

## **Ocena**

### **pracy doktorskiej mgr piel. Anny Budzyńskiej**

### **pt., Czynniki wpływające na poziom funkcjonowania**

### **u chorych hospitalizowanych z powodu oparzenia”**

Oddana do oceny praca liczy 108 stron wydruku komputerowego, w tym na 7 stronach zestawionych zostało 73 pozycje piśmiennictwa źródłowego i monograficznego. Wyniki badań własnych zestawiono w 42 tabelach i na 1. rycinie. Autorka podzieliła pracę w sposób klasyczny na 10 działów obejmujących: wstęp, założenia i cele pracy, materiał i metody, wyniki badań i ich omówienie, wnioski, dyskusję, piśmiennictwo, streszczenie w języku polskim i angielskim. Dodatkowo przedstawiono wykaz skrótów zastosowanych w tekście, zgodę komisji Bioetycznej, kwestionariusz osobowy oraz zastosowane skale.

We wstępie szczegółowo omówiono problematykę czynników wpływających na poziom funkcjonowania u chorych hospitalizowanych z powodu oparzenia i podjęto próbę oceny poziomu. Ocenie podlegały także: blizna, ból, depresja, podstawowe funkcjonowanie oraz zadowolenie z wyglądu. Zebrano także informacje społeczno-demograficzne i kliniczne.

Czas pobytu w Szpitalu pacjenta z oparzeniem jest niezwykle istotny, ponieważ rzutuje on zarówno na stan psychiczny jak i fizyczny chorego również po wyjściu ze szpitala. Oparzenie, wymaga często długiego procesu hospitalizacji oraz specjalistycznego leczenia, które często mogą być przyczyną wielu problemów natury fizycznej i psychicznej z jakimi później zmagają się pacjenci. Te problemy z kolei wpływają na codzienne funkcjonowanie pacjentów. Bez odpowiedniego wsparcia i wskutek nasilenia dolegliwości może dojść do depresji, niskiej samooceny, poczucia izolacji, silnego bólu, dyskomfortu fizycznego, lęku a nawet strachu przed życiem społecznym. Najczęstsze trudności psychologicznych z jakimi zmagają się pacjenci z oparzeniem to: ból, lęk, depresja, zespół stresu pourazowego czy też obawa przed permanentnym zniekształceniem ciała, co może prowadzić do izolacji społecznej. Chorzy ponoszą także koszty wynikające z utraconych korzyści, czyli potencjalnych dochodów lub utraty możliwości rozwoju w związku z brakiem możliwości/zawieszeniem aktywności zawodowej. Pacjenci tylko poprzez odpowiednią opiekę medyczną są w stanie przejść przez ostrą fazę powrotu do zdrowia, dzięki czemu mogą poradzić sobie ze złożonymi i długotrwałymi skutkami psychologicznymi powstałymi w wyniku oparzenia, co w następstwie pozwala na zwiększenie jakości ich życia i samopoczucia.

Jako cel swych badań Autorka podjęła próbę oceny poziomu funkcjonowania chorych hospitalizowanych z powodu oparzenia, poprzez: porównanie funkcjonowania pacjentów w 7 dniu od momentu przyjęcia na Oddział Oparzeń i w dniu wypisu, ocenę wpływu aspektów klinicznych oraz czynników społeczno-demograficznych na poziom funkcjonowania badanych, zbadanie poziomu funkcjonowania badanych w zależności od poziomu odczuwania bólu, zbadanie związku między występowaniem depresji badanych a poziomem zadowolenia z własnego wyglądu oraz wyglądem blizny, zbadanie wpływu wyglądu blizny na ogólny poziom zadowolenia z własnego wizerunku, ustalenie predyktorów mających związek z poziomem funkcjonowania oraz opracowanie polskiej adaptacji oraz walidacji dwóch skal: POSAS i SWAP.

Badania przeprowadzono w grupie 57 chorych hospitalizowanych z powodu oparzenia na Oddziale Leczenia Oparzeń w Klinice Chirurgii Urazowej, Leczenia Oparzeń i Chirurgii Plastycznej Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu w Wielospecjalistycznym Szpitalu Miejskim im. Józefa Strusia w Poznaniu w okresie od września 2018 do lutego 2020 roku.

Na badania uzyskano zgodę Komisji Bioetycznej przy Uniwersytecie Medycznym im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu (nr 151/18).

W badaniu wzięły udział osoby dorosłe, które wyraziły świadomą zgodę na udział w badaniu. Przed przystąpieniem do badania został objaśniony jego cel oraz poinformowano o zachowaniu anonimowości udzielanych przez pacjentów odpowiedzi. Godnym podkreślenia jest fakt, że badanie zostało przeprowadzone osobiście, ze względu na gwarancję zbierania wiarygodnych danych oraz przeprowadzenie wszystkich pomiarów potrzebnych do niniejszej pracy. Wszystkie pytania były odczytywane badanym.

Do badań włączono pacjentów hospitalizowanych z powodu oparzenia, minimum 14 dni. Z badań wykluczono pacjentów: z obecnymi i przeszłymi zaburzeniami psychicznymi, z zespołem zależności alkoholowej, z chorobą nowotworową oraz w śpiączce farmakologicznej. Badanie przeprowadzono dwukrotnie: w 7 dobie od momentu przyjęcia oraz w dniu wypisu ze szpitala. W pierwszym etapie badania posługiwano się kwestionariuszem osobowym (zebrano dane społeczno- demograficzne), zbierano informacje kliniczne (dane z dokumentacji medycznej), a także wykorzystano skale: Skala Podstawowych Czynności Życia Codziennego według Katza (ang. The Katz Activities of Daily Living, ADL) do oceny podstawowego funkcjonowania badanych, skrócona wersja Kwestionariusza do Oceny Bólu McGill (SF-MPQ), Inwentarzem Depresji Becka (ang. Beck Depression Inventory, BDI) i Skalą Satysfakcji z Wyglądu (SWAP). W drugim etapie badania uzupełniano informacje kliniczne w swojej ankiecie oraz wykorzystano ponownie skale z pierwszego etapu oraz

skalę POSAS. Posługując się skalą POSAS pacjent jak i autor rozprawy doktorskiej oceniali blizny powstałe w wyniku oparzenia.

Statystykę opisową oraz analizę porównawczą przeprowadzono z wykorzystaniem programu statystycznego STATISTICA, wersja 13 (StatSoft, Inc, Tulsa, OK, USA). Wyniki uznawano za istotne, jeżeli  $p < 0,05$ .

Uzyskane wyniki zostały przez Autorkę opisane w bardzo czytelny sposób. W dniu wypisu ze szpitala uzyskano poprawę poziomu funkcjonowania u pacjentów we wszystkich badanych płaszczyznach. Poziom bólu, depresji i niezadowolenia z wyglądu istotnie obniżyły się, a poziom podstawowego funkcjonowania istotnie wzrósł. W obydwóch badanych okresach czasu wykazano dodatnie korelacje pomiędzy: występowaniem depresji a poziomem zadowolenia z wyglądu, poziomem odczuwanego bólu a poziomem depresji i poziomem zadowolenia z wyglądu. W dniu wypisu ze szpitala wykazano dodatnie korelacje pomiędzy: oceną blizny dokonaną przez pacjenta a poziomem zadowolenia z wyglądu i występowaniem depresji a oceną blizny przez pacjenta i obserwatora. W wieloczynnikowej analizie regresji wykonane modele wykazały zróżnicowany udział poszczególnych predyktorów w wyjaśnieniu zmiennej zależnej. W przypadku oceny blizny przez obserwatora, predyktory miały najwyższy udział (79%) w wyjaśnieniu zmiennej zależnej.

W dyskusji Autorka w sposób dowodzący dobrej znajomości podjętej tematyki omawia wyniki badań własnych, porównując je z wynikami uzyskiwanymi przez innych autorów, co jest niezwykle trudne ze względu na niewielką ilość badań o podobnym profilu. Innowacyjność tego badania nie pozwoliła na dokładne porównanie własnych wyników badań z innymi doniesieniami ponieważ badanie dotyczyło pacjentów z oparzeniem podczas hospitalizacji. W dostępnej literaturze dominują doniesienia nawiązujące do okresu po wyjściu chorego ze szpitala. Stanowi to istotną różnicę, ponieważ pacjent podczas pobytu w szpitalu zmaga się z zupełnie innymi problemami niż osoby, które zakończyły leczenie i przebywają w warunkach domowych. Informacje te są jednak istotne więc przytoczono je w niniejszej pracy. Pewnym ograniczeniem była też mała liczebność grupy, wynika to prawdopodobnie z wielkości Oddziału Oparzeń (11 łóżek) oraz trudny tzw „covidowy” okres prowadzenia badań.

Zakończeniem pracy są wnioski. Autorka sformułowała dziewięć wniosków, które znajdują potwierdzenie w uzyskanych wynikach i są częściowo zbieżne z wynikami uzyskanymi w innych ośrodkach. Według Autorki wykazano poprawę funkcjonowania pacjentów z oparzeniem w każdym badanym obszarze tj. psychicznym, fizycznym i emocjonalnym, lokalizacja blizny jako jedyna z analizowanych aspektów klinicznych nie miała wpływu na poziom funkcjonowania pacjentów, poziom funkcjonowania kobiet jest znacznie niższy niż mężczyzn, ból zaburza ocenę postrzegania własnego wyglądu oraz wpływa na nasilenie depresji, występowanie depresji negatywnie wpływa na ocenę własnego wyglądu oraz wpływa na niższą ocenę blizny pooparzeniowej przez

pacjentów, blizny będące pochodną oparzenia wpływają na niezadowolenie pacjentów z własnego wyglądu, ból, ocena blizny przez pacjenta oraz stopień oparzenia są najważniejszymi predyktorami mającymi wpływ na psychofizyczną ocenę funkcjonowania, wyniki tego badania ujawniają problemy z jakimi borykają się pacjenci podczas hospitalizacji. Problemy takie jak depresja czy niezadowolenie z wyglądu powinny zostać wcześniej rozpoznane przez personel medyczny, dzięki czemu na wczesnym etapie hospitalizacji można by podejmować działania mające na celu obniżenie ryzyka ich wystąpienia, w przypadku jednak pojawienia się niepokojących symptomów, należy zadbać o odpowiednią komunikację na linii personel medyczny-pacjenci- specjalista psycholog/psychiatra, w dniu wypisu ze szpitala powinien zostać omówiony plan leczenia blizny i rehabilitacji po hospitalizacji, dzięki takim działaniom wzrasta świadomość pacjentów na temat kolejnych kroków przybliżających ich do powrotu do zdrowia, jednocześnie pacjenci dostają pozytywny sygnał, świadczący o tym, że nie są pozostawieni sami sobie i mogą liczyć na fachową pomoc w okresie po hospitalizacji, opracowanie polskiej adaptacji kulturowej oraz oceny właściwości psychometrycznych dwóch skal (POSAS i SWAP) pozwoliło na wykorzystanie tych narzędzi do oceny blizny oraz oceny zadowolenia z wyglądu.

Oceniana praca jest dobrze zredagowana, proporcje między rozdziałami zostały zachowane. Godne uwagi jest także bardzo dobrze dobrane piśmiennictwo, wyczerpujące realizowany temat.

Reasumując, Autorka wykazała się dobrym przygotowaniem teoretycznym, dużą umiejętnością zaplanowania i przeprowadzenia badań analitycznych, a także zdolnością krytycznej dyskusji naukowej. Mimo pewnych ograniczeń metodologicznych praca zasługuje na bardzo pozytywną ocenę. Stąd uważam, że praca doktorska mgr piel. Anny Budzyńskiej pt., „Czynniki wpływające na poziom funkcjonowania u chorych hospitalizowanych z powodu oparzenia” spełnia wymogi stawiane rozprawom na stopień doktora nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki o zdrowiu, co upoważnia mnie do przedłożenia Kapitulie Kolegium Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu wniosku o dopuszczenie mgr piel. Anny Budzyńskiej do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Bydgoszcz, dnia 23.05.2022 r.

KIEROWNIK  
Katedry i Kliniki Chirurgii Plastycznej  
Rekonstrukcyjnej i Estetycznej

*Prof. dr hab. n. med. Henryk Witmanowski*