UNIWERSYTET MIKOŁAJA KOPERNIKA W TORUNIU
Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy
28. 08. 2018
Dziekanat Wydziału Nauk o Zdrowiu
L. dz. .....

Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie

Katedra Medycyny Społecznej
Zakład Medycyny Społecznej i Zdrowia Publicznego
Kierownik prof. dr hab. n. zdr. Beata Karakiewicz
ul. Żołnierska 48, 71-210 Szczecin
tel. 091 48 00 920, fax 091 48 00 923, e-mail: fampiel@pum.edu.pl

PRODZIEKAN
Wydziału Nauk o Zdrowiu
prof. dr hab. Alina Borkowska

Szczecin, 25 lipca 2018 r.

Recenzja rozprawy doktorskiej na stopień doktora nauk o zdrowiu
mgr Piotra Michalskiego
pt. „Edukacja terapeutyczna pacjentów po zawale mięśnia sercowego w odniesieniu do wiedzy i przestrzegania zaleceń terapeutycznych."
Promotor: dr hab. Aldona Kubica, prof. UMK

Choroby układu krążenia stanowią istotny problem społeczny, ekonomiczny i zdrowotny Polaków. Dane Głównego Urzędu Statystycznego (GUS) wskazują na poprawę wyrażającą się spadkiem częstości występowania chorób sercowo - naczyniowych (52% w 1992 roku vs. 45,1% w 2014 roku). Nie zmienia to jednak faktu, że w starzejącym się społeczeństwie choroby układu sercowo - naczyniowego pozostają nadal jednym z priorytetowych problemów do rozwiązania. Należy podkreślić, że nie tylko Polska, ale wszystkie kraje europejskie borykają się z problemem chorób układu sercowo - naczyniowego. W Europie z powodu tych chorób umiera 4,1 miliona osób w ciągu roku, co stanowi 46% ogółu zgonów.

Skoordynowane działania medyczne, w tym stosowanie nowoczesnych technik diagnostycznych i leczniczych, przyniosły zamierzony efekt. Jednak medycyna naprawcza obejmująca kardiologię inwazyjną i kardiochirurgię, a także farmakoterapię nie jest w stanie gruntownie poprawić zdrowia społeczeństwa.

Należy zdać sobie sprawę, że ostre zespoły wieńcowe, w tym zawał serca, to zagrażające życiu manifestacje choroby przewlekłej, jaką jest choroba

niedokrwienna mięśnia sercowego. Choroba niedokrwienna serca postrzegana w ten sposób jest wyzwaniem dla promocji zdrowia.

Badania prowadzone na przestrzeni lat niezbicie dowodzą, że wśród czynników socjoekonomicznych, warunki życia i wpływające na nie wykształcenie, zawód, status materialny i rodzinny związane są z występowaniem choroby niedokrwiennej serca. Osoby z niższym statusem socjoekonomicznym są bardziej narażone na występowanie nadciśnienia tętniczego, dyslipidemii, nadwagi i otyłości oraz cukrzycy. Ponadto w populacji pacjentów z niskim statusem socjoekonomicznym oraz w krajach słabo rozwiniętych zauważa się mniejszą aktywność fizyczną, gorsze nawyki żywieniowe oraz częstsze uleganie nałogom. Biorąc pod uwagę uwarunkowania kulturowe należy zdawać sobie sprawę z różnego pojmowania zdrowia i jego zagrożeń, definiowania kryteriów zdrowia, stosunku do choroby i ludzi chorych.

Konieczność wdrożenia działań prewencyjnych w zakresie chorób układu sercowo - naczyniowego wynika z faktu, że za ich powstawanie odpowiedzialne są czynniki zależne od stylu życia, które można modyfikować na każdym etapie trwania choroby. Początkowo bezobjawowy przebieg schorzenia oraz pojawianie się symptomów bagatelizowanych przez pacjentów z powodu braku wiedzy sprawia, że choroby, których morfologicznym podłożem jest miażdżyca, nadal pozostają na pierwszym miejscu wśród przyczyn zgonów Polaków.

Powyższe argumenty dowodzą, że wybór tematu pracy jest trafny i aktualny.

Przedstawiona do oceny rozprawa doktorska ma układ typowy dla prac z dziedziny nauk medycznych i nauk o zdrowiu. Zawarta została na 130 stronach komputeropisu wraz z aneksem. Prawidłowo podzielona na rozdziały i podrozdziały. Bardzo przejrzysty spis treści. Na stronie 3 Autor umieścił spis stosowanych skrótów. Na kolejnych 20 stronach zawarte zostały teoretyczne podstawy pracy w bardzo dobry sposób wprowadzający czytelnika do problematyki badawczej. Doktorant syntetycznie przedstawił znaczenie promocji zdrowia w kardiologii, znaczenie edukacji zdrowotnej w ujęciu profilaktycznym i terapeutycznym. Opisuje również wybrane modele edukacji pacjenta oraz skuteczność interwencji edukacyjnych. Ostatni rozdział części teoretycznej opisuje wiedzę pacjentów na temat chorób

sercowo - naczyniowych oraz problem przestrzegania zaleceń terapeutycznych w badaniach innych Autorów. Cel pracy sformułowano poprawnie. Kolejno Autor sformułował 4 pytania badawcze.

Badaną grupę stanowiło 248 pacjentów (29% kobiet i 71% mężczyzn) w wieku 30-91 lat (średni wiek: 62±11 lat) leczonych metodą angioplastyki wieńcowej z powodu zawału serca w Klinice Kardiologii CM UMK. W ocenie skuteczności edukacji terapeutycznej po upływie 6 miesięcy wzięło udział 217 pacjentów. Od 24 pacjentów nie uzyskano odpowiedzi, natomiast 6 kwestionariuszy odesłała rodzina z informacją o zgonie uczestnika badania. Autor dobrze sformułował kryteria włączenia do badania.

W tabeli 2 w sposób bardzo przejrzysty umieszczono statystykę opisową grupy badanej. Proponuję jednak w kolumnie „procent" zastosować symbol % jak stosuje się to zwyczajowo. Kolejno Doktorant opisuje dokładnie metody i narzędzia badawcze. Badania zostały podzielone na 2 części.

I część – ocena skuteczności interwencji edukacyjnej w odniesieniu do wiedzy pacjenta.

W pierwszej/ drugiej dobie hospitalizacji pacjenta:

badania obejmowały: uzyskanie świadomej zgody na udział w badaniu, badanie ankietowe określające dane socjoekonomiczne i kliniczne oraz oceniające wiedzę pacjenta(OWP) na temat choroby niedokrwiennej mięśnia sercowego i zawału serca. Wręczono pacjentowi broszurę edukacyjną pt. Zawał Serca.

W dniu wypisu pacjenta ze szpitala:

Ponownie oceniono wiedzę pacjenta (OWP) na temat choroby niedokrwiennej serca i zawału mięśnia sercowego.

II część – ocena skuteczności interwencji edukacyjnej w odniesieniu do przestrzegania zaleceń terapeutycznych - 6 miesięcy po hospitalizacji:

przeprowadzono badanie ankietowe za pomocą standaryzowanego kwestionariusza oceniającego *adherence* w zakresie farmakoterapii – *The Adherence in Chronic Diseases Scale* (ACDS) – wysyłany pacjentowi pocztą.

Na podstawie powyższego planu przeprowadzono jednoośrodkowe, kohortowe, prospektywne badanie obserwacyjne z zastosowaniem kwestionariuszy,

które stanowi część projektu badawczego realizowanego przez Katedrę i Zakład Promocji Zdrowia CM UMK. Na realizację projektu uzyskano zgodę Komisji Bioetycznej Collegium Medicum im L. Rydygiera w Bydgoszczy.

Efektywność prowadzonej edukacji terapeutycznej mierzono przyrostem wiedzy w zakresie: znajomości objawów choroby, wiedzy o chorobie, wiedzy o profilaktyce oraz w wyniku sumarycznym, uwzględniając dwie grupy czynników:

1. Czynniki socjodemograficzne: tj. płeć; wiek; poziom wykształcenia; stosunek do zatrudnienia; status ekonomiczny; miejsce zamieszkania; stan cywilny oraz sposób zamieszkiwania.

2. Czynniki kliniczne: tj. palenie tytoniu; wzrost i masa ciała niezbędne do obliczenia wskaźnika BMI; obwód w pasie; wcześniejsze rozpoznanie nadciśnienia tętniczego; wcześniejsze rozpoznanie hipercholesterolemii; wcześniejsze rozpoznanie cukrzycy; wcześniejsze rozpoznanie choroby niedokrwiennej mięśnia sercowego; wcześniejsze zabiegi przezskórnej angioplastyki wieńcowej; wcześniejszy zabieg pomostowania aortalno - wieńcowego i wcześniejsze hospitalizacje z powodu zawału serca. Skuteczność edukacji terapeutycznej w odniesieniu do przestrzegania zaleceń terapeutycznych oceniano na podstawie wyników kwestionariusza oceny wiedzy pacjenta (OWP I, OWP II i OWP II OWP I) oraz wyników skali ACDS. W celu przekazania pacjentom informacji o zdrowiu i chorobie wykorzystano jedno z najbardziej popularnych narzędzi – broszurę edukacyjną. Zarówno pacjenci, jak i personel medyczny chętnie korzystają z takiej formy edukacji. Dla pracowników ochrony zdrowia broszura jest narzędziem nie wymagającym poświęcania czasu każdemu pacjentowi indywidualnie. Z kolei chory ma możliwość powrotu do zawartych w niej treści w dowolnym czasie, także po ukończeniu hospitalizacji. Ograniczeniem tak prowadzonej edukacji jest konieczność zmotywowania pacjenta do sięgnięcia po takie źródło wiedzy.

W mojej opinii badanie zostało dobrze zaplanowane i konsekwentnie zrealizowane. Testy statystyczne odpowiednio dobrane do tego typu badań. Obliczenia wykonano za pomocą programu Statistica 12,0 w wersji polskiej. Wyniki badań Autor przedstawił w 4 podrozdziałach: Wyniki ogólnej skuteczności edukacji

terapeutycznej; Wpływ czynników socjodemograficznych na wiedzę pacjentów i skuteczność edukacji terapeutycznej oraz wpływ czynników klinicznych na wiedzę pacjentów i skuteczność edukacji terapeutycznej; Wpływ wiedzy pacjentów na przestrzeganie zaleceń terapeutycznych. Wyniki badań zawarte zostały w 24 tabelach i zilustrowane za pomocą 23 rycin. Tabele i ryciny są poprawnie opisane oraz bardzo estetycznie opracowane.

W przeprowadzonej ocenie wiedzy przed interwencją edukacyjną pacjenci hospitalizowani z powodu zawału serca uzyskali średni wynik sumaryczny nie przekraczający 60%. Ocenie została poddana wiedza na temat choroby wieńcowej, objawów zawału serca oraz profilaktyki chorób sercowo - naczyniowych. Zastosowanie w badaniu Autora broszury edukacyjnej pozwoliło uzyskać wyraźny, choć, jak się wydaje nadal niewystarczający wzrost poziomu wiedzy, szczególnie w zakresie profilaktyki. Analizując zakres posiadanej wiedzy o chorobie niedokrwiennej, zawale serca oraz profilaktyce, nie wykazano znamiennych statystycznie różnic w odniesieniu do płci, chociaż w piśmiennictwie znajdują się także doniesienia wskazujące na ich występowanie. Może to wynikać z różnic w liczebności w podgrupach kobiet i mężczyzn. W przeprowadzonej analizie, w pierwszej ocenie dokonanej na początku hospitalizacji, wykazano związek między poziomem wykształcenia a posiadaną wiedzą. Pacjenci z wyższym poziomem wykształcenia charakteryzowali się znamiennie większym zasobem informacji o chorobie i profilaktyce, a także osiągnęli najwyższy wynik ogólny. Natomiast działania edukacyjne cechowała najwyższa skuteczność w grupach o najniższym wyjściowym poziomie wiedzy, co doprowadziło do wyrównania zasobu informacji pomiędzy grupami w badaniu końcowym.

Zatrudnienie jest niewątpliwie ściśle powiązane z poziomem wykształcenia i statusem ekonomicznym. Są to elementy wzajemnie oddziaływujące na siebie. Jednak subiektywnie oceniany przez pacjentów status ekonomiczny nie miał wpływu na poziom wiedzy ani skuteczność edukacji pacjentów z zawałem serca.

W analizie jednoczynnikowej osoby pracujące charakteryzowały się wyższym poziomem wiedzy o chorobie i profilaktyce, a edukacja przy pomocy broszury zniwelowała te różnice. Niemniej jednak analiza wieloczynnikowa nie potwierdziła,

aby zatrudnienie było niezależnym czynnikiem wpływającym na poziom wiedzy oraz skuteczność edukacji. Kolejnym czynnikiem analizowanym pod kątem wpływu na wiedzę i skuteczność edukacji zdrowotnej pacjentów było miejsce zamieszkania. Wykazana w analizie jednoczynnikowej różnica dotyczącą znajomości objawów choroby nie została potwierdzona w analizie wieloczynnikowej. Analiza wieloczynnikowa zmiennych socjodemograficznych wskazała na wiek i poziom wykształcenia jako niezależne czynniki wpływające na posiadaną wiedzę przed prowadzoną edukacją. Ponadto posiadanie wyższego wykształcenia okazało się jedynym niezależnym czynnikiem wpływającym na przyrost zasobu informacji w badanych aspektach. Ocena wiedzy pacjentów ze diagnozowanymi wcześniej czynnikami ryzyka, takimi jak nadciśnienie tętnicze, hipercholesterolemia i cukrzyca nie wykazała znamiennych różnic w porównaniu do osób nie leczących się z powodu tych chorób. Niewystarczający zasób wiedzy zarówno w grupie pacjentów z czynnikami ryzyka, jak i bez nich uległ poprawie po zastosowaniu broszury jako metody edukacyjnej. Wyższego zasobu informacji na temat choroby i profilaktyki można oczekiwać od pacjentów z chorobą wieńcową, po przebytym zabiegu angioplastyki naczyń wieńcowych, pomostowaniu aortalno-wieńcowym, a przede wszystkim u pacjentów hospitalizowanych z kolejnym zawałem serca. Niestety w przeprowadzonym badaniu zasób informacji o chorobie, profilaktyce i znajomości objawów zawału serca był podobny do wiedzy pacjentów bez wcześniejszych interwencji sercowo - naczyniowych w wywiadzie. Przypuszczać można, że profesjonaliści systemu ochrony zdrowia nie przykładają większej uwagi do prowadzenia szeroko rozumianej edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia. Zauważyć to można już na poziomie studiów medycznych. Przedmioty z zakresu edukacji zdrowotnej czy promocji zdrowia uważane są przez studentów i często przez nauczycieli jako mniej istotne. Należy zauważyć, że bardzo istotne jest prowadzenie zorganizowanej edukacji, która z pewnością przyczynia się do poprawy przestrzegania zaleceń terapeutycznych na różnych płaszczyznach. Udzielanie choremu dokładnych informacji w sposób prosty i zrozumiały jest ważnym elementem postępowania medycznego zapobiegającym zjawisku *non-adherence* w farmakoterapii.

Warto podkreślić, że edukacja terapeutyczna jest procesem, na który oprócz przekazywania wiedzy składa się wypracowanie pozytywnych emocji do uzyskania zmiany i motywacja do pozostania w zmianie sprzyjającej zdrowiu. Dyskusja jest przeprowadzona w sposób dojrzały. Napisana jest poprawnym językiem polskim. Autor analizuje własne wyniki badań z wynikami uzyskanymi przez innych badaczy. Na podstawie przeprowadzonych badań Doktorant sformułował 5 syntetycznych wniosków. Wnioski są sformułowane poprawnie. Konsekwentnie odpowiadają na pytania badawcze z metodologicznej części pracy. Na końcu pracy Autor umieścił streszczenia w języku polskim i angielskim.

Piśmiennictwo dobrane prawidłowo zawiera 196 pozycji cytowanych źródeł w języku polskim i angielskim. W Aneksie zostały umieszczone załączniki: kwestionariusze ankiet oraz zgodę Komisji Bioetycznej.

PODSUMOWANIE:

Oceniana praca doktorska została bardzo dobrze zaplanowana i konsekwentnie zrealizowana. Autor wykazał się dużą wnikliwością badawczą i dojrzałością naukową. W sprawny sposób dokonał analizy bardzo dużego materiału badawczego. Nawet po wnikliwej analizie materiału nie znalazłam uchybień w tej dysertacji. Gratulacje dla promotora prof. Aldony Kubicy za kierownictwo zespołu, który opracował broszurę edukacyjną oraz wdrożenie broszury do praktyki klinicznej w tej dysertacji.

Wobec powyższego stwierdzam, że praca **mgr Piotra Michalskiego** pt. **„Edukacja terapeutyczna pacjentów po zawale mięśnia sercowego w odniesieniu do wiedzy i przestrzegania zaleceń terapeutycznych”** w pełni spełnia kryteria stawiane pracom doktorskim a tym samym spełnia **warunki określone w art. 13 ust. 1 Ustawy z dnia 14 marca 2003 r. o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz. U. z 2003 r. Nr 65, poz. 595 z późn. zm.).**

Zatem zwracam się do Wysokiej Rady Wydziału Nauk o Zdrowiu Collegium Medicum w Bydgoszczy Uniwersytetu im Mikołaja Kopernika w Toruniu o

dopuszczenie **mgr Piotra Michalskiego** do dalszych etapów przewodu doktorskiego**. Wnoszę również wniosek o jej wyróżnienie.**

Prof. dr hab. Beata Karakiewicz

Kierownik
Zakładu Medycyny Społecznej i Zdrowia Publicznego
Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie