



Prof. Jacek Rudnicki

Ul. Cedrowa 23a

70-776 Szczecin-Zdroje

Tel. 601 565 044

e-mail; [jacek\\_rudnicki@mp.pl](mailto:jacek_rudnicki@mp.pl)

[www.jacekrudnicki.pl](http://www.jacekrudnicki.pl)

Paribas 05 1750 1077 0000 0000 2072 8067

## Recenzja

**Imię Magdalena i nazwisko kandydata: Bednarczyk**

**Tytuł rozprawy doktorskiej: Ocena realizacji Programu wczesnej stymulacji laktacji dla ośrodków neonatologicznych i położniczych III poziomu referencyjnego w województwie mazowieckim**

**Promotor: prof. dr hab. n. med. Piotr Węgrzyn, Kierownik Kliniki Położnictwa, Perinatologii, Ginekologii i Rozrodczości Wydziału Nauk o Zdrowiu WUM**

**Promotor pomocniczy/drugi promotor/kopromotor (jeżeli powołany): dr hab. n. o zdr. Barbara Baranowska, prof. CMKP**

**Recenzent: prof.dr hab.n.med. Jacek Rudnicki**

### 1. Wartość naukowa rozprawy

a. Oryginalność badań (25-200 słów): Oryginalność rozprawy polega przede wszystkim na porównaniu jakości opieki medycznej między trzema szpitalami a efektami w częstości karmienia piersią noworodków.

Kolejna to ocena karmienia piersią wcześniaków w trakcie wentylacji płuc. Zjawisko trudne klinicznie ponieważ dzieci są na krawędzi wydolności i każda interwencja może mieć dawać niepożądane zdarzenia.

Trzecia wartość to potwierdzenie skuteczności udziału w zespole terapeutycznym doradców laktacyjnych. Kolejną wartością jest potwierdzenie kangurowania jako metody wspierania karmienia piersią.

Pozostałe wyniki badań mają wartość poznawczą dla oceny stanu wiedzy pacjentek i personelu medycznego i wynikający stąd wniosek o potrzebie edukacji w zakresie karmienia piersią.

b. Wartość naukowa rozdziałów/artykułów (25-200 słów):

W badanej grupie aż 70,5 % porodów odbyło się przez cesarskie cięcie. Ma to znaczenie poznawcze o tyle, że poród operacyjny staje się zjawiskiem powszechnym w realnym świecie, który znacznie różni się od naturalnego i wynika stąd potrzeba uwagi dla zachowania bezpośredniego kontaktu matki z dzieckiem. Jest to trudne w warunkach sali operacyjnej w czasie zabiegu i wymaga koordynacji położnika, anestezjologa, pielęgniarek i lekarza neonatologa.

Ocena jakości opieki medycznej. Dane ze szpitali z niedostateczną opieką, porównane z ośrodkami z dobrą opieką są dowodem na potrzebę i wdrożenia i wartości edukacji, procedur i ich ewaluacji. To z kolei wymaga działań organizacyjnych i wsparcia ekonomicznego. Czasy, w których naturalne porody odbywały się w domach, a jedyną dostępną metodą karmienia było w zasadzie karmienie piersią minęły. Rozwój medycyny doprowadził także do przeżywalności dzieci płodowych co całkowicie zmieniło wymagania odżywiania noworodków.

W największym odsetku 28,3% pierwszy pokarm podano zgłębnikiem co nie jest zapewne zachętą do karmienia w ogóle. Rozumiem, że był to wymóg kliniczny.

Nie stwierdzono istotnej statystycznie zależności pomiędzy rodzajem porodu a rodzajem pokarmu przy wypisie,  $\chi^2(4)=6,80$ ,  $p>0,05$ . Jednak zależność pomiędzy rodzajem porodu a sposobem karmienia przy wypisie była istotna statystycznie,  $\chi^2(4)=16,26$ ,  $p<0,01$ . Karmienie mieszane było stosowane częściej po cesarskim cięciu a karmienie piersią po porodzie siłami natury (por. rys. 14). Należy jednak uwzględnić patologię ciąży z czego wynikają wskazania do porodu operacyjnego, co nie zmienia faktu tak znacznego odsetka porodów operacyjnych.

Zależność pomiędzy udzieleniem konsultacji doradcy laktacyjnego a rodzajem pokarmu przy wypisie była istotna statystycznie,  $\chi^2(8)=32,09$ ,  $p<0,001$ . Karmienie wyłącznie pokarmem matki było stosowane istotnie statystycznie częściej w grupie, w której taka konsultacja została udzielona (por. rys. 15). W tabeli 39 przedstawiono rozkład sposobu karmienia przy wypisie w zależności od udzielenia konsultacji doradcy laktacyjnego. Różnica jest prawie dwukrotna  $p<0,001$ . W 122 przypadkach (50,0%) matce udzielono konsultacji doradcy laktacyjnego. Rozumiem, że należy zwiększyć liczbę konsultacji laktacyjnych.

Zależność pomiędzy umożliwieniem kontaktu skóra do skóry a sposobem karmienia przy wypisie była istotna statystycznie,  $\chi^2(8)=31,34$ ,  $p<0,001$ . Znowu prawie dwukrotna różnica. To świadczy o potrzebie edukacji i zachęcaniu do kangurowania.

Rozkłady sposobu karmienia przy wypisie w poszczególnych szpitalach różniły się istotnie statystycznie,  $\chi^2(20)=38,93$ ,  $p<0,01$ . W przypadku szpitala A istotnie statystycznie więcej noworodków niż w szpitalu C i w E było karmionych piersią. W przypadku szpitala F istotnie statystycznie więcej noworodków niż w szpitalu A było karmionych w schemacie mieszanym (por. rys. 23).

Proponowane wprowadzenie standardów i protokołów ewaluacyjnych karmienia piersią jest najważniejszą sugestią badaczki, bowiem jakość opieki personelu medycznego może mieć znaczenie dla osiągnięcia celu jakim jest maksymalizacja karmienia piersią.

Dostępność elementów Programu na piśmie wykazała istotną statystycznie różnicę w sposobie karmienia ( $\chi^2 = 6,92$ ,  $df = 2$ ,  $p = 0,031$ ). Aż 92,86% noworodków było karmionych piersią, 68,89% metodą mieszaną, a 70,59% butelką. Wskaźnik ten sprzyja propagowaniu karmienia piersią. Stwierdzono, że szkolenia nie odbywają się istotnie statystycznie rzadziej w szpitalu B i A. Szkolenia raz w roku odbywały się istotnie statystycznie częściej w szpitalu B i w szpitalu

A niż w szpitalu C (por. rys. 29).

Ryc. 23 brak opisu kolorów w legendzie, podobnie w innych.

2. **Wartość merytoryczna rozprawy**

*(umiejętność wprowadzenia w tematykę badawczą i jasność sformułowanych hipotez badawczych, dobór metod badawczych i narzędzi statystycznych do analizy danych, sposób przedstawienia wyników, krytyczna analiza wyników i umiejętność ich interpretacji na tle literatury przedmiotu, jasność i poprawność wniosków) (25-200 słów):*

Wprowadzenie w tematykę badawczą, jasność sformułowań, dobór metod badawczych i statystycznych są prawidłowe. Podobnie sposób przedstawienia wyników, ich interpretacja, dobór literatury, jasność i poprawność wniosków są bardzo dobre.

3. **Poprawność redakcyjna rozprawy**

*(układ pracy, jasność stylu, szata graficzna itp.) (25-200 słów):*

Organizacja rozdziałów klasyczna, tabele są powtórzone w wynikach, ale pozwalają na bardziej skrupulatną ocenę badań. Jasność stylu pracy pełna. Szata graficzną przystępna, przejrzysta.

4. **Uwagi krytyczne**

Szkoda, że praca ukazała się po tylu latach od wprowadzenia programu opieki perinatalnej, ale składa się na to trudny proces oceny opieki okołoporodowej w okresie transformacji społecznej, naukowej i komunikacji medialnej. Stanowi doskonałe uzupełnienie i kontynuację szkół rodzenia prof. Fijałkowskiego, szkół ojców i matek Rudnickiego, oraz wysiłków specjalistów wielu dziedzin, w tym doradców laktacyjnych, mediów etc.

5. **Ocena końcowa** (uzasadnienie 25-200 słów):

Stawiam jak najlepszą ocenę i wnioskuję o przedstawienie do dalszych etapów przewodu rozprawy doktorskiej.

Ja, niżej podpisany stwierdzam, że recenzowana rozprawa doktorska **Magdaleny Bednarczyk** spełnia warunki określone w art. 13.1 Ustawy z dnia 14 marca 2003 r. o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz.U. nr 65 poz. 595 z późn. zmianami) i wnioskuję do Rady Dyscypliny Nauk o Zdrowiu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego o dopuszczenie **Magdaleny Bednarczyk** do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

TAK/NIE

Ja, niżej podpisany wnioskuję o wyróżnienie rozprawy doktorskiej Magdaleny Bednarczyk. Uzasadnienie wniosku (25-200 słów)

TAK/NIE

2024.11.02

.....  
data sporządzenia recenzji

A stylized, handwritten signature in black ink, consisting of several loops and a long horizontal stroke at the end.

.....  
podpis recenzenta