ratownictwa medycznego realizujące tego typu transporty winny posiadać odpowiednie możliwości

dotyczące monitorowania stanu matki jak i płodu, łącznie z możliwościami osłuchiwania tętna płodu oraz odpowiednie doświadczenie w zakresie podstaw położnictwa.

W Polsce w latach 2018 – 2022 wyjazdy zespołów ratownictwa medycznego do Kobiet ciężarnych stanowiły zaledwie 0,273% ogólnej liczby zarejestrowanych zgłoszeń. Dlatego właśnie pracownicy zespołów ratownictwa medycznego nie posiadają odpowiedniego doświadczenia w tym zakresie, a stosowane procedury nie w pełni spełniają wymogi współczesnej przedszpitalnej medycyny perinatalnej.

W związku z powyższym wybór tematu przez Doktoranta uważam za wyjątkowo trafny. Autor rozprawy poprawnie uzasadnia przyczyny wyboru tematu, właściwie uzasadnia zakres pracy, a także obiektywnie ocenia możliwości wykorzystania wyników pracy. Dodatkowym atutem prac Autora jest stworzenie propozycji zmian w karcie Medycznych Czynności Ratunkowych, którą Doktorat przesłał do Centrum Monitorowania Czynności Ratunkowych jako fundament do przeprowadzenia stosownych zmian prawnych.

## **2. Analiza metodologii i poziomu naukowego pracy**

---

Autor rozprawę doktorską skonstruował w postaci czterech ściśle powiązanych tematycznie prac naukowych, w tym trzech prac oryginalnych oraz jednej przeglądowej. Lekarz Mateusz Strózik był pierwszym autorem każdej z prac. Z jego oświadczeń, a także z oświadczeń współautorów wynika, że wkład Doktoranta w powstanie cyklu badawczego przekraczał 80%. Na badania będące podstawą prac oryginalnych autor uzyskał opinie i zgody odpowiednich Komisji Bioetycznych. Wszystkie artykuły zostały opublikowane w anglojęzycznych czasopismach naukowych o zasięgu międzynarodowym. Łączna wartość współczynnika wpływu impact factor (IF) zbioru prac wyniosła 9,9.

Podstawowym celem cyklu artykułów było zbadanie częstości porodów pozaszpitalnych w Polsce oraz analiza sytuacji klinicznych związanych z nagłym



zagrożeniem u ciężarnej i noworodka, z którymi spotykają się zespoły ratownictwa medycznego.

Praca przeglądowa „Birth before arrival – is there anything to be afraid of?” opublikowana w języku angielskim w Ginekologii Polskiej w 2022 stanowi swoisty wstęp naukowy będący załącznikiem dalszych prac badawczych Autora. Doktorant dokonuje analizy 36 pozycji współczesnego piśmiennictwa. Trafnie zauważa, iż początki położnictwa szpitalnego wcale nie wiązały się z poprawą wyników położniczych. Było to prawdopodobnie związane z brakiem skutecznych metod walki z zakażeniami szpitalnymi, które stanowiły o istotnej śmiertelności okołoporodowej matek w przebiegu sepsy połogowej. W tamtym okresie porody szpitalne były to wyłącznie porody Kobiet, którym sytuacja społeczno-materialna uniemożliwiała odbycie bezpiecznego porodu w warunkach domowych. Istotna poprawa szpitalnej opieki perinatalnej nastąpiła dopiero w połowie XIX wieku, kiedy to poznano pojęcie zakażenia, sepsy i zaczęto wdrażać metody antyseptyczne. Właściwie od tego czasu poród szpitalny stał się mniej niebezpiecznym dla rodzących od porodu pozaszpitalnego. Autor analizując piśmiennictwo zauważył, że obecnie poród poza szpitalem wiąże się wg większości autorów ze zwiększoną śmiertelnością noworodków. Śmiertelność noworodków raportowana przez różnych autorów znacząco różni się od siebie. Współczesne dane naukowe jednoznacznie wskazują, iż śmiertelność noworodków jest istotnie wyższa w grupie rodzących poza szpitalem z powodów „nagłych”, zaś „planowany” poród domowy w towarzystwie położnej, w ciąży niskiego ryzyka, tej śmiertelności nie zwiększa.

W swojej pracy Doktorant podkreślił również istotę szybkości transportu rodzącej i noworodka do ośrodka szpitalnego i wpływ czasu transportu na wyniki położnicze zarówno w odniesieniu do matki jak i noworodka. Autor trafnie zauważył, że zespoły ratownictwa medycznego spotykają się z bardzo istotnymi powikłaniami porodu, jak poród w nieprawidłowym położeniu płodu, dystocja barkowa. Słusznie podkreślił istotną i niestety niedocenianą rolę kształcenia zespołów ratownictwa medycznego w tym aspekcie.

Kolejne trzy składowe cyklu to retrospektywne prace badawcze. W pracy pt. *„Determinants of place of delivery during the COVID-19 pandemic - internet survey in Polish pregnant women”* Aurtor badał czynniki, które determinowały wybór miejsca porodu przez pacjentki w ciąży w okresie pandemii COVID-19. Okres pandemii był czasem, w którym obserwowano zmianę zachowań pacjentów we wszystkich dziedzinach medycyny. Powszechnie obserwowano rezygnację publicznych placówek ochrony zdrowia z porodów rodzinnych. Większość pacjentek zakażonych wirusem SARS Co-2 rodziło w wyspecjalizowanych placówkach przeznaczonych wyłącznie dla pacjentek z potwierdzonym zakażeniem wirusem SARS Cov-2 w warunkach reżimu sanitarnego. Z uwagi na, wielokrotnie nieuzasadnione, obawy personelu medycznego dochodziło do wykonywania niepotrzebnych cięć cesarskich w tej grupie ciężarnych oraz do izolowania noworodków od matek, z jednoczesnym ograniczeniem możliwości karmienia piersią. Niemalże każda pacjentka obawiała się zakażenia wirusem szczególnie w okresie bezpośrednio poprzedzającym poród. Doktorant słusznie założył, że sytuacja pandemiczna może istotnie wpłynąć na zachowania kobiet rodzących. Przeprowadził retrospektywne badanie u 517 respondentek na podstawie oryginalnie opracowanego kwestionariusza rozpowszechnionego za pomocą internetu od 8 do 23 czerwca 2021 roku. W sumie 74 pacjentek (14.3%) rozważało poród domowy, a najistotniejszymi czynnikami skłaniającymi je do tej decyzji był lęk przed izolacją, zarówno matki od dziecka, jak i rodzącej od partnera. Autor słusznie wnioskował, że w okresach światowych kryzysów, jakim była pandemia, a obecnie jest wojna, zmienia się postrzeganie społeczeństwa organizacji ochrony zdrowia. Podkreślił, że systemy ochrony zdrowia powinny być przygotowane na wszelkiego rodzaju sytuacje nadzwyczajne.

Kolejna część dysertacji Doktoranta, praca badawcza pt. *„EMS interventions during planned out-of-hospital births with a midwife: a retrospective analysis over four years in the Polish population”* to w mojej opinii najbardziej wartościowa część prac badawczych lekarza Mateusza Stróżyka. Autor przeprowadził retrospektywną analizę przyczyn zawiadomienia zespołów ratownictwa medycznego w związku z ciążą w Polsce w okresie 4 letnim. Stwierdził, iż spośród 41 355 wezwań ZRM do kobiet w zaawansowanej ciąży

EK



jedynie 60 dotyczyło wezwań do porodu domowego prowadzonego przez położną. Najczęstszymi przyczynami wzywania ZRM przez położne prowadzące porody domowe były powikłania III okresu porodu obejmujące problemy z urodzeniem łożyska i krwotoki poporodowe. Autor słusznie zauważył, że w Polsce ZRM nie są wyposażone w podstawowe leki urotoniczne. W obliczu najczęstszych powikłań z jakimi spotykają się Ratownicy Medyczni i Lekarze ZRM w czasie interwencji u kobiet rodzących stan prawny tego dotyczący wymaga aktualizacji. Doktorant wnioskuje, że mimo, iż interwencje ZRM u kobiet rodzących w domu są stosunkowo rzadkie, to istnieje potrzeba ciągłego kształcenia pracowników ZRM w kierunku opieki okołoporodowej i udoskonalenie standardów ich postępowania.

Ww. praca badawcza została opublikowana w czasopiśmie o najwyższym współczynniku oddziaływania IF spośród wszystkich prac włączonych do dysertacji Autora.

Ostatnia z prac badawczych Doktoranta dotyczy oceny jakości pomocy świadczonej przez pracowników ZRM przy porodzie. Celem pracy było określenie częstości porodów, które zostały przyjęte przez członków zespołu Ratownictwa Medycznego w Polsce, identyfikacja wykonywanych przez nich zabiegów, porównanie wykonywanych zabiegów w zależności od obecności lekarza w zespole lub jego braku oraz ocena stanu noworodka po porodzie. Spośród 41 355 interwencji ZRM u ciężarnych udokumentowano 879 porodów. Dokumentacja wytworzona przez członków ZRM w znacznej części była dokumentacją niekompletną. W niemalże połowie przypadków pominięto kluczowe informacje dotyczące czasu trwania ciąży, czy ocenę stanu noworodka w skali Apgar. Jedynie w 9 przypadkach u rodzących w warunkach przedszpitalnych zastosowano aktywne prowadzenie III okresu porodu poprzez podaż oksytocyny. Doktorant słusznie wnioskuje, iż wyzwania, jakie stawiają przed zespołami ratownictwa medycznego sytuacje wyjątkowe, takie jak poród, powodują konieczność zachowania należytej staranności w prowadzeniu dokumentacji. Kluczowe znaczenie ma opracowanie nowych formularzy dla zespołów EMS w celu poprawy jakości dokumentacji.

### 3. Podsumowanie

---

Dysertacja Doktoranta to cykl prac naukowych opublikowanych w renomowanych czasopismach naukowych o zasięgu międzynarodowym o wysokim współczynniku oddziaływania IF. Wyniki każdej z prac badawczych opracowane są precyzyjnie. Doktorantowi nie obce są stosowane metody statystyki medycznej, które stosuje i interpretuje w sposób prawidłowy. W każdej z prac doświadczalnych Autor precyzyjnie formuje cele badawcze, zaś uzyskiwane wyniki stanowią precyzyjną na nie odpowiedź. Wnioski Autor przedstawia prawidłowo, często precyzyjnie uogólniając interpretację uzyskiwanych wyników. Cytowane 137 pozycje współczesnego piśmiennictwa świadczą, że Doktorant dogłębnie zapoznał się z tematem związanym z badaniami własnymi. Wnioski końcowe, wynikające z całości badań przeprowadzonych przez Autora są w większości sformułowane prawidłowo. Stanowią nie tylko podsumowanie wyników, ale starają się być również wskazówką praktyczną dotyczącą organizacji Ratownictwa Medycznego w Polsce. Należy podkreślić także doskonałe opracowanie graficzne jak i jakość językową pracy.

### 4. Wniosek końcowy

---

W wyniku analizy rozprawy lek. Mateusza Stróziaka „Medyczne czynności ratunkowe prowadzone przez zespoły ratownictwa medycznego w przypadku porodów pozaszpitalnych. Analiza standardów postępowania, skuteczności opieki i czynników wpływających na niepowodzenie położnicze.”, której promotorem jest prof. UMW, dr hab. n. med. Jacek Smereka,, mogę stwierdzić, iż Autor:

1. wybrał temat rozprawy istotny z punktu widzenia ratownictwa medycznego, perinatologii i organizacji ochrony zdrowia,
2. przyjął wystarczająco szeroki, spójny zakres zagadnień rozpatrywanych w rozprawie,

3. uzyskał wyniki, które mogą być wykorzystane w innych pracach badawczych oraz mogą mieć istotne zastosowanie praktyczne,
4. odpowiedział prawidłowo na zadane cele badawcze precyzując interesujące wnioski wynikające wprost z uzyskanych wyników,
5. włączone do cyklu prace badawcze zostały opublikowane w wiarygodnych czasopismach o zasięgu międzynarodowym.

Stwierdzenia powyższe są podstawą opinii, iż rozprawa doktorska spełnia warunki określone a art. 187 ust.1-4 ustawy z dnia 20 lipca 2018 roku. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (tj. Dz.U.2018 poz.1668). Wnoszę do Wysokiej Rady o jej przyjęcie do dalszych etapów procedowania. Z uwagi na wysoką jakość merytoryczną rozprawy oraz istotny wpływ na dalszy rozwój nauki poszczególnych publikacji włączonych do cyklu, wnoszę o wyróżnienie pracy.

*Zcfs Rzepka*

**KIEROWNIK KATEDRY**  
Ginekologii i Położnictwa  
UNIwersytetu Zielonogorskiego  
*dr hab. n. med.*  
**Rafał Rzepka Prof. UZ**  
PWZ 1324604