UNIWERSYTET MEDYCZNY IM. KAROLA MARCINKOWSKIEGO W POZNANIU
WYDZIAŁ NAUK O ZDROWIU
Zakład Pielęgniarstwa Anestezjologicznego i Intensywnej Opieki

ul. Mariana Smoluchowskiego 11
60-179 Poznań

tel. (061) 861-22-39, 861-22-41
fax. (061) 861-22-38
e-mail: zpaio@ump.edu.pl

Poznań, dn. 05 .01. 2017r.

OCENA
PRACY DOKTORSKIEJ MGR ILONY KSIĄŻEK
PT. WPŁYW PRZEDOPERACYJNEJ ANALGEZJI MIEJSCOWEJ NA NASILENIE DOLEGLIWOŚCI BÓLOWYCH PO ZABIEGACH TORAKOSKOPOWYCH

Nieskuteczne leczenie bólu ostrego u chorych ma negatywne skutki kliniczne, co związane jest ze zwiększoną zachorowalnością i śmiertelnością pacjentów.
The American Society for Pain Management Nursing (ASPMN) opublikowało oświadczenie z rekomendacjami dotyczącymi praktyki klinicznej, stwierdzające, że każda osoba odczuwająca ból zasługuje na jego właściwe rozpoznanie i leczenie. ASPMN zaleca, aby ból był oceniany w sposób rutynowy, powtórnie ewaluowany i dokumentowany w celu zapewnienia właściwego leczenia i przepływu informacji w zespole terapeutycznym.
Niestety jak wskazują wyniki badań pacjenci często narażeni są na niedoszacowanie ich dolegliwości bólowych i skazanie na niepotrzebne cierpienie. Tydzień po wypisaniu z oddziału intensywnej terapii 82% pacjentów poddanych zabiegom kardiochirurgicznym wskazywało na ból jako najbardziej traumatyczne wspomnienie z pobytu na oddziale, a 6 miesięcy później 38% pacjentów nadal wskazywało na ból jako najgorsze wspomnienie z pobytu w szpitalu. Pacjenci, którzy odtwarzają ból i inne traumatyczne wspomnienia z okresu pobytu w oddziale intensywnej terapii po wypisie z oddziału częściej cierpią z powodu bólu przewlekłego, zespołu stresu pourazowego i obniżenia jakości życia.

Zważywszy na powyższe wybrany prze Doktorantkę temat pracy *Wpływ przedoperacyjnej analgezji miejscowej na nasilenie dolegliwości bólowych po zabiegach torakoskopowych*, uważam za bardzo ważny zarówno w aspekcie poznawczym, jak i praktycznym.

Praca przygotowana została łącznie na 152 stronach maszynopisu, zawiera 9 rozdziałów, streszczenia w języku polskim i angielskim , listę piśmiennictwa oraz spis rycin i tabel.

We wprowadzeniu Doktorantka przedstawia pojęcie bólu w ujęciu filozoficznym i według współczesnej definicji przyjętej przez Międzynarodowe Stowarzyszenie Badania Bólu z podziałem na ból ostry, przewlekły i pooperacyjny.

W drugim rozdziale dotyczącym *leczenia bólu* autorka koncentruje się głownie na farmakoterapii bólu z uwzględnieniem analgezji sterowanej przez pacjenta PCA, przytaczając schemat leczenia bólu WHO, wg którego najważniejszą zasadą jest pomiar natężenia bólu. Ponadto słusznie podkreśla znaczenie oceny bólu dla jego skutecznego leczenie z wykorzystaniem skal numerycznej NRS, skali wizualno-analogowej VAS oraz skali werbalnej VRS, a także skali Wonga–Bekera stosowanej u małych dzieci i osób z utrudniona komunikacja werbalną.

Podrozdział *Leczenie bólu nowotworowego* choć ważny w znaczeniu klinicznym uważam za mniej istotny dla pracy o tej tematyce.

W trzecim rozdziale poświeconym *Roli pielęgniarki w nowoczesnym szpitalu*, Doktorantka koncentruje uwagę na zadaniach i odpowiedzialności pielęgniarki w Polsce i na świecie. W tej części za wyjątkiem zaleceń w leczeniu bólu opartych na standaryzacji ICNP pozostałe treści z tego rozdziału nie maja większego związku z tematem pracy. Zabrakło odniesienia do aktualnego piśmiennictwa, m.in. takich pozycji jak: *Ulatowska A.: Przegląd piśmiennictwa na temat bólu pooperacyjnego oraz jakości opieki pielęgniarskiej. Pielęgniarstwo Chirurgiczne i Angiologiczne 2012; 1: 7-12. Jurczak A. i wsp.: Ocena jakości opieki pielęgnacyjnej w zakresie bólu pooperacyjnego. Family Medicine & Primary Care Review 2015; 17, 2: 107–110. Mędrzycka-Dąbrowska V.: Przeszkody związane z pacjentem w terapii bólu pooperacyjnego w praktyce pielęgniarskiej. Anestezjologia i Ratownictwo 2014; 8: 437-440. Idvall E., Berg A.: Patient assessment of postoperative pain management - Orthopaedic patients compared to other surgical patients. Journal of Orthopaedic Nursing, 2008;12:35-40*

Celem pracy doktorskiej była retrospektywna ocena wpływu przedoperacyjnej analgezji miejscowej na nasilenie dolegliwości bólowych oraz zużycie różnych rodzajów leków przeciwbólowych po zabiegach torakoskopowej sympatektomii piersiowej.

Doktorantka za cel przyjęła również określenie standardu postępowania pielęgniarskiego w zakresie oddziaływań przeciwbólowych w okresie przed i pooperacyjnym u pacjentów, u których zastosowano zabieg torakoskopowej sympatektomii piersiowej.

Grupę badaną stanowili pacjenci dorośli leczeni operacyjnie z powodu zaburzeń układu współczulnego (nadpotliwości i napadowego czerwienienia twarzy). Pacjenci zostali włączeni do badania, jeżeli spełniali określone warunki wg ASA w klasie I.

Do monitorowania skuteczności oceny leczenia przeciwbólowego autorka zastosowała skalę numeryczną NRS. W okresie pooperacyjnym oceniała dolegliwości bólowe w skali VAS oraz oceniała zapotrzebowanie na leki przeciwbólowe.

Zastosowana przez Doktorantkę metoda retrospektywna jest adekwatna do obranej koncepcji badań, niesie jednak ryzyko słabej reprezentatywności próby badanej i błędów w dokumentacji. Ocenę wiarygodności wyników badań własnych poprawia obecność grupy kontrolnej.

Założenia metodologiczne pracy zostały poprawnie sformułowane i właściwie dobrane dla badanej problematyki.

Analiza wyników badań własnych Doktorantka przedstawiła opisowo i graficznie w 6 tabelach i 29 rycinach.

Na uwagę zasługuje interpretacja wyników własnych w świetle piśmiennictwa dotycząca wpływu bupiwakainy na zmniejszenie się pooperacyjnych dolegliwości bólowych oraz szczególny wpływ zagadnień duchowych i religijnych w leczeniu złożonego zjawiska jakim jest ból.

W podsumowaniu dyskusji Doktorantka stwierdza, iż zastosowanie przedoperacyjnego ostrzyknięcia miejsc operowanych za pomocą bupiwakainy pozwala na statystycznie istotne zmniejszenie dolegliwości bólowych na czas do 8 godzin po zabiegu. Efekt ten dotyczy jedynie kobiet , u mężczyzn ma mniejsze znaczenie.

Zastosowanie analgezji z wyprzedzeniem w odniesieniu do pacjentów , u których wykonywano torakoskopową sympatektomię piersiową prowadziło do obniżenia dolegliwości bólowych odczuwanych w miejscach operowanych jedynie bezpośrednio po operacji.

Na zakończenie rozdziału dyskusji doktorantka przedstawia , jak to określiła, *nowe pielęgniarskie standardy okołooperacyjnego postępowania przeciwbolowego.*

Według mojej oceny zamieszczone treści nie posiadają ani struktury standardu ani modelu opieki pielęgniarskiej, a z powodzeniem mogą stanowić wytyczne do praktyki w okołooperacyjnym postępowaniu przeciwbólowym. Przykłady budowy standardu czy modelu opieki można znaleźć w dostępnych publikacjach *Kózki M.: Wybrane standardy opieki Pielęgniarskiej, i Kózka M., Płaszewska-Zywo L.: Modele opieki pielęgniarskiej nad chorym dorosłym. Wydawnictwo lekarskie PZWL 2010.*

Po dyskusji zabrakło sformułowania tez i uogólnień w postaci wniosków.

Wykaz piśmiennictwa w pracy zawiera 189 pozycji. W jego opisie Doktorantka nie ustrzegła się pewnych nieścisłości edytorskich takich jak , niejednolity układ pozycji piśmiennictwa, m.in. rok wydania w różnym miejscu lub jego brak w przypadku pozycji: 74,79, 82, 87-90, 148 i149, 152 i 153.

Pod względem edytorskim praca jest napisana poprawnie, doktorantka zachowała prostotę sformułowań i konsekwentną ciągłość logiczną treści rozprawy, choć dostrzega się drobne błędy interpunkcyjne, i gramatyczne na stronach: 9, 12 , 31 , 35, 83, 110, 111, 114, 115.

Poczynione uwagi nie umniejszają wartości ocenianej rozprawy, a stanowić mogą wskazówki w popularyzowaniu jej wyników.

Reasumując, mgr Ilona Książek w swojej pracy wykazała się wystarczającą znajomością literatury przedmiotu. Pod względem metodologicznym i metodycznym rozprawa napisana została poprawnie.

Całościowy układ pracy jest przejrzysty, ujęcie tematu rzeczowe, opisy wyników logiczne, a omówienie wyczerpujące.

Odnosząc się do powyższego stwierdzam, iż przedłożona mi do oceny praca mgr pielęgniarstwa Ilony Książek pt. Wpływ przedoperacyjnej analgezji miejscowej na nasilenie dolegliwości bólowych po zabiegach torakoskopowych, spełnia wymogi stawiane rozprawom doktorskim i niniejszym wnoszę do Wysokiej Rady Wydziału Nauk o Zdrowiu Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego o dopuszczenie mgr Ilony Książek do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Dr hab. n. med. Danuta Dyk
Kierownik Zakładu Pielęgniarstwa
Anestezjologicznego i Intensywnej Opieki