Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej
Uniwersytetu Medycznego w Lublinie
CHAIR AND DEPARTMENT OF FAMILY MEDICINE
MEDICAL UNIVERSITY OF LUBLIN
Kierownik Dr hab. n. med. Ewa Rudnicka-Drożak

ul. Langiewicza 6A, 20-032 Lublin
tel./fax: (+ 48) 815247856
e-mail: med.rodz@umlub.pl

Lublin 2023-08-07

Recenzja rozprawy doktorskiej
lek. Anny Pachołek
pt. „Analiza możliwości wykorzystania całościowej oceny geriatrycznej w warunkach podstawowej opieki zdrowotnej"
przygotowanej w Katedrze Medycyny Rodzinnej UJ CM
Promotor dr hab. Tomasz Tomasik prof. UJ
Promotor pomocniczy: dr n. med. Karolina Piotrowicz

Przesłana do oceny rozprawa doktorska w oparciu o cykl publikacji przedstawia bardzo wartościowe wyniki badań o charakterze aplikacyjnym. Badania dotyczą aktualnej tematyki analizy możliwości wykorzystania całościowej opieki geriatrycznej w warunkach podstawowej opieki medycznej.

COG jest wielowymiarowym narzędziem diagnostycznym i terapeutycznym oceniającym sprawność funkcjonalną, zdolności poznawcze, stan zdrowia fizycznego i psychicznego oraz warunki społeczno-środowiskowe starszych pacjentów. Pozwala na wczesną identyfikację osób najbardziej zagrożonych ryzykiem niekorzystnych zdarzeń, czyli chorych *frail*, zaplanowanie i podjęcie odpowiedniego leczenia, czy wreszcie, co jest również bardzo istotne, lepszą alokację dostępnych środków. Jej zakres oraz intensywność różni się w zależności od miejsca (*settings of care*), w którym jest przeprowadzana: POZ, SOR, szpital, dom opieki długoterminowej itd. Nie jest możliwa do wykonania w pełnym zakresie we wszystkich warunkach z powodu m.in.: braku potrzebnego na jej przeprowadzenie czasu, konieczność koordynowania pracy zespołu wielu specjalistów, czy wreszcie brak refundacji niektórych jej elementów. Te i wiele innych aspektów zostało zauważonych i odnotowanych w publikacjach Doktorantki.

Ocena układu rozprawy doktorskiej i formalnej strony

Rozprawa doktorska lek. Anny Pachołek została przygotowana jako cykl trzech prac badawczych opublikowanych w latach 2020, 2022 oraz 1 w druku. Należy podkreślić, że wszystkie prace zostały opublikowane w renomowanych czasopismach z listy JCR. Sumaryczna wartość punktów IF dla tych prac wyniosła 3,105 i 210 pkt MEiN.

Cykl publikacji stanowią następujące prace:

1. Pachołek A, Krotos A, Kalarus Z, Piotrowicz K, Gąsowski J, Tomasik T. Comprehesive geriatric assesment in primary care practices: a multi-centered, cross-sectional studey in Krakow, Poland. Hippokratia 2020; 24,3:173-181

2. Pachołek A, Siemaszko-Oniszczuk E, Mierzwa J, Wróbel A, PiotrowiczK, Gąsowski J, Tomasik T. Relationships between quality of life and comprehensive geriatric assessment among seniors – cross-sectional study in Krakow, Poland. Folia Medica Cracoviensa (w druku) nr doi.10.24425/fmc.2023.145426

3. Pachołek A, Piotrowicz K, Gąsowski J, Tomasik T. Awareness of caregivers of geriatric deficits among older people – the results of a cross-sectional study in Krakow, Poland. BMC Primary Care 2022; 23:181

We wszystkich publikacjach składających się na cykl, będący podstawą rozprawy Doktorantka jest pierwszą Autorką a Jej wkład – zgodnie z zamieszczonymi oświadczeniami polegał na: opracowaniu pomysłu oraz koncepcji badania, zbieraniu danych, opracowaniu i interpretacji wyników oraz przygotowaniu manuskryptu pracy, oraz jego modyfikacji przy współpracy z redakcją czasopisma. Świadczy to o bardzo dużym zaangażowaniu Doktorantki oraz jej umiejętnościach.

Układ rozprawy doktorskiej lek. Anny Pachołek jest zgodny z normami przyjętymi dla tego typu opracowań, a na podkreślenie zasługuje duża syntetyczność, systematyczność i przejrzystość wynikająca z właściwie przyjętej koncepcji przygotowania rozprawy.

Recenzowana rozprawa doktorska składa się z następujących sekcji:

1. Spis treści
2. Wprowadzenie
3. Wykaz skrótów
4. Cykl prac wchodzących w skład rozprawy doktorskiej
5. Wstęp
6. Cel
7. Metodyka i materiały
8. Omówienie wyników badania cyklu publikacji
9. Podsumowanie i wnioski
10. Streszczenie w języku polskim
11. Streszczenie w języku angielskim
12. Piśmiennictwo
13. Załączniki
14. Oświadczenia współautorów.

Stanowiący 6 rozdział Cel zawiera cel główny którym była analiza wykorzystania elementów CGA u pacjentów powyżej 64 roku życia w warunkach POZ oraz 4 cele szczegółowe:

1. Ocena rozpowszechnienia i nasilenia u osób w wieku podeszłym, korzystających z POZ: zaburzeń funkcji nastroju i funkcji poznawczych, niedożywienia, ograniczeń

funkcjonalnych w zakresie podstawowych i złożonych czynności życia codziennego, ryzyka upadków, bezsenności i zespołu kruchości.
2. Ocena QoL u osób w wieku podeszłym.
3. Określenie , czy osąd osoby pomagającej seniorom (członek rodziny lub inny opiekun rzeczywisty) na temat funkcjonowania somatycznego i psychicznego pacjenta geriatrycznego jest prawidłowy.
4. Ustalenie, czy istnieją związki pomiędzy wynikami CGA a wybranymi czynnikami społecznymi, demograficznymi i medycznymi.
5. Określenie u których pacjentów geriatrycznych przeprowadzenie CGA w warunkach POZ byłoby najbardziej celowe.

Dążąc do osiągnięcia postawionych celów Doktorantka szczegółowo opisuje kryteria włączenia i wyłączenia do badania, a także zastosowane narzędzia badawcze:
-dwa autorskie kwestionariusze
- 8 wystandaryzowanych narzędzi stosowanych w Całościowej Ocenie Geriatrycznej: Skala Oceny Podstawowych Czynności Życia Codziennego (ADL), Skala Oceny Złożonych Czynności Życia Codziennego (IADL), Krótka Skala Oceny Stanu Psychicznego (MMSE), Geriatryczna Skala Oceny Depresji, Test „Wstań i Idź", Skrócony Kwestionariusz Oceny Stanu Odżywienia, Kliniczna Skala Kruchości, Ateńska Skala Bezsenności.

Badanie przeprowadzono w okresie kwiecień 2018 – kwiecień 2019 r na terenie Krakowa i miejscowości w powiecie krakowskim, w 15 poradniach POZ, losowo wybranych spośród 47 praktyk współpracujących z Katedrą Medycyny Rodzinnej UJ CM. W badaniu uczestniczyło 438 pacjentów. Na badania uzyskano zgodę Komisji Bioetycznej Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie.

Wyniki badań uzyskane przez Doktorantkę implikują następujące wnioski:

1.U pacjentów w starszym wieku, będących pod opieką lekarzy rodzinnych, przesiewowe testy geriatryczne ujawniają nieprawidłowości, które mogą zostać przeoczone w codziennej praktyce klinicznej. Najczęstsze z nich to: zaburzenia depresyjne, zespół kruchości i bezsenność. Dane te wskazują na zasadność przeprowadzania wśród lekarzy POZ diagnostyki powyższych problemów.

2. Liczba problemów geriatrycznych identyfikowanych w ramach CGA rośnie z wiekiem.
W najmłodszej badanej grupie wiekowej (65-74 lata) wyniki większości testów były w granicach normy, w związku z tym z punktu widzenia populacyjnego i systemowego bardziej korzystne jest przeprowadzanie CGA w najstarszej grupie pacjentów.

3.Płeć żeńska wiąże się z wyższym ryzykiem zaburzeń depresyjnych oraz upadków, a mieszkańcy terenów wiejskich mają wyższe ryzyko ograniczeń związanych z codziennymi czynnościami i depresji. Różnice te powinny być brane przez lekarzy rodzinnych, którzy mogą dostosowywać zakres CGA do konkretnych pacjentów.

4.Wraz z wiekiem poziom QoL starszych pacjentów zgłaszających się do POZ ulega obniżeniu, głównie w obszarach dolegliwości bólowych i poruszania się. Gorsza QoL pacjentów wiąże sę z deficytami i problemami identyfikowanymi w ramach CGA. Uwzględniając tą zależność, lekarze rodzinni powinni poszerzyć diagnostykę geriatryczną szczególnie wśród pacjentów z obniżoną QoL.

5.Opiekunami pacjentów geriatrycznych w POZ najczęściej są członkowie ich rodzin, często również w starszym wieku. Potrafią oni określić, czy ich podopieczni są niesprawni i niedożywieni, co sprawia, że w tych obszarach pozyskane od nich informacje mogą pełnić funkcję pomocniczą dla profesjonalistów medycznych. Jednakże opiekunowie nie są w stanie poprawnie ocenić zaburzeń depresyjnych i bezsenności, co determinuje konieczność rutynowej diagnostyki w tych obszarach.

6.Z uwagi na występujące u opiekunów osób starszych braki w otrzymywaniu informacji na temat właściwej opieki oraz chęć pozyskiwania od profesjonalistów medycznych, lekarze rodzinni oprócz pracy z samymi pacjentami, powinni przekazywać ich rodzinom niezbędną wiedzę na ten temat.

Piśmiennictwo w liczbie 31 pozycji dobrane i wykorzystane prawidłowo.

Recenzowana praca została napisana w sposób wskazujący na dużą wiedzę teoretyczną i praktyczną, dążenie do rozwiązywania problemów o charakterze aplikacyjnym oraz umiejętność interpretacji wyników, ich sytetmatycznego przedstawienia oraz wnikliwą dyskusję.

Wniosek końcowy

W podsumowaniu stwierdzam, że przedstawiona do recenzji rozprawa doktorska lek. Anny Pachołek zatytułowana: „ Analiza możliwości wykorzystania całościowej oceny geriatrycznej w warunkach podstawowej opieki zdrowotnej“ spełnia warunki określone w art. Art.187 ust. 1-4 Ustawy z dnia 20 lipca 2018 Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (tj. Dz. U. 2018 poz. 1668).

W związku z powyższym przedstawiam Wysokiej Radzie Dyscypliny nauki Medyczne Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie wniosek o dopuszczenie lek. Annę Pachołek do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Dr hab. n. med.
Ewa Rudnicka-Drożak
medycyna ogólna
spec. medycyny rodzinnej
spec. zdrowia publicznego
8717993