

Warszawa 07.06.2025

Dr hab. n. k. f. prof. AWF Edyta Smolis-Bąk
Katedra Pielęgniarstwa, Wydział Rehabilitacji
Akademia Wychowania Fizycznego
Warszawa

RECENZJA

rozprawy doktorskiej mgr Joanny Urbańskiej

Ocena sprawności funkcjonalnej ręki oraz rola fizjoterapii w jej usprawnianiu u pacjentów po zabiegach cewnikowania tętnic wieńcowych z dostępu promieniowego.

Choroby układu sercowo-naczyniowego pozostają wciąż wiodącą przyczyną zgonów zarówno w Polsce, jak i na świecie. Diagnostyka choroby niedokrwiennej serca opiera się na badaniu podmiotowym i przedmiotowym, a także na badaniach dodatkowych, takich jak elektrokardiografia oraz echokardiografia. Kluczowym etapem postępowania diagnostycznego jest kwalifikacja pacjenta do koronarografii, która uznawana jest za złoty standard w ocenie zaawansowania zmian miażdżycowych w tętnicach wieńcowych. Postępowanie terapeutyczne w chorobie niedokrwiennej serca obejmuje strategie zachowawcze oraz inwazyjne. Leczenie zachowawcze opiera się na modyfikacji stylu życia, eliminacji czynników ryzyka sercowo-naczyniowego oraz farmakoterapii. Interwencje inwazyjne obejmują przezskórną angioplastykę wieńcową oraz pomostowanie aortalno-wieńcowe.

Zarówno koronarografia, jak i angioplastyka wykonywane są z dostępu naczyniowego – najczęściej przez tętnicę promieniową lub udową. W ostatnich latach dostęp promieniowy uznawany jest za preferowany ze względu na istotne zmniejszenie ryzyka powikłań miejscowych, skrócenie czasu hospitalizacji, przyspieszenie uruchomienia pacjenta oraz redukcję kosztów hospitalizacji. Pomimo licznych zalet, dostęp promieniowy może wiązać się

z występowaniem powikłań, takich jak: skurcz lub okluzja tętnicy promieniowej, krwawienie, perforacja naczynia, zespół ciasnoty powięziowej, tętniak rzekomy, a także obrzęk i dolegliwości bólowe w obrębie kończyny górnej. Następstwa te mogą prowadzić do dysfunkcji kończyny, ograniczając jej sprawność i wpływając negatywnie na codzienne funkcjonowanie pacjenta.

Doniesienia naukowe dotyczące zastosowania fizjoterapii u pacjentów po przezskórnych procedurach kardiologicznych z dostępu promieniowego są nieliczne. Zagadnienie to wymaga pogłębionej analizy, szczególnie w kontekście możliwości przywracania sprawności funkcjonalnej ręki po zabiegach cewnikowania. Przedstawiona do oceny praca magister Joanny Urbańskiej wpisuje się w tę tematykę, dotyczy bowiem oceny sprawności funkcjonalnej ręki oraz roli fizjoterapii w jej usprawnianiu u pacjentów po zabiegach cewnikowania tętnic wieńcowych z dostępu promieniowego.

Szczegółowa ocena pracy

Recenzowana dysertacja doktorska została zawarta na 141 stronach i przygotowana zgodnie z wytycznymi. Posiada typowy dla tego rodzaju prac rozkład i obejmuje: 1. Wstęp (s. 9-31), 2. Założenia i cele pracy (s.32-33), 3. Materiał i metodę (s.34-45), 4. Wyniki (s.46-77), 5. Dyskusję (s.78-98), 6. Wnioski (s.99-100), 7. Spis rycin i tabel (s.101-105), 8. Załączniki (s.106-116), 9. Streszczenie (s.107-122), 10. Abstract (s.123-128) oraz 11. Piśmiennictwo (s.129-141). Struktura recenzowanej pracy jest właściwa, jej strona formalna nie budzi zastrzeżeń. Praca zawiera drobne błędy literowe.

Wstęp - teoretyczna część rozprawy wprowadza w tematykę badań. Autorka przedstawiła w nim problematykę związaną z chorobą niedokrwienną serca, jej diagnostyką i leczeniem. Jeden z rozdziałów jest poświęcony zagadnieniom dotyczącym dostępuów wykorzystywanych podczas angioplastyki naczyń wieńcowych. W tym rozdziale doktorantka zwróciła także uwagę na znikomą ilość doniesień dotyczących fizjoterapii nacelowanej na problemy dotyczące miejsc dostępu wykorzystywanych podczas angioplastyki naczyń wieńcowych lub koronarografii. Rozdział ten w sposób przekonujący uzasadnia celowość podjętych badań.

Założenia i cele pracy obejmują analizę i porównanie sprawności funkcjonalnej ręki po zabiegu cewnikowania serca z dostępu promieniowego u osób poddanych fizjoterapii w odniesieniu do osób niepoddawanych fizjoterapii.

Wydaje się, że cel 1.1 brzmiący „Wpływ zabiegów fizjoterapeutycznych na parametry obiektywne” powinien zostać uzupełniony o wyjaśnienie jakich parametrów on dotyczy.

Materiał i metoda. W pierwszym podrozdziale została przedstawiona charakterystyka osób włączonych do badań. Było to 85 osób (32 kobiety, 53 mężczyzn) w wieku 45-80 lat, przyjętych do szpitala w celu wykonania badania koronarograficznego lub angioplastyki wieńcowej. Badani zostali losowo podzieleni na dwie grupy: grupę badaną (I) - 46 pacjentów którzy otrzymali zestaw ćwiczeń ręki i nadgarstka do samodzielnego wykonywania w domu przez okres 2 tygodni oraz grupę kontrolną (II) - 39 osób które nie ćwiczyły samodzielnie w domu. W tej części autorka opisała kryteria włączenia i wyłączenia z badania. Ich dobór nie budzi zastrzeżeń.

W kolejnym podrozdziale doktorantka opisała protokół badania wykorzystany w pracy. Obejmował on przeprowadzenie dwóch wizyt: 1 –sza w ciągu 24 godzin od zdjęcia opatrunku, 2 –ga po ok. 14 dniach. Zgodnie z opisem metodyki badania podczas pierwszej wizyty zgodnie z autorską Kartą Badania Pacjenta zbierano podstawowe informacje dotyczące pacjenta, to jest: wiek, płeć, waga, wzrost, BMI, ręka dominująca, ręka nakłuta podczas zabiegu. W protokole brak jest jasnej informacji jakie badania oprócz zebrania powyższych danych były w tym dniu wykonywane. Odsyłanie czytelnika do załączników utrudnia metodyczne zaznajomienie się z pracą. Rozdział ten zawiera także zrozumiały i wyczerpujący opis badań wykonywanych u pacjentów, natomiast aby zapoznać się programem fizjoterapii należy ponownie przeszukać załączniki pracy.

W metodyce pracy znajduje się pewne mankamenty:

1. Wykonanie pierwszego badania już po zabiegu. Brak jest więc informacji jakie chory miał zakresy ruchu, siłę ścisku, czy występowały u niego zaburzenia czucia przed interwencją lekarską. Być może zabieg znacznie upośledzał sprawność i funkcje ręki a może nie miał na nią wpływu.
2. Doktorantka porównywała rękę po zabiegu do „zdrowej ręki”, co nie jest do końca właściwe bo zakresy ruchu a szczególnie siła mięśniowa pomiędzy prawą a lewą ręką zazwyczaj się różnią. W charakterystyce grupy doktorantka podała, że 93% badanych było praworęcznych, dostęp promieniowy u 52,5 % wykonano z lewej ręki, co sugeruje, że najprawdopodobniej już przed zabiegiem wyniki dotyczące lewej kończyny górnej były gorsze. Dlatego trudno ocenić, nie posiadając badania przed zabiegiem, co wpłynęło na gorszą sprawność kończyny.

3. Doktorantka nie opisała w metodyce w jaki sposób kontrolowano wykonywanie zaleconych ćwiczeń jak również nie podała informacji ile razy w tygodniu powinni ćwiczyć chorzy z grupy badanej, ile czasu poświęcać na ćwiczenia dziennie.

Doktorantka prawidłowo dobrała podstawowe, jak i wielowymiarowe metody statystyczne. Autorka poprawnie opanowała warsztat badawczy.

Wyniki badań. Rozdział ten doktorantka podzieliła na 6 podrozdziałów. Wyniki zostały zawarte w 40 tabelach i na 1 rycinie.

Realizując cel badań autorka przeanalizowała w badanych grupach wyniki testów oceniających siłę ścisku, zakresy ruchomości, obwód nadgarstka, zaburzenia czucia powierzchownego oraz subiektywne dolegliwości chorych bezpośrednio po zabiegu i na wizycie kontrolnej. Interpretacja wyników badań jest dosyć obszerna i przeprowadzona właściwie.

W opisie wyników nie znajduje się informacji czy badana grupa rzetelnie wykonywała ćwiczenia (ile razy w ciągu 14 dni) oraz czy chorzy deklarowali jakieś problemy podczas ćwiczeń. Częstotliwość wykonywanych ćwiczeń i czas na nie poświęcany mógł istotnie wpływać na wyniki badania.

Dyskusja – została napisana z dużą znajomością podjętej problematyki. Doktorantka rzeczowo przedstawiła swoje wyniki badań. Ich interpretacja jest dobrze opisana i nawiązuje do prac autorów polskich i zagranicznych podejmujących podobną problematykę.

Wnioski. Wyniki swoich badań doktorantka zawarła w dziewięciu rzeczowych i poprawnie sformułowanych wnioskach. Wydaje się że byłoby celowe przedstawienie wniosku aplikacyjnego nawiązującego do tematu pracy dotyczącego roli fizjoterapii w usprawnianiu u pacjentów po zabiegach cewnikowania tętnic wieńcowych z dostępu promieniowego.

Piśmiennictwo. Recenzowana dysertacja doktorska zakończona jest wykazem 116 pozycji piśmiennictwa (w tym 96 zagranicznych) z lat 2010-2024. Cytowane piśmiennictwo zostało dobrane prawidłowo do poruszanej problematyki pracy.

Podsumowanie

Doktorantka w swojej pracy podjęła ciekawy problem badawczy. Jasno sprecyzowała cel pracy i dobrała odpowiednie metody badawcze. Przedstawiona do oceny praca doktorska

wnosi informacje dotyczące sprawności funkcjonalnej ręki oraz roli fizjoterapii w jej usprawnianiu u pacjentów po zabiegach cewnikowania tętnic wieńcowych z dostępu promieniowego. Badania doktorantki uzyskały pozytywną opinię Komisji Bioetycznej.

Pracę oceniam pozytywnie, aczkolwiek pragnę zwrócić uwagę doktorantce na niedociągnięcia, których zniwelowanie jest konieczne przed publikacją wyników:

- Należy staranniej opisać metodykę badania. Odsyłanie czytelnika do załączników, w których sam musi doszukiwać się informacji utrudnia zapoznanie się z pracą.
- Należy uzupełnić wyniki badań o dane dotyczące realizacji zalecanych ćwiczeń przez grupę badaną.
- Warto zaproponować cel aplikacyjny i w ramach jego realizacji przygotować plan postępowania fizjoterapeutycznego u chorych po wykonanej koronarografii lub angioplastyce z dostępu promieniowego jako uzupełnienie rehabilitacji kardiologicznej.

Oceniając całokształt rozprawy magister Joanny Urbańskiej na stopień doktora nauk medycznych i nauk o zdrowiu, w dyscyplinie nauk o zdrowiu, stwierdzam że jej rozprawa doktorska spełnia warunki określone w art. 187 ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz.U. 2018 poz. 1668 z późn. zm.). Oceniana rozprawa doktorska stanowi oryginalne zamierzenie badawcze i wnosi nowe treści do wiedzy w dyscyplinie nauk o zdrowiu. Zastosowane w projekcie badawczym procedury i metody badań, sposób doboru materiału badań do postawionych pytań badawczych oraz analiza uzyskanych wyników dowodzi, iż Doktorantka posiada niezbędną wiedzę i kompetencje do prowadzenia badań naukowych. W związku z powyższym zwracam się do Rady Dyscypliny Nauk o Zdrowiu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego z wnioskiem o dopuszczenie pani magister Joanny Urbańskiej do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

dr hab.n.k.f. prof. nadzw. AWF

Edyta Smols-Bąk

