

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
FARMACEUTICKÁ FAKULTA V HRADCI KRÁLOVÉ

Katedra sociální a klinické farmacie

Studijní program: Farmacie

Posudek oponenta diplomové práce

Oponent/ka: **Mgr. Josef Malý**

Rok obhajoby: 2013

Autor/ka práce: Eva Ornstová

Název práce:

Analýza lékových problémů ve zdravotnickém zařízení II.

Rozsah práce: počet stran: 78, počet grafů: 6, počet obrázků: 1,

počet tabulek: nelze určit, počet citací: 103, počet příloh: 1

Práce je: experimentální

- a) Cíl práce je: splněn dostatečně
- b) Jazyková a grafická úroveň: dobrá
- c) Zpracování teoretické části: dobré
- d) Popis metod: dobrý
- e) Prezentace výsledků: dobrá
- f) Diskuse, závěry: dobré
- g) Teoretický či praktický přínos práce: velmi dobrý

Případné poznámky k hodnocení: Autorka předložené práce se věnuje aktuálnímu tématu. Pravděpodobně ve snaze obsáhnout celou problematiku působí teoretická část práce poměrně nepřehledně až zmateně. Jednotlivé kapitoly působí spíše izolovaně a nejsou dostatečně dobře propojeny. Autorka má v práci 103 citací, což je chvályhodné, v mnoha případech však patrně neměla k dispozici plný text a vycházela pouze z abstraktu, protože např. 5. kapitola je postavena na překladech abstraktů. Seznam citací není řazen ani dle výskytu v textu, ani dle abecedy. V celé práci se vyskytuje řada překlepů, nadbytečných cizojazyčných termínů (team, error), nepřesných překladů (trávící léky), seznam zkratk je obsáhlý, avšak zkratky jsou používány zcela nepravidelně, v některých případech naopak zkratky vysvětleny nebyly (KSKF, HCTH, LABA). Nedostatky nacházím i v názvech léčivých přípravků i léčivých látek. Autorka práce v textu nesprávně, resp. nevhodně používala např. termíny "lékový problém (DRP)" a "lékové pochybení", čtenář textu může nabýt dojmu, že se jedná o synonyma. Škoda, že tomuto není v úvodu práce věnován určitý prostor. Některé větší pasáže práce nejsou podloženy citovanou literaturou (např. str. 11, 36, 60, 62). V metodice praktické části postrádám, dle čeho byly DRP posuzovány. Není mi zcela jasné, proč jsou naopak v metodice uvedeny kategorie (navržená intervence, přijetí intervence lékařem, příčina, status praeskripcione??), které nebyly v tomto projektu ani sbírány, ani analyzovány. Výsledky, až na několik výjimek, obsahují jen relativní četnosti (% vyjádření proměnných). Neshodují se názvy jednotlivých kategorií DRP v tabulce a grafu (strana 51). V textu chybí popisky tabulek a obrázků. Ve výsledcích uvádíte příklady DRP, škoda, že nejsou uvedeny jejich četnosti? Vysvětlení je díky Vaší stručnosti někdy diskutabilní (viz otázky). Např. uvádíte, že nitráty musí být podávány asymetricky, přestože se opíráte o SPC přípravku MonoMack Depot, depotní formy nitrátů se však podávají 1x denně, tak je uvedeno

i ve Vámi citovaném SPC. V případě suplementace vápníkem a vitamínem D uvádíte doporučenou denní dávku 1500 mg, resp. 800 IU. Přesnější je však hovořit o celkovém denním příjmu (tedy včetně potravy), v tomto duchu hovoří rovněž Vámi použitá literatura. Není jasné, zda každý případ podávání atorvastatinu večer byl označen jako DRP, zejména s ohledem na fakt, že auditoři neměli možnost hovořit s pacientem. Nerozumím spojení "pacient trpí zácpou, musí být manuálně vybavován" (str. 60) v kontextu DRP. Prevence gastropatie spojené s nesteroidními antirevmatiky nemusí být vždy postavena na podání gastroprotektce. Není jasné, kdo prováděl kategorizaci DRP (metodika vs. diskuze). Pokládám za vhodnější, aby autorka práce diskutovala to, čemu se v projektu opravdu věnovala, pravděpodobně by se vyvarovala nepřesností. Úroveň práce by dle mého názoru pozvedlo, pokud by autorka pečlivěji diskutovala vybrané případy DRP. Až v závěru práce se dozvídáme, že pracovníkům zařízení byla poskytnuta zpětná vazba. Ve výsledkové části abstraktu jsou uvedeny i poznámky k metodice. Celkový dojem z práce kazí horší jazyková vybavenost autorky. Naopak kladně hodnotím účast na Studentské vědecké konferenci.

Dotazy a připomínky:

Otázky: 1. Co se skrývá pod označením "trávicí a metabolické léky"?

2. Jak byly kategorizovány hlavní diagnózy? Jsou v grafu 1 zahrnuty všechny hlavní diagnózy Vašich pacientů? Graf 2 popisuje všechny přidružené diagnózy, popisuje veškeré tyto diagnózy?

3. Dle čeho bylo posuzováno, že se jednalo o DRP?

4. Co rozhodovalo, že v některých případech byl DRP s nimesulidem zařazen do kategorie "příliš dlouhá doba léčby a "nevhodná indikace léčiva".

5. Čím si vysvětlujete pouze 1 % případů připadajících na kategorii "nevhodná léková forma".

6. Kolik DRP bylo manifestovaných, resp. potenciálních?

7. Objasněte podstatu hepatotoxicity nimesulidu, jaké bezpečnější alternativy k nimesulidu ze skupiny analgetik u Vašich pacientů doporučila?

8. Podrobněji vysvětlete DRP v kazuistice č. 2 (str. 64 a DRP 3. odrážka).

9. Jako častý DRP uvádíte dávky thiazidových diuretik. Ve všech případech byla překročena maximální dávka 50 mg/den?

Celkové hodnocení: velmi dobře, k obhajobě: doporučuji

V Hradci Králové dne 16.9. 2013

.....
podpis oponentky / oponenta