

Recenzja rozprawy doktorskiej mgr Agnieszki Schefler pt.: „Rola pielęgniarki w przeciwdziałaniu zjawisku inercji terapeutycznej w nadciśnieniu tętnicznym u chorych dializowanych”

Rozprawa na stopień doktora nauk medycznych i nauk o zdrowiu  
w dyscyplinie nauki medyczne

Promotor: Prof. dr hab. n. med. Michał Nowicki

Katedra

Przedstawiona mi do recenzji rozprawa doktorska mgr Agnieszki Schefler pt.: „Rola pielęgniarki w przeciwdziałaniu zjawisku inercji terapeutycznej w nadciśnieniu tętnicznym u chorych dializowanych” podejmuje się niezwykle istotnego problemu roli pielęgniarek i pielęgniarzy, mających bardzo istotną rolę, jako członków zespołów medycznych w leczeniu pacjentów przewlekle hemodializowanych z powodu schyłkowej niewydolności nerek, w przeciwdziałaniu zjawiska inercji terapeutycznej w przebiegu procesu terapeutycznego w leczeniu nadciśnieniu tętnicznym u chorych hemodializowanych. Badania doktorantki koncentrują się wokół strategii wpływu zespołów pielęgniarskich w procesie samokontroli pacjentów w czasie leczenia nadciśnienia tętniczego jako bardzo istotnego warunku powodzenia terapii. Podstawowym celem leczenia nerkozastępczego, w tym dializoterapii u pacjentów z rozpoznaniem schyłkowej niewydolności nerek zawsze było i pozostanie utrzymanie chorego przy życiu i zachowanie możliwie jak najlepszej jakości jego życia. Nadciśnienie tętnicze powszechnie występuje u pacjentów z przewlekłą chorobą nerek (CKD, chronic kidney disease), a częstość jego występowania koreluje ze stopniem upośledzenia filtracji kłębuszkowej (GFR, glomerular filtration rate) i rośnie wraz ze stopniem jego obniżania współczynnik przesączania kłębuszkowego (GFR, glomerular filtration rate), osiągając częstość do 90% w grupie pacjentów, z wielkością GFR rzędu 15 ml/min. W celu uzyskania właściwej kontroli NT często niezbędna jest terapia wielolekowa oraz indywidualizacja terapii. Również optymalne wartości ciśnienia tętniczego, zalecane w wytycznych, w ostatnim czasie ulegają zmianie i stają się nie-

łatwe do osiągnięcia dla pacjentów z PChN, w tym leczonych nerkoza-  
stępczo. Istotnych zmian dokonano także w zalecanym schemacie lecze-  
nia NT. Badania wykonane przez Doktorantkę zostały tak zaplanowane,  
aby odpowiedzieć na szereg pytań związanych z potencjalną strategią  
kontroli zjawiska inercji terapeutycznej w przebiegu procesu terapeutycz-  
nego w leczeniu nadciśnienia tętniczego u chorych hemodializowanych.  
Celem nadrzędnym dysertacji była ocena występowania zjawiska inercji  
terapeutycznej, z uwzględnieniem roli pielęgniarki oraz leczonego pa-  
cjenta, w przeciwdziałaniu temu zjawisku w procesie kontroli nadciśnie-  
nia tętniczego u chorych przewlekle hemodializowanych. W metodologii  
zastosowano badania ankietowe w grupie pielęgniarek i pielęgniarzy bio-  
rących czynny udział w opiece nad chorymi przewlekle hemodializowa-  
nymi z nadciśnieniem tętniczym. Drugą grupą ankietowaną byli pacjenci  
leczeni za pomocą hemodializoterapii w wybranych ośrodkach dializ z te-  
renu województwa pomorskiego i kujawsko-pomorskiego. Specyfika te-  
rapii nerkozastępczej, a szczególnie dializoterapii powoduje, że charakte-  
rystyka zmian ciśnienia tętniczego u pacjentów hemodializowanych wy-  
kazuje dużą zmienność osobniczą. Rozprawa posiada typowy układ dla  
monografii i obejmuje 117 stron maszynopisu, włączając w to 25 rycin,  
33 tabel oraz 60 pozycji, starannie dobranego, aktualnego piśmiennic-  
twa, z włączeniem pozycji z 2024 roku. Na stronach 1-2 umieszczono li-  
stę skrótów, co ułatwia czytanie pracy. Do dysertacji załączone jest także  
streszczenie pracy w języku polskim oraz angielskim.

W rozdziale wstępu Doktorantka przedstawia charakterystykę zagadnień  
związanych z patofizjologią przewlekłej niewydolności nerek, metodolo-  
gią leczenia hemodializą pacjentów z rozpoznaniem schyłkowej niewydol-  
ności nerek, roli nadciśnienie tętniczego w rozwoju chorób cywilizacyj-  
nych. Kolejne rozdziały związane są z leczeniem nadciśnienia tętniczego  
u chorych hemodializowanych oraz rolą ultrafiltracji w czasie zabiegu he-  
modializy w kontroli nadciśnienia tętniczego. Kolejne rozdziały wiążą się  
bezpośrednio z metodologią zastosowaną bezpośrednio w pracy doktor-  
skiej i dotyczą oceny roli zespołu pielęgniarskiego w zapobieganiu inercji  
terapeutycznej w leczeniu nadciśnienia tętniczego u hemodializowanych,  
opracowania standardu opieki nad pacjentem hemodializowanym z nad-  
ciśnieniem tętniczym oraz skutecznego programu edukacyjnego dla pacjen-  
tów hemodializowanych z nadciśnieniem tętniczym.

Metodologia doktoratu opiera się na przeprowadzeniu badań ankietowych wśród pacjentów hemodializowanych i pielęgniarek dializacyjnych oraz przeprowadzeniu retrospektywnej analizy dokumentacji medycznej u każdego pacjenta hemodializowanego w okresie 12 ostatnich hemodializ. Badania obejmowały szeroki okres w przedziale od 2009 do 2023 roku.

Ciekawym jest na jakiej podstawie oszacowano wagę należną. Mierzono wartości ciśnienia tętniczego w okresie przed i po hemodializie. Bardzo interesujące byłyby wartości ciśnienia, w czasie HD w odstępach godzinowych oraz powtarzalne dane z okresu między-dializacyjnego. Bardzo ciekawe, wymagające oddzielnej analizy są wartości z zabiegu hemodializy po długiej przerwie.

Najważniejsze rezultaty dokonanych badań wskazują, że uśredniona wartość ciśnienia tętniczego pomiędzy zabiegami hemodializy wyniosła 136/89 mmHg. Pacjenci dializowani byli średnio od 41 miesięcy,  $SD \pm 51,3$  a czas od rozpoznania nadciśnienia tętniczego do wykonania pierwszego zabiegu hemodializy wyniósł średnio 68 miesięcy,  $SD \pm 52$ . Niedostosowanie się pacjentów do zaleceń lekarskich dotyczących zmiany leku bądź dawki związane były częściej ze wzrostem ciśnienia tętniczego podczas hemodializy (100%), a pacjenci, którzy deklarowali regularne przyjmowanie leków hipotensyjnych (67,7%) rzadziej doświadczali wahań ciśnienia tętniczego podczas zabiegów. Na jakiej podstawie oceniano wahania RR w czasie dializy, jeżeli analizowano pomiary w czasie przed i po hemodializie. Trzeba podkreślić, że badania ankietowe mają istotne ograniczenia, co do istotności statystycznej. Bardzo ciekawa jest ocena obszaru edukacji dotyczącej wskazujących na wysoki odsetek pielęgniarek uczestniczących w szkoleniach z zakresu wiedzy dotyczącej nadciśnienia tętniczego wzrastający z długością stażu pracy i wyniósł 85,7%. W badaniu ankietowym 60,2% badanych pielęgniarek uważało, że konieczna jest edukacja na temat nadciśnienia tętniczego, a 100% uznało, że posiada wiedzę na temat zasad leczenia i stosowanej farmakoterapii nadciśnienia tętniczego. Te ostatnie wyniki wydają mi się bardzo optymistyczne. Omówienie wyników przedstawione w dysertacji przechodzi płynnie w dyskusję. Dyskusja jest wyczerpująca i uwzględnia aktualną literaturę naukową.

Przedstawione uwagi nie pomniejszają pozytywnej oceny przedłożonej mi do recenzji dysertacji doktorskiej mgr Agnieszki Schefler. W mojej opinii dysertacja została zaplanowana i przeprowadzona prawidłowo, z zachowaniem poprawnej formy językowej, stylistycznej i gramatycznej. Praca wymaga korekty nielicznych błędów gramatycznych. Rozprawa doktorska stanowi wartościowy wkład do stale weryfikowanej wiedzy określającej bardzo istotną rolę zespołu pielęgniarskiego w postępowaniu terapeutycznym związanym z ograniczeniem zjawiska inercji terapeutycznej w nadciśnieniu tętniczym u chorych hemodializowanych. Bardzo istotną rolę w optymalnej kontroli leczenia nadciśnienia tętniczego u pacjentów dializowanych jest w codziennej praktyce stosowanie się pacjentów do zaleceń terapeutycznych; compliance. Autorka słusznie wskazuje na bardzo istotną rolę edukacji, zarówno w grupie zespołów pielęgniarskich, jak i w grupie pacjentów. Bardzo istotną rolę odgrywają rodziny pacjentów oraz opiekunowie. W moim przekonaniu, włączenie tej grupy do badań ankietowych wpłynęłoby na lepszą kontrolę leczenia nadciśnienia tętniczego w tej grupie pacjentów. Uważam za niezwykle cenne w rozprawie doktorskiej wskazanie na opracowanie systemu edukacyjnego dla pacjentów, z opracowaniem programu edukacyjnego dla pacjentów hemodializowanych z nadciśnieniem tętniczym. Rozprawa doktorska mgr Agnieszki Schefler (przewód doktorski przeprowadzony pod promotorstwem prof. dr hab. n. med. Michała Nowickiego) spełnia wszystkie warunki określone w art. 13 ust. 1 ustawy z dn. 14 marca 2003 r. o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz. U. z 2017 r. poz.1789). Tym samym, z pełnym przekonaniem wnoszę do Rady Nauk Medycznych Uniwersytetu Medycznego w Łodzi o dopuszczenie jej Autorki, mgr Agnieszki Schefler do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Prof. dr hab. Wojciech Załuska

Klinika Nefrologii Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

Lublin 14.10.2024 r.