

# KATEDRA I KLINIKA CHIRURGII NACZYŃ I ANGIOLOGII

Uniwersytetu Medycznego w Lublinie



CHAIR AND DEPARTMENT OF VASCULAR SURGERY AND  
ANGIOLOGY  
MEDICAL UNIVERSITY, LUBLIN, POLAND



ul. Staszica 11, 20-081 Lublin, tel/fax: +48 81 532-57-07

Kierownik/Head: Prof. nadzw. dr hab. Tomasz Zubilewicz

e-mail: [kchnlublin@op.pl](mailto:kchnlublin@op.pl)

[www.chirurgianaczyn.org](http://www.chirurgianaczyn.org)

## **Recenzja pracy doktorskiej mgr Anny Kostki pt. „Determinanty jakości życia pacjentów po amputacji kończyny dolnej.”**

Mimo postępu medycyny Amputacja kończyn dolnych dotyczy nadal dużej grupy chorych. Liczba amputacji zwiększa się w wyniku rosnącej zapadalności na cukrzycę, choroby naczyniowe, a także ze względu na starzenie się społeczeństwa. Przedstawione w pracy dane demograficzne pokazują skalę problemu, a prognozy nie są optymistyczne. Polska znajduje się na początku listy krajów Unii Europejskiej pod względem liczby amputacji u chorych z miażdżycą tętnic kończyn dolnych. Wprowadzenie nowoczesnych technik wewnątrznaczyniowego leczenia niedrożności tętnic obwodowych nie dało jak dotychczas zadowalających rezultatów. Zastosowanie komórek macierzystych w krytycznym niedokrwieniu kończyn dolnych jest w fazie badań wielośrodkowych.

Przedstawiona w pracy problematyka badawcza jest więc jak najbardziej aktualna. Pacjenci po amputacji kończyny dolnej są specyficzną grupą chorych ze złożonymi problemami. Odjęcie kończyny dolnej niewątpliwie wiąże się z obniżeniem poziomu jakości życia. Wpływają na to różnego rodzaju ograniczenia, zmiany w życiu prywatnym i zawodowym, a także zmiany w wyglądzie. Wpływ na jakość życia mają różne czynniki.

Przedłożona do recenzji praca pt. „*Determinanty jakości życia pacjentów po amputacji kończyny dolnej*” ma układ typowy dla tego rodzaju prac. Struktura pracy jest logiczna i klarowna. Praca jest przejrzysta, napisana zrozumiałym językiem. Manuskrypt jest bardzo obszerny, liczący 331 stron. Praca składa się z części teoretycznej oraz części badawczej - cel pracy, materiał i metody, wyniki, dyskusję, wnioski. Wstęp obejmuje dwa podrozdziały. W pierwszym doktorantka przedstawia etiologię, epidemiologię, postępowanie kliniczne oraz opiekę okołoperacyjną nad pacjentem. Poruszony zostaje tu także istotny problem związany z powrotem pacjentów do funkcjonowania w życiu codziennym. Drugi podrozdział dotyczy



jakości życia chorych po amputacji. Doktorantka przedstawiła narzędzia badawcze, które mogą zostać użyte do badania jakości życia chorych po amputacji. Dodatkowo przedstawione zostały także wyniki badań innych autorów, które już na wstępie pokazują jak wygląda ogólna jakość życia pacjentów po odjęciu kończyny.

W pracy postawiono 2 zasadnicze cele:

- *Ocena zmian jakości życia pacjentów po amputacji kończyn dolnych w czasie jaki upłynął od zabiegu operacyjnego*
- *Ocena wpływu wybranych determinantów socjodemograficznych i klinicznych na jakość życia pacjentów po amputacji kończyn dolnych na poszczególnych etapach badania.*

Do badania zakwalifikowano 100 pacjentów hospitalizowanych na oddziałach chirurgii naczyniowej, angiologii we Wrocławiu oraz chirurgii w Strzelinie. 88% ankietowanych stanowią osoby po 60 roku życia. 64% stanowią mężczyźni. Główną przyczyną amputacji wśród respondentów była choroba tętnic (70%). Dokładna charakterystyka socjodemograficzna przedstawiona została w tabeli. Badanie jakości życia przeprowadzone zostało w 3 etapach: bezpośrednio po zabiegu, pół roku i rok po amputacji.

Metodami badawczymi w pracy były standaryzowane kwestionariusze: skrócona wersja ankiety oceniającej jakość życia WHOQOL- BREF (The World Health Organization Quality of Life – BREF), kwestionariusz na temat wchodzenia po schodach (The Climbing Stairs Questionnaire, CSQ15), kwestionariusz na temat chodzenia (Walking Questionnaire, WQ35), kwestionariusz na temat siadania i wstawania (The Rising and Sitting Down Questionnaire, R&SDQ39, Skalę Akceptacji Choroby (AIS), Skalę Katza, Skalę Lęku i Depresji (HADS) oraz kwestionariusz autorskiej ankiety z zastosowaniem skali wizualno- analogowej (VAS) do oceny nasilenia bólu.

Na każdym etapie badania pacjenci otrzymywali ten sam zestaw ankiet. W zależności od wyboru chorego kontakt z respondentem w kolejnych etapach badania odbywał się drogą telefoniczną, elektroniczną lub pocztową.

Otrzymane wyniki badań zostały opracowane za pomocą specjalistycznych metod statystycznych.

Prezentacja badań własnych zajmuje większą część pracy. Uzyskano bardzo dużą ilość danych, które mają dużą wartość kliniczną. Wyniki badań przedstawiono aż na 155 rycinach i 163 tabelach.

Średnia ocena jakości życia dokonana przez ankietowanych zaraz po zabiegu wynosi 2,61 punktu (SD=0,72), co oznacza, że oceniają oni swoją jakość życia pomiędzy złą a przeciętną.

Pacjenci najgorzej oceniają swoją jakość życia w dziedzinie fizycznej. Co ciekawe jakość życia pół roku po zabiegu jeszcze spadła. Dopiero po roku respondenci zaczęli lepiej oceniać swoją jakość życia. Czas jaki upłynął od zabiegu miał zasadnicze znaczenie w każdej dziedzinie jakości życia.

Wiele istotnych danych przedstawia kwestionariusz na temat wchodzenia po schodach (The Climbing Stairs Questionnaire, CSQ15), kwestionariusz na temat chodzenia (Walking Questionnaire, WQ35), kwestionariusz na temat siadania i wstawania (The Rising and Sitting Down Questionnaire, R&SDQ39). Pokazuje on jak pacjenci radzą sobie z wykonywaniem poszczególnych czynności, w jakim stopniu radzą sobie z różnymi przeszkodami, jak poziom amputacji wpływa na funkcjonowanie respondentów w tych trzech obszarach. Sprawność ankietowanych w każdym z obszarów systematycznie rosła. Sprawność respondentów skorelowana została z nasileniem bólu, poziomem amputacji, sposobem poruszania się, występowaniem nadwagi i otyłości, wiekiem, płcią a także z występowaniem powikłań pooperacyjnych i trudności w zakresie gojenia się rany pooperacyjnej. Problemy w każdym z obszarów pojawiają się zarówno u chorych po amputacji udowej, jak i amputacji w obrębie stopy. Pacjenci po amputacji udowej wykazują zdecydowanie niższą sprawność w zakresie chodzenia, chodzenia po schodach, siadania i wstawania na każdym etapie badania. Również osoby po amputacji na wysokości podudzia wykazywały niższą sprawność w każdym obszarze w stosunku do osób po amputacji palców stóp. Wyniki pokazują także jak ważna jest samodzielność w życiu codziennym, sposób poruszania się oraz poziom akceptacji choroby. Sprawność pacjentów w zakresie chodzenia, chodzenia po schodach, siadania i wstawania wpływa w dużym stopniu na występowanie zaburzeń lękowych i depresyjnych. Badania pokazują, że im lepsza sprawność chorych tym niższe nasilenie zaburzeń na każdym etapie badania.

Wyniki skali HADS także przedstawiają wiele ciekawych, bardzo ważnych klinicznie zależności. Nasilenie zaburzeń lękowych i depresyjnych różniło się istotnie w czasie. Co ciekawe, pół roku po zabiegu nasilenie zaburzeń wzrosło w stosunku do poziomu po operacji. Po roku zaś zaobserwowano spadek poziomu tychże zaburzeń.

Wykorzystanie wszystkich kwestionariuszy, skorelowanie ich ze sobą pozwala dokładnie zobrazować problemy pacjentów po amputacji kończyny dolnej. Pozwala to na praktyczne wykorzystanie otrzymanych wyników badań, np. do zbudowania jednolitego programu/

modelu opieki okołoperacyjnej nad chorym po amputacji, by zapewnić jak najlepsze warunki do szybkiego powrotu do sprawności.

W dyskusji, zawartej na 26 stronach, wyniki badań własnych zostały dokładnie omówione i porównane do danych z piśmiennictwa, głównie zagranicznego. W manuskrypcie wykorzystano 126 pozycji piśmiennictwa, głównie anglojęzycznego, wyłącznie z ostatniego dziesięciolecia.

Po przeprowadzeniu szczegółowej analizy materiału, wyciągnięto 5 wniosków. Są konkretne, sprecyzowane i odpowiadają na postawione cele.

Na końcu pracy załączone zostały wszystkie użyte narzędzia badawcze.

Podsumowując muszę stwierdzić, że nie spotkałem się nigdy z tak obszernym opracowaniem tematu związanego z amputacjami kończyn dolnych w aspekcie jakości życia. Zebrany materiał może posłużyć do stworzenia kilku publikacji obejmujących to bardzo ważne zagadnienie. Praca być może jest zbyt rozległa objętościowo ale wnosi dużo istotnych informacji dotyczących funkcjonowania chorych po amputacjach.

Praca w pełni odpowiada warunkom stawianym rozprawom doktorskim zatem mam zaszczyt złożyć Wysokiej Radzie Wydziału Nauk o Zdrowiu wniosek o dopuszczenie mgr Anny Kostki do dalszych etapów przewodu doktorskiego.



**Prof. dr hab. n. med. Tomasz Zubilewicz**  
*specjalista chirurgii naczyniowej*  
*specjalista angiologii*  
4473432

