

Gdańsk, 10.06.2025

dr hab. Anna Michalik
Zakład Pielęgniarstwa Położniczo–Ginekologicznego
Instytut Pielęgniarstwa i Położnictwa
Gdański Uniwersytet Medyczny

Wysoka Rada Dyscypliny Nauk o Zdrowiu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

Recenzja rozprawy doktorskiej mgr Anny Durki pt. „Analiza czynników ryzyka nieprawidłowego gojenia rany krocza po porodzie drogami natury”

Promotor: dr hab. n. med. i n. o zdr. Grażyna Bączek

Przedmiot recenzji: Rozprawa doktorska mgr Anny Durki, złożona na Warszawskim Uniwersytecie Medycznym, pt. „*Analiza czynników ryzyka nieprawidłowego gojenia rany krocza po porodzie drogami natury*”. Praca dotyczy istotnego problemu – czynników wpływających na zaburzenia gojenia się rany krocza u kobiet po porodzie siłami natury. Tematyka ta ma duże znaczenie praktyczne dla położnictwa i opieki poporodowej, gdyż trudności w gojeniu rany krocza mogą prowadzić do powikłań zdrowotnych oraz pogorszenia jakości życia młodych matek.

Struktura i objętość rozprawy: Praca została przygotowana zgodnie z wymaganiami formalnymi stawianymi rozprawom doktorskim. Rozprawa składa się z części wstępnej (streszczenie w języku polskim i angielskim oraz wprowadzenie), części zasadniczej podzielonej na rozdziały, oraz zakończenia zawierającego wnioski. W *Spisie treści* wyróżniono następujące główne elementy: rozdział teoretyczny (wprowadzenie i przegląd literatury), rozdział metodologiczny, rozdział z wynikami badań własnych, dyskusję wyników, wnioski, bibliografię, aneksy (w tym m.in. opinię Komisji Bioetycznej) oraz spisy tabel i rycin. Rozprawa liczy łącznie ok. 80 stron głównego tekstu. Zawiera 5 rozdziałów merytorycznych,

bogaty spis literatury (kilkadziesiąt pozycji, w tym najnowsze prace z ostatnich lat) oraz aneksy. W tekście umieszczono liczne tabele i ryciny obrazujące wyniki badań (m.in. co najmniej 11 tabel wymienionych w spisie tabel oraz szereg rycin), co świadczy o dbałości Autorki o przejrzystość prezentacji danych. Całość dopełnia streszczenie i abstract w języku angielskim, pozwalające na zapoznanie się z wynikami pracy również międzynarodowym odbiorcom.

Przegląd literatury i oryginalność tematu

Rozdział teoretyczny pracy (*Założenia teoretyczne*) prezentuje przekrojowy przegląd literatury dotyczącej wieloaspektowości porodu i problematyki urazów krocza oraz procesu gojenia ran poporodowych. Autorka na wstępie podkreśla, że poród powinien być analizowany wielopłaszczyznowo – nie tylko w ujęciu medycznym, ale także psychicznym, społecznym i ekonomicznym. Na tym tle uzasadnia wybór tematu pracy, wskazując, że nieprawidłowe gojenie ran po porodzie drogami natury wpływa negatywnie na funkcjonowanie kobiet i ich rodzin, a złożoność czynników zaburzających ten proces wymaga dalszych badań.

W przeglądzie literatury Autorka omawia kolejno: rodzaje urazów krocza powstających przy porodzie (np. pęknięcia krocza różnych stopni, nacięcie krocza – episiotomię, oraz powikłania z tym związane), fizjologiczny proces gojenia się ran (etapy gojenia, czynniki sprzyjające i hamujące prawidłową regenerację tkanek) oraz zakażenie rany jako główną przyczynę zaburzeń gojenia. Omówienie literatury jest rzetelne i kompleksowe – sięga zarówno po klasyczne ustalenia, jak i najnowsze doniesienia (w tekście znajdują się odwołania m.in. do publikacji z ostatnich lat, co świadczy o aktualności przeglądu). Autorka wykorzystuje źródła polsko- i anglojęzyczne, definiuje kluczowe pojęcia (np. skale oceny stanu rany krocza takie jak NERDS, REEDA, PAT) i przedstawia stan obecnej wiedzy na temat częstości i konsekwencji problemów z gojeniem ran poporodowych.

Oryginalność tematu nie budzi wątpliwości. Problematyka gojenia ran krocza po porodzie naturalnym była dotąd podejmowana stosunkowo rzadko, zwłaszcza w kontekście identyfikacji konkretnych czynników ryzyka w polskich warunkach opieki okołoporodowej. Autorka wskazuje na lukę informacyjną – brak spójnego systemu raportowania takich powikłań oraz ograniczone dane pozwalające na wyciąganie wniosków i doskonalenie praktyki klinicznej. Podjęcie tematu w oparciu o bogaty materiał kliniczny z jednego

z największych ośrodków położniczych w Polsce (Szpital św. Zofii CM Żelazna w Warszawie) ma znaczącą

wartość poznawczą i praktyczną. Praca łączy analizę danych medycznych z kilku lat z przeglądem piśmiennictwa, co pozwoliło Autorce zweryfikować pewne hipotezy oraz wysunąć nowe wnioski (np. dotyczące wpływu pory roku na gojenie ran, co jest spostrzeżeniem oryginalnym). Reasumując, temat rozprawy jest aktualny, ważny klinicznie i badawczo, a jednocześnie na tyle nowatorski, że wnosi nowe informacje do dyscypliny nauk o zdrowiu.

Cele pracy i pytania badawcze

Autorka wyraźnie sformułowała cel rozprawy i wynikające z niego pytania badawcze oraz hipotezy. Celem głównym pracy było „wyodrębnienie czynników ryzyka nieprawidłowego gojenia ran krocza po porodach drogami natury” oraz zaproponowanie – w oparciu o uzyskane wyniki – strategii postępowania okołoporodowego zapobiegającej tym powikłaniom. Cel ten wynika logicznie z przedstawionej luki poznawczej i potrzeb klinicznych. Sformułowano główny problem badawczy: Jakie czynniki wpływają na nieprawidłowe gojenie się ran krocza po porodzie? Rozwinięto go w postaci czterech szczegółowych pytań: (1) *Czy występowanie chorób współistniejących z ciążą (np. cukrzyca ciążowa, nadciśnienie, niedokrwistość itp.) zwiększa ryzyko nieprawidłowego gojenia rany krocza?*; (2) *Czy pora roku, w której odbył się poród, ma wpływ na proces gojenia rany?*; (3) *Czy przebieg porodu – w tym utrata krwi, sposób zakończenia porodu i ingerencje położnicze (np. zabiegowe ukończenie porodu, nacięcie krocza) – wpływają na gojenie rany krocza?*; (4) *Czy masa urodzeniowa noworodka wpływa na ryzyko nieprawidłowego gojenia rany?*.

Do powyższych pytań dopasowano hipotezy badawcze – główną (zakładającą wpływ wybranych czynników okołoporodowych na gojenie rany) oraz cząstkowe odpowiadające poszczególnym pytaniom (np. że współistniejące schorzenia ciężarnych, pora roku, określone aspekty przebiegu porodu oraz waga noworodka istotnie wpływają na proces gojenia). Tak jasne przedstawienie celu, problematyki badawczej i hipotez świadczy o przemyślanym podejściu Autorki do projektu badawczego. Cel pracy jest jasno określony

i ambitny, a pytania badawcze obejmują szerokie spektrum potencjalnych czynników ryzyka, co wskazuje na kompleksowe ujęcie tematu.

Metodologia badań

Zastosowana metodyka badawcza stoi na wysokim poziomie merytorycznym i jest opisana bardzo szczegółowo w rozprawie. Autorka zastosowała badanie retrospektywne o charakterze analitycznym,

wykorzystując obszerną bazę danych medycznych z jednego z największych polskich szpitali położniczych. Materiał stanowiły elektroniczne dokumentacje medyczne pacjentek Szpitala św. Zofii (Centrum Medycznego „Żelazna” w Warszawie) z lat 2017–2022. W tym okresie odnotowano ponad 38 tysięcy przyjęć do porodu, z czego około 26 tysięcy porodów odbyło się drogami natury. Z tej populacji Autorka wyodrębniła grupę badaną – 119 kobiet, u których po porodzie siłami natury stwierdzono nieprawidłowe gojenie się rany krocza. Kryteria kwalifikacji do grupy badanej były jasno określone i obejmowały przypadki zdiagnozowanego zaburzenia gojenia rany krocza (np. infekcja rany, rozejście się rany, trudno gojące się pęknięcie lub nacięcie).

Następnie, dla rzetelnego porównania, utworzono grupę kontrolną kobiet po porodzie drogami natury z prawidłowym gojeniem krocza. Co istotne, zastosowano tu metodę propensity score matching – do każdej pacjentki z grupy badanej dobrano dwie pacjentki do grupy kontrolnej (stosunek 2:1) o zbliżonych cechach demograficznych i położniczych. Dobór ten oparto na kluczowych zmiennych mogących wpływać na gojenie: wieku matki, wieku ciążowym w chwili porodu oraz rodności (liczbie przebytych porodów). Taka procedura doboru zwiększa wiarygodność analiz, minimalizując wpływ czynników zakłócających – jest to podejście bardzo trafne i świadczy o wysokich kompetencjach metodologicznych Autorki.

Zakres analizowanych zmiennych był szeroki i obejmował zarówno czynniki związane ze stanem zdrowia ciężarnej (współistniejące choroby jak cukrzyca ciążowa, choroby tarczycy, niedokrwistość, nadciśnienie, stan przedrzucawkowy itp.), jak i przebiegiem porodu (m.in. indukcja lub stymulacja czynności skurczowej, rodzaj porodu – spontaniczny vs. zabiegowy z użyciem próżniociągu VE lub kleszczy, nacięcie krocza vs. pęknięcie, utrata krwi, czas trwania poszczególnych faz porodu, masa urodzeniowa noworodka, obecność zakażenia paciorkowcem GBS, stan płynu owodniowego itp.), a nawet czynniki środowiskowe (pora roku, w której odbył się poród). Taka kompleksowa lista zmiennych pozwoliła na wszechstronne poszukiwanie potencjalnych czynników ryzyka zgodnie z założonym celem.

Metody analizy danych zostały poprawnie dobrane. Zgromadzone dane pacjentek przeniesiono do arkusza kalkulacyjnego (MS Excel), a następnie przeprowadzono analizę statystyczną przy użyciu środowiska R Studio i języka R. Autorka zastosowała odpowiednie testy statystyczne dostosowane do charakteru danych: testy istotności różnic (np. test chi-kwadrat dla zmiennych kategorycznych, testy t-Studenta/Manna-Whitneya dla zmiennych ciągłych, jeśli spełnione założenia) oraz modele statystyczne w celu oceny zależności badanych czynników z ryzykiem nieprawidłowego gojenia rany. Niestety w

tekście recenzji nie ma pełnego wglądu w szczegóły zastosowanych testów i modeli, ale na podstawie przedstawionych wyników można wnosić, że analizy wykonano rzetelnie. Praca zawiera liczne tabele z zestawieniami statystycznymi, co wskazuje na przeprowadzenie gruntownej analizy porównawczej grup (np. Tabela 10 i 11 prezentują różnice w przebiegu porodu i cechach noworodków między grupą badaną a kontrolną).

Oceniając dobór próby i metod: Rozprawa opiera się na dużej bazie przypadków klinicznych z sześciu lat, co stanowi mocną stronę pracy. Choć samo zjawisko nieprawidłowego gojenia rany krocza okazało się stosunkowo rzadkie (119 przypadków na kilkadziesiąt tysięcy porodów, czyli około 0,5%), to Autorce udało się zgromadzić znaczącą grupę badanych oraz odpowiednio liczebną grupę kontrolną. Dobór grup poprzez matching eliminuje większość systematycznych różnic (np. wiek, liczba porodów) między kobietami z powikłaniami a bez powikłań, co wzmacnia wnioski wyciągane z analiz. Procedury badawcze opisane są wystarczająco szczegółowo, by umożliwić ocenę ich poprawności. Praca została również przeprowadzona z poszanowaniem standardów etycznych – jak zaznaczono, uzyskano pozytywną opinię Komisji Bioetycznej (co odnotowano w aneksie), co jest niezbędne przy badaniach medycznych retrospektywnych.

Ograniczenia badania: Autorka jest świadoma ograniczeń zastosowanej metodologii i wyraźnie je omawia w pracy (zostały one poruszone w dyskusji). Główne ograniczenia to retrospektywny charakter analizy oraz fakt, że dane pochodzą z jednej placówki. Jak słusznie zauważa Autorka, wyniki z jednego szpitala (choć jest to drugi największy ośrodek o III stopniu referencyjności w kraju pod względem liczby porodów) mogą nie odzwierciedlać pełnej sytuacji populacyjnej, a system raportowania komplikacji po porodzie jest niespójny – nie wszystkie pacjentki z powikłaniami zgłaszają się do szpitala macierzystego (część korzysta z opieki ambulatoryjnej poza szpitalem, co utrudnia pełną rejestrację przypadków). Ponadto, z powodów organizacyjnych, nie wszystkie potencjalne dane mogły zostać wyciągnięte z dokumentacji (np. czas od porodu do zaopatrzenia rany – który mógłby mieć wpływ na gojenie – nie zawsze był odnotowany). Mimo tych ograniczeń, skala badania oraz zastosowanie metod zmniejszających wpływ czynników zakłócających sprawiają, że metodologia została dobrana i zrealizowana bardzo dobrze, a uzyskane wyniki można uznać za wiarygodne.

Wyniki badań własnych i ich analiza

W rozdziale wyników Autorka szczegółowo przedstawiła porównanie grupy kobiet z nieprawidłowym gojeniem rany krocza z grupą kontrolną. Omówienie wyników jest przejrzyste – dane liczbowe zaprezentowano w tabelach i na rycinach, a w tekście objaśniono najważniejsze zależności i różnice wraz z poziomami istotności statystycznej.

Kluczowe wyniki uzyskane w badaniu można podsumować następująco:

- Czynniki okołoporodowe nie mające wpływu: Nie wszystkie analizowane czynniki okołoporodowe okazały się istotne. *Stan zdrowia ciężarnej i choroby współistniejące* (takie jak cukrzyca ciążowa, niedoczynność tarczycy, niedokrwistość, małopłytkowość, nadciśnienie indukowane ciążą czy stan przedrzucawkowy) nie zwiększały ryzyka nieprawidłowego gojenia rany krocza. Innymi słowy, częstość zaburzeń gojenia była podobna u kobiet z tymi schorzeniami jak i bez nich – hipotezy zakładające negatywny wpływ chorób współistniejących nie znalazły potwierdzenia w materiale badawczym. Również takie cechy jak wiek matki czy liczba przebytych porodów (dzięki doborowi par w matching) nie różniły się istotnie między grupami i same w sobie nie stanowiły czynników ryzyka.
- Czynniki związane z przebiegiem porodu mające istotny wpływ: Autorka zidentyfikowała kilka istotnych czynników ryzyka nieprawidłowego gojenia rany krocza, związanych głównie z trudniejszym przebiegiem porodu:
 - Poród zabiegowy – Z analizy wynika, że porody zakończone operacyjnie drogami natury (głównie z użyciem próżniociągu, ewentualnie kleszczy) wiązały się ze znacznie częstszym występowaniem problemów z gojeniem krocza. Innymi słowy, interwencje położnicze podczas porodu okazały się istotnym czynnikiem ryzyka. Można to tłumaczyć tym, że poród zabiegowy jest zwykle konsekwencją trudności położniczych (np. przedłużającej się II fazy porodu, nieprawidłowego ustawienia płodu) i często łączy się z większymi obrażeniami krocza (np. głębszym nacięciem lub pęknięciem).
 - Wielkość krwawienia przy porodzie – Kobiety, u których doszło do nieprawidłowego gojenia rany, charakteryzowały się istotnie większą utratą krwi podczas porodu w porównaniu z grupą kontrolną. Średnia objętość krwawienia w grupie powikłań była wyraźnie wyższa (około 487 ml vs 413 ml). Wskazuje to, że *większy uraz okołoporodowy*, którego pośrednim wskaźnikiem jest utrata krwi, sprzyja powikłaniom w gojeniu (być

może z powodu większego zniszczenia tkanek i obniżenia zdolności regeneracyjnych organizmu).

- Masa urodzeniowa noworodka – Wykazano statystycznie istotną różnicę w masie noworodków: kobiety z grupy badanej rodziły dzieci o wyższej masie urodzeniowej (średnio ok. 3574 g) niż kobiety z grupy kontrolnej (średnio ok. 3405 g). *Większy noworodek* może powodować rozleglejsze uszkodzenia krocza podczas porodu, co przekłada się na trudniejsze gojenie – ten wynik potwierdza intuicyjnie oczekiwany wpływ dużej masy płodu na stan tkanek krocza.
- Czas trwania porodu – Chociaż pierwszy okres porodu nie różnił się istotnie między grupami, zauważono istotnie dłuższy drugi okres porodu u kobiet, u których wystąpiły powikłania (średnio ~42,8 min vs 34,5 min). Przedłużona druga faza zapewne zwiększa ryzyko zmęczenia tkanek i głębszych obrażeń krocza, co może utrudniać gojenie. Ten wynik jest spójny z powyższymi obserwacjami (dłuższy poród często skutkuje interwencją zabiegową oraz większą utratą krwi).
- Pora roku – Jednym z ciekawszych i oryginalnych wyników badania jest wykazanie związku pomiędzy porą roku a ryzykiem zaburzeń gojenia. Analiza wskazała, że porody odbywające się w miesiącach wiosennych i letnich częściej skutkowały nieprawidłowym gojeniem rany krocza niż porody zimą i jesienią. Autorka zaliczyła „wiosnę i lato” do istotnych czynników ryzyka. To odkrycie jest intrygujące – można spekulować, że wyższe temperatury i potencjalnie większa potliwość lub inne sezonowe czynniki (np. różnice w florze bakteryjnej otoczenia, odmienny tryb opieki w sezonie urlopowym) mogą wpływać na częstość infekcji rany. Jest to aspekt wymagający dalszych badań, ale samo jego ujawnienie w tak szerokim materiale stanowi cenną informację praktyczną (sugerując, że latem należy zwrócić szczególną uwagę na profilaktykę zakażeń rany krocza).
- Inne obserwacje: Kobiety z grupy badanej, u których wystąpiły komplikacje w gojeniu, wymagały istotnie dłuższej hospitalizacji poporodowej (często >7 dni) w porównaniu z grupą kontrolną (średnio ~4–5 dni). Jest to zrozumiałe, gdyż pojawienie się zakażenia rany czy innych komplikacji wymaga wydłużenia opieki szpitalnej. Choć wydłużona hospitalizacja sama w sobie nie jest

„przyczyną” zaburzonego gojenia (raczej jego skutkiem lub korelatem), to fakt ten dobitnie pokazuje, jakie konsekwencje praktyczne mają omawiane powikłania – angażują one dodatkowe zasoby opieki zdrowotnej i powodują większe obciążenie dla pacjentki i systemu.

Autorka w dyskusji wyników wykazała się dojrzałością naukową, konfrontując uzyskane wyniki z danymi literaturowymi. Każde z zidentyfikowanych istotnych powiązań zostało omówione na tle wcześniejszych badań: np. potwierdzono zgodność obserwacji, że większy płód czy poród zabiegowy zwiększają ryzyko ciężkich obrażeń krocza (co pośrednio mogło być wiadome ze studiowanych prac o urazach okołoporodowych). Z drugiej strony, brak wpływu chorób współistniejących został przedyskutowany – jest to ważne, bo często intuicyjnie zakłada się gorsze gojenie np. przy cukrzycy, a tutaj nie stwierdzono takiej zależności; Autorka wyjaśnia to prawdopodobnie odpowiednią kontrolą glikemii i opieką perinatalną wyrównującą stan zdrowia ciężarnych, lub po prostu niewielką liczebnością takich powikłań, co wymagałoby większych prób do uchwycenia różnicy.

Przejrzystość analizy zasługuje na podkreślenie. Wyniki są przedstawione językiem zrozumiałym, w logicznej kolejności odpowiadającej postawionym pytaniom badawczym. Czytelnik bez trudu może prześledzić argumentację Autorki: od pytań, poprzez prezentację danych, po ich interpretację. Nie zauważono prób nadmiernego uogólniania wyników – wprost przeciwnie, Autorka zachowuje ostrożność w formułowaniu wniosków, wskazując na wspomniane ograniczenia (np. że dane z jednego ośrodka mogą nie być w pełni reprezentatywne dla całej populacji, czy że pewne czynniki mogły umknąć z powodu braków w dokumentacji). Taka postawa świadczy o dojrzałości badawczej i obiektywizmie w ocenie własnej pracy.

Podsumowując, wyniki badań zostały zaprezentowane w sposób klarowny i merytoryczny. Analiza statystyczna jest poprawna, a wyciągnięte z niej wnioski są dobrze uzasadnione danymi. Autorka umiejętnie łączy liczby z interpretacją kliniczną, dzięki czemu praca ma nie tylko wartość statystyczną, ale też praktyczną narrację – wyniki „ożywają” w kontekście opieki nad rodzącą i położnicą.

Wnioski końcowe pracy i ich wartość praktyczna

W rozdziale Wnioski mgr Anna Durka syntetycznie ujęła najważniejsze przesłania płynące z jej badań. Wnioski są ściśle powiązane z celem pracy i odpowiedziami na pytania badawcze, co świadczy o zachowaniu właściwej logiki badań. Przedstawione zostały w formie punktów, co ułatwia ich odbiór. Najważniejsze z nich to:

1. **Nie wszystkie potencjalne czynniki okołoporodowe wpływają na ryzyko zaburzeń gojenia krocza.** Autorka podkreśla, że spośród badanych zmiennych część okazała się neutralna – szczególnie współistniejące schorzenia ciężarnych nie zwiększały częstości powikłań. To ważne spostrzeżenie, które koryguje pewne przypuszczenia (np. o negatywnym wpływie cukrzycy ciążowej czy nadciśnienia na gojenie rany – w badanej grupie takiej zależności nie potwierdzono).
2. **Zidentyfikowano konkretne czynniki ryzyka nieprawidłowego gojenia rany krocza**, do których należą: poród zabiegowy, zwiększona utrata krwi w czasie porodu, większa masa urodzeniowa noworodka, przedłużona hospitalizacja poporodowa (jako konsekwencja cięższego przebiegu) oraz *poród w okresie wiosenno-letnim*. Te czynniki ryzyka odpowiadają wynikom statystycznym i stanowią bezpośrednią odpowiedź na główny problem badawczy – wskazują, które okoliczności okołoporodowe sprzyjają wystąpieniu zaburzeń gojenia.
3. **Rekomendacje praktyczne:** Na podstawie ustaleń badawczych Autorka proponuje szereg działań mających na celu ograniczenie częstości i skutków omawianych powikłań. W szczególności we wnioskach postulowano:
 - Opracowanie standaryzowanego narzędzia (skali) do obiektywnej oceny gojenia rany krocza u położnic. Obecnie brakuje powszechnie stosowanego, zwalidowanego narzędzia, co utrudnia wczesne wykrywanie nieprawidłowości – stworzenie takiej skali mogłoby ujednolicić ocenę stanu rany i poprawić opiekę.
 - Wdrożenie systemu raportowania przypadków nieprawidłowego gojenia ran poporodowych w placówkach służby zdrowia. Taki rejestr pozwoliłby gromadzić dane z różnych ośrodków, wychwytywać trendy i lepiej rozumieć skalę problemu na poziomie regionalnym czy krajowym. Autorka zauważa, że obecny brak centralizacji informacji utrudnia analizę i wprowadzanie zmian systemowych – jej inicjatywa jest zatem bardzo cenna z punktu widzenia polityki zdrowotnej.
 - Zintensyfikowanie edukacji pacjentek i personelu medycznego w zakresie prawidłowej pielęgnacji rany krocza oraz profilaktyki zakażeń. Świadomość kobiet odnośnie higieny, zasad wymiany opatrunków, obserwacji objawów infekcji, a także czujność personelu (położnych, lekarzy) mogą znacząco wpłynąć na poprawę wyników gojenia. Autorka

słusznie zwraca uwagę, że edukacja i prewencja są kluczowe – łatwiej zapobiegać komplikacjom poprzez odpowiednią opiekę niż je później leczyć.

Powyższe zalecenia dowodzą, że praca mgr Durki ma wysoką wartość praktyczną. Autorka nie poprzestała na identyfikacji problemu, ale też wskazuje drogi poprawy sytuacji w opiece okołoporodowej. Jej wnioski mogą stanowić podstawę do wdrożenia konkretnych działań w szpitalach położniczych (np. szkolenia personelu, nowe procedury kontrolne w okresie połogu, zwrócenie uwagi na porody ryzyka – duże płody, porody zabiegowe – by zapewnić tym kobietom dodatkowe wsparcie w gojeniu). Co ważne, wnioski są umiarkowane i realne do zastosowania – Autorka nie formułuje ich w oderwaniu od rzeczywistości systemu ochrony zdrowia, lecz proponuje to, co faktycznie mogłoby być wdrożone (narzędzia, raportowanie, edukacja). Świadczy to o dojrzałym zrozumieniu aspektów organizacyjnych służby zdrowia.

Poprawność językowa i strukturalna dokumentu

Rozprawa została napisana językiem naukowym, poprawnym pod względem stylistycznym i gramatycznym. Autorka posługuje się precyzyjną terminologią z zakresu medycyny i nauk o zdrowiu, wykazując znajomość fachowego słownictwa (np. nazewnictwo faz porodu, terminologia dotycząca ran i procesu gojenia, skróty medyczne jak BMI, GDM, VE, REEDA itp. są używane prawidłowo). Styl pracy jest formalny i rzeczowy, odpowiedni dla dysertacji doktorskiej. W tekście nie dopatrzyłem się rażących błędów językowych czy redakcyjnych – ewentualne drobne literówki czy uchybienia nie wpływają na zrozumiałość wyводу (np. sporadyczna literówka typu „smoistna” zamiast „samoistna” w wykazie skrótów zapewne wynika z przeoczenia edytorskiego, co nie umniejsza jakości całości).

Podsumowując tę część, język i styl pracy odpowiadają wysokim standardom akademickim. Dokument jest napisany przejrzysto i zrozumiale, co sprawia, że czyta się go z zainteresowaniem mimo specjalistycznej tematyki. Struktura pracy jest zgodna z przyjętymi normami dla rozpraw doktorskich, a staranność edytorska dodatkowo podkreśla profesjonalizm Autorki.

Podsumowanie i jednoznaczny wniosek recenzenta

Oceniam, że rozprawa doktorska mgr Anny Durki pt. „Analiza czynników ryzyka nieprawidłowego gojenia rany krocza po porodzie drogami natury” stanowi dojrzałe i wartościowe opracowanie naukowe. Autorka wykazała się gruntowną wiedzą teoretyczną w obszarze położnictwa i pielęgniarstwa położniczego, umiejętnościami metodologicznymi na wysokim poziomie oraz zdolnością krytycznej

analizy uzyskanych danych. Praca wnosi nowe, oryginalne spostrzeżenia do dyscypliny nauk o zdrowiu – zwłaszcza w zakresie identyfikacji mniej oczywistych czynników ryzyka (jak wpływ sezonowości porodu).

Na szczególne podkreślenie zasługują: trafność doboru tematu, jego znaczenie praktyczne, właściwe sformułowanie celu i hipotez, prawidłowo przeprowadzona analiza statystyczna dużego materiału klinicznego oraz konstruktywne wnioski aplikacyjne. Mgr Anna Durka udowodniła, że potrafi samodzielnie zrealizować projekt badawczy – od etapu koncepcji, poprzez zebranie i opracowanie danych, aż po interpretację wyników i sformułowanie wniosków przydatnych dla praktyki.

Nie mam zastrzeżeń co do rzetelności przedstawionych badań ani jakości ich opracowania. Ewentualne drobne uwagi (np. ograniczenia co do zasięgu danych czy pojedyncze uchybienia redakcyjne) nie wpływają na ogólną bardzo pozytywną ocenę pracy. Uważam, że rozprawa w pełni odpowiada wymaganiom stawianym pracom doktorskim określonym w Ustawie i stosownych rozporządzeniach MNiSW.

Wniosek końcowy: Mając na uwadze wartość naukową i praktyczną rozprawy, jej oryginalność, poprawność merytoryczną i metodologiczną oraz wysoki poziom przygotowania, wnoszę o dopuszczenie pracy mgr Anny Durki do dalszych etapów przewodu doktorskiego. Jednocześnie, po pomyślnym przeprowadzeniu obrony, z pełnym przekonaniem rekomenduję przyznanie mgr Annie Durce stopnia naukowego doktora w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu (dyscyplina: nauki o zdrowiu).

Z wyrazami szacunku
dr hab. Anna Michalik