

UNIVERZITA KARLOVA
FARMACEUTICKÁ FAKULTA V HRADCI KRÁLOVÉ

Katedra sociální a klinické farmacie

Studijní program: Farmacie

Posudek oponenta diplomové práce

Autor/ka práce: **Zuzana Veličková**

Vedoucí/školitel/ka práce: PharmDr. Martin Doseděl, Ph.D.

Rok obhajoby: 2017

Konzultant/ka práce:

Oponent/ka práce: PharmDr. Kateřina Ládová, Ph.D.

Název práce:

Hodnocení intervencí klinického farmaceuta na oddělení nemocnice

Rozsah práce: počet stran: 80, počet obrázků: 0, počet grafů: 7, počet tabulek: 8, počet citací: 101

Práce je: experimentální

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

Doporučuji diplomovou práci k uznání jako práci rigorózní

Případné poznámky k hodnocení:

Diplomová práce hodnotí intervence klinického farmaceuta, tj. popisuje a hodnotí lékové problémy (DRP) u hospitalizovaných pacientů, klasifikuje DRP a hodnotí míru klinické závažnosti a přijetí navržených intervencí lékařem a částečně analyzuje finanční efektivitu. Toto pojetí intervencí je však napříč prací často nekonzistentní, tzn. není vždy jasné, kdy autorka mluví pouze o DRP a kdy již celkově o všech intervencích, což je postatné zejména v popisu cílů práce a v jejich interpretaci v závěru. Například cíl práce je uveden dvakrát, jak v úvodu, tak v praktické části, i když jinými slovy. Zkrácená verze cíle, ale tudíž nekompletní znění, je pak uvedena v abstraktu.

Po formální stránce je v práci malé množství nepřesností, pravopisných chyb či překlepů (např. nejednotně používán vitamín vs. vitamin či allopurinol vs. alopurinol; chybně uváděno vézt místo věst; zkratka "DRP" je v případě množného čísla přejata z angličtiny "DRPs", což je však v českém jazyce nesprávné; na str. 51 kortikoid). V grafech a tabulkách by měly být zvlášť vysvětleny zkratky; číslování stránek na vnitřní straně listu není zcela obvyklé. Zásadním formálním nedostatkem je v hlavičce českého abstraktu chybné označení Katedry sociální a klinické farmacie. V daném typu práce měl být uveden seznam obrázků, grafů a tabulek a číslování jednotlivých kapitol.

Z obsahového hlediska je zářející fakt, že celkově bylo v práci hodnoceno pouze 53 pacientů, což by bylo vhodné doplnit vysvětlujícím komentářem, případně průměrnou dobou pobytu pacienta na oddělení. Autorka uvádí, že data analyzovala v únoru 2017, ale není jasné, jak přesně dlouho (měsíc, týden...) a zda by v širším časovém horizontu nebylo

možné zhodnotit více pacientů a tím zajistit vyšší kvalitu a interpretovatelnost získaných výsledků. Pro nepopsání časového úseku také jasně nevyplývá, zda byla analýza provedena prospektivně či retrospektivně, tj. zda autorka pracovala s již provedenými revizemi klinického farmaceuta či sama identifikovala a hodnotila DRP při příjmu pacienta na oddělení. V metodice ani v abstraktu není uveden typ statistického hodnocení, v metodice chybí odkaz na použitou PCNE klasifikaci a není zde zmíněna práce s kazuistikami, resp., jak probíhalo jejich hodnocení či zda se jedná o pouhý přepis DRP klinického farmaceuta. Ve výsledkové části práce jsou přehledně popsány a klasifikovány identifikované DRP. K procentuálnímu zastoupení DRP bych doporučila uvádět i absolutní počet. Úskalí vidím ve stanovení klinické závažnosti DRP, kde není jasné, jak byla tato závažnost hodnocena. Autorka až v diskuzi zmiňuje, že hodnocení bylo subjektivní. V kazuistikách dále například chybí údaj o hmotnosti, která je potřebná ke zhodnocení analgetické, antiinfekční či antikoagulační terapie. Diskuzi jako takové bych také doporučila větší prostor - působí ve srovnání se zbytkem práce nevyváženě a mnohdy je zde opět spíše rekapitulace získaných výsledků. Bylo by užitečné výsledky více konfrontovat s tuzemskou a zahraniční relevantní literaturou. V závěru práce a v anglickém abstraktu je uvedeno, že výskyt DRP na oddělení byl "vysoký", naopak v závěru českého abstraktu je "významný", což ale nelze považovat zcela za ekvivalentní termíny.

Účel diplomové práce přesto hodnotím kladně, neboť je potřeba intervence klinických farmaceutů hodnotit a dokumentovat, nejen pro potřeby zdravotnického zařízení, ale také proto, aby byly sdíleny s odbornou veřejností. Autorka navíc experimentální práci doplnila rozбором 3 kazuistik, kde prakticky ukázala identifikaci a návrh řešení DRP.

Dotazy a připomínky:

1. Můžete vysvětlit výše uvedené připomínky k období sběru dat a k hodnocení klinické závažnosti DRP?
2. Ve výsledcích uvádíte, že intervence klinického farmaceuta byly v naprosté většině lékařem akceptovány. Čím si to vysvětlujete? V jaké podobě byl lékař upozorněn na DRP?
3. V abstraktu uvádíte: "Provedené intervence znamenaly minimální snížení nákladů zdravotnického zařízení na léčivé přípravky". Je tedy z ekonomického pohledu práce klinického farmaceuta efektivní?
4. V teoretické práci se zaměřujete na DRP antiepileptik a antiparkinsonik. Jaký byl důvod pro zpracování těchto dvou skupin léčiv? Setkávala jste se s těmito léčivy na oddělení nemocnice, případně na jaké DRP byste u nich nejvíce zaměřila?
5. V diskuzi se zamýšlíte, že spolu se suplementací vitamínu D by měl být podáván i vápník, nicméně chybějící vápník v medikaci jste do hodnocených DRP nezahrnula. Z jakého důvodu? Proč jste suplementaci vápníku nedoporučila například u pacientky v kazuistice č. 2, která měla diagnostikovanou osteoporózu a byla hospitalizována pro zlomeninu krčku femuru?

Celkové hodnocení, práce je: velmi dobrá, k obhajobě: doporučuji

V Hradci králové dne

.....
podpis oponentky / oponenta