Prof. dr hab. Marek Simon
Katedra Patofizjologii
Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego
w Poznaniu.

Ocena pracy doktorskiej pt. „Edukacja zdrowotna – wpływ na wiedzę, umiejętności, postawy i zachowania zdrowotne pacjentów przewlekle chorych" autorstwa mgr farm. Justyny Dymek.

Nadciśnienie tętnicze – zdiagnozowane u pacjentów objętych badaniami w ocenianej pracy, jest jedną z najczęściej występujących chorób przewlekłych. Charakteryzuje się bardzo zróżnicowanym i skomplikowanym patomechanizmem. Analizując etiopatogenezę można stwierdzić, że przyczynami nadciśnienia pierwotnego – idiopatycznego, mogą być zróżnicowane czynniki - również uwarunkowania genetyczne, a cały szereg innych przyczyn wywołuje nadciśnienie wtórne. Do przyczyn nadciśnienia wtórnego należą najczęściej: choroby nerek, zaburzenia hormonalne - głównie nadnerczy, wady serca. Rozpoczynając diagnozowanie i leczenie nadciśnienia, należy wykluczyć usuwalne przyczyny nadciśnienia wtórnego. U większości chorych nadciśnienie przez wiele lat nie wywołuje istotnych dolegliwości, lecz nieleczone, nagle skutkować może wystąpieniem: zawału, udaru lub niewydolnością nerek. Aby zapobiec tym zagrażającym życiu powikłaniom, nadciśnienie tętnicze wymaga zdiagnozowania oraz wczesnego i stałego leczenia. Leczeniu nadciśnienia służą metody niefarmakologiczne i farmakologiczne. Metody niefarmakologiczne należy wdrożyć w każdym przypadku nadciśnienia, zwłaszcza we wczesnym etapie choroby, gdyż mogą one być wystarczające do normalizacji ciśnienia. Należą do nich: redukcja nadwagi, ograniczenie soli w diecie, umiarkowana, stała aktywność fizyczna, ograniczenie spożycia alkoholu, zakaz palenia. Różnorodne przyczyny, skomplikowany patomechanizm sprawiają, że ustawienie schematu farmakoterapii bywa kłopotliwe i wymaga często szeregu modyfikacji oraz zdyscyplinowania pacjenta. Znaczącą rolę w tym zakresie może spełnić farmaceuta edukując, udzielając porad, a docelowo sprawując opiekę farmaceutyczną.

Znaczną grupę pacjentów z nadciśnieniem stanowią osoby w wieku podeszłym, samotne, pozostające bez opieki, z niesprawnością ruchową, z upośledzeniem wzroku i słuchu. Pomiar ciśnienia u tych osób w stresie wynikającym z wizyty u lekarza wywołuje tzw. "efekt białego fartucha", który nie daje wiarygodnych wyników. W tych przypadkach prawidłowo dokonywana, regularna kontrola ciśnienia w domu, nabiera szczególnego znaczenia.

Edukacja w tym zakresie, a także odnośnie konieczności regularnego stosowania zaordynowanych przez lekarza leków oraz znaczenia elementów niefarmakologicznego oddziaływania - jest niezbędna.

Mając na uwadze ten tok myślenia można stwierdzić, że cel podjętych badań ma uzasadnienie merytoryczne. Uwagę zwraca jednak fakt, zbyt ogólnego tematu pracy ujętego stwierdzeniem „pacjentów przewlekle chorych"- wobec treści pracy, która obejmuje jedynie ocenę pacjentów z nadciśnieniem tętniczym.

Przedstawiona do oceny praca stanowi obszerne opracowanie (160 stron) w typowym dla prac doktorskich układzie 10. rozdziałów poprzedzonych streszczeniem. Rzetelne opracowanie wstępu (22. strony) uzasadnia znaczenie edukacji zdrowotnej pacjenta celem eliminacji szeregu problemów medycznych wynikających z niewiedzy albo braku umiejętności pacjenta. Autorka wskazuje również na konieczność oceny skuteczności podjętych działań edukacyjnych. W oparciu o bogate, aktualne piśmiennictwo (193 pozycje) w znacznej części z czasopism zagranicznych wskazuje, że bezpośrednia rozmowa i dyskusja z pacjentem jest najbardziej skuteczną - ale jednak często zapominaną. Zwiększenie efektywności tego przekazu można uzyskać poprzez dodanie pisemnej informacji w formie ulotki. Praca zawiera w formie załączników szeroki zbiór przykładowych ulotek edukacyjnych, jak zakładam, przygotowanych merytorycznie i technicznie przez Autorkę pracy.

W rozdziale "Metodyka", Autorka szczegółowo opisuje : program, konieczne warunki, narzędzia oraz założenia dwóch części badań oceny wpływu procesu edukacji. Trudno w tym rozdziale doszukać się danych dotyczącej wielkości grupy badanej. Dane te pojawiają się dopiero w rozdziale „Wyniki". Analiza zestawień wyników i tekst wskazują, że w pierwszej części badania uczestniczyło 18. pacjentów, a w drugiej 13., z których dwóch zrezygnowało. Dane odnośnie rezygnacji - w wartościach procentowych, powinny być podane w metodyce. Podkreślić należy, że jest to bardzo mała liczebność analizowanej grupy badawczej. Trudno przy tej ilości badanych osób wnioskować np. o zależnościach od wieku pacjenta, płci oraz związanym z wiekiem upośledzeniem sprawności, które w przypadku tej choroby mają kluczowe znaczenie.

W rozdziale tym wyszczególniono szeroki zakres zastosowanej analizy statystycznej zebranych wyników. Budzi to jednak szereg wątpliwości wobec tak skromnej ilościowo grupy badanej. Autorka dokonuje porównania pomiędzy utworzonymi podgrupami. Sprawia to, że stosowanie zarówno testów parametrycznych jak i nieparametrycznych w takim przypadku jest obarczone

niską mocą, a co za tym idzie, uzyskane wnioski są mało wiarygodne. W opisie zastosowanych metod nie uniknięto błędów merytorycznych. Doktorantka pisze, że do analizy zmiennych nominalnych zastosowała test niezależności chi-kwadrat. Test chi-kwadrat nie ma zastosowania w przypadku zmiennych powiązanych jak w tym przypadku. Wyniki testów T1, T2 i T3 powinny być analizowane parami przy użyciu testu McNemary. Niefortunny jest zwrot „do porównania średnich z poszczególnych grup wykorzystano test Wilcoxona". Test Wilcoxona jest testem nieparametrycznym i nie porównuje średnich, ale rozkłady badanych grup. W rozdziale wyniki brak informacji, gdzie ten test był użyty. W dalszej części opracowania stwierdzono, że „dla wyników testów wiedzy wykonano test korelacji liniowej i regresji". Efektem analizy powinno być wyznaczenie współczynnika równania regresji - r oraz ocena istotności statystycznej - p.

Bardzo obszernie i skrupulatnie opracowany został rozdział "Wyniki", przedstawiony na 54. stronach. Obejmuje on 9 rycin i 35 tabel. Docenić należy fakt, że na bazie tak małej grupy badanej, Autorka wykazała umiejętności w zakresie szukania różnych warunków i zależności mogących mieć wpływ na przyjęte w założeniach pracy efekty podjętych działań edukacyjnych. Zestawienia wyników są czytelne i logiczne. Uwagi można mieć do opisów tabel, gdyż bywają zbyt ogólne np. tab. 12. „ Liczba pomiarów każdego pacjenta, przed i po edukacji wraz z ich oceną punktową" lub tab. 14. „ Porównanie zmiany umiejętności pacjentów w grupach A1, B1 oraz A2, B2."

W rozdziale "Dyskusja", ujętym na 8. stronach tekstu, Autorka odnosi swoje wyniki do danych z piśmiennictwa, głównie w zakresie, jak wskazują badania koniecznej, szeroko pojętej edukacji pacjentów z nadciśnieniem tętniczym. Zebrane wyniki badań własnych w zasadniczych kwestiach pozostają w zgodzie z obserwacjami stwierdzanymi przez cytowanych autorów prac zagranicznych i krajowych.

Na podstawie opracowania wyników oraz ich dyskusji, Autorka wyciąga pięć wniosków. Treść ich zawiera stwierdzenia oczywiste, jednak niezbędność ich stosowania zostało uzasadnione przeprowadzonymi badaniami. Sugerowałbym, aby czwarty wniosek, który w swej treści ma charakter przypuszczenia – „Cenne wydaje się... „ bardziej stwierdzał konieczność.

Muszę zwrócić uwagę, że na stronie tytułowej zestawienie emblematu Uniwersytetu Jagiellońskiego i kropka w tytule naukowym Promotora pracy jest elementem prowokującym recenzenta do reakcji.

Podsumowując, mogę potwierdzić ogromny wysiłek Autorki, która z tak małej badanej grupy, przedstawiła obszerną analizę problemów, w tak istotnych i oczywistych kwestiach, które dają środowisku zawodowemu postawy do wdrażania szerszego zakresu programu edukacji zdrowotnej pacjentów - jako jednego z elementów opieki farmaceutycznej.

Przyjmując te argumenty jako zasadnicze, stawiam wniosek do Wysokiej Rady Wydziału Farmaceutycznego Uniwersytetu Jagiellońskiego Collegium Medicum, by na podstawie przedstawionej do oceny pracy, dopuścić Panią mgr farm. Justynę Dymek do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Prof. dr hab. Marek Simon

Poznań, 5 kwietnia 2017 r.