



Pomorski Uniwersytet Medyczny SPSK - 2
Klinika Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych

Al. Powstańców Wielkopolskich 72,
70-111 Szczecin

e-mail: ewa.kwiatkowska@pum.edu.pl
Tel./fax (91)466-11-96



Szczecin, 19 października 2019

dr hab. n. med. Ewa Kwiatkowska
Klinika Nefrologii, Transplantologii
i Chorób Wewnętrznych PUM w Szczecinie

Recenzja rozprawy doktorskiej mgr Renaty Kłak zatytułowanej:

„Jakość życia najstarszych pacjentów poddanych dializie otrzewnowej i hemodializie z uwzględnieniem roli opiekuna chorego.”

W ostatnim czasie, w wielu dziedzinach nauki, można zauważyć wzrastające zainteresowanie problematyką starości. Zjawisko to wynika z postępującego starzenia się społeczeństw krajów wysokorozwiniętych. Problem ten dotyczy również naszego kraju – według Głównego Urzędu Statystycznego w 2025 roku liczba ludzi starszych będzie przewyższać liczbę ludzi młodych. Starzenie się biologiczne człowieka wiąże się ze zmianami w budowie i funkcjonowaniu układów i narządów. Jednym z narządów, w którym dochodzi do zmian strukturalnych i czynnościowych, związanych z wiekiem, są nerki. Zmiany te dotyczą wszystkich struktur tego narządu. Te niekorzystne zjawiska powodują, że pacjenci w podeszłym wieku stanowią grupę wysokiego ryzyka rozwoju i występowania chorób nerek. Z badań epidemiologicznych wynika, że częstość występowania przewlekłej choroby nerek (PCHN) wzrasta wraz z wiekiem – w grupie wiekowej 65-74 rż. występuje u 6,9% osób, a powyżej 85 rż. występuje u 16% osób. W 2008 roku w Polsce osoby powyżej 65 roku życia stanowiły niemal połowę osób dializowanych. Rodzaj terapii PCHN w tej grupie pacjentów – leczenie zachowawcze, dializa otrzewnowa, hemodializa,

przeszczepienie nerki – musi być rozważany indywidualnie, po analizie czynników medycznych i psychospołecznych. W chwili obecnej zarówno w Stanach Zjednoczonych jak i w Europie aż 3/4 pacjentów w starszym wieku jest leczonych hemodializą, a pozostała część dializą otrzewnową. Pacjenci w podeszłym wieku stanowią połowę osób leczonych dializami, dlatego nie dziwi fakt, że tą grupą zajęła się doktorantka. W swojej pracy skupiła się na ocenie jakości życia i potrzebach osób starszych poddawanych zabiegom dializy (hemodializy i dializy otrzewnowej). Innym problemem, który analizowała doktorantka byli opiekunowie starszych osób dializowanych. W Polsce aż 80% osób starszych pozostaje pod opieką członków rodziny, którzy codziennie zaspokajają ich potrzeby. Pełnienie opieki nad chorym członkiem rodziny, oprócz satysfakcji powoduje u opiekuna wyczerpanie fizyczne, psychiczne oraz utratę więzi społecznych. Doktorantka w tej grupie analizowała wpływ obciążenia opieką nad pacjentem starszym dializowanym na funkcjonowanie opiekuna. Wzięła pod uwagę takie czynniki jak: związek rodzinny, czas trwania opieki, nasilenie objawów otępiennych u pacjenta.

We wstępie autorka szeroko zapoznaje czytelnika z problemem starości, starzenia się i zmian biologicznych zachodzących w organizmie człowieka wraz z wiekiem. Coraz więcej starszych pacjentów wymaga leczenia nerkozastępczego. Nie ma sztywnych wytycznych dotyczących rodzaju leczenia nerkozastępczego, które powinniśmy zaproponować pacjentowi. Bardzo istotnym problemem opisanym przez autorkę w wyborze leczenia jest jakość życia i zaspokojenie potrzeb pacjenta. Autorka podaje, że w dostępnych publikacjach brak jest jednoznacznych danych, która z metod jest lepsza dla pacjentów w starszym wieku. Następnie autorka szczegółowo opisała sytuacje opiekunów osób starszych chorych, która wiąże się z dużym obciążeniem psychicznym i fizycznym. Wstęp uzasadnia celowość podjętych badań.

Badanie zostało przeprowadzone w grupie 106 pacjentów i ich opiekunów z pięciu stacji dializ. Badanie przeprowadzono w latach 2008-2014. Wśród pacjentów dializowanych na wstępie przeprowadzono krótką skalę oceny stanu psychicznego (Minim Mental Examination), z dalszego badania wykluczono pacjentów, którzy w tej skali wykazali głębokie zaburzenia poznawcze. Następnie pacjenci wypełniali kwestionariusz SF-36v2 – kwestionariusz mierzący jakość życia zarówno w aspekcie zdrowia psychicznego (witalność, funkcjonowanie społeczne, ograniczenie ról wynikające z problemów emocjonalnych, poczucie zdrowia psychicznego) jak i

zdrowia fizycznego (funkcjonowanie fizyczne, ograniczenie w pełnieniu ról z powodu zdrowia fizycznego, dolegliwości bólowe, ogólne poczucie zdrowia). Drugi kwestionariusz dotyczył oceny potrzeb osób starszych – CANE – oceniający ogólną liczbę potrzeb oraz dzieląc je na zaspokojone i niezaspokojone. Kwestionariusz ten był wypełniany przez pacjenta i przez badacza (badacz znał dobrze pacjenta i jego potrzeby). Opiekunowie wypełniali dwa kwestionariusze: ogólnego stanu zdrowia GHQ-12 i poczucia obciążenia - KPO. Kwestionariusz GHQ-12 został stworzony dla osób, których stan psychiczny uległ załamaniu na skutek trudności, problemów. Kwestionariusz KPO obejmuje 4 składowe: ograniczenia osobiste i zmęczenie opieką, ograniczenia materialne i społeczne, emocje negatywne i brak energii.

Zmienne uzyskane z kwestionariuszy mają charakter porządkowy. Większość pozostałych danych jak wiek pacjenta i opiekuna, czas choroby i czas dializy nie spełniały warunków rozkładu normalnego. Dlatego autorka prawidłowo przeprowadziła analizę statystyczną testami nieparametrycznymi. Autorka wykonała bardzo szczegółową analizę grupy badanej. Następnie analizowała stopień zaburzeń poznawczych w zależności od rodzaju dializy i wieku pacjenta. Jakość życia i ocena potrzeb pacjenta oceniana była w zależności od rodzaju i czasu dializy, wieku i płci pacjenta oraz czasu trwania choroby. Ocena stanu zdrowia opiekunów i poczucia obciążenia oceniana była w zależności od płci, wieku, miejsca zamieszkania, aktywności zawodowej, związku rodzinnego i od uzyskiwanego wsparcia od bliskich.

Autorka przeanalizowała olbrzymią ilość danych i otrzymała dużo szczegółowych wyników, na podstawie których postawiła wnioski dotyczące starszych dializowanych pacjentów i ich opiekunów. Wyniki są przedstawione w postaci licznych, czytelnych tabel oraz wykresów. W grupie pacjentów dializowanych otrzewnowo powyżej 65 roku życia jakość życia, zarówno psychiczna i fizyczna była istotnie wyższa. Gorsza ocena jakości życia częściej występowała wśród pacjentów z zaburzeniami poznawczymi, starszych, dłużej chorujących, leczonych hemodializami. Zdrowie fizyczne gorzej oceniały kobiety. Więcej niezaspokojonych potrzeb zidentyfikowano wśród pacjentów leczonych hemodializami. Autorka zidentyfikowała również obszary zwiększonych potrzeb. Większa liczba niezaspokojonych potrzeb wiązała się z niższą jakością życia. W grupie opiekunów pacjentów leczonych hemodializami stwierdzono gorsze samopoczucie psychiczne oraz większe obciążenie opieką w porównaniu z opiekunami osób

leczonych dializą otrzewnową. Starszy wiek pacjentów, czas trwania choroby, zmiany otępienne wpływały istotnie na stan psychiczny i obciążenie opieką wśród opiekunów. Wsparcie ze strony pozostałych członków rodziny miało istotny wpływ na mniejsze poczucie obciążenia opieką. Otrzymane przez doktorantkę wyniki wskazują dializę otrzewnową jako metodę, która korzystnie wpływa na ocenę jakości życia i ilości potrzeb wśród dializowanych pacjentów w starszym wieku. Metoda ta stosowana u pacjentów powoduje lepsze samopoczucie psychiczne i mniejsze nasilenie obciążenia opieką wśród ich opiekunów. Otrzymane wyniki podkreślają duży problem, w Polsce, dotyczący opieki nad osobami starszymi i chorymi. Jak autorka przytacza w dyskusji nieformalni opiekunowie stanowią w naszym kraju ponad dwumilionową grupę, która nie jest objęta żadnym rejestrem, a tym samym wsparciem, którego wymagają w różnych aspektach: fizycznym, psychicznym, społecznym i materialnym.

W dyskusji doktorantka konfrontuje uzyskane wyniki z danymi literaturowymi umiejętnie starając się podkreślić wartość własnych obserwacji. Czyni to skutecznie, bowiem wyniki uzyskane przez innych autorów nie zawsze są jednoznaczne. Sama dyskusja w całości jest przeprowadzona starannie i poparta obszernie cytowaną literaturą i świadczy o dogłębnej znajomości tematu przez doktorantkę. Najwyższe uznanie budzi u recenzenta, swobodne „poruszanie się” w trudnych zagadnieniach dotyczących starości, starzenia się, oceny jakości życia, potrzeb pacjentów, czy oceny stanu zdrowia i poczucia obciążenia u opiekunów.

Praca doktorska Pani mgr Renaty Kłak jest zaplanowana i przeprowadzona prawidłowo. Piśmiennictwo jest prawidłowo cytowane. Na uwagę zasługuje też bardzo dobra szata edytorska pracy i płynny język jakim posługuje się doktorantka. Praca wykonana niezwykle starannie. Recenzent stwierdził tylko jeden błąd natury redakcyjnej - błąd literowy (w tytule rozdziału strona 19).

Podsumowując uważam rozprawę za dokonanie niezwykle wartościowe i pragnę podkreślić istotne walory poznawcze przeprowadzonych badań. Autorka wykazała się w niej umiejętnością prowadzenia oryginalnego badania klinicznego i wniosła nowe dane do wiedzy na temat wyboru rodzaju dializy u pacjentów w podeszłym wieku. Mam więc zaszczyt wnieść do Wysokiej Rady Wydziału Lekarskiego Kształcenia Podyplomowego Uniwersytetu Medycznego im. Piastów

Śląskich we Wrocławiu o dopuszczenie Pani mgr Renaty Kłak do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Dr hab. n. med. Ewa Kwiatkowska


Dr hab. n. med. Ewa Kwiatkowska
specjalista chorób wewnętrznych,
nefrologii i transplantologii klinicznej
5718823