

UNIVERZITA KARLOVA
FARMACEUTICKÁ FAKULTA V HRADCI KRÁLOVÉ

Katedra sociální a klinické farmacie

Studijní program: Farmacie

Posudek oponenta diplomové práce

Autor/ka práce: **Nikola Obertová**

Vedoucí/školitel/ka práce: PharmDr. Josef Malý, Ph.D.

Rok obhajoby: 2017

Konzultant/ka práce:

Oponent/ka práce: PharmDr. Eva Zimčíková, Ph.D.

Název práce:

INHALAČNÍ PODÁNÍ LÉČIV V TERAPII OBSTRUKČNÍCH CHOROB PLIC

Rozsah práce: počet stran: 86, počet obrázků: 5, počet tabulek: 34, počet citací: 86

Práce je: experimentální

- a) Cíl práce je: zcela splněn
- b) Jazyková a grafická úroveň: výborná
- c) Zpracování teoretické části: výborné
- d) Popis metod: výborný
- e) Prezentace výsledků: výborná
- f) Diskuse, závěry: výborné
- g) Teoretický či praktický přínos práce: výborný

Doporučuji diplomovou práci k uznání jako práci rigorózní

Případné poznámky k hodnocení: Práce si kladla za cíl posoudit úroveň inhalační techniky u seniorů v prostředí domovů s pečovatelskou službou a úroveň znalostí a zapojení ošetřovatelů při poskytování rad v oblasti inhalační techniky (IT). V teoretické části jsou rozebrána obě onemocnění. Kromě příznaků a rizikových faktorů je uvedena i diagnostika a léčba a vlastnosti jednotlivých inhalátorů. Autorka též zmiňuje všechna rizika spojená se špatnou technikou inhalace. Zajímavý je např. údaj, že 85 - 90% inhalovaného léčiva nedosáhne zamýšlené části dýchacích cest, nebo rozsáhlá studie srovnávající Handihaler a Respimat, která ukazuje významné zlepšení kontinuity a kvality spánku po použití Respimatu. To dále podtrhuje významnost sledování IT, správného výběru inhalátoru a edukace pacientů. Autorka neopomenula ani další důležitý aspekt a tím je adherence pacientů k léčbě. V závěru teoretické části shrnula publikované studie sledující spojitost mezi adherencí a úrovní dosažené kontroly nad onemocněním. Ze studií vyplývá, že nonadherence k léčbě je u pacientů poměrně vysoká. A i po opakovaném instruování stále značná část pacientů není schopná inhalovat správně, i když zlepšení zaznamenáno bylo. Samotná praktická část má přibližně 20 stran, je tedy poměrně kratší než teoretická část. Sledování probíhalo v září 2016 v jižním Walesu. Sledování byli jak pacienti, tak sami ošetřovatelé. Kromě řízeného rozhovoru byla IT měřena i pomocí elektronického monitorovacího zařízení. Bylo tedy možné jak subjektivní, tak objektivní hodnocení úrovně IT. Následovala edukace pacientů i zdravotníků. Rezidentů zařazených do studie bylo poměrně málo (18) a je tak velice obtížné vyvozovat nějaké závěry. K získání většího počtu by patrně bylo potřeba oslovit větší počet podobných zařízení pro seniory. I sami

ošetřovatelé mohli díky přístroji vyzkoušet IT, zda je prováděná správně. Nicméně po vyhodnocení dotazníku vyplynulo, že jen zhruba polovina z nich dokázala uspokojivě popsat inhalační techniku. Často své znalosti nadhodnocovali.

Po jazykové a grafické stránce je práce na dobré úrovni s minimem překlepů, je psána ve slovenském jazyce. Autorka využila velké množství kvalitních informačních zdrojů a publikací. Výhrady mám ke způsobu citování některých zdrojů jako např. databáze SÚKL, kde by bylo vhodné konkrétně uvést, jaká informace byla čerpána. Podobně např. citace č. 57. Popis Grafu č. 4 není úplně jasný.

Dotazy a připomínky:

1. Oceňuji, že práce byla zaměřena na pacienty seniorského věku, kde s IT mohou být z různých důvodů častější a výraznější potíže. Také, že byl kladen důraz i na edukaci, po níž si pacienti mohli inhalaci vyzkoušet znovu a případně pokračovat v nácviu. Jak byl tento proces pacienty vnímán?
2. Během rozhovoru s pacientem byl využit dotazník sestávající z 13 otázek - z čeho vycházeli autoři při tvorbě dotazníku? Byl tento dotazník využit v nějaké předešlé studii? Dotazník by mohl být součástí DP jako příloha.
3. Jak byly postavené otázky týkající se způsobu použití inhalátoru?
4. Jakou výpovědní hodnotu má podle Vás dotazování seniorů na dobu, kdy jim bylo poskytnuto vysvětlení techniky inhalace? Dokáží si údaj správně vybavit?
5. Výsledky byly srovnány s podobnou studií provedenou v roce 2015. Uvítala bych trochu detailnější popis této předešlé studie. Při použití tlakových aerosolových dávkovačů byla úroveň inhalační techniky signifikantně lepší ve studii z roku 2016 proti předešlé z r. 2015. Stále je však patrný problém s IT zvláště u inhalátorů typu p-MDI, kde si autorka v diskusi pokládá otázku, zda je IT u těchto inhalátorů vůbec naučitelná na optimální úroveň (nejproblematictější krokem je pravděpodobně nutnost koordinace uvolnění dávky a vdechu). Čím si vysvětlujete zlepšení ve studii v roce 2016?

Celkové hodnocení, práce je: výborná, k obhajobě: doporučuji

V Hradci králové dne 23.5.2017

.....
podpis oponentky / oponenta