



PODHALAŃSKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY

im. Jana Pawła II

34-400 Nowy Targ ul. Szpitalna 14

Bank Spółdzielczy Raba Wyżna 75 8815 0002 0000 0020 5506 0001

NIP 735-21-78-657 REGON 000308324 KRS 0000002479

Dr hab. n. med. Hubert Wolski

Nowy Targ, 08.05.2019.

RECENZJA ROZPRAWY DOKTORSKIEJ PT.:

„OCENA JAKOŚCI ŻYCIA PACJENTÓW Z CUKRZYCĄ TYPU II W PORADNI POZ WOJEWÓDZTWA ŚLĄSKIEGO”

MGR BARBARY TOMALI

Cukrzyca jest najczęstszą chorobą przewlekłą. Jest zjawiskiem niekorzystnie wpływającym na wiele aspektów funkcjonowania człowieka, naraża go na stres, często uniemożliwia zaspakajanie jego wszystkich potrzeb i jest dla pacjenta niejednokrotnie czymś niezrozumiałym i trudnym do zaakceptowania. Cukrzyca jest czynnikiem długotrwale obciążającym chorego. Towarzyszy mu każdego dnia, dlatego stanowi istotne zagrożenie dla rozwoju fizycznego, emocjonalnego i funkcjonowania społecznego i zawodowego. Cukrzyca jest również obecnie jednym z najbardziej obciążających psychologicznie schorzeń przewlekłych. Choroba ta może powodować frustrację, poczucie inności, mniejszej wartości, a nawet osamotnienia.

Cukrzyca narzuca ograniczenia codziennego życia, polegające na konieczności wykonywania systematycznych pomiarów glikemii, monitorowania stężenia glukozy w celu uniknięcia hipo – i hiperglikemii, ustalania dawek i podawania insuliny, systematycznego stosowania leków, przestrzegania diety, regularnych ćwiczeń, uczestnictwa w edukacji terapeutycznej. Wymaga to od chorych osób samodyscypliny i kontroli oraz zmusza do uczestnictwa i pełnego zaangażowania w proces leczenia, co niejednokrotnie wiąże się ze zmianą stylu życia i planów życiowych.



PODHALAŃSKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY

im. Jana Pawła II

34-400 Nowy Targ ul. Szpitalna 14

Bank Spółdzielczy Raba Wyżna 75 8815 0002 0000 0020 5506 0001

NIP 735-21-78-657 REGON 000308324 KRS 0000002479

www.pszs.eu

Cukrzycę można określić chorobą rodzinną. Jeżeli zostanie rozpoznana u jednego członka rodziny, modyfikuje przebieg codziennego życia i zwyczaje pozostałych zdrowych członków jego rodziny.

Jakość życia jest obszarem życia ludzkiego, bezpośrednio dotyczącym danego człowieka, kształtowanym przez czynniki zarówno obiektywne jak i subiektywne jak np. emocje, nastrój, samopoczucie pacjenta. Dlatego, oprócz stosowania nowych, lepszych metod leczenia, coraz częściej zaczyna się zwracać uwagę na jakość życia pacjentów chorujących na cukrzycę. W przypadku chorób przewlekłych, które obciążają wszystkie elementy życia: fizycznego, psychicznego, społecznego, emocjonalnego, rodzinnego, a także zawodowego, ocena jakości życia stała się aktualnie częścią pełnej oceny klinicznej i odgrywa rolę szczególną. Dzięki badaniom w tym temacie istnieje możliwość roztoczenia właściwej opieki nad pacjentem nie tylko w zakresie diagnostyki, właściwego rozpoznania i leczenia cukrzycy lecz także w aspekcie oceny jakości życia tych pacjentów. Problem poruszany więc w rozprawie doktorskiej mgr Barbary Tomali jest bardzo ciekawy i aktualny, a przeprowadzenie tego typu badań znajduje pełne uzasadnienie.

Przedstawiona mi do oceny dysertacja ma układ typowy dla tego typu opracowań i zawarta jest w całości w 297 stronach. We wstępie zawarto rzeczowe omówienie aspektów kliniczne występowania cukrzycy, jakości życia i jej pomiarów, a także czynniki ogólnozdrowotne oraz stylu życia mające wpływ na przebieg choroby i mogące wpływać na zmianę jakości życia, zwrócono także uwagę na programy edukacyjne skierowane do chorych na cukrzycę.

Celem głównym pracy była ocena poziomu jakości życia oraz ocena akceptacji choroby pacjentów ze zdiagnozowaną cukrzycą typu II, leczonymi doustnymi lekami oraz insulinoterapią. Cele szczegółowe zostały sformułowane następująco: wpływ choroby na jakość życia u pacjentów z cukrzycą typu II, z uwzględnieniem czynników społeczno-demograficznych, płci, wieku, wykształcenia, aktywności fizycznej i otwartości na nowe rozwiązania, wpływ wybranych czynników w powiązaniu ze sposobem leczenia, wpływ oceny aktualnego stanu zdrowia w powiązaniu ze sposobem leczenia, a jakością życia pacjenta. Poszczególne cele pracy realizowano z wykorzystaniem kwestionariusza ankiety dla chorych z cukrzycą własnego autorstwa, kwestionariusza jakości życia i innych dziedzin-WHO, kwestionariusza ankiety akceptacji choroby AIS (adaptacja Z. Jurczyński) oraz



www.pszs.eu

PODHALAŃSKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY

im. Jana Pawła II

34-400 Nowy Targ ul. Szpitalna 14

Bank Spółdzielczy Raba Wyżna 75 8815 0002 0000 0020 5506 0001

NIP 735-21-78-657 REGON 000308324 KRS 0000002479

skali adherence w chorobach przewlekłych ACDS, a także skali funkcjonowania w chorobie przewlekłej FCIS.

Dobór metod statystycznych i ich zastosowanie w pracy nie budzi żadnych zastrzeżeń. Na przeprowadzenie badań uzyskano: zgodę Komisji Bioetycznej przy Uniwersytecie Medycznym we Wrocławiu, zgodę Poradni POZ w Tychach w której przeprowadzono badania oraz zgody na posługiwanie się poszczególnymi kwestionariuszami i skalami. Wszystkie badania były przeprowadzone dobrowolnie, indywidualnie i anonimowo. Badania pacjentów przeprowadzono w formie bezpośredniego przekazania pacjentowi ankiet w celu wypełnienia. Badania przeprowadzono na 302-osobowej próbie osób chorych na cukrzycę typu II, z czego 169 osób było leczonych lekami i odpowiednio 133 osoby leczone insuliną. Przeanalizowano następujące elementy badanych grup: wiek, płeć, wykształcenie, status socjoekonomiczny, dochód miesięczny, stan cywilny, zatrudnienie z uwzględnieniem miejsca zamieszkania.

Do najciekawszych wyników pracy należy badanie obu grup za pomocą pytań zawartych w kwestionariuszu FCIS. Pacjenci leczeni lekami i insuliną różnili się istotnie pod względem odpowiedzi w odniesieniu do większości pytań, przy czym to badani pacjenci leczeni insuliną byli w lepszej sytuacji pod względem obszarów ich życia poruszanych w poszczególnych stwierdzeniach. Ponadto obie grupy różniły się istotnie między sobą pod względem wyników poszczególnych podklas FCIS (pacjenci leczeni insuliną bardziej niż leczeni lekami odczuwali oddziaływanie choroby na nich samych, swoje oddziaływanie na chorobę, a także oddziaływanie choroby na swoją postawę) oraz ogólnych wyników skali funkcjonowania w chorobie przewlekłej (FCIS) (pacjenci leczeni insuliną niż leczeni lekami lepiej funkcjonowali w chorobie).

Interesujące spostrzeżenia dotyczą obserwacji, że pacjenci leczeni lekami i leczeni insuliną różnili się istotnie między sobą pod względem stopnia ograniczeń powodowanych przez ból fizyczny w robieniu tego, na co mieli w danym momencie ochotę (ci pierwsi odczuwali znacznie większe ograniczenia spowodowane bólem fizycznym) oraz pod względem zadowolenia ze swojego snu (leczenie lekami sprzyjało istotnie większemu zadowoleniu ze snu). Ponadto, zanotowano różnice między ww. grupami pod względem posiadania wystarczającej ilości pieniędzy na zaspokajanie swoich potrzeb (pacjenci leczeni insuliną byli tutaj w istotnie gorszej sytuacji).



PODHALAŃSKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY

im. Jana Pawła II

34-400 Nowy Targ ul. Szpitalna 14

Bank Spółdzielczy Raba Wyżna 75 8815 0002 0000 0020 5506 0001

NIP 735-21-78-657 REGON 000308324 KRS 0000002479

www.pszs.eu

Nowatorskie wyniki uzyskano oceniając badanych skalą AIS. Miedzy czynnikami takimi jak: skala akceptacji choroby AIS, dziedzina fizyczna, dziedzina psychologiczna, relacje społeczne i środowisko, zachodziły istotne korelacje – zarówno wśród wszystkich badanych razem wziętych, jak w grupach badanych zróżnicowanych pod względem sposobu leczenia (przy czym w grupie pacjentów leczonych insuliną poziom akceptacji choroby był bardziej czuły na zmiany jakości życia w poszczególnych dziedzinach, a tym samym – osoby te potrzebowały niewielkiej, w porównaniu do leczonych lekami, poprawy jakości życia, by dużo lepiej akceptować chorobę). Co więcej Doktorantka odnotowała istotne korelacje między wszystkimi wynikami dotyczącymi skali funkcjonowania w chorobie przewlekłej (FCIS), w tym poszczególnymi podskalami, oraz skalą adherence w chorobach przewlekłych (ACDS) – również zarówno wśród wszystkich badanych razem wziętych, jak w grupach badanych zróżnicowanych pod względem sposobu leczenia (przy czym w grupie pacjentów leczonych lekami poziom funkcjonowania w chorobie przewlekłej był bardziej czuły na zmiany realizacji planu terapeutycznego w zakresie farmakoterapii, a tym samym – osoby te potrzebowały mniejszej, w porównaniu do leczonych insuliną, poprawy realizacji ww. planu, by lepiej funkcjonować w chorobie).

Zajmujące rezultaty uzyskano w zakresie zastosowania skali akceptacji choroby AIS. Ocena nie zależała od sposobu leczenia w powiązaniu z czynnikami takimi jak: korzystanie z aktywności fizycznej przed chorobą, dbanie obecnie o swoją kondycję zdrowotną, prowadzenie dzienniczka samokontroli, przestrzeganie zaleceń dietetycznych, otwartość na nowe informacje dotyczące cukrzycy. Natomiast sposób leczenia w powiązaniu z oceną obecnego stanu zdrowia różnicował skalę akceptacji choroby. Osoby lepiej oceniające stan swojego zdrowia również lepiej radziły sobie z akceptacją swojej choroby, przy czym najwyższe wyniki zanotowały takie osoby leczone insuliną. Badania pokazały, że badane grupy pacjentów, tj. leczeni lekami i leczeni insuliną, różniły się istotnie między sobą pod względem: okresu trwania choroby, liczby hospitalizacji związanej z obecną chorobą, występowania zaburzeń snu, takich jak nasilona senność w ciągu dnia oraz poranne zmęczenie, dbania obecnie o swoją kondycję zdrowotną, prowadzenia dzienniczka samokontroli, przestrzegania zaleceń dietetycznych. Natomiast wszystkie dziedziny jakości życia; fizyczna, psychologiczna, relacje społeczne oraz środowisko, kształtowały się podobnie u pacjentów leczonych lekami, jak i tych leczonych insuliną.

Przeprowadzona Dyskusja wyników własnych stanowi przykład szerokiej wiedzy Doktorantki. Przeprowadzone rzeczowe porównanie z rezultatami innych badań pozwoliło Autorce na wskazanie, że samoocena chorych na cukrzycę jest wynikiem oddziaływania pomiędzy sobą szeregu czynników, do



PODHALAŃSKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY

im. Jana Pawła II

34-400 Nowy Targ ul. Szpitalna 14

Bank Spółdzielczy Raba Wyżna 75 8815 0002 0000 0020 5506 0001

NIP 735-21-78-657 REGON 000308324 KRS 0000002479

www.pszs.eu

których zaliczyć można warunki życiowe, miejsce zamieszkania, wykształcenie, wiek, ale stan zdrowia, aktywność z okresu przed rozpoznaniem choroby jak i po rozpoznaniu.

Wnioski w liczbie 19 mają wartość kliniczną i mogą przyczynić się zidentyfikowania czynników warunkujących jakość życia chorych z cukrzycą, w tym polepszenia form wsparcia oraz przygotowania personelu medycznego POZ do oczekiwań chorych w tym zakresie.

Bibliografia obejmuje 218 pozycji piśmiennictwa w większości z ostatnich kilku lat. Streszczenie w języku polskim i angielskim zawiera wszystkie niezbędne treści i wyniki istotne dla prezentowanej rozprawy doktorskiej.

Podsumowując przedstawioną mi do recenzji dysertację uważam za bardzo starannie przygotowaną. Podkreślić należy, że Doktorantka podjęła niesłychanie istotny problem z punktu widzenia klinicznego i działań diagnostycznych, leczniczych i edukacyjnych w POZ, a prezentowane badania poparto właściwymi przesłankami merytorycznymi. W ocenie recenzenta Doktorantka posiada rozległą wiedzę w temacie podjętych badań, a w całości rozprawa pokazuje biegłość Doktorantki w zakresie interpretacji wyników i właściwego formułowania wniosków. Dobitnie wskazano, że problemy jakie stwarza cukrzyca, wymagają ciągłej racjonalnej aktywizacji samego chorego, rodziny i otoczenia, oraz lekarzy, pielęgniarek i innych osób zajmujących się leczeniem tej choroby, a także odpowiednich instytucji ochrony zdrowia. Wskaźniki jakości życia mogą być pomocne w projektowaniu programów, które z większym prawdopodobieństwem zagwarantują poprawę funkcjonowania chorych z cukrzycą.

W całości przedstawiona rozprawa stanowi dobry przykład zintegrowania wiedzy medycznej oraz osiągnięć badań nad jakością życia.

W świetle powyższego mam zaszczyt zwrócić się do Wysokiej Rady Wydziału Nauk o Zdrowiu, Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu z wnioskiem o dopuszczenie mgr Barbary Tomali do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

604681 | Dr hab. n. med. Hubert Wojski
specjalista ginekolog-położnik
tel. 602 491 180