

Dr. hab. n. med. Antoni Cienciąła, Prof. KAAFMM
Wydział Lekarski i Nauk o Zdrowiu
Katedra Chirurgii
Krakowska Akademia
im. Andrzeja Frycza Modrzewskiego

Kraków, dnia 24 września 2023

Recenzja rozprawy doktorskiej
mgr Katarzyny Major
pt. „Wybrane aspekty opieki pielęgniarskiej nad chorymi leczonymi chirurgicznie z
powodu otyłości olbrzymiej”.

Otyłość to niezwykle poważny problem społeczny, który niestety stale narasta. W Polsce ponad 50% mieszkańców ma wagę ciała większą od zalecanej, a u ponad 20% wskaźnik BMI wynosi ponad 30 kg/m^2 co oznacza, że są otyli. Otyłość to choroba przewlekła, prowadząca do szeregu powikłań zdrowotnych. W zależności od czasu trwania otyłości powikłania mogą mieć charakter ustępujący po zmniejszeniu wagi ciała. Niestety im dłużej otyłość trwa tym szansa na pełen powrót do zdrowia maleje. Najpoważniejsze powikłania otyłości to zaburzenia w układzie sercowo-naczyniowym objawiające się najczęściej nadciśnieniem tętniczym oraz szeregiem powikłań zakrzepowo-zatorowych, wśród których najpoważniejszymi są udar mózgu i ostre niedokrwienie mięśnia sercowego. Inne powikłania związane z zaburzeniami metabolicznymi to cukrzyca, kamica żółciowa oraz niealkoholowe stłuszczenie wątroby. W przebiegu otyłości często też występuje bezdech senny, a ryzyko rozwoju niektórych nowotworów też jest większe.

Z tego powodu wczesnie rozpoczęte leczenie otyłości daje pacjentom szansę na powrót do zdrowia nie pozwalając tym samym na rozwój powikłań związanych z otyłością. Początek leczenia to wielokierunkowe postępowanie zachowawcze, gdzie główną rolę odgrywa postępowanie dietetyczne, prowadzone pod nadzorem specjalisty. W ostatnich latach coraz popularniejszymi stają się preparaty będące antagonistami receptora GLP-1, które wspomagają leczenie otyłości, jednakże skuteczność takiego postępowania u pacjentów z

patologiczną otyłością jeszcze nie zostało potwierdzone. U takich pacjentów postępowaniem z wyboru staje się leczenie operacyjne, do którego kwalifikuje się chorych z BMI ≥ 40 kg/m² oraz chorych z niższym BMI, ale przy jednoczesnym występowaniu chorób towarzyszących. Ponadto leczenie chirurgiczne można zastosować u pacjentów z BMI 30–35 kg/m², ale przy występowaniu cukrzycy, której nie udaje się wyrównać pomimo leczenia. Obecnie najczęściej wykonuje się laparoskopową rękawową resekcję żołądka (SG) oraz laparoskopowe zespolenie omijające żołądek Roux-Y Gastric Bypass (RYGB).

Laparoskopia jest skuteczną metodą leczenia wymagającą nowoczesnego podejścia do okołoperacyjnego prowadzenia chorych, opartego na protokole ERAS. Elementy nowoczesnej opieki okołoperacyjnej obejmują działania w okresie przedoperacyjnym takie jak edukacja, zaprzestanie palenia, redukcja masy ciała, ocena stopnia odżywienia wraz z ewentualną interwencją żywieniową, prehabilitację. W okresie okołoperacyjnym zastosowanie ma nowoczesne prowadzenie znieczulenia, wykorzystanie technik minimalnie inwazyjnych, a w okresie pooperacyjnym celowaną farmakoterapię i wczesne uruchomienie przewodu pokarmowego wraz z czynną rehabilitacją chorych. Z tego powodu współczesna opieka okołoperacyjna nad chorymi operowanymi z powodu otyłości jest złożonym i długotrwałym procesem, wymagającym zaangażowania pacjenta oraz zespołu specjalistów w skład, którego oprócz chirurga, endokrynologa wchodzi dietetycy, psychologowie oraz zespół pielęgniarski, który sprawuje bezpośredni nadzór nad pacjentem oraz koordynuje jego leczenie. Współcześnie nowoczesne ośrodki zajmujące się chirurgią bariatryczną dysponują całymi zespołami umożliwiającymi kompleksowe leczenie, a wprowadzony przed 2 laty w Polsce program KOS-BAR uregulował ich działalność.

Podjęcie tematu zadań pielęgniarki i roli opieki pielęgniarskiej nad chorymi leczonymi chirurgicznie z powodu otyłości ołbrzymiej uważam za niezwykle istotny temat, jak dotąd dość oszczędnie poruszany w piśmiennictwie.

Przesłana do oceny praca zawiera 116 stron tekstu wraz z tabelami, literaturą i załącznikami. Praca została podzielona na rozdziały, odpowiadające prawidłowemu podziałowi tematycznemu. Układ pracy jest zgodny z przyjętymi zasadami budowania prac naukowych i dostosowany do omawianych problemów i sposobów ich rozwiązywania. W ocenianej pracy Doktorantka skorzystała z 101 prawie wyłącznie anglojęzycznych publikacji pochodzących z renomowanych czasopism, w większości z ostatnich lat. Wstęp szczegółowo

przedstawia przyczynę podjęcia badań. Przedstawiła definicję i klasyfikacje otyłości, jej epidemiologię i powikłania oraz możliwości leczenia. Zaprezentowała możliwości leczenia zabiegowego otyłości z uwzględnieniem protokołu ERAS. Szeroko przedstawiła role i zadania stojące przed pielęgniarką na poszczególnych etapach leczenia pacjenta z podkreśleniem działań edukacyjnych wspomagających leczenie.

Mgr Katarzyna Major zaplanowała kompleksowe badanie, które miało pozwolić na szerokie opracowanie zagadnień dotyczących wybranych aspektów związanych z udziałem pielęgniarki w sprawowaniu opieki nad chorymi leczonymi chirurgicznie z powodu otyłości olbrzymiej, ze szczególnym uwzględnieniem edukacji pacjentów. Podjęła również próbę oceny, w jakim stopniu realizacja zaleceń przez pacjentów wpływa na efekty leczenia. Doktorantka postawiła sobie trzy cele badawcze wraz z wstępnymi hipotezami, z których część znalazła potwierdzenie we wnioskach końcowych. Badanie podzielono na 3 części odpowiadające realizacji kolejnych celów badawczych.

Część pierwsza poświęcona była ocenie wiedzy personelu pielęgniarskiego pracującego w różnych placówkach opieki medycznej na temat chirurgicznego leczenia otyłości oraz ocena możliwości udziału i roli pielęgniarki w sprawowaniu opieki nad pacjentem bariatrycznym. Na potrzeby realizacji Doktorantka opracowała autorski kwestionariusz ankiety a do projektu zaprosiła pielęgniarzy i pielęgniarki z wybranych ośrodków medycznych w Polsce dzięki czemu tą część pracy można nazwać wieloośrodkową. Analizą objęto 163 ankiety wypełnione przez doświadczony zespół pielęgniarski w większości zatrudniony w szpitalach zajmujących się leczeniem otyłości. Uzyskane wyniki wykazały, że tematyka chirurgicznego leczenia otyłości jest dobrze znana wśród personelu pielęgniarskiego, zarówno w aspekcie rozpoznawania otyłości, jej powikłań, kwalifikacji do leczenia, metod leczenia chirurgicznego i opieki pooperacyjnej. Doktorantka wykazała pełną gotowość personelu pielęgniarskiego do realizacji zadań edukacyjnych dla chorych kwalifikowanych do leczenia bariatrycznego, do prowadzenia kontroli odległych oraz do koordynacji opieki nad pacjentami bariatrycznymi. Taka gotowość i stan wiedzy personelu pielęgniarskiego był odmienny od pierwotnie zakładanego przez Doktorantkę. Wynika to prawdopodobnie z tego, że respondentami ankiety były osoby, które na co dzień mają kontakt z pacjentami bariatrycznymi. Jest to pewien minus przeprowadzonego badania, gdyż grupa poddana analizie powinna być szersza. Zwróciła na to uwagę też sama Doktorantka w części poświęconej omówieniu wyników.

Celem drugiej części badań była ocena wpływu przedoperacyjnej edukacji pacjentów prowadzonej przez pielęgniarkę bariatryczną na przedoperacyjną redukcję masy ciała oraz na długoterminowe efekty leczenia. Badanie prowadzono prospektywnie w grupie 153 chorych leczonych operacyjnie z powodu otyłości olbrzymiej. Pacjentów podzielono na dwie grupy w zależności od tego czy brali lub nie brali udziału w programie edukacyjnym. Wyniki leczenia oceniano przed i 12 miesięcy po leczeniu operacyjnym. Chorzy uczestniczący w programie edukacyjnym uzyskali istotnie większą redukcję masy ciała zarówno w okresie przedoperacyjnym jak i 12 miesięcy po zabiegu bariatrycznym. Udział w programie szkoleniowym nie wpłynął natomiast na leczenie chorób towarzyszących takich jak cukrzyca czy nadciśnienie tętnicze. Wyniki uzyskane przez Doktorantkę wskazują jednoznacznie na korzyści płynące z realizacji edukacji w grupie pacjentów leczonych chirurgicznie z powodu otyłości. Wykazano jednocześnie, że realizacja zadań edukacyjnych przez pielęgniarkę jest skuteczna i prowadzi do poprawy wyników leczenia. W mojej ocenie te dane powinny zostać opublikowane, gdyż przyczynią się do podniesienia wiedzy dotyczącej możliwości i znaczenia edukacji bariatrycznej operowanych pacjentów.

Trzecia część pracy doktorskiej poświęcona była ocenie znaczenia stopnia realizacji zaleceń wpływającego na wyniki leczenia. Od dawna wiadomo, że przestrzeganie zaleceń medycznych, odgrywa kluczową rolę w skutecznym leczeniu chirurgicznym. Bez właściwego poziomu *realizacji przez pacjentów zaleceń*, ciężko osiągnąć pozytywne wyniki leczenia i pełne wyzdrowienie, a w przypadku pacjentów bariatrycznych wysoką i trwałą redukcję masy ciała oraz ustąpienie chorób towarzyszących otyłości. Zalecenia te są przekazywane pacjentom w okresie tak przed jak i pooperacyjnym. W prezentowanej pracy wykazano, że im wyższy jest odsetek realizacji zaleceń przed i pooperacyjnych, tym wyższy jest stopień redukcji masy ciała. W badaniu uwzględniono zarówno zalecenia dotyczące udziału w spotkaniach edukacyjnych, zalecenia dietetyczne, psychologiczne, udział w spotkaniach grup wsparcia jak i w spotkaniach z pielęgniarką bariatryczną. Są to nowe dane, które w istotny sposób poszerzają obecny stan wiedzy i również powinny zostać opublikowane.

Wyniki uzyskane w trakcie pracy Doktorantka przedstawiła z wykorzystaniem 10 szczegółowych tabel i aż 47 wykresów dokładnie opisanych w tekście.

Przeprowadzona przez Doktorantkę analiza statystyczna doprowadziła do uzyskania wiarygodnych wyników, a te były podstawą do wyciągnięcia wartościowych wniosków. Uzyskano odpowiedź na postawione cele badawcze, krytycznie odniesiono się do

postawionych hipotez z których dwie znalazły potwierdzenia, a jedna nie. Prawdopodobnie spowodowane to było zbyt wąską grupą ankietowanych pielęgniarek.

W omówieniu Doktorantka podsumowała swoje wyniki w sposób zrozumiały i przekonujący, trafnie odnosząc się do danych z współczesnego piśmiennictwa.

Z przyjemnością muszę stwierdzić, że oceniana przeze mnie praca mgr Katarzyny Major stanowi przykład dobrze zaplanowanego i przeprowadzonego badania. Skrupulatnie zgromadzony materiał oraz bardzo wnikliwa analiza uzyskanych wyników świadczą o naukowym podejściu do zagadnienia. Jestem przekonany, że wysokie kompetencje zawodowe w tym przypadku były pomocne w wyborze odpowiednich metod, w gromadzeniu danych i w przeprowadzeniu złożonej analizy.

Zawarte w recenzji uwagi mają na celu bardziej zwrócenie uwagi na zbyt wąską grupę badaną w pierwszej części dysertacji niż na podważanie wyniku badania. Jestem równocześnie przekonany, że publikacja wskazanych przez mnie elementów pracy doktorskiej poprawi wyniki leczenia bariatrycznego.

Podsumowując uważam, że recenzowana praca doktorska mgr Katarzyny Major stanowi samodzielny, oryginalny i wartościowy dorobek naukowy, spełniając jednocześnie warunki określone w § 6.3 Rozporządzenia MNiSW z dnia z dnia 30.01.2018 w sprawie szczegółowego trybu i warunków przeprowadzania czynności w przewodzie doktorskim, w postępowaniu habilitacyjnym oraz w postępowaniu o nadanie tytułu profesora (Dz.U. 2018 poz. 261).

Wobec powyższego z pełnym przekonaniem przedkładam Wysockiej Radzie Dyscypliny Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Jagiellońskiego wniosek o dopuszczenie mgr Katarzyny Major do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Łączę wyrazy szacunku

Antoni Cienciąła