

Gdańsk, 25.08.2023 r.

## RECENZJA

**obejmująca ocenę dorobku naukowego, dydaktycznego i organizacyjnego**  
**Pani dr n. med. Reginy Sierżantowicz**  
**z Zakładu Pielęgniarstwa Chirurgicznego, dokonana na podstawie uchwały**  
**Rady Kolegium Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego**  
**w Białymstoku w związku z postępowaniem w sprawie nadania stopnia**  
**doktora habilitowanego w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie**  
**nauki o zdrowiu**

### PODSTAWOWE DANE OSOBOWE I ZAWODOWE

Pani Regina Sierżantowicz jest absolwentką, z 1999 roku, kierunku pielęgniarstwo Akademii Medycznej w Lublinie. Stopień doktora nauk medycznych uzyskała w 2010 roku broniąc pracy pt.: *Ocena roli metod nefarmakologicznych w leczeniu pacjentów z zespołem jelita nadwrażliwego*, w Uniwersytecie Medycznym w Białymstoku. Ukończyła specjalizację I stopnia w zakresie medycyny społecznej w 2002 r. oraz specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego w 2011 r. W 2001 ukończyła studium podyplomowe *Administracja i Zarządzanie Zdrowiem Publicznym*. Pracę zawodową rozpoczęła w 1988 r. jako pielęgniarka odcinkowa w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym im. Jędrzeja Śniadeckiego w Białymstoku, w Oddziale Chirurgii Ogólnej z salą intensywnego nadzoru. Następnie awansowała na stanowisko z-cy przełożonej i z-cy naczelnej pielęgniarki. Od 2004 roku związała się, do dzisiaj z Uniwersytetem Medycznym w Białymstoku rozpoczynając od stanowiska asystenta, aż po stanowisko adiunkta i kierownika Zakładu Pielęgniarstwa

Chirurgicznego. Od 2021 r. jest asystentem w I Klinice Chirurgii Ogólnej i Endokrynologicznej w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym w Białymstoku. Pracę zawodową i naukową godziła z dalszym własnym rozwojem poprzez udział w licznych kursach i szkoleniach podyplomowych. Odbiła staże krajowe i zagraniczne:

- Wizyta studyjna od 26.06.-3.07.2012 w Ośrodku Opieki Podstawowej w Herrljundze/Szwecja w ramach stypendium uzyskanego w projekcie pt. „Wyższa jakość kształcenia kluczem do rozwoju Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku” (realizowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego i budżetu państwa, w ramach Poddziałania 4.1.1 Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki).
- Staż dla pracowników naukowo-dydaktycznych Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku w ramach ścieżki wsparcia dla osób przygotowujących egzaminy OSCE [Objective Structural Clinical Examination] w Centrum Symulacji Medycznej Uniwersytetu Medycznego w Lublinie 11-15.06.2018 r. w ramach projektu „Wdrożenie programu rozwoju Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku z wykorzystaniem Centrum Symulacji Medycznej” współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020.

### **OCENA DZIAŁALNOŚCI DYDAKTYCZNEJ**

Dr Regina Sierżantowicz jest pracownikiem Zakładu Pielęgniarstwa Chirurgicznego, Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku, gdzie przez wiele lat realizuje zadania dydaktyczne z tego obszaru na kierunku pielęgniarstwo i położnictwo jako wykładowca i/lub koordynator. Jest współautorem planów i programów nauczania, Karty Tematycznej Zajęć Praktycznych i Praktyk Zawodowych do Dziennika kształcenia zawodowego na kierunku pielęgniarstwo i położnictwo z zakresu pielęgniarstwa chirurgicznego. Pełniła też wiele funkcji m.in.: opiekuna studenckiego koła naukowego, opiekuna roku, członka komisji egzaminacyjnych, komisji ds. programu studiów i prac dyplomowych. Była promotorem 50 prac licencjackich i 32 prac magisterskich, recenzentem

43 prac licencjackich i 35 magisterskich. Pełniła funkcję promotora pomocniczego w jednym przewodzie doktorskim. Jest współautorem programu kursów kwalifikacyjnych i specjalizacyjnych w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego. Pełniła funkcję kierownika tychże kursów i prowadziła na nich wykłady. Wielokrotnie angażowała się również w działalność popularyzująca wiedzę naukową.

### **Podsumowanie**

Działalność dydaktyczną Habilitantki oceniam bardzo pozytywnie. Habilitantka realizuje się jako dydaktyk, prowadząc zajęcia dla studentów, a także na kursach specjalistycznych.

## **OCENA DZIAŁALNOŚCI ORGANIZACYJNEJ**

Pani dr Regina Sierżantowicz była przez 10 lat członkiem Wydziałowej Komisji Rekrutacyjnej. Jest członkiem Uczelnianej Komisji Wyborczej Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku: członek Kolegium Elektorów w kadencji (2020-2024). Brała udział w udział w zorganizowaniu:

- szkolenia przez Koło Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego przy Uniwersytecie Medycznym w Białymstoku „Planowanie opieki według międzynarodowego standardu ICNP®” 07.05.2014 r.
- Konferencji z okazji Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Położnej przez Koło Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego przy Uniwersytecie Medycznym w Białymstoku 08.05.2014.
- II Suwalskiej Konferencji Chirurgicznej. Jakość w chirurgii. Suwałki 2011 r.
- Konferencji Naukowo-Szkoleniowej z okazji Dnia Pielęgniarki. Pielęgniarki są siłą sprawczą zmian – poprzez zwiększenie elastyczności i odporności systemów opieki zdrowotnej. Koło PTP, Białystok 2016 r.

Pełniła również funkcję członka wielu zespołów m.in. do przygotowania egzaminu dyplomowego z pielęgniarstwa chirurgicznego. Wielokrotnie angażowała się również w działalność charytatywną i popularyzująca naukę.

Otrzymała liczne nagrody:

- 4 Nagrody Komitetów Konferencyjnych za przedstawione prace,
- Nagroda III stopnia Rektora za osiągnięcia dydaktyczne 2003/2004,
- Nagroda II stopnia Rektora za osiągnięcia dydaktyczne 2005/2006,
- Nagroda III stopnia Rektora za osiągnięcia dydaktyczne 2008/2009,
- Nagroda III stopnia Rektora za osiągnięcia dydaktyczne 2009/2010,
- Nagroda II stopnia Rektora za osiągnięcia dydaktyczne 2010/2011,
- Nagroda II stopnia Rektora za osiągnięcia dydaktyczne 2011/20012,
- Nagroda III stopnia Rektora za osiągnięcia dydaktyczne 2015,
- Nagroda III stopnia Rektora za osiągnięcia dydaktyczne 2017,
- Nagroda III stopnia Rektora za osiągnięcia naukowe 2021,
- Odznaka honorowa Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego za zasługi dla rozwoju pielęgniarstwa, 2019 r.

Od 2013 r. do 2022 r. pełnienia funkcję konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego i operacyjnego. Od 2022 pełni funkcję konsultanta krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego i operacyjnego. Efektem powołania był udział w aktualizacji programu szkoleń specjalizacyjnych w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego zatwierdzony przez Ministra Zdrowia w dniu 05.04.2022 r. oraz aktualizacji programów szkoleń specjalizacyjnych i kursów kwalifikacyjnych dedykowanych dla pielęgniarki systemu zatwierdzony przez Ministra Zdrowia w dniu 25.10.2022 r.

### **Podsumowanie**

Działalność organizacyjna Habilitantki nie budzi zastrzeżeń, wykazuje bardzo duże zaangażowanie i uznanie w środowisku zawodowym.



## OCENA DOROBKU NAUKOWEGO

Zasadnicze zainteresowania naukowe dr Reginy Sierżantowicz oscylują wokół następujących zagadnień: 1. Problemy i jakość życia związane z chirurgicznym leczeniem pacjentów z otyłością olbrzymią, 8 publikacji (8-oryginalne); 2. Jakość życia uwarunkowana stanem zdrowia w różnych sytuacjach zdrowotnych, 7 publikacji (5-oryginalne, 2-poglądowe); 3. Problemy opieki nad chorymi oddziałów zabiegowych, 10 publikacji (4-oryginalne, 6-poglądowe); 4. Problemy zdrowotne i opiekuńcze hospitalizowanych pacjentów, 12 publikacji (4-oryginalne, 8-poglądowe); 5. Promocja zdrowia i edukacja zdrowotna, 7 publikacji (6-oryginalne, 1-poglądowa); 6. Problemy kadr medycznych, 3 publikacje (3-oryginalne); 7. Zalecenia dotyczące pielęgnacji odleżyn, 2 publikacje (2-poglądowe); 8. Program szkolenia specjalizacyjnego i program kursu kwalifikacyjnego, 2 publikacje (2-poglądowe).

Rezultatem jej pracy naukowej przed uzyskaniem stopnia doktora były 3 prace oryginalne i 12 poglądowych oraz 21 rozdziałów (6 w podręcznikach, 15 w monografiach). Natomiast po uzyskaniu stopnia doktora 33 prace oryginalne i 9 poglądowych oraz 60 rozdziałów (11 w podręcznikach, 49 w monografiach polskojęzycznych), w tym 10 oryginalnych pełnotekstowych w czasopiśmie z impact factor, 1 poglądowa w czasopiśmie z impact factor, 2 oryginalne-listy do redakcji w czasopiśmie z impact factor, 1 praca oryginalna pełnotekstowa w suplemencie z impact factor, 20 oryginalnych pełnotekstowych bez impact factor, 8 poglądowych w czasopiśmie bez impact factor. Sumaryczna punktacja publikacji naukowych wynosi 26.546 IF i 1984 PK/MEiN, w tym: 1275 MEiN, (artykuły) + 709 MEiN, (monografie, rozdziały, redakcje).

Dr Regina Sierżantowicz była przed uzyskaniem stopnia doktora współautorem 32 krajowych wystąpień zjazdowych. W 13 była pierwszym autorem, w 9 drugim, w 4 trzecim, a w 6 czwartym i kolejnym autorem. Po uzyskaniu stopnia doktora była współautorem 48 wystąpień zjazdowych, w tym 4 zagranicznych, międzynarodowych w kraju 17, krajowych 27. W 27 wystąpieniach była pierwszym autorem, w 3 drugim, w 16 trzecim, a w 2 czwartym i kolejnym autorem.

Była kierownikiem 8 tematów badawczych w ramach badań własnych:

1. Ocena jakości życia u pacjentów z otyłością olbrzymią w zależności od rodzaju zabiegu bariatrycznego (123-24579P/ 2012 rok);
2. Wpływ leczenia bariatrycznego na wyrównanie cukrzycy i nadciśnienia tętniczego krwi (133-24676/P2013 rok);
3. Ocena motywacji pacjentów do podjęcia leczenia bariatrycznego (143-24902P/2014 rok);
4. Ocena wpływu "indywidualnej rozmowy motywującej" na efekty leczenia bariatrycznego (N/ST/ZB/16/001/3324/2016 rok);
5. Kliniczne konsekwencje przedoperacyjnej esofagogastroduodenoskopii (EGD) w leczeniu bariatrycznym (N/ST/ZB/18/001/3324/2018 rok);
6. Ocena jakości życia (QOL) pacjentów 5 lat po leczeniu bariatrycznym (SUB/1/DN/20/001/3324/2020 rok);
7. Praktyka kliniczna wobec pacjentów bariatrycznych w dobie COVID-19 (SUB/1/DN/21/001/3324/2021 rok);
8. Suplementacja wapnia i witaminy D u pacjentów po rękawowej resekcji żołądka (SG – sleeve gastrectomy) (SUB/1/DN/22/001/3324/2022 rok).

Brała udział jako współwykonawca w 6 projektach:

1. Ocena chorych z mnogimi obrażeniami ciała leczonych w szpitalnym oddziale ratunkowym- 113-24577P/ 2011 rok;
2. Subiektywna ocena bólu pooperacyjnego u pacjentów po wybranych zabiegach chirurgicznych (143-24903P/2014 rok);
3. Wpływ stresu związanego z psychospołecznymi właściwościami pracy na wypalenie zawodowe i jakość życia u pielęgniarek (N/ST/ZB/17/004/3310/2017 rok);
4. Ocena jakości życia pacjentów po udarze mózgu we wczesnym etapie rehabilitacji neurologicznej (SUB/3/DN/20/001/3310/2020 rok);
5. Postrzeganie stresu i satysfakcji z życia związanego z pandemią SARS CoV-2 wśród studentów pielęgniarstwa (SUB/3/DN/21/002/3329/2021 rok);
6. Analiza zawartości wybranych mikroelementów i metali toksycznych we włosach dzieci z ASD (SUB/3/DN/22/004/3310/2022 rok).

Jest członkiem komitetów redakcyjnych:

- Recenzent czasopisma BMC Nursing; IF2020 = 2.283 / MEiN = 100.00
- Recenzent czasopisma Pielęgniarstwo Chirurgiczne i Angiologiczne; MEiN = 20.00
- Recenzent czasopisma Family Medicine & Primary Care Review; MEiN = 20.00

Zrecenzowała 35 prac.

Od 2000 r. jest członkiem Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego: Sekretarz Koła przy Uniwersytecie Medycznym w Białymstoku (2018-2022 r.) oraz Członkiem Zarządu (2018-2022 r.). Była członkiem Polskiego Towarzystwa Gastroenterologicznego (od 2004-2013r). Odbiła wizytę studyjną w okresie od 26.06.-3.07.2012r. w Ośrodku Opieki Podstawowej w Herrljundze/Szwecji, czego efektem była jedna publikacja.

Odbiła staż dla pracowników naukowo-dydaktycznych Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku w ramach ścieżki wsparcia dla osób przygotowujących egzaminy OSCE w Centrum Symulacji Medycznej Uniwersytetu Medycznego w Lublinie 11-15.06.2018.

Współpracuje naukowo z ośrodkami zagranicznymi i krajowymi:

- Ośrodek Opieki Podstawowej w Herrljundze/Szwecja,
- Zakład Pediatrii i Pielęgniarstwa Pediatrycznego oraz Klinika Hematologii, Onkologii i Transplantologii Dziecięcej Uniwersytetu Medycznego w Lublinie,
- Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy,
- Zakład Zintegrowanej Opieki Medycznej Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku.

### **Podsumowanie**

Dorobek naukowy Habilitantki nie budzi zastrzeżeń. Wyniki badań Habilitantki mają znaczenie praktyczne i mogą być z powodzeniem wykorzystane w podnoszeniu jakości życia i satysfakcji pacjenta z usług medycznych w oddziałach zabiegowych. Sumaryczny wskaźnik Impact Factor: **26,546** i **1984** PK/MEiN w tym: Cykl artykułów stanowiących osiągnięcie naukowe 12,045 IF. Pozostałe prace pełnotekstowe opublikowane w czasopismach naukowych 14,501 IF. Większość publikacji zostało zrealizowanych po uzyskaniu stopnia doktora tj.: 26,546 IF i 1915 PK/MEiN, w tym 1239/MEiN (artykuły) + 676 /MEiN (monografie, rozdziały, redakcje) co świadczy o systematycznym rozwoju naukowym. Liczba cytowań według bazy Web of



Science: bez autocytowań 67, z autocytowaniami 72. Indeks Hirscha według bazy Web of Science: 5.

## OCENA OSIĄGNIĘCIA NAUKOWEGO

zgodnie z art. 219 ust. 1 pkt. 2 i 3 Ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. *Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce*. (Dz. U. z 2018 r., Poz. 1668 ze zm.).

### Tytuł osiągnięcia naukowego:

Podstawą ubiegania się o nadanie stopnia doktora habilitowanego jest cykl powiązanych tematycznie artykułów naukowych pod wspólnym tytułem: **WYBRANE ASPEKTY KLINICZNE I OCENA JAKOŚCI ŻYCIA PACJENTÓW Z OTYŁOŚCIĄ W CHIRURGII BARIATRYCZNO-METABOLICZNEJ**. Łączna wartość bibliometryczna publikacji składających się na osiągnięcie naukowe wynosi 12,045 IF oraz 369 PK/MEiN. Cykl zawiera 5 publikacji, opublikowanych w czasopismach naukowych w latach 2012- 2022.

### Charakterystyka prac stanowiących osiągnięcie naukowe

Otyłość to wieloczynnikowa choroba, której leczenie jest bardzo złożone i długotrwałe. Jej skutki mają wpływ nie tylko na obraz kliniczny pacjentów w postaci powikłań z wielu układów, ale także na długość i jakość życia. Początek chirurgicznego leczenia otyłości w Polsce szacuje się na lata 90. XX wieku. Jednak Polskie Towarzystwo Profilaktyki i Leczenia Otyłości dopiero w 2001 r. przystąpiło do Międzynarodowej Federacji Chirurgii Otyłości i Zaburzeń Metabolicznych (IFSO). Dzisiaj wiele ośrodków chirurgicznych w Polsce wykonuje operacje bariatryczne, a zapotrzebowanie na nie wciąż rośnie. Biorąc pod uwagę dotychczasowe wyniki badań, należy stwierdzić, iż ze względu na specyfikę chirurgii bariatrycznej, o sukcesie terapii decyduje nie tylko dobrze przeprowadzona operacja, ale również odpowiednie przygotowanie pacjenta i właściwy poziom wiedzy oraz motywacji do przestrzegania zaleceń terapeutycznych po zabiegu.

Pierwsza publikacja włączona do cyklu pt.: **Przygotowanie pacjentów z otyłością olbrzymią do leczenia bariatrycznego**, Sierżantowicz R, Hady Razak H, Kirpsza B, Trochimowicz L, Dadan J. *Pielęgniarstwo chirurgiczne i angiologiczne*. 2012; 3, s. 105-108, ma charakter poglądowy. Habilitantka przedstawiła czynniki ryzyka otyłości i wskazania do





wykonania zabiegu bariatrycznego według Europejskiego Towarzystwa Chirurgii Endoskopowej (*European Association for Endoscopic Surgery-EAES*) oraz Amerykańskiego Towarzystwa Gastroenterologicznego (*American Gastroenterological Association AGA*). Zwrócono uwagę na indywidualny wybór metody operacji i prawidłowe przygotowanie przedoperacyjne, które wpływa na zmniejszenie ryzyka występowania powikłań w okresie pooperacyjnym oraz zwiększa bezpieczeństwo zabiegu bariatrycznego. Na uwagę zasługuje podkreślenie, że aktualnie wszystkie interwencje w chirurgii bariatrycznej stosowane zarówno w trakcie przygotowania do zabiegu, jak i podczas opieki okołoperacyjnej wpisują się w standardy kompleksowej opieki okołoperacyjnej dla poprawy wyników leczenia (*ERAS - enhanced recovery after surgery*). Działania te mają na celu zmniejszenie ryzyka powikłań pooperacyjnych poprzez optymalne przygotowanie pacjenta do zabiegu, a także zredukowanie fizjologicznej odpowiedzi stresowej na zabieg chirurgiczny, dzięki zastosowaniu odpowiednich interwencji okołoperacyjnych.

Kolejna publikacja ***Role of Preoperative Esophagogastroduodenoscopy (EGD) in Bariatric Treatment***, Sierżantowicz R, Ładny JR, Kurek K, Lewko J. *Journal of Clinical Medicine*. 2021; 10(13):2982, której celem była analiza patologii występujących w przedoperacyjnym EGD u pacjentów zakwalifikowanych do operacji bariatrycznych, objęła badaniem 222 pacjentów. Badanie weryfikowało, czy pacjenci z chorobliwą otyłością i prawidłową masą ciała różnią się pod względem częstości objawów klinicznych i patologii stwierdzonych podczas przedoperacyjnego EGD. Każde badanie obejmowało kontrolę błony śluzowej i pobranie próbek biopsyjnych z obszaru przedoddźwiernikowej żołądka i dna żołądka, a także z wszelkich zidentyfikowanych struktur patologicznych. Wyniki tych badań wykazały potrzebę ujednoczenia wskazań wykonania endoskopii górnego odcinka przewodu pokarmowego przed operacją bariatryczną oraz wyboru najodpowiedniejszej procedury chirurgicznej.

W trzeciej publikacji pt.: ***The effect of bariatric procedures on selected laboratory parameters of patients from rural areas in Poland***, Sierżantowicz R, Lewko J, Trochimowicz L, Kirpsza B, Dadan J, Razak Hady H. *Adv Clin Exp Med*. 2017;26(4):679–686. Habilitantka dokonała oceny wpływu leczenia otyłości zabiegów bariatrycznych (LAGB -*laparoskopowa*

regulowana opaska żołądka, SG-sleeve gastrectomy, RYGB-gastric bypass) na *body mass index* (BMI), wybrane parametry wyrównania cukrzycy, dyslipidemii, enzymy wątrobowe i nerkowe, morfologię krwi i wyrównanie nadciśnienia tętniczego krwi u 100 pacjentów zamieszkujących obszary wiejskie. Pomiary zostały dokonane przed operacją oraz podczas wizyt kontrolnych po 3. i 6. miesiącach od przeprowadzonej operacji. Na podstawie przeprowadzonego badania wykazano pozytywne skutki wykonywanych zabiegów bariatrycznych: LAGB, SG oraz RYGB dotyczące redukcji masy ciała w półroczej obserwacji. Stwierdzono poprawę ogólnego stanu zdrowia pacjentów oraz normalizację parametrów metabolicznych. Stwierdzono również, iż odległe miejsce zamieszkania i utrudnione uczestnictwo w programie nadzoru ambulatoryjnego po operacji bariatrycznej powinno być brane pod uwagę w kwalifikacji do zabiegu.

Czwarta publikacja pt.: *Quality of Life after Bariatric Surgery—A Systematic Review*, Sierżantowicz R., Ładny JR., Lewko J. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022 .19, 9078, miała na celu ocenę jakości życia długoterminową (10-letnią) pacjentów po leczeniu bariatrycznym poprzez przegląd systematyczny badań opublikowanych w latach 2007–2021 przeprowadzony w oparciu o wytyczne PRISMA. Przegląd pozwolił na stwierdzenie, że HRQOL po operacjach bariatrycznych na ogół poprawia się w ciągu pierwszych 1-2 lat po zabiegu, a następnie ponownie się pogarsza. Na podstawie wyników kilku badań z kilkoma punktami kontrolnymi, spadek występuje w ciągu początkowych 5-6 lat po leczeniu bariatrycznym. Z kolei wyniki HRQOL po 9-12 latach na ogół nie różnią się istotnie od obserwowanych po pięciu latach. Jednak główny wniosek z tej publikacji, mimo iż potwierdza, że leczenie bariatryczne wydaje się zapewniać trwałe korzyści pod względem HRQOL, to ze względu na predyspozycje psychologiczne niektórzy pacjenci wydają się być mniej skłonni do skorzystania z leczenia bariatrycznego, czy to pod względem HRQOL, czy zmniejszenia masy ciała. Wczesna identyfikacja takich pacjentów i zapewnienie im holistycznej opieki, w tym interwencji psychologicznej, prawdopodobnie jeszcze bardziej poprawiłoby wyniki leczenia bariatrycznego. Jest to bardzo istotny wniosek dla personelu opiekującego się tą grupą pacjentów.

Celem piątej, ostatniej publikacji z cyklu *Assessment of education effects on patient involvement and bariatric treatment outcome: an observational study*, Sierzantowicz R., Ładny JR., Lewko J., Hady Razak H. *Videosurgery and Other Miniinvasive Techniques*. 2020;15,1, s 157-165, było porównanie efektów zróżnicowanych metod edukacyjnych (zorganizowanych 3 sesji edukacyjnych z personelem medycznym) versus otrzymanie jednorazowej pisemnej informacji w postaci przewodnika do zaangażowania pacjenta w przestrzeganiu zaleceń dotyczących stylu życia i skuteczności leczenia bariatrycznego metodą LSG. Badania przeprowadzono wśród 160 pacjentów z otyłością olbrzymią po rękawowej resekcji żołądka, w tym 60 jako grupa kontrolna. Wyniki tych badań wykazały, iż indywidualne sesje edukacyjne miały dodatkowe działanie w interwencji LSG na redukcję masy ciała i zmianę stylu życia. Jednak ze względu na wyższy przedoperacyjny poziom BMI w grupie kontrolnej, skuteczność informacji w postaci przewodnika był trudny do oceny. Redukcja masy ciała mogła być wynikiem operacji, ale zalecenia mogły wzmocnić efekt.

Podsumowując przedstawione prace z cyklu, oraz mając na uwadze niezwykle prężnie rozwijającą się chirurgię bariatryczną, uważam wyniki tych badań za istotne dla budowania właściwego modelu opieki nad pacjentem z otyłością. Większe skupienie na przygotowaniu chorego, doborze odpowiedniej metody operacyjnej, ocenie czynników ryzyka okołoperacyjnego i indywidualnej sytuacji pacjenta oraz wdrożenie prawidłowego modelu edukacji i wsparcia przez zespoły multiprofesjonalne, w tym pielęgniarki, może w znacznym stopniu przyczynić się do lepszych efektów klinicznych oraz poprawy jakości życia pacjentów.

## WNIOSEK KOŃCOWY

Podsumowując stwierdzam, że zainteresowania naukowe oraz dorobek naukowy dr n. med. Reginy Sierzantowicz stanowi spójną, wartościową całość. Po zapoznaniu się z osiągnięciem naukowym dr n. med. Reginy Sierzantowicz *Wybrane aspekty kliniczne i ocena jakości życia pacjentów z otyłością w chirurgii bariatryczno-metabolicznej*, autoreferatem, wykazem opublikowanych prac naukowych, informacją o osiągnięciach dydaktycznych i organizacyjnych, a także analizą bibliometryczną dorobku naukowego sporządzoną



i potwierdzoną przez Uniwersytet Medyczny w Białymstoku (stan na dzień 27.02.2023r.), stwierdzam, że Habilitantka posiada dorobek naukowy, organizacyjny oraz dydaktyczny istotny dla rozwoju szeroko rozumianych nauk o zdrowiu. W związku z powyższym wnoszę do Senatu Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku swoją pozytywną ocenę wnioskując o dopuszczenie dr n. med. Reginy Sierżantowicz do dalszych etapów postępowania habilitacyjnego.

Instytut Pielęgniarstwa i Położnictwa  
Gdański Uniwersytet Medyczny  
ul. Debinki 7, 80-211 Gdańsk  
dr hab. Aleksandra Gaworska-Krzemińska, prof. uczelni

  
p.o. Dyrektora