

Prof. dr hab. n. med. Jerzy Kołodziej

Wrocław, 26.06.2023

OCENA

pracy doktorskiej mgr Anety Lesiak pt. „Monitorowanie wybranych zaburzeń poznawczych u pacjentów po zabiegach torakochirurgicznych w znieczuleniu ogólnym”

Ostatnio mocno wzrosło zainteresowanie stanem zdrowia psychicznego w związku z obserwowanym jego pogorszeniem zarówno u dzieci jak i dorosłych. Przytoczone są przykłady tych tragicznych czasem skutków.

Temat pracy wybrany przez doktorantkę trafnie diagnozuje tendencję, co więcej porusza obszar prawie w Polsce nieznaną, dyskusyjną występującą u pacjentów torakochirurgicznych. Praktycznie nie ma polskiego piśmiennictwa poświęconego temu zagadnieniu. Trafność i ważność wyboru tematu potwierdzają dane liczbowe występowania zaburzeń poznawczych, depresji po operacjach resekcji mięszu płucnego w badaniach doktorantki. Co więcej w praktyce nie ma powszechnie stosowanych procedur w oddziałach zabiegowych, aby poprawić jakość życia i w tym względzie. Mamy slogan „szpital bez bólu”, nie mamy „szpital bez depresji”.

Praca w postaci oprawionego tomu formatu A4 liczy 165 stron, podzielona jest na 6 rozdziałów, 3 z nich zawierają podrozdziały. Zawiera 16 rycin, 88 tabel oraz 9 załączników (ankieta badawcza, kwestionariusze, skale, testy oceny stanu umysłowego, uchwałę Komisji Bioetycznej, zgodę na badania). Zebrane piśmiennictwo liczy 185 pozycji. Ponadto streszczenie pracy w języku polskim i angielskim. Rozprawę poprzedza wykaz skrótów, którymi Autorka posługuje się dalej w tekście.

We wstępie zawarto podstawowe informacje dotyczące zaburzeń poznawczych, które występują w okresie okołoperacyjnym. Choć wiemy o nich w praktyce nie są badane, a doniesienia w piśmiennictwie są sporadyczne. Częściej dysfunkcje, zaburzenia są opisywane w chirurgii ogólnej, ortopedii, kardiologii. Zaś w torakochirurgii wspomniane są marginesowo. Co więcej nie bada się upośledzenia

funkcji poznawczych przed zabiegami. Poznanie czynników warunkujących ich wystąpienie w okresie okołoperacyjnym pozwoli na opracowanie zasad postępowania z takimi pacjentami, pozwoli na ich zmniejszenie a nawet uniknięcie wystąpienia. Musimy mieć też świadomość, że mogą inicjować powikłania pooperacyjne czasem o znacznym nasileniu.

W rozdziale I Autorka zawarła podstawową wiedzę potrzebną dla zrozumienia przez czytelnika wyboru badań. Jest to wiedza o rodzajach i podziałach zaburzeń poznawczych, ich rozpoznawanie, leczenie, dane liczbowe i procentowe ich występowanie różnych dziedzinach chirurgicznych. Bardziej szczegółowo opisywane są zasady i przedmiot chirurgii klatki piersiowej od diagnostyki poprzez technikę operacyjną i anestezjologiczną, głównie schorzenia będące przyczyną resekcji mięszu płucnego.

Jako cel pracy Autorka postawiła sobie poznanie wybranych zaburzeń poznawczych na podstawie szerokiego wachlarza czynników mających wpływ na ich wystąpienie, przebieg, zapobieganie, leczenie i opiekę pielęgniarską. Powinno to pozwolić na stworzenie modelu postępowania procedur szczegółowych, które mogą przyczynić się do poprawy jakości życia pacjentów.

Materiał stanowi 138 pacjentów w wieku 22-82 lat, najwięcej operowanych mężczyzn liczyło 41-65 lat, stanowili 52,2% całej grupy. Większość mężczyzn miała nadwagę, kobiety najczęściej miały prawidłową masę ciała. Dane dotyczące palenia papierosów, bardzo istotne jako, że rak płuca stanowiący najczęstszą przyczynę resekcji płuc jest jego wynikiem. Częściej i więcej palenie dotyczyło mężczyzn, natomiast 48,5% kobiet nigdy nie paliło. O sile nałogu świadczy, że mimo choroby, czekającej ich operacji 18,1% mężczyzn nadal paliło. Zabrakło mi co jest niezwykle istotne danych o ilości wypalonych papierosów. Z szerokiej gamy objawów najczęściej podawany był kaszel, reszta w różnym zakresie, nasileniu i częstotliwości. Z dodatkowych chorób najczęściej było to nadciśnienie i cukrzyca. Jeżeli chodzi o zakres resekcji to zgodnie ze współczesnymi tendencjami najczęściej wykonywano zabiegi małoinwazyjne segmentektomie i resekcje klinowe (76,1%), płat (21,7%) i zaledwie 3 usunięcia płuca.

Pneumonektomie należą do wyjątkowych operacji mających określone wskazania. Przed zabiegiem 23,2% miało łagodną depresję, a 3,6% umiarkowanie ciężką depresję. W dniu wypisu łagodną postać 34,1%, ciężka 5,8%, ale po 3 miesiącach jej nasilenie było wyraźnie mniejsze niż przed zabiegiem.

Autorka podaje wiele szczegółowych danych jak przyjmowane leki, różnego

rodzaju środki jako przygotowanie do zabiegów diagnostycznych i operacji, metryczki, dane biograficzne.

Wyniki badań przedstawiono w sposób przejrzysty, jasny i logicznie powiązany. Autorka dokonała żmudnej pracy porównując wszystkie zebrane dane między sobą, ustalając zależności oceny psychiatrycznej od nich. Analiza statystyczna obiektywizuje otrzymane wyniki. Dyskusja jest obszerna, zawiera znaczącą ilość wiedzy i poglądów innych autorów, sądów i spostrzeżeń Autorki oraz próby dokonania przez nią porównań i wyjaśnień tej złożonej problematyki. Na oddziałach chirurgicznych jak podaje jest wyższy odsetek depresji i sięga kilkudziesięciu procent. Zgadzam się z Autorką, że dodatkowym czynnikiem jest choroba nowotworowa, która stanowi największą liczbę operacji torakochirurgicznych.

Nie znalazłem odpowiedzi jaką część ogólnych dysfunkcji psychicznej są objawy związane z operacją i świadomość rozpoznanego raka płuca. Tacy pacjenci mają mniejszą motywację do leczenia, do tendencji samobójczych, a kobiety wykazują wyższy poziom nasilenia depresji. W ramach ogólnego stanu zdrowia kobiety wykazywały gorszy stan psychiczny w porównaniu do mężczyzn, co nie jest wyjaśnione.

Ciekawe są obserwacje pacjentów z zaburzeniami poznawczymi, które u niektórych występują po 3 miesiącach od zabiegu. Autorka przyczynę widzi w odpowiedzi stresowej na operację. Trudno się z tym zgodzić bo u innych też operowanych tego nie obserwujemy. Przyczyn można szukać w podawanych zaburzeniach już przed zabiegiem, sama operacja, zwłaszcza lobektomia gwałtownie nasila depresję o 47,5%, a do 3 miesięcy obniżała się o 10,21% i funkcjonowanie poznawcze poprawiło się o 33,2%.

Jak podaje Autorka wpływ ma możliwość na odpowiednim poziomie czynności codziennego życia, uzależnienie od osób trzecich. Chętnie bym poznał opinię Autorki o wpływie innego czynnika, którego się nie uwzględnia. Pacjent torakochirurgiczny zwykle ma obniżone wartości spirometryczne. Następnie ma resekcję części płuca (do całego), podczas zabiegu tę resekcję przeprowadza się na zapadniętym płucu, po zabiegu czynność oddechowa jest obniżona. To wszystko powoduje pewnego stopnia niedotlenienie mózgu, a więc czy może powodować pewną dysfunkcję? Tu dochodzimy do ważnego okresu pooperacyjnej opieki nad pacjentem, rehabilitację, stworzenia pełnego modelu postępowania. Pewne kroki już się podejmuje. Wdrażany jest i propagowany system ERAS i inne. Bardzo ważna

jest propozycja i rola pielęgniarki, której Autorka poświęca i słusznie podrozdziła w rozdziale Dyskusja. Dla pielęgniarki, która najczęściej ma kontakt z pacjentem ważna jest z nim relacja, jego rodzina. Całokształt pracy z pacjentami stawia wysokie wymagania, szczególnej jej roli w modelu opieki około i pooperacyjnej. Wpływ na wyniki badań, dyskusję i osobiste przemyślenia Autorki opisano w pięciu wnioskach.

Moje uwagi zawarte w tekście mają charakter dyskusyjny. Autorka ma oparcie w osobistym doświadczeniu w ośrodku w którym pacjenci z zaburzeniami są diagnozowani i leczeni. Zebrała obiektywne dane w bogatym aktualnym piśmiennictwie może z powodzeniem zajmować merytoryczne stanowiska i odnosić się do kontrowersji.

Praca została napisana poprawną polszczyzną i prawidłowo opracowana (jedna literówka str. 32 w. 9).

Praca spełnia swoje zadania, stanowi „novum” na gruncie polskim, przejrzysta, metodyczna, opracowana z dobrą przekonywującą dokumentacją, stanowi logiczną całość, w pełni zasługuje na wyróżnienie.

Ciekawie i dobrze jest napisana dyskusja skonfrontowana z poglądami innych autorów i wynikami własnych dociekań. Analiza statystyczna obiektywizuje otrzymane wyniki. Cel pracy został przez Autorkę osiągnięty. Wnioski, które przedstawia wyływają z treści rozprawy i ujmują istotę zagadnienia.

Rozprawa doktorska pt „Monitorowanie wybranych zaburzeń poznawczych u pacjentów po zabiegach torakochirurgicznych w znieczuleniu ogólnym” spełnia warunki określone w art. 187 ust. 1-4 ustawy z dnia 20 lipca 2018 roku Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (tj. dz. u. 2018, poz. 1668).

Wnoszę do Wysokiej Rady Naukowej Kolegium Nauk Medycznych Uniwersytetu Rzeszowskiego o dopuszczenie mgr Anety Lesiak do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

