

Prof. dr hab. med. Małgorzata Kurpesa

Katedra i I Klinika Kardiologii

Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

O C E N A

rozprawy doktorskiej mgr Joanny Urbańskiej pod tytułem „Ocena sprawności funkcjonalnej ręki oraz rola fizjoterapii w jej usprawnianiu u pacjentów po zabiegach cewnikowania tętnic wieńcowych z dostępu promieniowego ”

Kompleksowa rehabilitacja kardiologiczna realizuje szereg procedur ale jest oparta o trening fizyczny. Dla pacjentów kardiologicznych przynosi on liczne korzyści, które w konsekwencji przekładają się na dłuższe i lepsze życie po incydentach sercowo-naczyniowych. Temat wybrany przez mgr Joannę Urbańską mieści się w kręgu rehabilitacji kardiologicznej choć dotyczy zagadnienia rzadziej niż kinezyterapia opisywanego i badanego – fizjoterapii zlokalizowanych partii ciała. Doktorantka postanowiła ocenić rolę fizjoterapii ręki poddanej nakłuciu związanemu z angiografią tętnic wieńcowych. Temat pracy uważam za ciekawy, a badania za potrzebne wobec faktu, że od co najmniej dwóch dekad angiografię tętnic wieńcowych wykonuje się z dostępu uzyskanego przez nakłucie tętnicy promieniowej. Wiadomo, że w porównaniu do stosowanego wcześniej nakłucia tętnicy udowej, dostęp promieniowy generuje znacznie mniej powikłań miejscowych, pozwala na uniknięcie konieczności unieruchomienia pacjenta po badaniu i istotnie skraca czas hospitalizacji. Jednakże każdy zabieg związany z przerwaniem ciągłości powłok ciała jest stresujący dla pacjenta i rodzi potencjalne ryzyko niekorzystnych konsekwencji związanych z

nakłuciem dużej tętnicy. Z uwagi na rozpowszechnienie choroby wieńcowej i dostępność zabiegów z zakresu kardiologii interwencyjnej, pacjenci po koronarografii z dostępu promieniowego stanowią bardzo liczną grupę. Tymczasem, z powodu niewielkiej liczby badań kompleksowo oceniających tych chorych, niewiele też wiemy na temat odczuwanych przez nich dolegliwości, czasokresu ich utrzymywania się i tego czy ewentualne zabiegi fizjoterapeutyczne ręki poddanej nakłuciu pomagają pacjentom a jeśli tak to w jakim zakresie. Wyniki pracy mgr Joanny Urbańskiej przyczynią się do poszerzenia tej wiedzy oraz mogą stanowić wskazówkę do uwzględnienia w postępowaniu z pacjentami po koronarografii działań ukierunkowanych na łagodzenie konsekwencji nakłucia tętnicy kończyny górnej.

Przedstawiona mi do oceny rozprawa doktorska ma typowy układ. Rozpoczyna się spisem treści i wykazem skrótów, po których następuje 6 rozdziałów pracy, spis tabel i rycin, załączniki, streszczenie w języku polskim i angielskim, oraz spis piśmiennictwa.

Wstęp jest obszernym rozdziałem, w którym na 20 stronach doktorantka dosyć szczegółowo opisuje etiologię i patogenezę choroby wieńcowej, obraz kliniczny, diagnostykę nieinwazyjną oraz metody terapii. Bardzo ważną dla tej pracy częścią wstępu jest dokładny opis techniki dostępu promieniowego, ilustrowany ryciną przedstawiającą przebieg anatomiczny tętnic ręki i przedramienia, uwzględniający opis możliwych powikłań oraz rolę fizjoterapii. Zgadzam się z doktorantką co do ważnej roli rehabilitacji kardiologicznej w prewencji wtórnej. Prawdą jest, że trening fizyczny stanowi ważny element rehabilitacji kardiologicznej jednak nie mogę zgodzić

się ze stwierdzeniem, że może ona obejmować także sesje edukacyjne, porady żywieniowe, psychologiczne oraz farmakoterapię. Słowo „może” sugeruje, że rehabilitacja kardiologiczna to właściwie tylko trening fizyczny, a pozostałe elementy stanowią tylko dodatek i być mogą ale nie są konieczne. Tymczasem współczesna RK to kompleksowa rehabilitacja kardiologiczna, składająca się z szeregu procedur, które obligatoryjnie muszą być realizowane bowiem wraz z treningiem fizycznym skutkują długotrwałą poprawą stanu pacjenta. Zresztą dopiero wykonanie wszystkich procedur włącznie z edukacją pacjentów, konsultacjami psychologa i dietetyka pozwala na rozliczenie rehabilitacji kardiologicznej z płatnikiem.

Mgr Joanna Urbańska stawia w swojej pracy dwa cele główne oraz 3 cele dodatkowe. Cele główne koncentrują się na sprawności funkcjonalnej nakuwanej ręki i wpływie na nią zabiegów fizjoterapeutycznych.

1. Porównanie sprawności funkcjonalnej ręki po zabiegu cewnikowania serca z dostępu promieniowego u osób poddanych fizjoterapii z wykorzystaniem wybranych parametrów rehabilitacyjnych w odniesieniu do osób niepoddawanych fizjoterapii

- wpływ zabiegów fizjoterapeutycznych na parametry obiektywne

- subiektywna ocena sprawności ręki po zabiegach rehabilitacyjnych dokonana przez pacjentów na podstawie ankiety autorskiej i kwestionariusza QuickDASH

2. Ocena wartości wybranych parametrów poddających się fizjoterapii na sprawność ręki po zabiegu cewnikowania serca

Natomiast cele dodatkowe to ocena obiektywnych i subiektywnych objawów obserwowanych u pacjentów i przez pacjentów.

1. Czy pacjenci po nakłuciu t. promieniowej mają obiektywne objawy upośledzenia funkcji nakłutej kończyny?
2. Jakie objawy subiektywne upośledzenia funkcji kończyny występują po nakłuciu t. promieniowej?
3. Czy wybrane czynniki antropometryczne oraz czynniki związane z nakłuciem t. promieniowej mają wpływ na wystąpienie dolegliwości u pacjentów?

Badaną grupę stanowiło 85 pacjentów poddanych koronarografii z lub bez angioplastyki wieńcowej. Do badania włączano kolejnych pacjentów w wieku 45-80 lat, u których nie stwierdzano kryteriów wykluczających. Jednym z nich było przebyte wcześniej nakłucie tętnicy promieniowej.

W grupie przeważali mężczyźni. Kobiety stanowiły 37%.

Pacjentów podzielono na dwie podgrupy:

I – 47 osób, które przez 2 tygodnie wykonywały samodzielnie w domu ćwiczenia ręki wg otrzymanych zestawów ćwiczeń, z którymi czytelnik może zapoznać się gdyż stanowią załącznik nr 2 do pracy doktorskiej

II- 39 osób, które nie prowadziły ćwiczeń (grupa kontrolna)

Pacjenci byli oceniani w dwóch punktach czasowych: tuż po zabiegu nakłucia tętnicy oraz po 2 tygodniach

Doktorantka przy pomocy testu Allena przeprowadzała ocenę wydolności krążenia w łuku dłoniowym, dokonywała pomiaru siły uścisku ręki, zakresu ruchomości nadgarstka oraz obecności obrzęku i zaburzenia czucia powierzchniowego.

Subiektywne odczucia pacjenta oceniano na podstawie ankiety. Na podkreślenie zasługuje, iż była to autorska ankieta przygotowana samodzielnie przez doktorantkę. Ankieta ta stanowi załącznik nr 3 do pracy doktorskiej.

Do opracowania uzyskanych wyników doktorantka zastosowała dobrze dobrane i nowoczesne metody statystyczne które pozwoliły na wielokierunkową analizę materiału i uzyskanie rzetelnych wyników, które opisała w odrębnym rozdziale zajmującym 28 stron i ilustrowanym licznymi tabelami oraz jedną ryciną.

Wobec dużej liczby porównań parametrów, umieszczenie na końcu tego rozdziału podsumowania odbieram bardzo pozytywnie, gdyż ułatwia on zrozumienie uzyskanych wyników.

Doktorantka omawia je w kolejnym rozdziale „Dyskusja” o objętości 18 stron. Przypomina w nim wyniki podobnych badań publikowanych w literaturze naukowej. Należy zauważyć, że w piśmiennictwie nie ma wielu prac koncentrujących się na ocenie ręki nakłuwanej w celu uzyskania dostępu promieniowego. Dowodzi to oryginalności wybranego przez doktorantkę tematu. Dyskusja jest prowadzona z niewątpliwą znajomością przedmiotu, w sposób logiczny i uporządkowany. Zakończona jest krótkim podsumowaniem.

O dojrzałości naukowej doktorantki świadczy zauważenie i wymienienie ograniczeń pracy. Zgadzam się z tym, że badana grupa nie była liczna ale fakt, że pochodziła z jednego ośrodka należy zaliczyć na plus badania bowiem dzięki temu wyeliminowano wpływ różnic w technice nakłucia naczynia na uzyskane wyniki.

Doktorantka zwraca też uwagę na to, że część analizowanych parametrów opiera się na subiektywnych relacjach pacjentów.

Ja dodałabym jeszcze jedno ograniczenia- brak kontroli wykonywanych ćwiczeń. Nie mając żadnego kontaktu z pacjentami nie można wykluczyć, że niektórzy nie stosowali się do zaleceń i nie ćwiczyli systematycznie co mogło mieć wpływ na uzyskane wyniki.

Na podstawie uzyskanych wyników mgr Joanna Urbańska sformułowała dziewięć wniosków. Są to raczej po raz kolejny wylistowane wyniki aniżeli wnioski i według mnie następujące po nich podsumowanie wniosków jest bardziej syntetycznym ujęciem tego co wynika z pracy. A przede wszystkim jest to potwierdzenie bezpieczeństwa dostępu promieniowego, pokazanie tendencji do samoograniczania się w ciągu dwóch tygodni objawów obserwowanych tuż po zabiegu niezależnie od podejmowania lub nie fizjoterapii oraz udowodnienie korzystnego wpływu fizjoterapii na szybkie przywrócenie pełnego zakresu ruchu w nakłuwanej kończynie.

Praca doktorska mgr Joanny Urbańskiej liczy 141 stron. Zawiera 116 dobrze dobranych i aktualnych pozycji piśmiennictwa. Jest ilustrowana czterdziestoma sześcioma tabelami i dziesięcioma rycinami.

Po jej lekturze nasuwają mi się dwa pytania:

1. Co było powodem wysokiego odsetka pacjentów, którym nakłuwano tętnicę w ręce dominującej (41% w grupie badanej oraz 54% w grupie kontrolnej)
2. U 28% pacjentów po koronarografii wykonano PCI. Ci pacjenci mieli pełne wskazania do rehabilitacji kardiologicznej- czy zostali skierowani na jakąś jej formę (stacjonarna, dzienna, telerehabilitacja hybrydowa)?

Podsumowując, pracę doktorską mgr Joanny Urbańskiej uważam za ciekawą i posiadającą nowatorskie elementy. Doktorantka przygotowując autorskie ankiety badania pacjentów wykazała się samodzielnością w organizowaniu warsztatu

badawczego i prowadzeniu pracy naukowej. Przekazana mi do recenzji praca dowodzi głębokiej znajomości omawianej przez doktorantkę dziedziny i stanowi oryginalne rozwiązanie aktualnego problemu badawczego. Spełnia wymagania określone w art. 187 ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz.U. 2018 poz. 1668 z późn. Zm). Dlatego pragnę przedstawić Wysokiej Radzie Dyscypliny Nauk o Zdrowiu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego wniosek o dopuszczenie mgr Joanny Urbańskiej do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Łódź, dn. 16.06. 2025

Prof. dr hab. med. Małgorzata Kurpesa