



*Wielospecjalistyczny Szpital Miejski im Józefa Strusia
z Zakładem Opiekuńczo – Leczniczym SPZOZ
Klinika Chirurgii Urazowej, Leczenia Oparzeń i Chirurgii Plastycznej
Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu
ul. Szwajcarska 3, 61-285 Poznań, tel. 61 8739267
Kierownik Kliniki i Ordynator
Prof. zw. dr hab. med. Krzysztof Słowiński*

Opinia

o rozprawie na stopień doktora nauk o zdrowiu mgr Julii Szczechowicz

**nt.: Ocena jakości życia związanej ze zdrowiem i efektami rehabilitacji osób
oparzonych za pomocą polskiej wersji Burn Specific Health Scale – Brief**

Przedstawiona mi do oceny praca została napisana z inspiracji i pod kierunkiem Pana Profesora Jacka Lewandowskiego, kierownika Katedry Rehabilitacji Narządu Ruchu i Zakładu Rehabilitacji Narządu Ruchu Akademii Wychowania Fizycznego w Poznaniu.

Podjęcie problemu jakości życia u pacjentów, którzy przeżyli rozległe zagrażające życiu oparzenie termiczne jest poważnym wyzwaniem dla warsztatu badawczego, gdyż mamy tu do czynienia ze szczególnym rodzajem pacjentów i konsekwencji ich choroby.

Rozległe i głębokie oparzenie termiczne stanowi złożony obraz kliniczny a jego skutki – od bezpośredniego zagrożenia życia, przez złożoną, wieloetapową terapię chirurgiczną i farmakologiczną trwającą wiele tygodni, po uświadomione jej skutki psychiczne, fizyczne i estetyczne – składają się na wieloaspektowy zbiór czynników wpływających na jakość życia.

Idąc tylko za doświadczeniem klinicznym opartym na codziennej obserwacji tych chorych, nie poddając ich żadnej wielokryterialnej analizie badawczej, możemy stwierdzić, że jakość ich życia po wypisaniu ze szpitala jest w istotnym stopniu obniżona. W tej grupie chorych najtrudniej jest znaleźć w codziennej praktyce kogoś kto z pełnym przekonaniem i zrozumieniem swojej obecnej sytuacji, w pełni ją akceptuje. Jeśli nawet tak jest - pacjent

jest pogodzony z ograniczeniami wynikającymi ze skutków oparzenia – to w tej akceptacji nie wskazuje na czynniki składające się na poczucie szczęścia.

Bez większego ryzyka błędu możemy wyrazić przekonanie, że pacjent który przeżył oparzenie z zagrożeniem życia nigdy nie będzie już taki sam, jak przed urazem. On będzie „ten sam”, lecz nie „taki sam”. W tym jednoznacznym przekonaniu zawiera się tragiczna relacja przyczynowo – skutkowa wskazująca na wieloaspektywne przyczyny obniżenia jakości życia tych chorych.

Autorka przedstawionej mi do oceny rozprawy postanowiła zgłębić ten problem przez poszukiwanie związków przyczynowo – skutkowych między wybranymi cechami chorobowymi, skutkami urazu, leczenia i rehabilitacji, a czynnikami składającymi się na jakość życia po leczeniu. W tym celu wykorzystwała opracowaną przez siebie i Zespół pracowników Zakładu Rehabilitacji Narządu Ruchu AWF w Poznaniu polską adaptację i walidację kwestionariusza Burn Specific Health Scale – Brief (BSHS – B) i Short Form Health Survey – 36 (SF – 36).

Praca liczy 98 stron jednostronnego druku komputerowego, zawiera wszystkie rozdziały wymagane dla rozpraw doktorskich, w kolejności i zawartości treści zgodnie z podziałem pracy. Ponadto na stronach nienumerowanych na końcu pracy zawarte są Załączniki : Polska wersja BSHS-B, Polska wersja SF -36 i Metryczka. Dane i ich analizę Autorka zawarła na 27. Tabelach i 5. Wykresach. W pracy zamieściła jeden rysunek przedstawiający w formie grafu etapy adaptacji Polskiej wersji BSHS –B.

Wstęp z podziałem na podrozdziały i akapity stanowi wartościowy materiał wprowadzający do problemu jakości życia po oparzeniu przez charakterystykę oparzeń, zdefiniowanie jakości życia związanej ze zdrowiem, opisem i historią powstawania BSHS –B, po adaptację kulturową i walidację narzędzi badawczych. Proszę przyjąć kilka drobnych uwag do tego rozdziału:

- nie używać określenia „doskwierać”, zamienić je na bardziej współczesne, zgodnie z kontekstem
- oparzenie radiacyjne, owszem ma charakter złożony ze względu na udział promieni jonizujących, ale także jest skutkiem urazu termicznego
- oparzenia nie są „urazem”, są skutkiem urazu termicznego

- w Tabeli 1 – oparzenie II B może pogłębić się do stopnia III, ale nie przez „infekcję”, tylko przez pogorszenie warunków ukrwienia
- nie używać określenia „komplikacja”, lecz powikłanie
- na str. 18 słowo „niejedyne” to dwa słowa: nie jedyne, ale to chyba błąd drukarski

W rozdziale Cel pracy i hipotezy Autorka stawia cztery hipotezy badawcze. Pierwsza zakłada, że polska wersja narzędzi do badania jakości życia jest użyteczna przez trafność kryterialną i teoretyczną. Druga zakłada, że im cięższe oparzenie, tym niższy poziom jakości życia. Trzecia zakłada, że lokalizacja oparzenia w miejscach widocznych, czas hospitalizacji i wieloetapowe działania chirurgiczne wpływają negatywnie na jakość życia. Czwarta dotyczy pozytywnej roli kontynuowania rehabilitacji po hospitalizacji w odbudowie jakości życia u oparzonych. Powyższe hipotezy Autorka doprecyzowuje pytaniami badawczymi o rolę czynników socjo – ekonomicznych i różnych form rehabilitacji poszpitalnej. Zbiór założeń i tez (hipotez badawczych) oraz pytań jednoznacznie określają zakres badań jakości życia za pomocą wybranego zaadoptowanego językowo, zwalidowanego kulturowo narzędzia badawczego.

Rozdział Materiał i Metody narzędzia te prezentuje na tle grupy badanych chorych z dwóch ośrodków leczenia oparzeń: Oddziału Chirurgii Ogólnej Obrażeń Wielonarządowych WSzM im J. Strusia w Poznaniu (267pacjentów) i Centrum Leczenia Oparzeń w Gryficach (120 pacjentów). Ostatecznie grupę badaną stanowiło 115 pacjentów z obydwu ośrodków, którzy odesłali wypełnioną ankietę.

Kwestionariusz BSHS-B i SF-36 podzielony jest na tzw. subdomeny, które są czytelnie i jednoznacznie zdefiniowane i scharakteryzowane. To właśnie w ich obrębie zadaje się pytania w ankiecie wysyłanej do pacjentów. W tym rozdziale znajduje się jedyna w pracy rycina (Rycina 1.), która w formie grafu przedstawia etapy polskiej adaptacji kwestionariusza BSHS – B. Jest ona bardzo pomocna dla właściwego zrozumienia szczegółowych treści tego zadania, które miało kluczowe znaczenie dla zastosowanej metody badawczej.

Na wstępie kolejnego rozdziału – Wyniki – Autorka przeprowadza analizę psychometryczną polskiej wersji BSHS – B udowadniając jej przystawalność do założonego zakresu badań. Wykazuje się tutaj znajomość przyjętych metod testowania wartości i rzetelności kwestionariuszy respektując charakterystykę demograficzną i kliniczną badanych (współczynnik Alpha Cronbacha, procedura test – retest). Oceniała na tej podstawie trafność

kryterialną i teoretyczną BSHS –B. W następnych podrozdziałach z użyciem trafnie dobranych narzędzi statystycznych Autorka przeprowadza analizę wieloczynnikową danych ankietowych w poszukiwaniu związków przyczynowo – skutkowych między skutkami oparzenia a cechami jakości życia po leczeniu.

Bardzo wartościowy jest podrozdział 4.3, w którym analizuje zależności między poziomem jakości życia a oceną subiektywną udziału pacjentów w proponowanej rehabilitacji poszpitalnej. Wyniki tej analizy wskazują na poważne zaniedbania w tej dziedzinie, niestety głównie po stronie zespołów leczących: brak informowania pacjenta o konieczności kontynuowania działań rehabilitacyjnych po wypisaniu ze szpitala , brak lub niewłaściwe skierowania na takie leczenie. Należy jednak zwrócić uwagę także na brak w naszym systemie ochrony zdrowia odpowiedniej ilości miejsc w placówkach leczniczo – rehabilitacyjnych, które w ramach ubezpieczenia zdrowotnego gwarantowałyby kompleksową rehabilitację poszpitalną.

W rozdziale Dyskusja Autorka podsumowuje wyniki swoich badań na tle pozytywnej oceny zaadoptowanego i zwalidowanego do polskich wymogów i oczekiwań kwestionariusza BSHS – B. W Jej przekonaniu na tej podstawie można dokonać na tyle trafnej i rzetelnej oceny jakości życia chorych po oparzeniu, by można było lepiej planować ich leczenie, rehabilitację i rewalidację, a także bez kompleksów porównywać wyniki naszego postępowania z chorym oparzoną z wynikami leczenia w innych ośrodkach. Stosując proponowany kwestionariusz stajemy się bardziej wiarygodni w kwalifikowaniu naszych pacjentów do badań wieloośrodkowych.

Na podstawie uzyskanych wyników i wykazanych zależności jest możliwe opracowanie w przyszłości modeli pacjentów po oparzeniach z przypisanymi potrzebami rehabilitacyjnymi, rewalidacyjnymi i psychoterapeutycznymi – do czego gorąco zachęcam Autorkę tej rozprawy.

Wnioski spisane w rozdziale 6. odpowiadają celom pracy rozpisany na hipotezy badawcze i pytania doprecyzowujące. Niektóre z nich są jednak powtórzeniem wyników. W przygotowaniu pracy do druku trzeba będzie wnioski o tym charakterze odpowiednio zagregować, by nadać im cechy ogólności i uniwersalności.

W spisie piśmiennictwa, które tutaj jest zatytułowany Bibliografia znajduje się 127 pozycji spisanych w kolejności cytowania. Wszystkie pozycje są jednolicie opisane według przyjętego

porządku. Piśmiennictwo jest aktualne, celowo dobrane, w pełni cytowane w tekście pracy. Zwraca uwagę, co niestety nieczęsto się zdarza, liczne cytowanie polskich autorów.

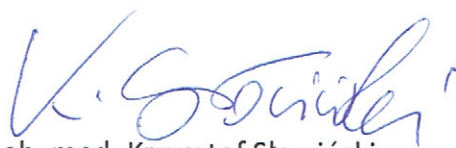
Praca napisana jest poprawnym językiem polskim i starannie opracowana graficznie. Z obowiązku recenzenta wskazane błędy, na które zwróciłem uwagę w niektórych rozdziałach nie mają charakteru merytorycznego i nie umniejszają wysokiej oceny tej pracy.

W podsumowaniu stwierdzam, że przedstawiona mi do oceny praca

Pani mgr Julii Szczechowicz

spełnia wszystkie kryteria dla rozpraw na stopień doktora nauk o zdrowiu.

Proszę więc Wysoką Radę Wydziału Wychowania Fizycznego, Sportu i Rekreacji AWF w Poznaniu o dopuszczenie Doktorantki do dalszych etapów przewodu doktorskiego.



Prof. zw. dr hab. med. Krzysztof Słowiński

Kierownik Kliniki Chirurgii Urazowej, Leczenia Oparzeń i Chirurgii Plastycznej

UM w Poznaniu

Poznań, dnia 09.03.2016.