

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
FARMACEUTICKÁ FAKULTA V HRADCI KRÁLOVÉ

Katedra sociální a klinické farmacie

Studijní program: Farmacie

Posudek oponenta diplomové práce

Oponent/ka: **PharmDr. Helena Marešová**

Autor/ka práce: Kateřina Panáčková

Rok obhajoby: 2015

Název práce:

Analýza péče o pacienty s rizikem arteriální hypertenze v lékárně II.
Analysis of Care in Patients at Risk for Arterial Hypertension in Pharmacy II .

Rozsah práce: počet stran: 92, počet grafů: 0, počet obrázků: 1,

počet tabulek: 41, počet citací: 96, počet příloh: 0

Práce je: experimentální

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

Případné poznámky k hodnocení: cílem DP Kateřiny Panáčkové bylo realizovat a zhodnotit KČ v lékárně zaměřenou na klienty s rizikem AH nebo s již diagnostikovanou AH. Výsledek jejího úsilí se vyznačuje systematickým zpracováním a je velmi přehledný. Opírá se o citace z poměrně velkého množství zdrojů, k dané tématice předkládá vyčerpávající přehledy. V Teoretické části porovnává zahraniční studie, z nichž vyplývá potvrzení účinnosti intervence farmaceuta při zvýšení adherence k léčbě, a tím i při zvýšení počtu pacientů s dosaženými cílovými hodnotami KT. Líbil se mi důkladný rozbor DRPs v oblasti základní léčby AH ze všech možných aspektů včetně NÚ, LF (příznivé vlastnosti orodisperzních tablet), duplicit a kombinací, KI, dávkování, interakcí, nevhodných indikací a rovněž z hlediska patientské non adherence k léčbě, která se nachází ve sféře velkého vlivu ze strany farmaceuta.

V Praktické části je shromážděno velké množství dat přehledně zachycených v 41 tabulkách. Všechny jsou velmi zajímavé, pro mne byly překvapivé zejména údaje v Tabulce 9, kde vidíme, že k měření KT jednou za rok nebo méně často dochází u 34 % respondentů, ráda bych věděla, jestli se mezi nimi nacházejí i léčení hypertonici. Je potěšující, že zájem o měření TK v lékárně mělo 65,8 % respondentů (Tabulka 11) a že 78,9 % respondentů si uvědomuje důležitost faktu znát svůj KT (tabulka 12). Velmi zdařilá je i kapitola se 4 příklady DRPs. Zjištění, že do odeslání k lékaři vyústilo dotazování u 14,6 % respondentů (Tabulka 41), je motivující. Tento výzkum je přínosný, doporučuji v něm pokračovat a i nadále dosahovat praktického využití získaných výsledků. Jako dobrá myšlenka se jeví zaměřit pozornost farmaceuta na pacienta bez diagnostikované AH s výskytem nadváhy nebo obezity.

DP splňuje podmínky kladené na tento typ prací, doporučuji ji k obhajobě.

Dotazy a připomínky: na str. 38 při definování generické substituce bych doporučila ještě zdůraznit stejné množství a stejnou koncentraci účinné látky. Na str. 16 je místo Úřadu použit nesprávný tvar Úřadě, jinak gramatické nebo stylistické nedostatky jsou minimální.

1. Uvádíte, že i výpočet celkového KV rizika v následujících 5 letech má svoji vypovídající hodnotu. Řekněte nám více o tom, jak by se podle Vás mohl prakticky využít v rámci KČ prováděné v lékárně.

2. Jakým způsobem a jak často by se v lékařské praxi provádělo písemné oznámení na Úřad pro ochranu osobních údajů (str. 16)?

3. Proč jste svoje výsledky nezpracovala graficky?

Celkové hodnocení: výborně, k obhajobě: doporučuji

V Hradci Králové dne 27.5. 2015

.....
podpis oponentky / oponenta