Dr hab. n. med. prof. uczelni Sławomir Żegleń
Klinika Pneumonologii
Gdański Uniwersytet Medyczny

Gdańsk, 12.11.2022r.

Ocena rozprawy doktorskiej Pani mgr piel. Marioli Ejdys

pt.: „Ocena Występowania i Natężenia Bólu Przewlekłego u Chorych Hospitalizowanych w Oddziałach Zachowawczych"

Niniejsza recenzja rozprawy doktorskiej została przygotowana w odpowiedzi na pismo Przewodniczącego Rady Naukowej Dyscypliny- Nauki Medyczne - prof. dra. hab. n. med. Marcina Mycko. Przedstawiona do oceny rozprawa doktorska została przygotowana pod kierunkiem prof. dr hab. Anny Doboszyńskiej oraz promotora pomocniczego dr n. med. Aleksandry Gutysz-Wojnickiej. Badania zostały przeprowadzone w ramach Szkoły Zdrowia Publicznego, Katedry Pielęgniarstwa Collegium Medicum Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie.

Formalny opis rozprawy

Praca została przygotowana w języku polskim i liczy 121 stron. Składa się ze wstępu na który przypada krótkie 3 stronicowe wprowadzenie, następnie cztery rozdziały, stanowiące obszerne i bogate wprowadzenie w tematykę bólu przewlekłego. Ten faktyczny wstęp jest zamieszczony na 42 stronach. Następnie mamy 5 stron materiałów i metod oraz wyniki, które zawarte są na 29 stronach. Dyskusja i pochodne to kolejne 7 stron. Dysertacja zawiera 195 pozycji piśmiennictwa, 22 wykresy, 38 tabel. Praca ma charakter standardowej rozprawy doktorskiej, jednak proporcjonalnie wstęp jest w mojej ocenie zbyt długi i sam w sobie może stanowić osobną rozprawę poglądową. Nie umniejsza to jednak pracy.

Ocena merytoryczna

Ból przewlekły, jak stwierdza Autorka stanowi poważny problem medyczny, społeczny i ekonomiczny. Niekorzystnie wpływa na jakość i długość życia chorych. Dotyka człowieka w różnym wieku. Jest odczuciem subiektywnym. Ze względu na złożoność patofizjologii i subiektywność jest on trudny do jednoznacznego definiowania, zaś jego leczenie wymaga wielodyscyplinarnego postępowania. Wielowymiarowy sposób podejścia do bólu daje korzyści płynące z oceny różnych dziedzin życia poprzez wyodrębnienie różnorodności poszczególnych zmiennych. Również wykorzystuje informacje związane z doświadczanym bólem przewlekłym, zachowaniem i oceną zdrowia. Szczegółowa identyfikacja poszczególnych aspektów jakości życia jest determinowana przez czynniki demograficzne i społeczne, które są identyfikowane na poziomie indywidualnego pacjenta, ze wskazaniem obszaru wymagającego podjęcia określonych interwencji.

Celem pracy była ocena występowania i natężenia bólu przewlekłego u chorych hospitalizowanych w oddziałach zachowawczych. W pracy postawiono dwie hipotezy: ból przewlekły jest częstym objawem u hospitalizowanych chorych, leczenie bólu przewlekłego jest niewystarczające. Tak sformułowany cel główny pracy został podzielony na trzy cele szczegółowe, którymi są: analiza natężenia bólu przewlekłego u chorych z owrzodzeniami goleni, u chorych na astmę oskrzelową i POChP oraz u chorych ze zwyrodnieniem stawów i ocena tych parametrów w zależności od ich występowania.

Grupę badaną stanowiło 300 pacjentów hospitalizowanych w klinikach i oddziałach szpitalnych. Badana grupa składała się z 3 podgrup o takiej samej liczbie badanych. Pierwszą podgrupę stanowiło 100 chorych z owrzodzeniami goleni w przebiegu przewlekłej niewydolności żylnej. Drugą podgrupą badaną było 100 chorych z rozpoznaną przewlekłą obturacyjną chorobą płuc lub astmą. Ostatnią podgrupą badanych było 100 chorych, u których rozpoznano chorobę zwyrodnieniową stawów kręgosłupa, stawów biodrowych i kolanowych, przewlekłymi bólami kręgosłupa odcinka szyjnego, piersiowego, lędźwiowo-krzyżowego i

kości krzyżowej lub bólem ośrodkowym. Grupy zostały dobrane optymalnie, są homogenne. Do zbierania danych wykorzystano metodę sondażu diagnostycznego przy użyciu standaryzowanych narzędzi badawczych. W pracy wykorzystano: skalę numeryczną NRS, skalę HADS-R, Ateńską Skalę Bezsenności AIS. Na szczególną uwagę zasługuje autorski kwestionariusz ankiety, składający się z trzech części. Pierwsza część kwestionariusza składała się z pytań dotyczących cech demograficznych oraz społeczno-zawodowych stanowiąc metryczkę respondenta. Druga część kwestionariusza dotyczyła pytań występowania chorób współistniejących, czasu trwania chorób oraz aktualnej sytuacji zdrowotnej, która również była przyczyną bólu przewlekłego. Pytania dotyczyły również wywiadu który był przyczyną bólu i leczenia przeciwbólowego, a także występowania i nasilenia bólu rano i wieczorem. Ponadto pytania dotyczyły metod fizykalnych łagodzących występowanie dolegliwości bólowych a także strategii radzenia sobie z bólem przewlekłym. Kolejne pytanie odnosiło się do dodatkowych informacji związanych z bólem i obserwacje badacza odnośnie zachowań pacjenta w trakcie występowania bólu przewlekłego. Trzecia część kwestionariusza to pytania dotyczące aktywności i trybu życia dnia codziennego, a także stosowanych używek - palenia papierosów, jaki przedział czasowy obejmuje owrzodzenie i której kończyny dolnej dotyczy itd. Ocena statystyczna wyników badań dobrana prawidłowo.

Przeprowadzona analiza badań wykazała, że przewlekły ból występował u wszystkich badanych respondentów podczas ich hospitalizacji. W 1. 5. i 10. dobie pobytu w szpitalu odczuwane natężenie bólu według numerycznej skali NRS wynosiło odpowiednio 7, 6 i 5 pkt. Przeprowadzona analiza wykazała również, że depresja i lęk oraz rozdrażnienie to częste zaburzenia nastroju obserwowane u chorych z komponentą bólową. Ciężki poziom lęku występował u 21,3% całej grupy badanej i był silnie zróżnicowany w stosunku do poszczególnych podgrup chorych. Aż 77% z całej grupy to chorzy z POChP i astmą. Ponadto badania wskazały, że 57% badanych cierpi na depresję. U 9,3% badanej grupy zdiagnozowano ciężką depresję. W celu pełnego zrozumienia perspektywy pacjenta z bólem przewlekłym, dokonano również oceny rozdrażnienia wśród badanych.

Analiza ujawniła, że wysoki poziom rozdrażnienia - powyżej 3 pkt - występował u 46,6%. Dokonano również analizy występowania zaburzeń snu - występowały one u 49,3% (148 badanych) całej grupy badanej.

Autorka wyciąga wnioski:

Przewlekły ból jest częstym objawem u hospitalizowanych chorych, występował u wszystkich badanych respondentów podczas ich hospitalizacji. Stwierdza, że istnieje związek między natężeniem odczuwanego bólu przewlekłego a poziomem jakości życia i poszczególnymi składowymi, przed leczeniem i po zastosowanych lekach we wszystkich podgrupach. Nasilenie bólu powoduje pogorszenie stanu psychicznego i odwrotnie, im gorszy stan psychiczny, tym dolegliwości bólowe odczuwane są mocniej. W całej badanej grupie chorych, aż 57% cierpiało na depresję. Natomiast u 9,3% badanej grupy zdiagnozowano ciężką depresję. W szczególności są to pacjenci z POChP i astmą. Zaburzenia snu występowały u 49,3% całej grupy badanej.

Podsumowując, oprócz mnóstwa rzetelnie opracowanych danych i wykonanej, tytanicznej pracy, największą dla mnie zaletą pracy jest autorski kwestionariusz. Pytania o szczególnym znaczeniu takie jak te dotyczące metod fizykalnych, czy innych radzenia sobie z bólem poprzez np. ćwiczenia fizyczne, czy analiza reakcji związanych z bólem oceniana przez badacza –-to nowatorskie, „rehabilitacyjne" podejście do problemu. Na pewno konieczna jest kontynuacja i standaryzacja kwestionariusza. Drugi aspekt pracy to uświadomienie skali problemu, który wydaje się doceniany i prawidłowo opanowany – co kompletnie, jak wykazuje Doktorantka nie jest prawdą. Objaw choroby staje się osobną chorobą i nadal nie ma skutecznych standardów zapewniających kontrolę w stopniu nawet zadowalającym.

Przed przygotowaniem pracy do publikacji sugeruję:

1. Skrócenie wstępu.
2. Ograniczenie grafiki jedynie do tej związanej z kluczowymi wynikami.
3. Zrezygnowanie we wnioskach z podawania wyników procentowych na rzecz ogólnej konkluzji.

Wyżej wymienione sugestie nie umniejszają pracy.

Wnioski końcowe

Po wnikliwym zapoznaniu się z przedstawioną pracą doktorską oraz ocenie indywidualnego wkładu mgr Marioli Ejdys w jej powstanie, mogę stwierdzić, że przedstawiona rozprawa spełnia wszystkie wymagania stawiane rozprawom doktorskim określone w artykule 13 ust.1 ustawy z dnia 14 marca 2003 o tytule naukowym i stopniach naukowych oraz tytule i stopniach naukowych w zakresie sztuki (Dz.U. Nr 65, poz 595, wraz późniejszymi zmianami). Praca ma oryginalny i nowatorski charakter, a zawarte w niej wyniki mają cechy nowości naukowej. Jestem pod wrażeniem systematyczności prowadzonych badań oraz wyników, które w przyszłości mogą być źródłem kolejnych, bardzo ciekawych badań.

W związku z powyższym zwracam się do Rady Naukowej Collegium Medicum Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie o przyjęcie rozprawy i dopuszczenie Pani mgr Marioli Ejdys do dalszych etapów przewodu doktorskiego.