

Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu
Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy

Prof. dr hab. n. med. Maria Teresa Szewczyk
Katedra Pielęgniarstwa Zabiegowego
Zakład Pielęgniarstwa Chirurgicznego i Leczenia Ran Przewlekłych
Wydział Nauk o Zdrowiu
Collegium Medicum w Bydgoszczy
Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu

Recenzja

Bydgoszcz, dnia 12. 12. 2023 r.

Rozprawy doktorskiej mgr Renaty Florek *pt.* „Ocena związku funkcjonowania osób starszych ze stomią na jelicie grubym ze stanem odżywienia” napisana pod kierunkiem:

dr hab. Doroty Koziel prof. UJK

Promotor pomocniczy:
dr n. med. Jarosław Matykiewicz

Stomia jelitowa najczęściej definiowana jest jako połączenie światła jelita grubego (lub jelita cienkiego) z powierzchnią skóry. Współcześnie, w procesie leczenia wielu schorzeń zachodzi konieczność wyłonienia stomii jelitowej czasowej lub definitywnej. Do istotnych wskazań zalicza się: raka jelita grubego, niedokrwienie jelit, wrzodziejące zapalenie jelita grubego, chorobę Leśniowskiego-Crohna, urazy brzucha, wady wrodzone dolnego odcinka przewodu pokarmowego, powikłania choroby uchyłkowej jelita grubego, rodzinną mnogą polipowatość jelita grubego oraz inne przyczyny. Wyłonienie stomii jelitowej upośledza normalne funkcjonowanie człowieka i zmusza go, do podjęcia działań w celu przystosowania się do życia w zmienionej sytuacji. Posiadanie i pielęgnacja stomii staje się zdecydowanie trudniejsza u osób w starszym wieku. Stąd też holistyczne podejście i profesjonalnie prowadzona opieka ułatwiają adaptację oraz przygotowują chorego do zmiany i warunków nowej codziennej egzystencji. Dlatego wybór tematu pracy doktorskiej „Ocena związku funkcjonowania osób starszych ze stomią na jelicie grubym ze stanem odżywienia” uważam za

uzasadniony, bardzo potrzebny i ważny. Nie bez znaczenia w przypadku nauk stosowanych jest uzasadnienie poparte także wieloletnim doświadczeniem zawodowym doktorantki, zatrudnionej na stanowisku pielęgniarki stomijnej.

Układ przedstawionej mi do recenzji rozprawy doktorskiej jest zgodny z zasadami pisania prac badawczych. Praca wraz z załącznikami obejmuje łącznie 146 stron i czyni bardzo dobre wrażenie. Składa się z spisu skrótów, części teoretycznej, metodyki badań, wyników badań, omówienia wyników i dyskusji, wniosków, streszczenia, piśmiennictwa, spisu tabel i rycin oraz załączników. Tutaj drobna uwaga, doktorantka podaje w metodyce badań, że na badanie uzyskała zgodę KB Uchwała nr 33/2019 jednak zgoda ta, nie została w załącznikach zamieszczona. Nazewnictwo poszczególnych rozdziałów zgodne z tematem pracy. Piśmiennictwo zawiera łącznie 204 pozycje literatury polskiej i anglojęzycznej. Praca zilustrowana jest 37 tabelami i 6 wykresami, na ostatnich 11 stronach (135-146) załączono kwestionariusze ankiet.

Część teoretyczna pracy doktorskiej tzw. wstęp pracy, składa się z wykazu skrótów, jednego rozdziału z czterema podrozdziałami i uzasadnienia wyboru tematu. Doktorantka w tej części zawierającej łącznie 35 stron szczegółowo omawia etiopatogenezę raka jelita grubego, objawy, rozpoznanie, różne warianty leczenia raka jelita grubego z paliatywnym włączeniem. Doktorantka omawia w sposób szczegółowy różne stomie jelitowe, funkcjonowanie chorego ze stomią, zaopatrzenie w sprzęt stomijny oraz żywienie pacjenta ze stomią. Trzeci i czwarty podrozdział omawia stan odżywienia chorych w starszym wieku i funkcjonowanie osób starszych w społeczeństwie.

Rozdział teoretyczny jest napisany w sposób interesujący w oparciu o bardzo dobrze dobrane i aktualne piśmiennictwo.

Cel pracy, materiał i metodyka badań

Głównym celem pracy Doktorantki była ocena związku funkcjonowania osób starszych z wyłonioną kolostomią z powodu raka jelita grubego z ich stanem odżywienia w porównaniu do osób starszych bez wyłonionej stomii.

Natomiast cele szczegółowe (7 celów) pracy są następujące:

1. Ocena funkcjonowania osób starszych z wyłonioną kolostomią z powodu raka jelita grubego w porównaniu do osób starszych bez wyłonionej stomii.
2. Ocena stanu odżywienia osób starszych z wyłonioną kolostomią z powodu raka jelita grubego w porównaniu do osób starszych bez wyłonionej stomii.

3. Ustalenie zależności między czasem jaki upłynął od zabiegu wyłonienia stomii a funkcjonowaniem i stanem odżywienia chorych.
4. Stwierdzenie zależności pomiędzy poziomem funkcjonowania a wskaźnikami odżywienia osób z wyłonią stomią w porównaniu z grupami kontrolnymi.
5. Poznanie wpływu zmiennych socjodemograficznych i stosowania chemioterapii na stan odżywienia i funkcjonowanie badanej grupy.
6. Rozpoznanie zagrożenia depresją badanej grupy i jej związku z funkcjonowaniem i stanem odżywienia.
7. Poznanie zależności między stanem odżywienia i funkcjonowaniem chorych a zdolnością do samoobsługi stomii.

Materiał i metodyka

Badania prowadzono wśród osób starszych w wieku 60 i powyżej. Łącznie przebadano 213 osób, w tym 114 osób z wyłonią kolostomią leczonych z powodu raka jelita grubego – grupa badana, oraz 49 pacjentów bez wyłonią stomii jelitowej – tzw. pierwsza grupa kontrolna, ponadto 50 pacjentów hospitalizowanych z powodu konieczności wykonania zabiegu operacyjnego z przyczyn innych niż nowotworowe i inne niż wyłonienie stomii – to tzw. druga grupa kontrolna. Grupa badana, jak podaje Doktorantka, to pacjenci z wyłonią kolostomią w okresie od 3 miesięcy do 2 lat po zabiegu operacyjnym, będący pacjentami Poradni Stomijnej. W pracy zastosowano także kryteria włączenia i wyłączenia. Każdy pacjent włączony do badania i grupy kontrolnej miał wykonaną ocenę skalą MNA – Mini Nutritional Assessment, Skalę GDS – Geriatryczną Skalę Oceny Depresji, a także kwestionariusz EASY-Care. Pacjencie biorący udział w badaniu mieli pobieraną krew żylną w celu oznaczenia morfologii krwi pełnej, z której w późniejszym etapie obliczono wskaźnik leukocyto-lymfocytowy (CLL) i wskaźnik neutrofilowo-lymfocytowy (NLR), także wykonywano stężenie albuminy i białka całkowitego. Obliczono Geriatryczny Wskaźnik Ryzyka Niedożywienia. Ponadto wykonano pomiary takie jak: wysokość ciała, masa ciała (w celu obliczenia wskaźnika masy ciała – BMI). Zastosowano ankietę autorską przeznaczoną tylko dla pacjentów z wyłonią stomią jelitową.

Liczebność badanych pacjentów umożliwia analizę wyników, jest to materiał pozwalający na statystyczne opracowanie podjętego tematu przez Doktorantkę. Uważam także, że p. mgr Renata Florek dokonała poprawnego wyboru narzędzi do oceny wytyczonych problemów oraz

metod statystycznych zastosowanych w pracy (takich jak: pakietu IBM SPSS Statistics 26. Wykonano analizę podstawowych statystyk opisowych wraz z testem Kołmogorowa-Smirnowa, test ANOVA Kruskala-Wallisa, test U Manna-Whitney'a oraz analizę korelacji rho Spearmana. Za poziom istotności w niniejszym rozdziale uznano $\alpha = 0,05$). Zastosowano także podstawowe statystyki opisowe wraz z testem Kołmogorowa-Smirnowa).

Wyniki badań zamieszczone są na stronach od 55 do 97 i dają odpowiedź na postawione problemy badawcze. Rozdział ten jest ciekawie przedstawiony graficznie i bardzo starannie opracowany statystycznie. Okazuje się, że osoby starsze ze stomią i bez wylonionej stomii charakteryzowały się podobnym poziomem funkcjonowania w zakresie ogólnego wyniku EASY-Care i poszczególnych obszarów. Pacjenci ze stomią mieli gorsze wyniki niż osoby z podejrzeniem raka jelita grubego zakwalifikowane do kolonoskopii, jednak porównywalne do osób kwalifikowanych do zabiegów z innych powodów. Z kolei osoby niesamodzielnie w zakresie wymiany worka stomijnego wykazują większe zapotrzebowanie na opiekę. Analiza obszarów EASY-Care wykazała istotnie niższe funkcjonowanie i większe zapotrzebowanie na opiekę we wczesnym okresie w zakresie poruszania się, bezpieczeństwa osobistego, warunków mieszkaniowych i sytuacji finansowej oraz dbałości o zdrowie ($p > 0,05$). Z kolei wyniki mówiące o niedożywieniu, wyniki skali MNA mieściły się na poziomie świadczącym o ryzyku niedożywienia.

Omówienie wyników badań (4. Rozdział, 11 stron) są to w większości dane krytyczne, z ustosunkowaniem się do większości problemów badawczych, postawionych w celu pracy. Doktorantka Pani mgr Renata Florek porównuje swoje wyniki i wnioski wypływające z badań własnych z danymi pochodzącymi od innych autorów. Doktorantka bardzo dobrze posługuje się starannie dobranym piśmiennictwem w wytyczonej tematyce badań, obejmującym 204 pozycje, w tym piśmiennictwo polskie i angielskie. Jako Recenzent mam zapytania do problemu (6) i „szczupłego” odniesienia się do tego ważnego problemu. *Pacjenci niezależnie od czasu od wylonienia stomii uzyskali w skali GDS wyniki poniżej 9 pkt. co świadczy o braku zagrożenia depresją.* Tutaj, ten zakres nie jest – w mojej ocenie- w pracy dostatecznie opisany np. w dyskusji na stronach (98-109) problem (6) zajmuje niespełna 1/2 strony. Być może „Covidowy” okres prowadzenia badań miał wpływ na nieco odmienny wynik. Proszę tutaj także o odpowiedź, o Pani zdanie w tym zakresie, jakie są/ mogły być tego przyczyny? Wyniki wielu innych badań, mówią o negatywnym wpływie choroby nowotworowej, w tym wylonionej stomii i jednocześnie duże zagrożenie depresją.

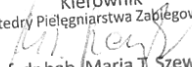
Wnioski, w liczbie 7, przedstawione przez Autorkę są ostrożne i wyważone, oparte na szczegółowej analizie badań i są odpowiedzią na wcześniej wytyczone cele pracy. Sugerowałabym pewne dopracowanie, dodatkowe wyjaśnienie problemu (6) ponieważ wydaje się, że może być to nieco mylące dla czytelnika.

Doktorantka wskazuje na „Ograniczenia i mocne strony badań własnych”, w których m.in. podnosi problem, że pacjenci w okresie pandemii COVID-19 nie chętnie wyrażali zgodę na kontakt z pracownikiem służby zdrowia.

Podsumowanie

Wymienione uwagi, sugestie, nie zmieniają mojej pozytywnej oceny jako recenzenta. Sumując ocenę pragnę stwierdzić, że przedstawiona do recenzji praca pt. " Ocena związku funkcjonowania osób starszych ze stomią na jelicie grubym ze stanem odżywienia " odpowiada wymogom bardzo wartościowej rozprawy. Rozprawa doktorska jest rozwiązaniem oryginalnego zagadnienia naukowego. Doktorantka, doświadczona pielęgniarka stomijna, wykazała się nowoczesną wiedzą w zakresie tematyki badań, wysokimi umiejętnościami obserwacji i oceny faktów klinicznych, dokonała bardzo dobrego doboru piśmiennictwa polskiego i anglojęzycznego, także wnikliwej i uporządkowanej interpretacji zebranych danych. Oznacza to, że Pani mgr Renata Florek posiada umiejętności prowadzenia pracy naukowej. Recenzowana praca jest oryginalnym opracowaniem naukowym, oceniającym i dostarczającym podstaw do podejmowania skutecznych wielokierunkowych działań w praktyce pielęgniarskiej i lekarskiej.

Pozytywna ocena rozprawy, odpowiadająca warunkom Ustawy o tytule naukowym i stopniach naukowych, upoważnia mnie do przedłożenia Wysokiej Radzie Naukowej Instytutu Nauk o Zdrowiu Collegium Medicum UJK wniosku, o dopuszczenie mgr Renaty Florek do dalszych etapów przewodu doktorskiego, na stopień doktora nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki o zdrowiu, zgodnie z „Ustawą z dnia 14 marca 2003 r. o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki” (Dz. U. z 2017r. poz.1789) o stopniach i tytule naukowym oraz stopniach i tytule w zakresie sztuki.

Maria T. Szewczyk
Kierownik
Katedry Pielęgniarstwa Zabiegowego

prof. dr hab. Maria T. Szewczyk