

Prof dr hab. Krzysztof Marczewski

Dziękując Wysokiej Radzie Wydziału Nauk o Zdrowiu Śląskiego Uniwersytetu Medycznego za okazane mi zaufanie przedstawiam recenzje rozprawy doktorskiej pani mgr Magdaleny Wichary:

Zmiany stanu zdrowia i sprawności funkcjonalnej osób w podeszłym wieku pod opieką instytucjonalną, której promotorem jest Pan Prof. Dr hab. Czesław Marcisz.

Tempo starzenia się naszego społeczeństwa wyprzedza szybkość pojawiania się nowych pozycji literatury gerontologicznej. Szczególnie przykro odczuwamy niedostatek badań, które można by od razu przełożyć na praktykę postępowania z osobami starszymi. Odczuwamy niedostatek praktycznej wiedzy odnośnie najwłaściwszego postępowania, najlepszej opieki nad osobami starszymi. Wygląda na to że zarówno społeczeństwo jak i medycyna, a nawet gerontologia i geriatria pozostają nie w pełni przygotowane do tego zadania. Stwarza to konieczność prowadzenia bardzo intensywne badań.

Przy czym, co trzeba podkreślić, w odróżnieniu od innych dyscyplin klinicznych, a zwłaszcza badań farmakologicznych, gdzie oceniane jest działanie pojedynczego leku czy rzadziej pojedynczego zabiegu, chodzi przede wszystkim o całkowity wynik leczenia. O to czy chory będzie chodzić czy pozostanie w łóżku, w znacznie większym stopniu niż o to czy operacja ortopedyczna została przeprowadzona poprawnie.

Praca pani magister Wichary wpisuje się w ten kierunek myślenia. Wybrała temat bardzo trudny, ale i bardzo potrzebny przy dokonywaniu realny wyborów pacjenta lub przyszłego pacjenta czyli każdego z nas oraz planowania form opieki w tym długotrwałej opieki nad chorymi. **Dlatego wybór tematu pracy uważam za właściwy**, aczkolwiek najważniejsze wnioski z tej pracy nie dotyczą wyłącznie opieki instytucjonalnej.

Doktorantka, pamiętając, że esencją każdej nauki jest konieczność dowodzenia, czyli poddawania weryfikacji lub falsyfikacji stawianych tez, postanowiła zmierzyć się podglądem dość powszechnie uznawanym za oczywisty, o wyższości opieki domowej nad instytucjonalną.

Pani magister Wichara objęła badaniem prospektywnym imponującą liczbę 300 osób starszych, wymagających opieki i podzieliła je na trzy grupy w zależności od miejsca pobytu, czy raczej sprawowania tej opieki.

Badanie miało charakter obserwacyjny. Pacjenci nie mogli być randomizowani, bo inne są zasady kwalifikacji do ZOL i DPS. Nic też nie mogło się odbyć bez zgody starszego człowieka. Choć prawdopodobnie przyjęto założenie, że wszyscy pozostali we własnym mieszkaniu z własnej woli, a nie braku miejsc w ZOL POL czy DPS. Autorka była świadoma pewnego rodzaju preselekcji w efekcie której do DPS trafiały osoby nieco młodsze i chyba sprawniejsze, ale nie doszukałem się próby wyodrębnienia spośród osób mieszkających we własnym domu lub mieszkaniu tych, którzy chcieli i tych którzy musieli tam zostać. Zapytam o to czasie obrony. Podobnie ciekawe ile osób z tych którym zaproponowano udział w badaniach nie zgodziło się na to za pierwszym i drugim razem.

Pracę obejmuje 98 stron i ma układ typowy dla prac doktorskich, pisana jest wartkim językiem, z dużą dyscypliną słowa i bardzo nielicznymi błędami zecerskimi.

Część teoretyczna rozpoczynająca się od przypomnienia definicji starości i ciekawych rozważań na temat fizjopatologii starzenia się, poprzez przybliżenie sytuacji demograficznej obecnej i przyszłej aż do organizacji systemu opieki nad osobami starszymi i osobami niesprawnymi zbliżającymi się do kresu życia jest wartościowym tekstem, który można potraktować jako pomocniczy materiał dydaktyczny dla studentów kierunków medycznych np. pielęgniarstwa.

Nie udało się uniknąć drobnych pomyłek. Z obowiązku recenzenta odnotuje zdecydowanie mało prawdopodobną prognozę podwojenia liczby osób starszych w czasie 2 lat, z 580 mln do 1 mld (str. 14). W dalszej części pracy Autorka omawia testy czynnościowe jakie stosujemy w ocenie sprawności osób starszych. Na podkreślenie zasługuje bardzo szczegółowa ocena sprawności pacjentów z wykonaniem wielu testów i ... ich prawidłowa odmiana gramatyczna ponieważ większość tych testów jest autorstwa kobiet. Pewnym niedostatkim jest praktyczna nieobecność testów bardzo skróconych (dwu- trzypytani-owych). Jako iż 30 pytań w warunkach oddziału szpitalnego, a zwłaszcza SOR trudno uznać za krótki test. Autorka pomija też nieco oboczny dla głównego tematu, ale chyba ważny temat ryzyka majaczenia np. z wykorzystaniem testu dni tygodnia lub miesięcy.

Natomiast bardzo ciekawe są rozważania o jakości życia osób starszych, które to osoby akceptują niedogodności znacznie większe niż były to sobie w stanie wyobrazić w młodości czy wieku średnim.

Pewnym niedostatkim tej części pracy, przynajmniej w mojej ocenie jest brak wyraźnie zarysowanych kontrowersji, które Autorka umieściła dopiero w założeniach pracy.

Tymczasem bezrefleksyjnie, podobnie jak większość z nas zacytowała podgląd (str 21), że optymalnym środowiskiem opieki na osobami starszymi jest ich miejsce zamieszkania. Nie jest to jednak oczywiste, a uzyskane w tej pracy wyniki też o tym świadczą. Podobnie chwaląc panią mgr Wicharę za wykonanie sześciomiesięcznej obserwacji odczuwam pewien niedostatek uzasadnienia dlaczego było to akurat 6 miesięcy, nie 3 albo 12.

Bardzo ciekawa wydaje się analiza statystyczna z wykorzystaniem testów nieparametrycznych. Wyniki przedstawione są czytelnie, aczkolwiek wydaje mi się że umieszczony wartości minimalnych i maksymalnych oraz pozostających poniżej i powyżej normy zwiększyło by jeszcze dawkę istotnych informacji.

Pobieżna nawet analiza danych socjodemograficznych wskazuje, że chyba zgodnie z założeniami pracy, grupy różniły się od siebie w prawie każdy możliwy sposób (tabela 1). Nie zamierzam zastępować doktorantki w ocenie jej wyników, ale nie mogę się powstrzymać od podkreślenia, że zdecydowana większość badanych uznała swoje życie za udane, przy czym najwięcej w najstarszej grupie mieszkańców ZOL. Pewnego komentarza wymagają wyniki w skali Hachińskiego, które jak sądzę warto rozpatrywać dopiero łącznie z wynikami MMSE, z wyraźnie zaznaczoną odrębnością osób mieszkających we własnym domu. Zapytam o to podczas obrony.

Najciekawszą częścią pracy jest oczywiście analiza porównawcza w obserwacji prospektywnej. Godnym zauważenia jest wykorzystanie indeksu wielochorobowości Charlson do prognozowania ryzyka zgonu.

Wyniki jak już wspomniałem są zaskakujące, tj. wyraźne pogorszenie sprawności osób pozostających w domu, poprawa w ZOL i utrzymanie status quo w DPS. Podobnie nie spodziewałem się tak wyraźnego nasilenia depresji wśród osób pozostających w domu przy poprawie wśród pensjonariuszy DPS i ZOL. Badanie korelacji, które umieściłbym raczej na

zakończenie omawiania wyników wyjściowych, nie przyniosło zaskoczeń, ale stanowi cenne uzupełnienie. Wyraźnie większa liczba leków wśród pensjonariuszy ZOL porównaniu z osobami pozostającymi w domu, może odpowiadać ich gorszemu stanowi somatycznemu, ale także zbyt ostrożnemu stosowaniu leków w domu.

Strona graficzna jest przejrzysta i nie budzi większych zastrzeżeń. Jednak z obowiązku recenzenta muszę zwrócić uwagę na niekonsekwencję podpisów w niektórych rysunkach, co prawda objaśnionych w legendzie, ale czytałoby się łatwiej gdyby w tabelach rysunkach i opisać znajdowały się te same słowa np. opieka domowa, a nie raz opieka, a raz pielęgnacja

Obszerna dyskusja dowodzi dojrzałości Doktorantki, która zauważyła korzystny wpływ wykształcenia, choć prawdopodobnie pozamedycznego, być może po prostu nawyk czytania i analizowania przeczytanych treści. Warto zwrócić uwagę na obszerną analizę praktycznie wszystkich wyników w odniesieniu jej do piśmiennictwa. Zasadny jest postulat konieczności działania edukacyjnego i organizacyjnego wobec narastającego problemu opieki nad osobami starszymi.

A jak wiemy jest tylko jeden sposób aby się nie zestarzeć, ale nie jest on szczególnie atrakcyjny. Dlatego problem sam się nie rozwiąże.

Pracę wieńczy 6 trafnych wniosków, które jednak można uzupełnić, albo nawet zastąpić jednym. Własny dom, czy mieszkanie nie jest bezpiecznym miejscem dla starszych osób wymagających opieki. **Institucjonalizacja dla wielu osób może być lepszym rozwiązaniem niż (prawdopodobna) samotność w domu.**

Trzeba podkreślić obecność bogatego, właściwie dobranego i interpretowanego piśmiennictwa, aczkolwiek może trochę szkoda, że Doktorantka nie podała kryteriów wyszukiwania, ani analizowanych baz danych.

zakończenie omawiania wyników wyjściowych, nie przyniosło zaskoczeń, ale stanowi cenne uzupełnienie. Wyraźnie większa liczba leków wśród pensjonariuszy ZOL porównaniu z osobami pozostającymi w domu, może odpowiadać ich gorszemu stanowi somatycznemu, ale także zbyt ostrożnemu stosowaniu leków w domu.

Strona graficzna jest przejrzysta i nie budzi większych zastrzeżeń. Jednak z obowiązku recenzenta muszę zwrócić uwagę na niekonsekwencję podpisów w niektórych rysunkach, co prawda objaśnionych w legendzie, ale czytałoby się łatwiej gdyby w tabelach rysunkach i opisać znajdowały się te same słowa np. opieka domowa, a nie raz opieka, a raz pielęgnacja

Obszerna dyskusja dowodzi dojrzałości Doktorantki, która zauważyła korzystny wpływ wykształcenia, choć prawdopodobnie pozamedycznego, być może po prostu nawyk czytania i analizowania przeczytanych treści. Warto zwrócić uwagę na obszerną analizę praktycznie wszystkich wyników w odniesieniu jej do piśmiennictwa. Zasadny jest postulat konieczności działania edukacyjnego i organizacyjnego wobec narastającego problemu opieki nad osobami starszymi.

A jak wiemy jest tylko jeden sposób aby się nie zestarzeć, ale nie jest on szczególnie atrakcyjny. Dlatego problem sam się nie rozwiąże.

Pracę wieńczy 6 trafnych wniosków, które jednak można uzupełnić, albo nawet zastąpić jednym. Własny dom, czy mieszkanie nie jest bezpiecznym miejscem dla starszych osób wymagających opieki. **Institucjonalizacja dla wielu osób może być lepszym rozwiązaniem niż (prawdopodobna) samotność w domu.**

Trzeba podkreślić obecność bogatego, właściwie dobranego i interpretowanego piśmiennictwa, aczkolwiek może trochę szkoda, że Doktorantka nie podała kryteriów wyszukiwania, ani analizowanych baz danych.