

Gdańsk, 17.12.2024

Recenzja rozprawy na stopień doktora w dyscyplinie nauki o zdrowiu
mgr Iwony Strzeleckiej

*„Zabiegi cystektomii radykalnej metodą laparoskopową i z asystą robota da Vinci
z perspektywy pracy pielęgniarki operacyjnej”*

Promotor: **Prof. dr hab. n. med. Tomasz Drewa**

Promotor: **Prof. dr hab. med. Robert Ślusarza**

Postęp w technikach chirurgicznych, który obserwujemy nieprzerwanie od ponad 20 lat zmienił oblicze i możliwości chirurgii praktycznie we wszystkich jej rodzajach. Wykorzystanie nowoczesnych technologii i zaawansowanego sprzętu medycznego doprowadziło do zmniejszenia ilości powikłań, skrócenia czasu operacji i ograniczenia dolegliwości bólowych związanych z zabiegiem. Dzięki nowoczesnym technologiom możliwe jest zminimalizowanie u pacjenta ograniczeń spowodowanych szkodami wynikającymi z przeprowadzenia klasycznego, rozległego zabiegu operacyjnego. Jest to jedna z najważniejszych zalet widoczna po zakończeniu procesu leczenia.

Robot chirurgiczny da Vinci stosowany jest w szpitalach na całym świecie do przeprowadzania zabiegów mało-inwazyjnych, gdzie wymagana jest wysoka precyzja. W wielu dziedzinach chirurgii ceniony jest za krótki okres rekonwalescencji po operacji, mniejszą utratę krwi oraz mniejsze prawdopodobieństwo komplikacji. Robot da Vinci używany jest łącznie w ponad 170 rodzajach procedur. Wadą robota da Vinci, w porównaniu do tradycyjnych metod, jest wysoki koszt zakupu urządzenia wynoszący co najmniej 1 milion dolarów amerykańskich oraz wysokie koszty utrzymania urządzenia. Z tego względu niewiele szpitali w skali całego świata jest wyposażonych w tego typu robota chirurgicznego. Także rozwój umiejętności obsługi i sterowania robotem w stopniu zadowalającym jest czasochłonny i wymaga dużych nakładów finansowych.

Rak pęcherza moczowego jest głównie chorobą starszych osób dorosłych, z 90% rozpoznań postawionych u osób powyżej 55 roku życia i 80% rozpoznań u osób powyżej 65 roku życia w Stanach Zjednoczonych. Cystektomia to skomplikowany zabieg chirurgiczny, w którym wykorzystuje się systemy robotyczne do usunięcia pęcherza moczowego najczęściej z powodu nowotworu. Dzięki zastosowaniu robota

GDAŃSKI UNIWERSYTET MEDYCZNY

WYDZIAŁ NAUK O ZDROWIU Z ODDZIAŁEM PIELĘGNIARSTWA I IMMITY

INSTYTUT PIELĘGNIARSTWA I POŁOŻNICTWA

ZAKŁAD PIELĘGNIARSTWA ANESTEZJOLOGICZNEGO I INTENSYWNEJ OPIEKI

ul. Dębinki 7, 80-211 Gdańsk | 58 349 19 23 | wioletta.medzycka-dabrowska@gumed.edu.pl

chirurgicznego możliwe jest przeprowadzenie całej operacji bez rozległego otwierania powłok brzusznych, które byłoby konieczne w przypadku zabiegu metodą tradycyjną. Pacjent po operacji robotycznej posiada jedynie niewielkie szybko gojące się rany po trokarach.

Chirurgia robotyczna ma wiele zalet dla pacjentów, chirurgów i pielęgniarek. Zapewnia korzyści wynikające z chirurgii małoinwazyjnej (np. mniejsza utrata krwi, niższy wskaźnik transfuzji i krótszy czas rekonwalescencji), minimalizuje niedogodności, poprawia wizualizację dzięki trójwymiarowej soczewce binokularowej o wysokiej rozdzielczości, lepszej ergonomii i skalowaniu ruchu. Dla pielęgniarek zapewnia lepszą wizualizację w wózku wizyjnym, co sprawia, że operacja jest łatwiejsza i wyraźniejsza. Pielęgniarkom operacyjnym pozwala zdobyć doświadczenie w zakresie nowych technologii, poszerzyć kompetencje. Do przeprowadzenia udanej operacji robotycznej potrzebna jest wszechstronna, sprawna praca zespołowa, przy zachowaniu maksymalnego bezpieczeństwa pacjenta i jakości opieki. Zespół chirurgii robotycznej pracujący wewnątrz sali operacyjnej składa się z głównego chirurga robotycznego, pielęgniarki robotycznej i zespołu anestezjologicznego. Pielęgniarka robotyczna jest w stanie stworzyć kompleksowy obraz tego, jak, dlaczego i kiedy używany jest system robotyczny. Następnie pielęgniarka konfiguruje optymalne wykorzystanie sprzętu, instrumentów i materiałów. Posiadanie odpowiednio przeszkolonego zespołu pielęgniarek robotycznych może obniżyć koszty operacji. Ponadto pielęgniarka robotyczna umożliwia szybkie i dokładne rozwiązywanie problemów ze sprzętem i instrumentami robotycznymi.

Celem dysertacji było przedstawienie i porównanie dwóch metod operacyjnych cystektomii radykalnej metodą laparoskopową oraz wspomaganą robotem da Vinci z perspektywy organizacji pracy pielęgniarki na bloku operacyjnym z uwzględnieniem wybranych procedur pielęgniarskich

Przedstawiona do recenzji rozprawa doktorska ma klasyczną strukturę i składa się w zasadzie z trzech istotnych części; części tzw. teoretycznej, metodologicznej i empirycznej. Całość pracy liczy 127 stron tekstu z załącznikami. Zawiera 14 tabeli, 15 rycin, 5 załączników oraz łącznie 119 pozycji piśmiennictwa, w języku polskim i w języku angielskim. Pozytywnie oceniam część teoretyczną pracy, w skład której wchodzi wstęp i jeden podrozdział dotyczący problematyki badań w świetle piśmiennictwa. Zajmuje ona 47 stron. W jej podrozdziałach doktorantka omawia istotę raka pęcherza moczowego, metody terapii oraz organizację pracy pielęgniarki operacyjnej na bloku operacyjnym. Jako recenzent zastanawiam się, dlaczego doktorantka w części teoretycznej nie uwzględnia przypisów, powołując się chociażby na dane epidemiologiczne zachorowalności na raka pęcherza moczowego.

Część empiryczna dysertacji obejmuje kolejne rozdziały. Cel główny oraz problemy badawcze zostały sformułowane poprawnie. Doktorantka opisała przebieg badań, kryteria doboru grupy, metodę badawczą, technikę i narzędzia badawcze oraz analizę statystyczną, jednak kolejność prezentacji tego rozdziału wymaga uporządkowania chronologicznego. Podrozdział przebieg badań został zwizualizowany na schemacie, co jest dodatkowym plusem, jednakże zalecane jest aby w dysertacji przebieg badania został szczegółowo opisany, gdyż jest to jeden z najważniejszych punktów badania.

Rozdział „Wyniki” został przedstawiony na 17 stronach. Na początku doktorantka przedstawiła analizę wybranych zmiennych socjodemograficznych i klinicznych i ich wpływ na organizację pracy

pielęgniarki na bloku operacyjnym w zależności od zastosowanej metody zabiegu. W dalszej części podrozdziałów doktorantka w sposób czytelny i rzeczowy przedstawia otrzymane wyniki dotyczące analizy wybranych procedur (pielęgniarskich) przedoperacyjnych i ich wpływ na organizację pracy pielęgniarki na bloku operacyjnym w zależności od zastosowanej metody zabiegu oraz analizę wybranych zmiennych / wskaźników śródoperacyjnych i ich wpływ na organizację pracy pielęgniarki na bloku operacyjnym w zależności od zastosowanej metody zabiegu.

Walorem pracy jest niewątpliwie w sposób dojrzały przeprowadzona dyskusja. Rozdział „Dyskusja”, licząca 24 strony, jest w tym względzie bardzo obszerna i satysfakcjonująca. Doktorantka, nawiązując do bogatej literatury przedmiotu, stara się konfrontować wyniki badań własnych z rezultatami analiz teoretycznych i statystycznych innych badaczy.

Wnioski zostały sformułowane poprawnie i odnoszą się chronologicznie do postawionych hipotez badawczych, jednakże niezrozumiałym jest umieszczenie słów kluczowych pod wnioskami.

Piśmiennictwo zostało dobrane bardzo dobrze. W głównej mierze, na liście piśmiennictwa przeważają pozycje anglojęzyczne z omawianego obszaru badawczego. Przygotowanie bibliografii to niewątpliwie jeden z najważniejszych elementów pracy nad tekstem naukowym. W opinii recenzenta zapis piśmiennictwa wymaga ujednoczenia. Bibliografia musi zawierać dane bibliograficzne wszystkich publikacji cytowanych, a każdy rekord musi być na tyle kompletny, aby czytelnik mógł dotrzeć do cytowanej pozycji.

Zamieszczone streszczenie strukturalne rozprawy, w języku polskim i angielskim, w adekwatny sposób charakteryzuje całą rozprawę doktorską, jednak w mojej opinii wymaga skrócenia do jednej strony.

W całej dysertacji zostały zauważone błędy interpunkcyjne w tekście, ale również w nagłówkach.

Należy wyraźnie podkreślić, że przedstawione wyżej uwagi mają charakter formalny i nie pomniejszają wartości pracy pod względem merytorycznym.

Podsumowując, uważam, że przedstawiona mi do recenzji rozprawa doktorska magister Iwony Strzeleckiej stanowi dojrzałą pracę spełniającą kryterium aktualności, ważności i oryginalności oraz wszystkie wymagane kryteria określone przez stosowne przepisy. Rozprawa ma charakter nowatorski, a przede wszystkim ma wymiar praktyczny. W literaturze polskiej istnieje luka w badaniach skoncentrowanych na roli pielęgniarki w zabiegach robotycznych. Praca badawcza Doktorantki wpisuje się w uzupełnienie badań w tym właśnie zakresie.

Otrzymane wyniki badań uważam za ciekawe i mające szanse na publikację w liczących się czasopismach naukowych. Podjęcie tak ważnej tematyki, wysoki poziom merytoryczny badań oraz umiejętność posługiwania się warsztatem naukowym upoważniają mnie do stwierdzenia, że oceniana dysertacja spełnia warunki wymagane do ubiegania się o stopień doktora nauk o zdrowiu.

Stwierdzam, że przygotowana dysertacja na stopień doktora mgr Iwony Strzeleckiej pt. *“Zabiegi cystektomii radykalnej metodą laparoskopową i z asystą robota da Vinci z perspektywy pracy pielęgniarki operacyjnej”*, pod kierunkiem promotora prof. dr hab. n. med. Tomasza Dreywy oraz prof. dr hab. med. Roberta Ślusarza,

GDAŃSKI UNIWERSYTET MEDYCZNY

WYDZIAŁ NAUK O ZDROWIU Z ODDZIAŁEM PIELĘGNIARSTWA I IMMIT

INSTYTUT PIELĘGNIARSTWA I POŁOŻNICTWA

ZAKŁAD PIELĘGNIARSTWA ANESTEZJOLOGICZNEGO I INTENSYWNEJ OPIEKI

ul. Dębinki 7, 80-211 Gdańsk | 58 349 19 23 | wioletta.medzycka-dabrowska@gumed.edu.pl

spełnia wymogi stawiane rozprawom doktorskim zgodnie z art.187 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz.U. 2022 poz. 574 ze zm.) w związku z czym zwracam się do Rady Dyscypliny Nauk o Zdrowiu Collegium Medicum w Bydgoszczy Uniwersytetu Mikołaja Kopernika Toruniu z wnioskiem o dopuszczenie mgr Iwony Strzeleckiej do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Prof. dr hab. n. o zdr. Wioletta Mędrzycka-Dąbrowska



**Kierownik Zakładu Pielęgniarstwa
Anestezjologicznego i Intensywnej Opieki**