



Oddział Nefrologii i Nadciśnienia Tętniczego  
**Kierownik Oddziału**  
**dr hab. n. med. Iwona Smarz-Widelska**

## **Recenzja**

### **Rozprawy Doktorskiej**

**mgr Agnieszki Schefler, zatytułowanej:**

**”Rola pielęgniarki w przeciwdziałaniu zjawisku inercji terapeutycznej w nadciśnieniu tętniczym u chorych dializowanych”.**

Choroby układu krążenia należą do najważniejszych problemów zdrowotnych współczesnego świata. Przewlekła choroba nerek jest ważnym czynnikiem ryzyka chorób układu sercowo-naczyniowego. Nadciśnienie tętnicze powszechnie występuje u pacjentów z przewlekłą chorobą nerek. Częstość nadciśnienia tętniczego rośnie wraz z pogarszaniem się funkcji nerek. U pacjentów z niewydolnością nerek rozpoczynających leczenie nerkozastępcze – hemodializą, u około 90% występuje nadciśnienie tętnicze. Leczenie nadciśnienia tętniczego w populacji chorych hemodializowanych jest dużym wyzwaniem z uwagi na wieloczynnikową patogenezę. Pomimo postępu w zakresie technik dializacyjnych i leczenia farmakologicznego nadal większość pacjentów nie osiąga zadowalającej kontroli ciśnienia. Jednym z czynników braku skuteczności leczenia jest niepodejmowanie przez personel medyczny działań mających na celu optymalizację terapii. Zjawisko to zwane inercją terapeutyczną jest przedmiotem rozprawy doktorskiej mgr Agnieszki Schefler, dlatego też z zainteresowaniem przyjąłem do recenzji pracę doktorską, w której doktorantka analizuje przyczyny niezadowalającej kontroli ciśnienia tętniczego w populacji chorych hemodializowanych z uwzględnieniem roli pielęgniarki dializacyjnej w przeciwdziałaniu inercji terapeutycznej w leczeniu nadciśnienia tętniczego w tej grupie chorych.

Oceniana praca została przygotowana zgodnie z zasadami przyjętymi dla rozpraw doktorskich z dziedziny nauk medycznych; obejmuje 117 stron komputeropisu, zawiera główne rozdziały:

*Wstęp, Założenia i cel pracy, Materiały i metody badań, Omówienie wyników, Dyskusja, Wnioski.* W pracy zawarto cytowane piśmiennictwo źródłowe, wykaz tabel, wykaz rycin, wykaz stosowanych skrótów, streszczenie w języku polskim i angielskim oraz materiały uzupełniające.

Obszerny *Wstęp*, który został podzielony na podrozdziały, wprowadza we wszystkie zagadnienia wiążące się z tematem. Doktorantka definiuje przewlekłą chorobę nerek jako zespół

chorobowy charakteryzujący się nieodwracalnym i postępującym upośledzeniem czynności wydalniczej nerek.

Następnie doktorantka wyjaśnia czym jest zabieg hemodializy jako metoda pozaustrojowego oczyszczania krwi.

Po czym odnosi się do nadciśnienia tętniczego, które może być następstwem przewlekłej choroby nerek, jak również przyczyną uszkodzenia nerek na tle choroby nadciśnieniowej. Ponadto źle kontrolowane nadciśnienie tętnicze jest czynnikiem ryzyka postępu przewlekłej choroby nerek i powikłań sercowo-naczyniowych. Doktorantka wyjaśnia w sposób przejrzysty główne przyczyny nieuzyskania dobrej kontroli nadciśnienia tętniczego w tej szczególnej grupie chorych wynikające z międzydializacyjnej retencji wody, zmienionej farmakokinetyki i farmakodynamiki leków przeciwnadciśnieniowych, niechęci pacjentów do polipragmazji.

W rozdziale *Założenia i cel pracy* Doktorantka sprecyzowała szczegółowy cel badań koncentrując się na przyczynach nieosiągnięcia skutecznego leczenia hipotensyjnego u pacjentów hemodializowanych. Badania prowadzone przez autorkę miały na celu wykazanie roli pacjenta w leczeniu nadciśnienia tętniczego i jego współodpowiedzialności w leczeniu hipotensyjnym. Doktorantka oceniła rolę pielęgniarki dializacyjnej jako członka zespołu terapeutycznego, na który składa się zarówno lekarz nefrolog, jak i pielęgniarka dializacyjna oraz jej udział w optymalizacji leczenia przeciwnadciśnieniowego u hemodializowanych pacjentów.

W rozdziale *Pacjenci i metody* mgr Agnieszka Schefler na trzech stronach komputeropisu przedstawiła materiał i techniki badań na podstawie, których przygotowała rozprawę. Badanie miało charakter nieinterwencyjny, obejmowało prowadzenie badań ankietowych, wśród pacjentów hemodializowanych i pielęgniarek dializacyjnych. Grupę badaną stanowiło 74 chorych hemodializowanych i 88 pielęgniarek, pracujących w Stacjach Dializ.

Doktorantka dokonała również retrospektywnej analizy dokumentacji medycznej oraz kart zabiegów dializ. Analiza dokumentacji pacjentów hemodializowanych obejmowała dane: wiek, „sucha masa ciała”, BMI, RR skurczowe i RR rozkurczowe pomiędzy HD, czas dializoterapii przybór masy ciała pomiędzy dializami, leczenie farmakologiczne, stosowanie się do zalecanej diety i zaleceń lekarskich, stosowanie leków hipotensyjnych w trakcie zabiegu dializy. Pośród personelu pielęgniarskiego, grupę badaną stanowiło 88 pielęgniarek. Pytania ankietowe dla pielęgniarek dializacyjnych dotyczyły: wykształcenia, dodatkowych kwalifikacji zawodowych, stażu pracy w Stacji Dializ, wiedzy na temat nadciśnienia tętniczego, pomiarów wartości ciśnienia tętniczego w czasie dializy i stosowanie leków podczas zabiegu HD.

W rozdziale *Omówienie wyników* Doktorantka przedstawiła na 40 stronach komputeropisu wyniki analiz statystycznych, które przedstawiła w postaci tabelarycznej i graficznej. W pierwszej części przedstawiono analizę wyników uzyskanych w grupie chorych hemodializowanych. W mojej ocenie część wyników nie wymagała przedstawienia tabelarycznego, zwłaszcza jeśli to były dane ogólne, bądź nieistotne statystycznie. W takich wypadkach można było przedstawić wyniki w formie tekstowej jak np. dane z Tabel 1, 3, 5. W tabelach „grupa Tak i Nie” z wysokimi i niskimi parametrami ciśnienia tętniczego, można by zmienić nazewnictwo, na przykład grupa badana i grupa kontrolna, wówczas interpretacja byłaby czytelniejsza.

Budzi również zastrzeżenia forma czytelności niektórych Tabel, np. 8, 11, 12, nad którymi należy się głębiej zastanowić by zrozumieć ideę przeświecającą Doktorantce w korelowaniu określonych zmiennych ze sobą. Po uważnym dokonaniu analizy Tabeli 8 wynika, że „pacjenci

mieli zwiększone wartości ciśnienia tętniczego przed hemodializą przy podawaniu zwiększonej liczby leków”, w porównaniu do tych pacjentów, którzy przyjmowali mniej leków, a mieli niższe wartości RR”. Niewątpliwie, zgodzę się z opinią Doktorantki, że pacjenci leczeni terapią wielolekową charakteryzowali się dużo cięższym nadciśnieniem tętniczym w porównaniu do pozostałych. Natomiast rodzi się pytanie czy pacjenci w tej odpowiedzi byli wiarygodni, co powinno stanowić element dyskusji bezpośrednio odnoszący się do uzyskanych danych poprzez ich zacytowanie. Z Tabeli 11 wynika, że jednak większość z grupy nadciśnienia tętniczego nie stosowała regularnie leków, natomiast pacjenci u których nie było nadciśnienia tętniczego większość stosowała leki. Czy przedstawione dane należy w ten sposób interpretować?. W odczuciu Recenzentki doszło do wykluczających się odpowiedzi pacjentów, w związku z tym istnieje prawdopodobieństwo, że część pacjentów nie rozumiała sensu niektórych zadawanych im pytań (Tabela 11 i 12) Autorka stosuje podwójne zaprzeczenie, czego przykładem jest Tabela 12, co w mojej ocenie wprowadza trudności w interpretacji uzyskanych danych. Ma to również przełożenie na interpretację wyniku przez Doktorantkę w dyskusji. Również w aspekcie prezentacji wyników, dużo łatwiej byłoby interpretować i zrozumieć wykazaną „istotność statystyczną” gdyby poszczególne „p” było naniesione na tabelę, która nie określa przy dużej liczbie zmiennych, które zmienne ze sobą skorelowano. Ponadto w przypadku wartości  $p=0,055$ , która zbliża się w kierunku istotności, przykładem jest (Tabela 14), do uzyskanego wyniku można by odnieść się w dyskusji.

Kolejnym aspektem pozostaje przyrost masy ciała pomiędzy dializami i związek z wyższymi wartościami ciśnienia tętniczego, wymaga to w mojej ocenie komentarza, ponieważ pacjenci wiążą wysokie wartości ciśnienia tętniczego z przewodnieniem, natomiast w analizie pielęgniarskiej ta zależność nie była istotna statystycznie. Może to wynikało z małej liczebności grupy pacjentów?

Analiza wyników ankiet pielęgniarskich jest przejrzysta, Doktorantka wykazała istotne zależności pomiędzy wieloma zmiennymi. Miałam jedynie trudność interpretacyjną w formie graficznej, pod kątem przedstawionych liczby słupków, co wymagałoby wyjaśnienia przez Doktorantkę (Tabela 17,18).

*Dyskusja* jest napisana w sposób poprawny i świadczy o znajomości tematu badawczego, będącego przedmiotem dysertacji.

Jak wynika z przeglądu piśmiennictwa, do którego odnosi się Doktorantka, zjawisko inercji terapeutycznej jest zjawiskiem znanym, powszechnym, dotyczy pacjentów z chorobami przewlekłymi, takimi jak cukrzyca, dyslipidemia, nadciśnienie tętnicze. Doktorantka w sposób przejrzysty w oparciu o uzyskane wyniki badań, wskazała na istotną rolę pielęgniarki dializacyjnej w leczeniu. Udział pielęgniarki w optymalizacji leczenia chorych hemodializacyjnych, jak dotychczas był niedoceniany, o czym pisze Autorka. Brakuje badań poświęconych roli pielęgniarki dializacyjnej w przeciwdziałaniu zjawisku inercji terapeutycznej. Dlatego też Doktorantka w swojej pracy badawczej podjęła się powyższego zagadnienia, a z punktu widzenia opieki pielęgniarskiej nad pacjentami hemodializacyjnymi praca ma charakter nowatorski i wnosi wiele cennych wskazówek dla poprawy jakości pacjentów leczonych HD.

Doktorantka dokonując przeglądu piśmiennictwa, znalazła nieliczne dostępne pozycje piśmiennictwa poświęcone zagadnieniu udziału pielęgniarki dializacyjnej w procesie leczenia. Natomiast przedstawiła bardzo ciekawą polemikę z dostępnymi publikacjami, w których temat zaniechania podjęcia dalszych kroków terapeutycznych w celu poprawy kontroli nadciśnienia

tętniczego u chorych dializowanych, ze strony lekarzy leczących przekłada się na brak skuteczności leczenia. Doktorantka przedstawiła bardzo trafny wniosek, wynikających z jej badań, że dopóki nie będzie podjęty wielokierunkowy wysiłek, nastawiony na edukację personelu medycznego i edukację pacjenta, to nie poradzimy sobie ze zjawiskiem inercji terapeutycznej w leczeniu nadciśnienia tętniczego u chorych przewlekle hemodializowanych.

W podsumowaniu Doktorantka uzyskane wyniki przedstawiła w postaci 6 wniosków. Uważam, że pozycje 1,2,3 są bardzo trafnie sformułowane, natomiast wniosek 4 (tylko pierwszą część) połączyłabym z 2 pozycją. Wnioski 5 i 6 nieco zmodyfikowałabym, aby wybrzmiało to jako wnioski, a nie było powtórzeniem wyników badań. Nie obniża to oczywiście wartości pracy, ale podczas publikowania wyników z pewnością konieczne będzie ujednoczenie wniosków.

Ostatni rozdział to piśmiennictwo, składający się z 60 pozycji piśmiennictwa angielskiego i polskojęzycznego.

Doktorantka, podczas przygotowania dysertacji, nie ustrzegła się błędów stylistycznych i literowych, nie mniej jednak w żadnym stopniu, nie umniejsza to wartości merytorycznej przedstawionej do recenzji rozprawy doktorskiej.

#### *Wniosek końcowy*

Podsumowując w opinii Recenzenta przedstawiona do oceny dysertacja, mgr Agnieszki Schefler, pt. „*Rola pielęgniarki w przeciwdziałaniu zjawisku inercji terapeutycznej w nadciśnieniu tętniczym u chorych dializowanych*” **spełnia formalne i merytoryczne warunki stawiane rozprawom doktorskim** określone w Ustawie z dn. 14.marca 2003 r. o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz. U.Nr 65 z 2003 r., poz 595 ze zm. Dz. U. z 2005 r., nr 164, poz. 1365) i **pozwala na dopuszczenie Doktorantki do dalszych etapów przewodu doktorskiego.**

**W związku z powyższym wnoszę wniosek do Szanownej Rady Nauk Medycznych Uniwersytetu Medycznego w Łodzi o dopuszczenie Doktorantki do dalszego etapu postępowania.**

KIEROWNIK  
Oddziału Nefrologii i Nadciśnienia Tętniczego  
Specjalista chorób wewnętrznych  
nefrologii i hipertensjologii  
2625231

dr hab. n. med. Iwona Smarz-Widelska

25.10.2024 V.