Katowice / 25-05-2023r.

Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach
Katedra Zdrowia Kobiety
40-752 Katowice
ul. Medyków 12
www.katedrazdrowiakobiety.sum.edu.pl

Kierownik
prof. dr hab. n.med.
Violetta Skrzypulec-Plinta

Ocena rozprawy doktorskiej mgr Sylwii Lisowskiej
pt. „Uwarunkowania decyzji o medykalizacji porodu fizjologicznego, podejmowane przez rodzące i wpływ tych decyzji na przebieg porodu”,
przygotowanej pod kierunkiem prof. dr hab. n. med. Jolanty Jaworek

Przebieg porodu fizjologicznego to poważne wyzwanie. W całym procesie ogromne znaczenie ma to, jak kobieta ciężarna pracuje ze swoim ciałem, emocjami, lękami, jaką atmosferę oczekiwania stwarza jej najbliższe otoczenie, rodzina, znajomi. Dowiedziono, iż prozdrowotne dążenia przyszłej matki, stanowią największy potencjał wpływający na zdrowie i rozwój dziecka. Jednocześnie, opracowanie nowych technologii diagnostyki matki nowych środków farmakologicznych pozwalających na leczenie płodu zanim jeszcze pojawi się na świecie i ratowania życia obojga w razie komplikacji przy porodzie sprawiły, że umieralność matek i noworodków spadła do tak niskiego poziomu, jaki wcześniej nie był możliwy do osiągnięcia. Nie sposób podważyć korzyści płynących ze sterylizacji środowiska szpitalnego, ale można udowodnić, że proces ten przyczynił się do poczucia alienacji kobiety rodzącej.

W czasach, kiedy medycyna w Europie stoi już na bardzo wysokim poziomie, pacjenci zaczynają kwestionować jakość usług medycznych, a medykalizacja porodu coraz częściej spotyka się z krytyką. Słyszy się za to o korzyściach, jakie płyną dla matki i dziecka ze świadomie przeżytego porodu. Głos, jaki w tej sprawie zajmują przedstawiciele środowiska medycznego, nie jest jednorodny. Nowoczesne rozwiązania medycyny ścierają się i konkurują z nurtem propagującym powrót do rodzenia w zgodzie z naturą. Należy też dodać, iż współczesna medycyna to także wielomilionowy przemysł, który niechętnie rezygnuje z możliwości rozwoju, argumentując tym samym przeciwko próbom jakiejkolwiek demedykalizacji.

Stąd też temat pracy Doktorantki, zarówno ze względów poznawczych jak i klinicznych, uważam za istotny oraz aktualny, a jego wybór celowy i uzasadniony.

Przedstawiona mi do oceny rozprawa doktorska ma klasyczny układ i zawiera 103 strony maszynopisu, 21 tabel, streszczenie w języku polskim i angielskim oraz 168 pozycji piśmiennictwa. Dobór piśmiennictwa oceniam pozytywnie, jako uwzględniający najnowsze dane w wybranym zakresie. Osobno Doktorantka przedstawiła wykaz skrótów oraz wykaz ankiet i kwestionariuszy użytych przy badaniach.

Cel pracy i problemy badawcze zostały określone jasno i precyzyjnie. Pierwszym i głównym celem pracy, jest ocena zaangażowania kobiet rodzących, w podejmowanie decyzji o wyborze metod medykalizacji lub rezygnacji z interwencji medycznych w przebieg porodu. Jako następny cel rozprawy Doktorantka definiuje próbę określenia zależności między podejmowaniem decyzji o wyborze metody medykalizacji porodu bądź jej zaniechaniu, a stężeniem we krwi wybranych hormonów wpływających na przebieg porodu i biorących udział w reakcjach stresowych.

W dobrze zaplanowanym wstępie, Doktorantka uszeregowała cztery podrozdziały. W pierwszym przedstawia fizjologię porodu. W drugim, medykalizację porodu i demedykalizację porodu, z ich definicją, historią i czynnikami wpływającymi na podjęcie decyzji. Następnie obszary medykalizacji porodu. W ostatnim podrozdziale Doktorantka przedstawia hormonalne uwarunkowania porodu, z uwzględnieniem oksytocyny, endorfin, kortyzolu oraz adrenaliny. Wstęp jest szczegółowo opracowany i dobrze uzasadnia celowość podjętego w rozprawie tematu badań.

Badania zostały przeprowadzone na grupie 107 pacjentek Szpitala Specjalistycznego im. Stefana Żeromskiego w Krakowie. Dane do badań zebrano z wykorzystaniem sondażu diagnostycznego autorskiego kwestionariusza ankiety oraz za pomocą wystandaryzowanych kwestionariuszy: Kwestionariusza Przekonań na Temat Kontroli Bólu (BPCQ), Skali Uogólnionej Własnej Skuteczności (GSES) i Skali wizualno-analogowej Oceny Bólu (VAS). Doktorantka wykonała badania biochemiczne stężenia w osoczu krwi hormonów: kortyzolu, 9-endorfin, oksytocyny oraz adrenaliny. Dokonano także analizy dokumentacji medycznej pacjentek i zgromadzono informacje dotyczące przebiegu porodu, leków stosowanych podczas porodu oraz powikłań. Badania prowadzone były od maja 2017 roku do stycznia 2019 roku. Badane pacjentki zostały podzielona na dwie grupy, pierwsza grupa, u których stosowano metody medykalizacji, a wśród nich podział na pierworódki i wieloródki oraz druga grupa, która podjęła decyzję o zaniechaniu zastosowania interwencji medycznych w przebieg porodu fizjologicznego i wśród nich również podział na pierworódki i wieloródki. Medykalizacja porodu została zdefiniowana jako stosowanie farmakologicznych metod łagodzenia bólu podczas I okresu porodu. Brak medykalizacji, określono jako rezygnację z farmakologicznych środków stosowanych podczas porodu.

Część metodyczna rozprawy została prawidłowo zaprojektowana i szczegółowo przedstawiona.

W rozdziale piątym rozprawy Doktorantka bardzo klarownie, na 28 stronach, z wykorzystaniem 19 tabeli, przedstawiła analizę wyników swoich badań. Spośród wielu uzyskanych wyników, najważniejsze w mojej opinii to:

-edukacja przedporodowa, podobnie źródła wiedzy o porodzie nie miały wpływu na wybór medykalizacji porodu;

-z medykalizacji porodu częściej rezygnowały badane z większą liczbą ciąż i porodów;

-pacjentki, które zrezygnowały z medykalizacji porodu miały w czasie przyjęcia na salę porodową większe rozwarcie szyjki macicy, niż rodzące które otrzymały medykalizację;

-w przebiegu porodu istotnie częściej zastosowana była oksytocyna w badanej grupie wieloródek, natomiast w badanej grupie pierworódek istotnie częściej zastosowano znieczulenie zewnątrzoponowe;

-nie wykazano istotnych statystycznie różnic w osoczowych stężeniach adrenaliny, P-endorfiny, kortyzolu oraz oksytocyny pomiędzy grupą kobiet z medykalizacją porodu, a grupą kobiet bez medyalizacji.

W dyskusji Doktorantka rekapituluje uzyskane wyniki na tle doniesień piśmienniczych i konfrontuje uzyskane wyniki własne z rezultatami badań innych autorów. Dyskusja jest rzeczowa, logicznie prowadzona i świadczy o naukowej samodzielności Doktorantki.

Wnioski końcowe korespondują całkowicie z celem pracy i znajdują rzetelne, merytoryczne uzasadnienie w uzyskanych wynikach badań.

Po pierwsze, na decyzję o medykalizacji porodu ma wpływ liczba przeżytych ciąż i porodów, im większa, tym częściej zapada decyzja o rezygnacji z medykalizacji porodu. Najczęściej wybieraną metodą medykalizacji było znieczulenie zewnątrzoponowe i wpływ na ten wybór miała wiedza pacjentki o stosowanych metodach medykalizacji. Rodzące w aktywnej fazie porodu częściej rezygnowały z jego medykalizacji.

Rodzaj zastosowanej medykalizacji różnił się u pierworódek w porównaniu z wieloródkami, oksytocyna podawana była częściej wieloródkom, rzadziej pierworódkom, natomiast łagodzenie bólu z zastosowaniem znieczulenia zewnątrzoponowego było częściej wybierane przez pierworódki.

Nie wykazano istotnej zależności w osoczowych stężeniach hormonów, pomiędzy kobietami, które zdecydowały o medykalizacji, a tymi, które z niej zrezygnowały.

Osobiście, jako endokrynologa interesuje mnie dobór wybranych hormonów, jak i próba wyjaśnienia braku ich wpływu na decyzję co do przebiegu porodu. Pojawia się pytanie czego

Doktorantka oczekiwała, badając tę zależność i stawiając próbę określenia tej zależności jako drugi, główny cel pracy doktorskiej.

Całość rozprawy doktorskiej mgr Sylwii Lisowskiej oceniam bardzo pozytywnie. Doktorantka z całą pewnością dowiodła, że jest badaczem potrafiącym dobrać ciekawy, aktualny temat badawczy o dużym znaczeniu poznawczym. Ponadto Autorka rozprawy wykazała się odpowiednim przygotowaniem merytorycznym i metodologicznym. Zebrany materiał został w rzetelny sposób przeanalizowany oraz stał się podstawą do wyciągnięcia prawidłowych, logicznych wniosków.

Kończąc ocenę rozprawy doktorskiej mgr Sylwii Lisowskiej pt. „Uwarunkowania decyzji o medykalizacji porodu fizjologicznego, podejmowane przez rodzące i wpływ tych decyzji na przebieg porodu" stwierdzam, że przedstawiona mi do oceny praca spełnia wszystkie wymogi stawiane rozprawom doktorskim i na tej podstawie zwracam się do Wysokiej Rady Dyscypliny Nauki o Zdrowiu Uniwersytetu Jagiellońskiego — Collegium Medicum o dopuszczenie mgr Sylwii Lisowskiej do dalszych etapów postępowania przewodu doktorskiego.

Kierownik
Katedry Zdrowia Kobiety
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach
prof. dr hab. n. med. Violetta Skrzypulec-Plinta