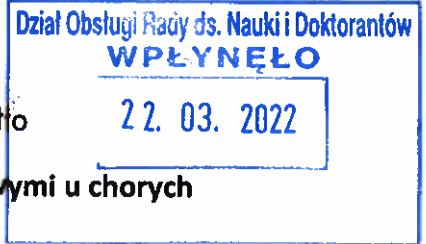


Akceptacja
[Signature]

Wrocław 19.02.2022

Dr hab. n. med. Jarosław Drobnik,

Kierownik Zakładu Epidemiologii i Edukacji Zdrowotnej
Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu



Recenzja rozprawy doktorskiej lek. Magdalena Dawgiało

p.t. „Ocena ryzyka zakażenia oraz kolonizacji patogenami alarmowymi u chorych
pozostających w opiece długoterminowej ”

Promotor : prof. dr hab. Aneta Nitsch-Osuch

Sytuację demograficzną w całej Unii Europejskiej charakteryzuje zjawisko szybko starzejącego się społeczeństwa, które istotnie wpływa na sytuację finansową i stabilność systemów opieki zdrowotnej wszystkich państw. Sytuacja ta zmusza państwa do podjęcia konkretnych działań, odpowiadających na potrzeby najstarszych grup ludności tak, by zapewnić dostateczną opiekę nad ludźmi starszymi. Powoduje to konieczność silnej integracji różnego rodzaju usług medycznych, w tym diagnostycznych, terapeutycznych, pielęgnacyjnych, ale również typowo opiekuńczych. Duże znaczenie ma odpowiednia organizacja systemu usług zdrowotnych na różnych poziomach tak, by silnie wspierały one opiekę długoterminową prowadzoną zarówno w placówkach, jak i w domach pacjentów. Jednym z istotnych a niedocenianych problemów w tym zakresie są alert patogeny jako interdyscyplinarny problem opieki stacjonarnej i długoterminowej. Zjawisko to generuje problemy zarówno organizacyjne, finansowe, jest odpowiedzialne za zwiększone ryzyko zgonów osób skolonizowanych oraz odpowiada za przedłużające się hospitalizacje. Szczególnym zagadnieniem jest zjawisko alert patogenów w opiece długoterminowej zarówno a aspekcie przekazywania pacjentów skolonizowanych tą florą bakteryjną z opieki stacjonarnej do opieki długoterminowej jak i samo zjawisko kolonizacji patogenami alarmowymi u chorych pozostających w opiece długoterminowej . Sytuacja ta w pełni uzasadnia podjęcie badań nad tym zagadnieniem a wynikając z tych badań wnioski mogą stanowić istotne przesłanki do implementacji określonych, praktycznych rozwiązań w tym zakresie. Z tego punktu widzenia realizacja powyższego tematu stanowi oryginalne rozwiązanie problemu naukowego i to zadanie zostało zrealizowane w przedmiotowej rozprawie doktorskiej, która tym samym spełnia wymogi określone w prawie.

Praca doktorska liczy 102 stron i ma typowy układ – składa się z 8 rozdziałów oraz streszczenia, piśmiennictwa, wykazu skrótów, spisów tabel, rycin i aneksu, spisu załączników. Praca jest niezwykle syntetyczna a tym samym przejrzysta i czytelna.

We „Wstępie” lek. Magdalena Dawgiało w sposób syntetyczny i wyczerpujący nakreśliła filozofię pracy związaną oceną ryzyka zakażenia oraz kolonizacji patogenami alarmowymi u chorych pozostających w opiece długoterminowej. Omówiła organizację opieki długoterminowej i hospicyjnej w Polsce, sytuację epidemiologiczną alert patogenów i zakażeń szpitalnych w Polsce i na świecie oraz zasady oceny ryzyka tych zakażeń. Jest to bardzo dobre wprowadzeniem do przedmiotu rozprawy i stanowią syntetyczne, ale całościowe ujęcie kwestii ryzyka wystąpienia i transmisji zakażeń alert patogenami w aspekcie opieki długoterminowej zarówno instytucjonalnej jak i domowej.

[Signature]

Następnie w rozdziale 2 autorka przedstawiła cel i założenia pracy, a w rozdziale 3 metodologię badań. W mojej ocenie założenia pracy zostały zdefiniowane zbyt rozchwlekle, stanowią raczej rozwinięcie Wstępu rozprawy niż ich czytelne syntetyczne omówienie. Bardziej syntetyczne ujęcie założeń pracy sprawiłoby, iż ten fragment rozprawy byłby bardziej jednoznaczny i czytelny. Niemniej należy stwierdzić, iż założenia te zostały sformułowane w sposób prawidłowy i jest to uwaga o charakterze edytorskim a nie merytorycznym.

Autorka także w sposób uzasadniony, czytelny i merytoryczny postawiła cele badawcze:

1. Określenie u pacjentów pozostających w opiece długoterminowej częstości i rodzaju kolonizacji wywołanych patogenami alarmowymi.
2. Określenie u pacjentów pozostających w opiece długoterminowej ryzyka transmisji patogenów alarmowych w środowisku domowym.
3. Porównanie sytuacji epidemiologicznej w zakresie występowania kolonizacji patogenami alarmowymi u pacjentów pozostających w opiece długoterminowej, w zależności od rodzaju sprawowanej opieki (domowa vs. instytucjonalna).
4. Stworzenie formularza oceny ryzyka zakażenia, dedykowanego pacjentom pozostającym w opiece długoterminowej.

Cele badania zostały sformułowane w prawidłowy i uzasadniony sposób na podstawie analizy literatury. Godnym podkreślenia jest to, iż powyższe badania są jednymi z pierwszych, nielicznych w Polsce w zakresie oceny ryzyka zakażenia oraz kolonizacji patogenami alarmowymi u chorych pozostających w opiece długoterminowej. Z tego punktu widzenia zweryfikowanie celów i założeń pracy na gruncie nauk medycznych jest traktowane jako oryginalne rozwiązanie problemu naukowego i to zadanie zostało zrealizowane w przedmiotowej rozprawie doktorskiej, która tym samym spełnia wymogi określone w prawie.

Materiał i metody.

Badanie prowadzono od 1 stycznia 2018 roku do 30 czerwca 2019 roku i przebiegało ono w dwóch etapach.

Pierwszy etap badania - badanie prospektywne 129 osób, a jego celem było określenie u pacjentów pozostających w opiece długoterminowej (w zakładzie opiekuńczo-leczniczym lub w hospicjum domowym) częstości i rodzaju kolonizacji wywołanych patogenami alarmowymi, oraz określenie ryzyka transmisji patogenów alarmowych w środowisku domowym, a także porównanie sytuacji epidemiologicznej w zakresie występowania kolonizacji patogenami alarmowymi u pacjentów pozostających w opiece długoterminowej, w zależności od rodzaju sprawowanej opieki (domowa vs. instytucjonalna).

Drugi etap badania – badanie retrospektywne 98 pacjentów pozostających pod opieką zakładu opiekuńczo-leczniczego w latach 2014-2016., a jego celem było stworzenie formularza oceny ryzyka zakażenia, dedykowanego pacjentom pozostającym w opiece

długoterminowej. Dokonano retrospektywnej analizy dokumentacji medycznej pacjentów, uwzględniając: dane demograficzne pacjenta (wiek, płeć), występowanie schorzeń przewlekłych, ocenę sprawności ruchowej według skali Barthel, przebyte przez pacjentów infekcje (analiza ilościowa i jakościowa), występowanie czynników ryzyka zakażenia (analiza jakościowa i ilościowa), występowanie kolonizacji patogenami alarmowymi (analiza ilościowa i jakościowa). Do identyfikacji czynników ryzyka zakażenia zastosowano formularz oceny ryzyka zakażenia zaproponowany przez Stowarzyszenie Higieny Lecznictwa (SHL). Zakażenia u pacjentów (zapalenie płuc, zakażenie dróg moczowych, posocznica) rozpoznawano z użyciem kryteriów ECDC. Dokonano analizy możliwego związku pomiędzy ryzykiem wystąpienia odleżyn i ich nasileniem a ryzykiem wystąpienia kolonizacji wywołanej przez patogen alarmowy, w tym celu zastosowano skalę Norton i skalę Torrence'a.

Analizę statystyczną wykonano za pomocą oprogramowania statystycznego i analitycznego STATISTICA 10.0 PL (Dell Inc. (2016). Dell Statistica (data analysis software system), version 13. software.dell.com) oraz SPSS Statistics (ang. Statistical Package for the Social Sciences Statistics) wersja 26, firmy IBM. Narzędzia statystyczne są adekwatne do przedmiotu rozprawy.

Wyniki pracy, przedstawione w rozdziale 4, składają się z następujących elementów:

1. Kolonizacja patogenem alarmowym u pacjentów hospicjum domowego oraz zakładu opiekuńczo-leczniczego.
2. Transmisja patogenów alarmowych w środowisku domowym pacjentów hospicjum domowego.
3. Ocena ryzyka zakażenia u pacjentów zakładu opiekuńczo-leczniczego.
4. Formularz oceny ryzyka zakażenia dedykowany pacjentom zakładu opiekuńczo-leczniczego.

Praca zawiera 5 rycin i 14 tabel w tym 2 ryciny i 13 tabel ilustrujące bądź dokumentujących wyniki. Wszystkie tabele zawierają prawidłowe i merytoryczne omówienie wyników co czyni pracę przejrzystą, czytelną, łatwą w analizie i śledzeniu toku myśli autorki.

Przedstawione wyniki, ich analiza oraz prezentacja świadczą o bardzo dużych umiejętnościach badawczych autorki i umiejętności krytycznej analizy szeregu danych.

W rozdziale „Dyskusja” na 12 (!) stronach autorka dokonuje zestawienia wyników własnych analiz i doświadczeń z obserwacjami innych autorów w zakresie stawianych tez i hipotez badawczych. W części tej dokonano wnikliwej analizy wyników. Autorka dokonuje umiejętnej syntezy wyników własnych analiz i danych z piśmiennictwa oraz danych związanych z doświadczeniami badaczy wielu krajów, co podnosi istotnie wartość tej części rozprawy w aspekcie zarówno krytycznej analizy przedmiotu pracy jak i aspekcie poznawczym. Treść dyskusji wskazuje na posiadanie przez Autorkę pełnych kompetencji w zakresie objętym projektem badawczym.

Praca jest napisana i zredagowana wyjątkowo starannie. Wszystkie elementy pracy są opisane jednoznacznie. Autorka umiejętnie relacjonuje poglądy własne, jak też zaczerpnięte

z piśmiennictwa. Terminologia specjalistyczna jest objaśniona. Interpunkcja zachowuje wszystkie reguły języka polskiego.

W pracy wykorzystano bardzo obszerne piśmiennictwo krajowe i anglojęzyczne, związane z badanym problemem. Dane bibliograficzne zawierają 96 pozycji. Piśmiennictwo jest aktualne, przywoływane w różnych fragmentach pracy w sposób właściwy. Racjonalność wykorzystania piśmiennictwa i swoboda przywoływania poszczególnych pozycji pozwala mówić o pewnym poziomie erudycyjności Autorki.

W wyniku przeprowadzonej szczegółowej i merytorycznej dyskusji przedstawionych wyników - zarówno uzyskanych na drodze analizy literatury, piśmiennictwa a przede wszystkim na drodze omówienia tez i hipotez badawczych związanych z analizą statystyczną dotyczącą uzyskanych danych Autorka w rozdziale 6 przedstawił następujące wnioski:

1. Ryzyko kolonizacji patogenami alarmowymi u pacjentów pozostających w opiece długoterminowej zależy od rodzaju świadczonej opieki i jest istotnie wyższe u pacjentów zinstytucjonalizowanych w porównaniu do pacjentów objętych opieką domową.

2. Ze względu na bezpieczeństwo epidemiologiczne pacjentów oraz ich rodzin konieczne są działania systemowe i zwiększenie liczby pacjentów objętych opieką długoterminową/hospicyjną domową.

3. Istnieje ryzyko transmisji patogenów alarmowych u rodzin pacjentów pozostających w hospicjum domowym, w związku z tym fakt sprawowania opieki domowej nad pacjentem powinien być uwzględniany podczas oceny ryzyka zakażenia dokonywanej w przypadku konieczności hospitalizacji opiekuna.

4. Istnieje potrzeba oraz możliwość zastosowania kwestionariusza oceny ryzyka zakażenia, dedykowanego pacjentom wymagającym opieki długoterminowej, z uwzględnieniem czynników ryzyka standardowych oraz ponadstandardowych.

Praca stanowi ciekawe i kompleksowe opracowanie – w oparciu o analizy statystyczne oryginalnych danych oraz przegląd piśmiennictwa – oceny ryzyka zakażenia oraz kolonizacji patogenami alarmowymi u chorych pozostających w opiece długoterminowej.

Z tego punktu widzenia zweryfikowane w rozprawie hipotezy badawcze dotyczące ryzyka wystąpienia i transmisji zakażeń alert patogenami w aspekcie opieki długoterminowej zarówno instytucjonalnej jak i domowej na gruncie nauk medycznych można i należy traktować jako oryginalne rozwiązanie problemu naukowego. Szczególnie cennym rezultatem pracy jest wniosek dotyczący możliwości zastosowania kwestionariusza oceny ryzyka zakażenia, dedykowanego pacjentom wymagającym opieki długoterminowej, z uwzględnieniem czynników ryzyka standardowych oraz ponadstandardowych jako narzędzia ograniczania istotnego problemu zarówno organizacyjnego, finansowego i klinicznego szerzenia się zakażeń alert patogenami w opiece długoterminowej .

Stwierdzam zatem, że recenzowana rozprawa lek. Magdaleny Dawgiałło p.t. „Ocena ryzyka zakażenia oraz kolonizacji patogenami alarmowymi u chorych pozostających w opiece długoterminowej” świadczy o posiadaniu przez Autorkę zarówno szerokiej wiedzy teoretycznej, jak i praktycznych umiejętności samodzielnego zaplanowania a następnie realizacji oryginalnego programu badawczego oraz opracowania i przedstawienia wyników przeprowadzonych badań.

Biorąc pod uwagę celowość podjęcia tematu oraz wartość naukową i praktyczną uzyskanych wyników - stwierdzam, że rozprawa lek. Magdaleny Dawgiałło p.t. „Ocena ryzyka zakażenia oraz kolonizacji patogenami alarmowymi u chorych pozostających w opiece długoterminowej” spełnia w pełni kryteria określone ustawie 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.).

W związku z tym mam zaszczyt przedstawić Radzie Dyscypliny Nauk o Zdrowiu, Warszawski Uniwersytet Medyczny, wniosek o dopuszczenie lek. Magdaleny Dawgiałło do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

dr hab. n. med. J. Andrzej Drobnik
kierownik Zakładu
z zakresu: medycyny
rodziny, zdrowia publicznego,
immunologii i medycyny
laboratoryjnej
specjalista
dyscypliny
miękkiej
9474046