

Recenzja rozprawy doktorskiej p.t.: „Edukacja zdrowotna – wpływ na wiedzę, umiejętności, postawy i zachowania zdrowotne pacjentów przewlekle chorych”, wykonanej przez Panią mgr Justynę Dymek, pod kierunkiem Pani dr hab. Agnieszki Skowron.

Choroby cywilizacyjne, określane również mianem schorzeń XXI wieku, to patologie, które rozwijając się na całym świecie, uwarunkowane są systematycznym postępowaniem właśnie cywilizacji. Ta grupa schorzeń stanowi istotny czynnik sprawczy, powodujący – wedle różnych szacunków, blisko 80% odnotowywanych corocznie zgonów. Schorzenia te wynikają w szczególności z nieprawidłowego postępowania dietetycznego, niedostatecznej aktywności fizycznej oraz stosowania używek, w tym przede wszystkim nikotyny. Pośrednich natomiast czynników sprawczych rozwoju chorób cywilizacyjnych upatrywać należy w stałym rozwoju rozlicznych gałęzi przemysłu, urbanizacji, zanieczyszczeniu środowiska naturalnego, wszechobecnym hałasie czy też promieniowaniu – szczególnie – jonizującym, – „wzroście natężenia” sytuacji stresogennych w zwiększeniu oraz nasileniu napięcia w obrębie układu nerwowego. Kluczowe podejście do chorób cywilizacyjnych odnosi się przede wszystkim do działań prewencyjnych i postępowania edukacyjnego społeczeństwa, w odniesieniu do prób eliminacji czynników etiopatogenetycznych, implementacji algorytmów diagnostycznych czy też natychmiastowej interwencji w sytuacji pojawienia się zagrażających życiu bądź zdrowiu, symptomów patologicznych. Schorzenia określane mianem cywilizacyjnych, stwarzające najwyższego stopnia zagrożenie dla zdrowia bądź nawet życia, to przede wszystkim nadwaga i otyłość, zespół metaboliczny, cukrzyca oraz co niemniej ważne – nadciśnienie tętnicze. To ostatnie schorzenie reprezentuje najczęstszą chorobę układu krążenia. Szacuje się, że dotyka ono od 20% do 50% osób dorosłych w populacji krajów rozwiniętych. Częstość występowania nadciśnienia wzrasta wraz z wiekiem, zwiększając się gwałtownie po 50. roku życia, kiedy to występuje u ponad połowy badanych. Wedle różnych szacunków, na nadciśnienie tętnicze na terenie Rzeczypospolitej Polskiej cierpi około 10 mln osób.

W opinii jednak Prof. Maciej Banacha, z Katedry Nefrologii i Nadciśnienia Tętniczego, Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, dane epidemiologiczne traktujące o nadciśnieniu tętniczym, noszą znamiona niedoszacowania. Zrealizowane bowiem w latach 2015-16 badania o nazwie „LIPIDOGRAM” wskazują, iż omawiane schorzenie cywilizacyjne występować może już u około 15 mln Polaków. Stąd, odpowiednio przeprowadzona i zaplanowana diagnostyka pacjentów z potencjalnej grupy ryzyka, pozwala nie tylko na określenie początkowego stanu zdrowia, precyzyjne rozpoznanie czynników ryzyka choroby wieńcowej oraz potwierdzenie bądź wykluczenie symptomów schorzeń o kluczowym znaczeniu dla wyboru leków hipotensyjnych, lecz także – na wykrycie i profilaktykę względem powikłań, obejmujących przerost mięśnia lewej komory serca, upośledzenie funkcji nerek, retinopatię „nadciśnieniową” czy udar mózgu. Nieodzownym elementem postępowania w nadciśnieniu tętniczym jest farmakoterapia, która jednak wiązać się może z istotnym pogorszeniem samopoczucia (ospałością, znużeniem czy zawrotami głowy), stanowiącym następstwo tolerancji ustroju w odniesieniu do podwyższonych wartości ciśnienia, panującego w łożysku naczyniowym. Kluczowym elementem przeciwdziałania nadciśnieniu wydaje się być włączenie farmaceutów do grona zdrowotnych edukatorów osób z wymienionym schorzeniem, sprowadzające się do objęcia chorych programem terapeutycznym w ramach opieki farmaceutycznej, zapewniającej prócz dogłębnej edukacji pacjenta także bezpieczeństwo i racjonalizację leczenia farmakologicznego.

Zagadnieniom edukacji prozdrowotnej w przebiegu implementacji szeroko pojętej opieki farmaceutycznej poświęcone były liczne, wcześniejsze badania Promotora niniejszej rozprawy doktorskiej, Pani dr hab. Agnieszki Skowron. Dlatego też wybór tematu pracy doktorskiej, noszącej tytuł: „Edukacja zdrowotna - wpływ na wiedzę, umiejętności, postawy i zachowania zdrowotne pacjentów przewlekle chorych”, a będącej rozwinięciem problematyki badawczej, realizowanej z sukcesem od lat pod kierunkiem Pani Docent uważam za trafny, zgodny z kierunkiem rozwoju nowoczesnej farmacji praktycznej i aktualnym stanem wiedzy.

Oceniana rozprawa obejmuje 125 stron tekstu wraz z piśmiennictwem.

Tekst pracy podzielony jest na typowe rozdziały, z zachowaniem właściwych pomiędzy nimi proporcji. Praca zawiera 37 tabel oraz 15 rycin.

Wprowadzeniem do ocenianej dysertacji jest staranny wykaz, stosowanych w dysertacji skrótów, znacząco ułatwiający jej lekturę.

„Wstęp” do rozprawy zawiera informacje na temat edukacji zdrowotnej, w odniesieniu do zachowań zdrowotnych pacjentów. Definiuje zachowania zdrowotne jako działania jednostki podejmowane ze względów zdrowotnych lub takie, które nacechowane są potwierdzonym wpływem na stan zdrowia chorego oraz społeczeństwa, odnosząc się również do bezpośrednio z nimi związanych nakładów finansowych. Autorka zalicza do działań zdrowotnych aktywności poprawiające aktualny stan zdrowia, opisując je jako tzw. zachowania pozytywne, wspominając również o zachowaniach negatywnych, jako tych, które niosą ryzyko pogorszenia stanu zdrowia. Doktorantka nie zapomina również o roli edukacji w przebiegu terapii chorób cywilizacyjnych wskazując, iż rozpoczęcie leczenia określonego schorzenia stanowi jednocześnie moment ustalenia celów terapeutycznych, które chory winien osiągnąć. Cel terapeutyczny Autorka definiuje jako ten, którego osiągnięcie winno być równoznaczne z poprawą stanu zdrowia, korektą stylu życia, wymierną poprawą nie tylko jakości życia, ale i znaczącą korektą wyników badań klinicznych. W rozdziale „Wstęp” Doktorantka nie pomija również zagadnienia narzędzi implementowanych w przebiegu edukacji, do których zalicza różnego typu ankiety, oceniające poziom wiedzy i poziom alfabetyzmu zdrowotnego oraz – testy i kwestionariusze umożliwiające oszacowanie stopnia wypełniania zaleceń terapeutycznych, jakości życia osoby chorej, nie wyłączając oceny satysfakcji pacjenta, postępowania dietetycznego, wdrażanej aktywności fizycznej czy wreszcie – oceny stopnia motywacji do uniezależnienia się od nałogu tytoniowego. W omawianym rozdziale dysertacji Autorka, odnosi się również do kluczowych reguł, którymi edukator winien się kierować. I tak, wspomina o konieczności dostosowania formy i języka edukacji do zarówno potrzeb jak i możliwości pacjenta wraz z uwzględnieniem bezpośredniego kontaktu z osobą chorą, oraz – o wzmocnieniu omawianego procesu poprzez wykorzystanie pisemnych materiałów edukacyjnych, audiowizualnych czy narzędzi informatycznych. Doktorantka wskazuje jednocześnie, iż w przebiegu realizacji programu edukacyjnego farmaceuta nie powinien unikać poruszania zagadnień i problemów o podwyższonym stopniu trudności. Zaleca także prawidłowe projektowanie programu edukacji, uszeregowanie tematów dydaktycznych z uwzględnieniem potrzeb terapeutycznych, sugerując jednocześnie wprowadzenie właściwego terminarza spotkań edukacyjnych. Zaznacza przy tym, iż wykorzystywanie nadmiernych objętościowo ilości materiału szkoleniowego może znacząco zredukować możliwość przyswajania i zapamiętywania informacji w przedłużonym okresie czasu, prowadząc do wystąpienia niepokoju u osoby edukowanej.

Doktorantka wskazuje ponadto na wzrastającą rolę farmaceuty w procesie edukacji, odnosząc się do trendów ogólnoswiatowych, prezentowanych w literaturze fachowej, opisującej

procesy edukacji prozdrowotnej pacjentów. Autorka wskazuje także na farmaceutę, jako wysoce wykwalifikowanego specjalistę, którego jednym z kluczowych zadań jest realizacja postępowania edukacyjnego. W opinii Doktorantki, korespondującej z licznymi doniesieniami literaturowymi, farmaceuta prezentuje właściwe kwalifikacje i umiejętności praktyczne, uprawniające go do udzielania fachowych informacji, traktujących o produktach leczniczych, algorytmach diagnostyczno-terapeutycznych oraz o wysoce prawdopodobnych działaniach niepożądanych. Kontakt zaś osoby chorej z farmaceutą wydaje się stanowić kluczowe ogniwo funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej, bowiem to właśnie aptekarz jest ostatnim przedstawicielem fachowego personelu ochrony zdrowia, z którym osoba chora kontaktuje przed wdrożeniem farmakoterapii. Tak więc farmaceuta przybiera nie tylko postać „emisariusza”, ale i praktycznego wykonawcy udokumentowanego procesu, w którym współpracując z pacjentem i lekarzem, a w razie zaistnienia takiej konieczności, także z przedstawicielami innych zawodów medycznych, czuwa nad prawidłowym przebiegiem farmakoterapii, w celu uzyskania określonych jej efektów, poprawiających jakość życia pacjenta. W omawianym rozdziale ponadto, Autorka, precyzyjnie – w oparciu o aktualny stan wiedzy fachowej, poparty cytowaniem prawidłowo dobranych artykułów, charakteryzuje nadciśnienie tętnicze jako przewlekłą chorobę cywilizacyjną. I tak, stwierdza, iż nadciśnienie tętnicze stanowi jedną z najczęstszych chorób, będąc także wiodącą przyczyną zgonów na świecie. Doktorantka wskazuje ponadto, iż nadciśnienie tętnicze rozpoznawane jest aktualnie jako jeden z największych czynników ryzyka chorób układu sercowo-naczyniowego, w tym chorób serca, udaru mózgu czy chorób nerek. Píše, że w Polsce na nadciśnienie tętnicze cierpi ponad 10 mln dorosłych Polaków. Zauważa również, iż wskazana liczba podlega systematycznemu wzrostowi, prognozując, iż w roku 2035 liczba chorych z omawianą jednostką chorobową zwiększy się o połowę. Doktorantka przywołuje również stanowiska Amerykańskiego i Europejskiego Towarzystwa Nadciśnienia Tętniczego, Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego, a także Polskiego Towarzystwa Nadciśnienia Tętniczego, które zgodnie podkreślają rolę działań prewencyjnych, ze szczególnym uwzględnieniem wdrażania tych ostatnich aktywności w grupie osób obciążonych czynnikami ryzyka nadciśnienia tętniczego.

Cel pracy jest ambitny i przekonująco uzasadniony. Doktorantka postanowiła ocenić efektywność postępowania edukacyjnego, realizowanego przez farmaceutę, w grupie pacjentów ze zdiagnozowanym nadciśnieniem tętniczym oraz – oszacować przydatność wybranych metod i narzędzi edukacyjnych. Ponadto, Autorka podjęła się oceny wpływu procesu edukacji na stan wiedzy pacjentów w zakresie nadciśnienia tętniczego, na zasady stosowania zaordynowanych leków, praktyczną farmakoterapię, jak również na indywidualną umiejętność kontroli parametrów zdrowotnych. Doktorantka nie pominęła także oceny praktycznych umiejętności chorego w odniesieniu do samodzielnego pomiaru ciśnienia tętniczego krwi, jak i oszacowania postaw zdrowotnych pacjentów w zakresie przestrzegania zaleceń terapeutycznych czy też – precyzyjnego oszacowania jakości życia.

Badania stanowiące przedmiot ocenianej pracy prowadzono w aptekach ogólnodostępnych oraz zakładzie opieki zdrowotnej. Do badań zakwalifikowano jednostki, dysponujące pomieszczeniami, umożliwiającymi aranżację spotkań edukacyjnych z osobami chorymi, przy zapewnieniu dyskrecji i możliwości aplikacji narzędzi multimedialnych, wykorzystywanych przez farmaceutę. Omawiane badania Doktorantka realizowała od maja 2012 roku do maja 2016 roku.

W pierwszym etapie swoich badań Doktorantka przeprowadziła ocenę wpływu procesu edukacji na stan wiedzy i umiejętności praktycznych, w odniesieniu do samodzielnego pomiaru ciśnienia tętniczego krwi, przy użyciu półautomatycznego naramiennego ciśnieniomierza (Rossmax AI95CA), w grupie chorych ze zdiagnozowanym nadciśnieniem. Realizowana w przebiegu badań obserwacja chorych, samodzielnie przeprowadzających pomiar ciśnienia krwi, ukierunkowana była na szczegółową analizę wykonywanych pomiarów oraz oszacowanie popełnianych błędów diagnostycznych. Uzyskane wyniki Autorka fachowo oceniła odnosząc się do odmienności w zakresie odnotowanych wartości ciśnienia przed, jak i po przeprowadzeniu postępowania edukacyjnego.

Wdrażając drugi etap badań, Doktorantka podjęła się oceny wpływu procesu szkoleniowego na stan wiedzy, w odniesieniu do przyjmowanych leków, postaw prozdrowotnych oraz przestrzegania wskazań terapeutycznych przez chorych ze zdiagnozowanym nadciśnieniem tętniczym, stosujących przewlekle co najmniej jeden produkt leczniczy o właściwościach hipotensyjnych. Zrealizowany eksperyment umożliwił również oszacowanie wpływu poszerzania wiedzy fachowej oraz uczestnictwa w programie badawczym przez osoby chore, na jakość życia, weryfikowaną za pośrednictwem kwestionariusza SF-36v.2

Wyniki badań zostały poprawnie opisane i przekonująco udokumentowane.

Doktorantka wykazała, iż osoby chore, objęte programem badawczym, wymagają, zważywszy niewystarczający stan wiedzą i niedostatek umiejętności praktycznych, wdrożenia postępowania edukacyjnego, włączając informacje fachowe, traktujące o omawianym schorzeniu, o prawidłowym, samodzielnym pomiarze ciśnienia tętniczego krwi, nie wyłączając informacji o stosowanych produktach leczniczych czy postawach zdrowotnych. Autorka pracy zauważyła również, iż spersonalizowana i realizowana – zarówno w formie ustnej jak i pisemnej edukacja zdrowotna, efektywnie poprawia stan wiedzy i umiejętności chorych na nadciśnienie tętnicze, istotnie redukując liczbę problemów lekowych. Doktorantka dokonała ponadto interesującego spostrzeżenia, zgodnie z którym stan wiedzy i umiejętności nabytych podczas spotkań edukacyjnych, ulega – wraz z upływem czasu istotnej redukcji. Co nie mniej ważne, Doktorantka wskazuje na konieczność podjęcia długofalowej analizy wpływu systematycznie implementowanego postępowania szkoleniowego na stan zdrowia chorych, przy jednoczesnej redukcji kosztów terapii, w wyniku bliskiej współpracy pacjenta z zespołem medycznym. Autorka zaznacza ponadto konieczność włączenia polskich farmaceutów do grona zdrowotnych edukatorów, kierujących swą aktywność w odniesieniu do chorych ze zdiagnozowanym nadciśnieniem tętniczym.

W ocenianej dysertacji zwraca uwagę bardzo staranna dokumentacja wyników, obejmująca 34 ryciny i 8 tabel.

Omówienia wyników badań dokonała Doktorantka w rozdziale „Dyskusja”. Rozdział ten świadczy o dużej wiedzy Autorki w zakresie zagadnień, będących przedmiotem dociekań Jej pracy doktorskiej. Odzwierciedla także umiejętność krytycznego oceniania wyników własnych badań, tym bardziej zasługującą na podkreślenie, iż uzyskane rezultaty Autorka rzeczowo i wnikliwie konfrontuje z wynikami badań innych autorów.

Przeprowadzone badania pozwoliły na sformułowanie pięciu wniosków, korespondujących z założonym celem pracy.

Piśmiennictwo, liczące 193 pozycje, w całości zacytowane w tekście pracy, w zdecydowanej większości (163 pozycje) pochodzi z ostatniej dekady. Jednak, w treści pracy piśmiennictwo nie zawsze jest cytowane w sposób prawidłowy (np. str. 23 – zacytowany zbyt wcześnie został nr 118, po uprzednim cytowaniu pozycji 111 oraz 112, kolejne zaś pozycje 113, 114 pojawiają

się na stronie 24, zaś pozycje 115 i 116 na stronie 25). Ponadto, cytowanie jednej publikacji – wprowadzie pod postacią innych rozdziałów, pod numerami 10, 15 czy 73 wydaje się niepotrzebne, bowiem w trzech wymienionych przypadkach autorem kolejnych rozdziałów jest ta sama osoba.

Należałoby również niniejszą rozprawę wzbogacić o kryteria wyłączenia z badań, pozwalające na przygotowanie grupy pacjentów, która nie będzie zawierać przypadków wyjątkowych, odwzorowując jednocześnie populację, w odniesieniu do której dedykowana jest usługa farmaceutyczna.

W podrozdziale 3.7.1. Autorka sygnalizuje, iż „celem dyskutowanej części badania była ocena wpływu procesu edukacji na poziom wiedzy i umiejętności w zakresie samodzielnego pomiaru ciśnienia tętniczego krwi przy użyciu półautomatycznego naramiennego ciśnieniomierza (Rossmax AI95CA) wśród pacjentów ze zdiagnozowanym nadciśnieniem tętniczym”. Autorka jednak nie uzasadnia wyboru użytego rodzaju ciśnieniomierza.

Najpewniej, poczyniony wybór był podyktowany dogłębną analizą literatury wykonaną przez Doktorantkę, a popartą przy tym niebagatelnym doświadczeniem Promotora niniejszej dysertacji z zakresu implementacji opieki farmaceutycznej w nadciśnieniu tętniczym.

Autorka, opisując wyniki badań sygnalizuje, iż „Pierwszą część badania ukończyło 14 pacjentów” a w części drugiej „Do badań zakwalifikowano 13 pacjentów ze zdiagnozowanym nadciśnieniem tętniczym.” W przypadku „ograniczonej” liczby osób badanych objętych badaniem, włączonych początkowo do badania, należałoby rozważyć przedstawienie uzasadnienia statystycznego liczebności grupy badanej, które jak się wydaje, najpewniej zostało przeprowadzone przez Autorkę pracy na wstępnym etapie projektowania eksperymentu.

Wymienione w recenzji uwagi, o charakterze głównie redakcyjnym, nie umniejszają mojej bardzo wysokiej oceny niniejszej rozprawy doktorskiej. Reasumując stwierdzam, iż praca Pani mgr farm. Justyny Dymek, nosząca tytuł: „Edukacja zdrowotna - wpływ na wiedzę, umiejętności, postawy i zachowania zdrowotne pacjentów przewlekle chorych”, w pełni odpowiada wymogom stawianym rozprawom doktorskim. Ma charakter poznawczy, lecz przede wszystkim aplikacyjny, bowiem stanowi bezpośredni dowód konieczności implementacji zindywidualizowanej edukacji zdrowotnej, skutecznie korygującej stan wiedzy i umiejętności praktycznych chorych dotkniętych chorobą cywilizacyjną, oraz – włączenia polskich farmaceutów do grona prozdrowotnych edukatorów, przyczyniając się również do usprawnienia funkcjonowania – tak nadwyreżonego w ostatnich latach – systemu opieki zdrowotnej.

Jednocześnie, biorąc pod uwagę duże znaczenie praktyczne dysertacji, kompleksowy zakres badań opartych na nowoczesnym i złożonym warsztacie metodycznym, umiejętność twórczej współpracy z przedstawicielami innych zespołów badawczych oraz ogromny wkład pracy Doktorantki włożony w przygotowanie dysertacji, proponuję wyróżnienie niniejszej rozprawy.


dr hab. n. farm. Paweł Olczyk

Sosnowiec, 06 czerwiec 2017 r.