



UNIwersYTET MEDYCZNY

IM. PIASTÓW ŚLĄSKICH WE WROCLAWIU

Katedra i Klinika Neonatologii

Kierownik; prof. dr hab. med. Barbara Królak-Olejek

Wasze pismo z dnia:

Wasz znak:

Nasz znak:

Data

WL-30/ /24

Wrocław 2.XII 2024

RECENZJA ROZPRAWY DOKTORSKIEJ

mgr Magdaleny Bednarczyk,

pt.:

„Ocena realizacji programu wczesnej stymulacji laktacji dla ośrodków neonatologicznych i położniczych III poziomu referencyjnego w województwie mazowieckim”,

której

promotorem jest prof. dr hab. n.med. Piotr Węgrzyn.

promotorem pomocniczym dr hab. n. o zdr. Barbara Baranowska, prof. CMKP

1). Ocena merytoryczna

a) Trafność podjętej tematyki badawczej i jej oryginalność

Karmienie piersią i mlekiem własnej matki stanowi standard żywienia nie tylko noworodków i niemowląt zdrowych, ale przede wszystkim tych urodzonych przedwcześnie i chorych. Mleko odciągnięte przez matki dla noworodków z bardzo małą masą urodzeniową (>1500 g) przebywających w oddziałach intensywnej terapii neonatologicznej zapewnia krótko- i długoterminowe korzyści zdrowotne, w tym redukcję częstości występowania martwiczego zapalenia jelit, późnej sepsy, przewlekłej choroby płuc, retinopatii wcześniaczej i poprawę rozwoju neurologicznego. Mleko własnej matki powinno być traktowane jak lek w terapii żywieniowej, większe dawki i dłuższy czas podaży wiążą się z większymi korzyściami zdrowotnymi. Program wczesnej stymulacji laktacji dla ośrodków neonatologicznych i położniczych III poziomu referencyjnego powstał w celu ujednoczenia zasad pracy personelu medycznego w celu umożliwienia właściwego przygotowania matek do inicjacji i utrzymania laktacji, by zapewnić przedwcześnie narodzonym oraz chorym noworodkom naturalne żywienie. Problemy w karmieniu piersią dotyczą 60-70 % matek w Polsce. W trakcie pracy zawodowej 86 % pracowników ochrony zdrowia, w tym przede wszystkim położne, lekarze oraz pielęgniarki, udzielają porad, które dotyczą karmienia, chociaż nie dysponują oni wystarczającym poziomem wiedzy w zakresie laktacji. W wyniku przeprowadzonej przez NIK kontroli realizacji standardu opieki okołoporodowej w 2015r. wykazano, iż średnio co trzeci

z noworodków, których dokumentacja medyczna była analizowana, był dokarmiany sztucznym mlekiem. W szpitalach brakowało sprzętu wspomagającego laktację oraz umożliwiającego przechowywanie mleka, nie stosowano również mleka bankowanego w sytuacji braku mleka własnej matki. Niepokój budzą dane z których wynika, że w szpitalach klinicznych, a także III stopnia referencyjności matki nie uzyskują informacji dotyczących laktacji i karmienia piersią, rzadziej również stosowany jest kontakt skóra do skóry. Celem programu „Za życiem” było natomiast zapewnienie wsparcia kobietom w ciąży oraz ich rodzinom, a zwłaszcza kobietom w ciąży powikłanej czy znajdujących się w sytuacji niepowodzeń położniczych. Jednym z istotnych działań było zagwarantowanie dostępu do mleka kobiecego noworodkom u których zdiagnozowano ciężkie oraz nieodwracalne upośledzenie bądź nieuleczalną i zagrażającą życiu chorobę, powstałą w prenatalnym okresie rozwoju bądź w trakcie porodu. Także standard organizacyjny opieki okołoporodowej po ostatniej aktualizacji wskazuje na konieczność zapewnienia przez placówki lecznicze sprzętu pozwalającego na skuteczne pozyskiwanie mleka, dla każdej potrzebującej go matki.

Opracowanie procedur i edukacja personelu ale również rodziców jest szczególnie istotna w oddziałach patologii i intensywnej terapii gdzie hospitalizowane są najmniejsze i najbardziej chore noworodki, dla których mleko kobiece stanowi jeden z elementów terapii. Wybór tematu rozprawy doktorskiej mgr Magdaleny Bednarczyk uważam zatem za zasadny i szczególnie istotny dla oceny sposobu żywienia noworodków urodzonych i hospitalizowanych w oddziałach intensywnej terapii. Celem pracy była ocena realizacji programu wczesnej stymulacji laktacji w ośrodkach neonatologicznych i położniczych III poziomu referencyjnego w województwie mazowieckim, który miał zapewnić każdemu dziecku urodzonemu przedwcześnie żywienie mlekiem własnej matki.

b) Ocena uzyskanych rezultatów i ich znaczenie dla praktyki i nauki

Badania przeprowadzono w 6 ośrodkach neonatologicznych i położniczych III poziomu referencyjnego spośród 10 ośrodków działających w województwie mazowieckim. Analizie poddano dane dotyczące 244 noworodków urodzonych przedwcześnie i ich matek, ankiety uzyskane od 166 pracowników ochrony zdrowia sprawujących opiekę nad matką i dzieckiem oraz kadry zarządzającej - oddziałowych. Ocenie poddano również dane uzyskane z obserwacji migawkowych. Badania prowadzono od stycznia 2021r. do stycznia 2022r. Stosowano autorskie ankiety i kwestionariusze, które zostały wcześniej zwalidowane.

Analiza danych miała na celu ocenę karmienia naturalnego na podstawie oceny realizacji programu stymulacji laktacji uzupełnionego ustawą „Za życiem” i zaktualizowanym standardem opieki okołoporodowej

Uzyskane wyniki są bardzo interesujące, bowiem potwierdzają wysoki wskaźnik cięć cesarskich w grupie pacjentek rodzących przed 37 tygodniem ciąży (>70%), co również stanowi czynnik ryzyka opóźnionej laktogenezy i niestety niekarmienia piersią. Późne wcześniaki stanowiły ponad 60% , a najbardziej niedojrzałe noworodki stanowiły ok 7%. Tylko 9% noworodków w pierwszej dobie było na wentylacji inwazyjnej, ponad 40% na nieinwazyjnej i 45% na oddechu własnym. W pierwszej dobie życia 60% noworodków otrzymało siarę, mleko z banku - 16%, mieszankę mleczną -17,6 %. Tylko u 22% pacjentów zastosowano kontakt „skóra do skóry”. Przedstawiono wiele zależności i analiz statystycznych. Kobiety w wieku 31-35 lat istotnie statystycznie częściej karmiły wyłącznie własnym pokarmem natomiast kobiety w wieku 18-25 lat - tylko mieszanką. Karmienie tylko mieszanką było stosowane istotnie statystycznie częściej w grupie noworodków urodzonych między 22 a 27 tygodniem ciąży niż - między 34 a 37 tygodniem ciąży, zarówno w trakcie hospitalizacji, jak również w dniu wypisu. Karmienie butelką było stosowane istotnie statystycznie częściej w grupie noworodków, którym

w pierwszej dobie podano mieszankę niż w grupie noworodków, którym podano siarę. Niestety karmienie tylko mieszanką było stosowane najczęściej w grupie noworodków poddanych wentylacji inwazyjnej, rzadziej w grupie noworodków na wentylacji nieinwazyjnej a najrzadziej w grupie noworodków wydolnych oddechow. Karmienie mieszane było stosowane częściej po cesarskim cięciu a karmienie piersią po porodzie siłami natury. Karmienie wyłącznie pokarmem mamy miało miejsce jedynie po konsultacji doradcy laktacyjnego. Dzieci, którym w pierwszej dobie podano siarę w większości były karmione naturalnie w dniu wypisu. Podobnie dzieci, które pozostawały z mamą w kontakcie skóra do skóry nie były karmione wyłącznie mieszanką. Natomiast liczba noworodków karmionych piersią była istotnie statystycznie mniejsza jeżeli stosowano mleko bankowane. W dniu wypisu tylko 11% noworodków było karmionych piersią, ponad 70% w sposób mieszany (piers/butelka).

W większości szpitali nie odbywają się szkolenia laktacyjne, brakuje laktatorów i innych akcesoriów do karmienia piersią, nie w każdym szpitalu znajdują się pokoje laktacyjne. Tylko 9,6% personelu medycznego posiadało najwyższy, czyli III poziom wiedzy i miało kwalifikacje do udzielania świadczeń zdrowotnych obejmujących nie tylko edukację, ale również badanie, diagnozę i leczenie w zakresie złożonych problemów laktacyjnych.

c) Poprawność formalno-językowa, stylistyczna i interpunkcyjna

Przedstawiona rozprawa doktorska jest napisana poprawnie pod względem formalno-językowym, wymaga jednak szeregu korekt stylistycznych. Doktorantka nie ustrzegła się przed błędami literowymi, typograficznymi i interpunkcyjnymi, o których wspominam z obowiązku recenzenta, jednak nie wpływają one na ocenę merytoryczną pracy.

2). Ocena metodologiczna pracy

a) Dobór literatury, umiejętność wykorzystania źródeł

Wszystkie publikacje cytowane w rozprawie doktorskiej zostały prawidłowo dobrane i świadczą o dużych umiejętnościach Doktorantki w korzystaniu ze źródeł naukowych. Konieczne jest jednak ujednoczenie formatu cytowań zgodnie z systemem vancouverkim - NLM (National Library of Medicine) i uzupełnienie danych dotyczących numeru czasopisma i stron.

b) Poprawność formułowania problemów i hipotez (założeń badawczych)

Mgr Magdalena Bednarczyk we wstępie rozprawy doktorskiej właściwie przedstawiła założenia badawcze. Omówiła bardzo szczegółowo znaczenie karmienia piersią i mlekiem własnej matki dla zdrowia i prawidłowego rozwoju dziecka. Przedstawiła i przeanalizowała dokumenty istotne dla upowszechniania karmienia piersią. Zwróciła uwagę na rekomendacje wynikające z programu wczesnej stymulacji laktacji opracowanego już ponad 10 lat temu, a mającego szczególne znaczenie dla wdrożenia w polskich szpitalach karmienia mlekiem kobiecym dzieci urodzonych przedwcześnie. Szczególnego znaczenia nabierają dane dotyczące wymagań osobowych określonych w programie, dotyczące personelu medycznego. Zwłaszcza, że informacje pokontrolne NIK i opublikowane dane wskazują na brak podstawowej wiedzy nie matek, ale właśnie personelu, brak procedur w szpitalach i niestety karmienie noworodków mieszanką mleczną. Istotnym celem wdrożenia ustawy „Za życiem” i zaktualizowanego

standardu opieki okołoporodowej była realizacja programu kompleksowego wsparcia w zakresie odżywiania mlekiem kobiecym noworodków oraz niemowląt.

Doktorantka jako cel główny przyjęła ocenę realizacji programu wczesnej stymulacji laktacji w ośrodkach neonatologicznych i położniczych III poziomu referencyjnego w województwie mazowieckim po wdrożeniu programów polityki zdrowotnej, które miały zapewnić każdemu dziecku urodzonemu przedwcześnie żywienie mlekiem własnej matki. Cel główny oraz cele szczegółowe zostały w dysertacji jasno sformułowane. Wnioski w pełni odpowiadają postawionym celom pracy, znajdując podparcie w zaprezentowanych wynikach.

c) Trafność doboru metod i narzędzi badawczych, umiejętność ich zastosowania

Dobór metod i narzędzi badawczych jest prawidłowy. Zostały one opisane bardzo szczegółowo w rozdziale Materiał i metody. Badaniami objęto noworodki i ich matki a także personel medyczny w latach 2021-2022. Przedstawiono kryteria włączenia i wyłączenia. Wykorzystano w badaniach losowo wybraną analizę dokumentacji medycznej. Ponadto przeprowadzono badania personelu metodą sondażu diagnostycznego. Dodatkowo wykorzystano metodę obserwacji migawkowej.

Metody statystyczne w pracy zostały dobrane właściwie.

d) Poprawność układu pracy i struktury podziału treści

Układ pracy i struktura podziału treści odpowiada standardom prac doktorskich mających formę monografii prezentującej oryginalne wyniki pracy własnej. Rozprawa liczy 143 strony, składa się ze spisu treści, wykazu skrótów, wprowadzenia, założeń i celu pracy, materiału i metod, wyników badań, dyskusji i wniosków, streszczenia w języku polskim i angielskim i piśmiennictwa i aneksu.

Wprowadzenie podzielono na kilka podrozdziałów, w których omówione zostały karmienie piersią i mlekiem własnej matki, założenia programu wczesnej stymulacji laktacji oraz wdrażane programy polityki zdrowotnej których celem było upowszechnianie karmienia piersią a w razie braku mleka własnej matki, mlekiem kobiecym z banku mleka. Doktorantka zwróciła uwagę na wyniki kontroli NIK, a także szczególne znaczenie niedocenianych i niezarejestrowanych jako grupy zawodowej konsultantów i doradców laktacyjnych. Bardzo szczegółowo omówiła ustawę „Za życiem”, co ma bezpośrednie znaczenie dla edukacji laktacyjnej i rozpowszechnienia Banków Mleka Kobiecego, i pośrednie dla żywienia wcześniaków w oddziałach neonatologicznych. W następnej części rozprawy Doktorantka bardzo szczegółowo opisała grupę badaną - liczebność grup i kryteria włączenia i wyłączenia. Analiza wyników jest obszerna, bo dotyczy poszczególnych elementów stosowanych we wszystkich kwestionariuszach i ankietach wykorzystanych przez Doktorantkę w projekcie. Dyskusja dowodzi umiejętności krytycznej interpretacji wyników

Całość pracy podsumowują bardzo obszerne wnioski, w których Doktorantka odpowiedziała na przedstawione cele pracy badawczej.

Kolejnym elementem rozprawy jest aneks, w którym znajdują się spis tabel, rysunków i rycin, kwestionariusz wywiadu i ankiety oraz arkusz analizy dokumentacji medycznej i obserwacji migawkowej a także oświadczenie Komisji Bioetycznej przy Warszawskim Uniwersytecie

1. Opublikowanie programu wczesnej stymulacji, standardu opieki okołoporodowej i ustawy „Za życiem” nie wpłynęło na upowszechnianie karmienia piersią w grupie noworodków urodzonych przedwcześnie
2. Tylko tytuł Szpitala Przyjaznego Dziecku, nie certyfikaty czy akredytacje, jest istotny dla sposobu karmienia wcześniaków.
3. Skrajnie niedojrzałe noworodki urodzone pomiędzy 22-27 tygodniem ciąży, z masą ciała poniżej 1000 g, dla których mleko matki ma znaczenie terapeutyczne, najczęściej karmione były tylko mieszanką.
4. Wcześniaki, którym umożliwiono kontakt „skóra do skóry” nie były karmione mieszanką w dniu wypisu.
5. Podanie siary w pierwszej dobie życia było czynnikiem wpływającym na karmienie wyłącznie pokarmem matki.
6. Karmienie wyłącznie pokarmem matki było stosowane częściej po konsultacji doradcy laktacyjnego. Jednak nie wpłynęło na oczekiwany sposób: karmienie piersią.
7. W większości szpitali nie odbywają się szkolenia laktacyjne zgodne z zaleceniami Programu wczesnej stymulacji, co przekłada się na brak aktualnej wiedzy w tym zakresie.
8. Nadal występują niedobory akcesoriów wspomagających laktację (profesjonalnych laktatorów, foteli, poduszek do karmienia naturalnego, podnóżków)
9. Dostępność specjalistów (doradców laktacyjnych, psychologów, neurologopedów i fizjoterapeutów), wspierających laktację jest niewystarczająca.

Pojedyncze błędy dotycząca formy cytowania publikacji, m.in. pozycje 2, 4, 19, 23, 34, 47, 74, 75, 84. Brakuje również najnowszej aktualizacji AAP - Meek JY, Noble L; Section on Breastfeeding. Policy Statement: Breastfeeding and the Use of Human Milk. *Pediatrics*. 2022;150(1):e2022057988. doi:10.1542/peds.2022-057988

Rozporządzenia ministerialne i strony internetowe z których pozyskiwano istotne informacje umieściłabym w oddzielnym wykazie poza piśmiennictwem.

3. Wniosek końcowy

Rozprawa doktorska mgr Magdaleny Bednarczyk stanowi oryginalny dorobek naukowy oraz porusza istotne i aktualne problemy zarówno kliniczne, jak i epidemiologiczne. Doktorantka wykazała się gruntowną znajomością piśmiennictwa z zakresu tematyki pracy. W sposób umiejętny zaplanowała część oryginalną swoich badań, poprawnie formułując cele oraz dokumentując wnioski. Przedstawiona dyskusja dowodzi umiejętności krytycznej interpretacji wyników oraz zdolności prezentacji racjonalnych wniosków na podstawie przeprowadzonych analiz. Rozprawa doktorska mgr Magdaleny Bednarczyk dostarcza nowych dla wiedzy klinicznej danych, które uzasadniają konieczność kontynuacji badań w tym zakresie. Bardzo istotne są sformułowania „Konieczny jest zatem systemowy nadzór nad wczesnym żywieniem. ... brak nakładów finansowych ze strony państwa ... nie pozwolą na dalszą standaryzację i ujednoczenie praktyk, które sprzyjają karmieniu naturalnemu dzieci przedwcześnie urodzonych”.

Uwagi krytyczne i pytania nie mają wpływu na ocenę przedstawionej do recenzji pracy.

Medycznym nr AKBE/66/2022, informacja dla rodziców noworodków GPSK UM w Poznaniu, ankieta wstępna i ankieta do badań.

e) Uwagi i propozycje

Z obowiązku Recenzenta muszę zwrócić uwagę na niedociągnięcia dotyczące głównie potocznych określeń medycznych oraz błędów stylistycznych:

Str. 10 - Owa wyjątkowa

Str. 11 - Owo synergistyczne działanie

Str. 16 - Aby ostatnia z wymienionych zasad mogła zostać zrealizowana, konieczne jest jednak, by opiekujący się tak dzieckiem, jak noworodkiem członkowie personelu

str. 17 - zapewnienie bezpieczeństwa podawania pokarmu

Str. 21 - edukacja oraz certyfikacja leży w gestii

Str. 25 - W sumie

str. 29 - stwierdzili, iż by możliwa była

Str. 45 - Przedstawiono rozkład stosowania wentylacji

Str. 111 - Wyniki badań własnych uwidaczniają też zależność

Str. 112 - W związku z postrzeganiem siary jako elementu procesu leczenia

Str. 116 - mleko od dawczyń, to nie to samo

Str. 117 - Tym bardziej nie należy spodziewać się oczekiwanych rezultatów wśród dzieci przedwcześnie urodzonych, które pozbawione są możliwości zainicjowania stymulacji laktacji oraz efektywnego ssania, żeby laktację móc utrzymać.

Warte podkreślenia są dobrze opracowane dane statystyczne dotyczące zarówno noworodków urodzonych przedwcześnie jak i ich matek, a także wiedzy personelu na temat laktacji i karmienia piersią. Brakuje natomiast danych dotyczących wiedzy matek. Rozpiętość wieku płodowego badanych noworodków i ich matek jest stosunkowo duża. Należałoby również może w przygotowaniu pracy do druku oddzielnie przeanalizować noworodki urodzone przed 28 tygodniem oraz między 29 a 32. Szczególnie w aspekcie kontaktu skóra do skóry, którego ze względu na niedojrzałość układu oddechowego i konieczność często wsparcia oddechowego nie można zastosować bezpośrednio po urodzeniu. Warto natomiast przeanalizować częstotliwość i czas trwania kangurowania w trakcie hospitalizacji i uwzględnić stan kliniczny noworodków.

W analizowanej grupie noworodków urodzonych przedwcześnie, przed 37 tygodniem ciąży, ponad 60% stanowiły noworodki urodzone blisko terminu porodu, zatem warto również tę grupę dzieci i matek przeanalizować bardziej szczegółowo, dlaczego nie zastosowano kontaktu skóra do skóry? Czy jedyną przyczyną było cięcie cesarskie?

Czy noworodki w OITN były kangurowane?

Dlaczego dzieci najmniejsze i najbardziej niedojrzałe nie otrzymywały w terapii żywieniowej mleka własnej matki lub/i mleka kobiecego? Czy matki były hospitalizowane tak długo jak ich urodzone przedwcześnie dzieci?

Dyskusja (8 stron) jest ciekawa, ale należałoby ją jednak bardziej rozbudować, przenosząc pewne elementy wprowadzenia/wstępu (25 stron) do dyskusji, np. Znaczenie programów rządowych i standardów opieki okołoporodowej dla programu wczesnej stymulacji laktacji.

Przereagowałabym również wnioski, nie zostały bowiem wdrożone tylko opublikowane procedury, zatem

Podsumowując stwierdzam, że rozprawa doktorska mgr Magdaleny Bednarczyk, pt.: "Ocena realizacji Programu wczesnej stymulacji laktacji dla ośrodków neonatologicznych i położniczych III poziomu referencyjnego w województwie mazowieckim" spełnia merytoryczne i formalne wymogi stawiane na stopień doktora w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu, dyscyplinie nauki o zdrowiu oraz spełnia warunki określone w art.13 ustawy z dn. 14.03.2003 r. o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki.

Mam zaszczyt przedstawić Radzie Dyscypliny Nauk o Zdrowiu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego wniosek o dopuszczenie mgr Magdaleny Bednarczyk do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Uniwersytet Medyczny w Warszawie
KATEDRA I KLINIKA NEONATOLOGII
Kielce

prof. dr hab. med. Barbara Woźniak-Olejnik

