

Dr hab. n. o zdr Beata Pięta, prof. UM

Poznań, 09 października 2017

Zakład Praktycznej Nauki Położnictwa

Uniwersytet Medyczny w Poznaniu

Ul. Jackowskiego 41

60-512 Poznań

RECENZJA

rozprawy doktorskiej na stopień doktora nauk o zdrowiu mgr Elżbiety Porada

„Oczekiwanie matek noworodków leczonych hipotermią. ”

Promotor : dr hab. n. o zdr. Edyta Barnaś

Pomimo niewątpliwych postępów medycyny perinatalnej, niedotlenienie okołoporodowe stanowi jedną z najczęstszych przyczyn zgonów noworodków w okresie okołoporodowym oraz najważniejszą przyczynę zaburzeń neurorozwojowych w późniejszym wieku. Powstaje w wyniku hipoksemii czyli zmniejszenia prężności tlenu we krwi lub ischemii, czyli upośledzonego dopływu krwi do tkanki mózgowej. Przyczyny bywają różne: przenoszenie ciąży, niewydolność łożyska, jego przedwczesne odklejenie się, zaciśnięcie się pępowiny lub długo trwający poród.

Skutki niedotlenienia i wynikającej z tego encefalopatii noworodkowej mogą być różne. Od nieznacznych nieprawidłowości neurologicznych, po mózgowe porażenie dziecięce i padaczkę.

Encefalopatia noworodkowa w krajach rozwiniętych występuje z częstością 3-5/1000. Częstość encefalopatii niedotlenieniowo-niedokrwiennej wynosi 1/1000 żywo urodzonych noworodków donoszonych. Od 15 do 60 proc. dzieci umiera w okresie noworodkowym. Ok. 25 proc. dzieci, które przeżyły wykazuje nieprawidłowy rozwój psychoruchowy.

Brak tlenu wywołuje w mózgu szereg reakcji biochemicznych i powstanie wolnych rodników tlenowych – bardzo toksycznych związków, które uszkadzają komórki nerwowe. Niektóre giną od razu, inne po upływie dłuższego czasu. Specjaliści od lat próbują powstrzymać ten proces.

Hipotermia terapeutyczna to coraz popularniejsza metoda, która może uratować życie i zdrowie noworodkom z niedotlenieniem okołoporodowym. Polega ona na schłodzeniu organizmu tak, aby zwolnić jego metabolizm. To ogranicza zniszczenia wywołane niedotlenieniem i pozwala mózgowi wyzdrowieć.

Procedura ta polega na ochłodzeniu – „coolingu” mózgu i ciała noworodka do ok. 34°C. Obecnie jest rekomendowaną interwencją medyczną, która może zmniejszyć następstwa neurologiczne u noworodków urodzonych w zamartwicy okołoporodowej. Międzynarodowy Komitet Łącznikowy do spraw Resuscytacji (ILCOR, ang. International Liaison Committee on Resuscitation) od 2010 r. rekomenduje hipotermię leczniczą jako standard leczenia noworodków z umiarkowaną i ciężką postacią encefalopatii niedotlenieniowo-niedokrwiennej.

W Polsce program hipotermii wdrażany jest od 2008 r. Pierwszy noworodek leczony był w Instytucie Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi, kolejny w Klinice Neonatologii w Poznaniu. Stopniowo zwiększa się liczba ośrodków oferujących hipotermię leczniczą noworodkom, które przeżyły niedotlenienie okołoporodowe. Obecnie jest to już 15 ośrodków intensywnej terapii noworodka. Istnieje konieczność zapewnienia dostępności tej procedury we wszystkich regionach Polski.

W niniejszej Dysertacji Autorka podjęła się bardzo istotnego opracowania naukowego dotyczącego analizy oczekiwań matek noworodków leczonych hipotermią, które jest uzasadnione zarówno z poznawczego jak i praktycznego punktu widzenia.

Przedstawiona do recenzji rozprawa doktorska liczy 105 stron wydruku komputerowego, a jej bibliografia zawiera 147 aktualnych pozycji piśmiennictwa, poprawnie dobranych, dotyczących omawianego zagadnienia. W pracy zamieszczono 72 tabele i 5 rycin.

Układ pracy można nazwać konwencjonalnym, powszechnie przyjętym w dysertacjach doktorskich z dziedziny medycyny i nauk o zdrowiu. Zawiera bowiem, za spisem treści: wstęp, który jest niezbędny do uzyskania właściwych informacji wprowadzających nas w problematykę podjętego badania, cel pracy, materiał i metodę, wyniki przeprowadzonych badań, dyskusję, wnioski, streszczenie w języku polskim i angielskim, piśmiennictwo, spis tabel i rycin oraz aneks. Wszystkie części tworzą logicznie powiązaną całość.

W części teoretycznej, liczącej 32 strony, Autorka w sposób niezwykle wyczerpujący przedstawia zagadnienia związane z patofizjologią niedotlenienia okołoporodowego i zasadami leczenia hipotermii. Wyjaśnia zagadnienia związane z krążeniem płodowym, omawia czynniki ryzyka, objawy, przyczyny i skutki niedotlenienia płodu, przedstawia również rys historyczny hipotermii, wskazuje kryteria kwalifikacji do procedury hipotermii oraz przygotowanie do transportu dziecka. W kolejnym podrozdziale prezentuje oczekiwania rodziców podczas hospitalizacji dziecka na oddziale intensywnej terapii noworodka.

Za cel pracy Autorka przyjęła analizę oczekiwań matek dzieci leczonych metodą hipotermii. Założyła zrealizowanie celu głównego poprzez cztery cele szczegółowe. Zarówno cel główny jak i cele szczegółowe są zrozumiałe i poprawnie sformułowane.

Badaniem objęto grupę 42 pacjentek, których dzieci zostały skierowane i zakwalifikowane do leczenia metodą hipoterapii. Badanie przeprowadzono w Klinice Noworodków z Intensywną Opieką Medyczną Klinicznego Szpitala Wojewódzkiego nr 1 im. Fryderyka Chopina w Rzeszowie w latach 2012-2016. W mojej opinii, uważam, że charakterystyka badanej grupy kobiet, która obejmuje 42 tabele wraz z opisami, powinna znaleźć się w rozdziale Wyniki, a nie tak jak zostało to zamieszczone w podrozdziale Materiał. Jest to drobny błąd, który nie wpływa na całościową ocenę pracy. Metody badawcze uważam za właściwie dobrane a wiarygodność uzyskanych wyników potwierdza starannie przeprowadzona analiza statystyczna.

Wyniki badań zawarte na 18 stronach przedstawione zostały w sześciu podrozdziałach, w sposób przejrzysty. W pierwszym podrozdziale podano podział oczekiwań ze względu na kryterium czasowe: na długo i krótkoterminowe, jak również przedstawiono oczekiwania rodziców względem personelu medycznego. W kolejnych podrozdziałach przeanalizowano poziom spełnienia oczekiwań i ich ważność, dokonano klasyfikacji oczekiwań według kryteriów medycznych, wyliczono wartości indeksu spełnienia oczekiwań, oraz dokonano analizy korelacji pomiędzy poziomem spełnienia oczekiwań a indeksem realizacji oczekiwań. Zastosowane metody statystyczne dają dobre podstawy do wyciągnięcia wiarygodnych wniosków z przeprowadzonych badań.

O dojrzałości badawczej Doktorantki świadczy rozdział, w którym Autorka dyskutuje swoje wyniki z wynikami innych autorów.

Na podstawie przeprowadzonych badań Doktorantka wyciągnęła siedem wniosków odpowiadających na postawione cele badawcze.

1. Zgłaszane oczekiwania miały w większości charakter oczekiwań krótkoterminowych i były identyfikowane przez matki jako bardzo ważne i ważne.
2. Niemal wszystkie badane zgłaszały jako najważniejsze oczekiwanie przeżycie dziecka.
3. Poziom spełnienia oczekiwań był wysoki w całej grupie, ale najwyżej oceniono poziom spełnienia oczekiwań odnoszących się do fachowości personelu sprawującego opiekę nad dzieckiem.
4. Oczekiwania wobec lekarzy dotyczyły głównie prowadzenia leczenia dziecka bez powikłań oraz fachowości w podejmowanych działaniach.
5. Wśród oczekiwań skierowanych do położnych dominowały fachowość i dobry kontakt z położnymi.
6. W zakresie relacji rodzic – dziecko ważna była możliwość przebywania i bliskiego kontaktu z dzieckiem oraz karmienie go piersią.

7. Postuluje się, by wyniki tego badania wykorzystać przy opracowaniu pisemnej formy zgody rodzica na leczenie dziecka hipotermią. Aktualnie nie ma rekomendowanych formularzy zgód w większości ośrodków w Polsce, a informacja o zasadach leczenia hipotermią jest przekazywana ustnie.

Wnioski wysunięte przez Doktorantkę mają, w mojej ocenie, bardzo ważny wymiar praktyczny a użyteczność badania polega na dostarczeniu informacji na temat tego, czego oczekują matki dzieci poddawanych leczeniu hipotermią, co może być wykorzystane przy opracowaniu zunifikowanej pisemnej formy zgody rodzica na leczenie dziecka hipotermią.

Reasumując merytoryczna strona pracy zasługuje na uznanie i nie budzi zastrzeżeń. Praca od strony redakcyjnej przygotowana została poprawnie, układ jest czytelny i logiczny. Drobne błędy redakcyjne nie wymagają omówienia. Doktorantka dowiodła w swojej pracy o dojrzałości naukowej i badawczej.

Przedstawiona mi do recenzji dysertacja mgr Elżbiety Porady spełnia wymagania stawiane rozprawom doktorskim, dlatego też wnoszę od Wysokiej Rady Wydziału Medycznego Uniwersytetu Rzeszowskiego o dopuszczenie Doktorantki do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Dr hab. n. o zdr Beata Pięta, prof. UM