

Název rigorózní práce **ANALÝZA ODBORNÝCH KONZULTACÍ POSKYTOVANÝCH PACIENTŮM V LÉKÁRNĚ I.**

Uchazeč **Mgr. Lada Feřtová**

Oponent PharmDr. Eliška Kolmanová, Ph.D.

Posudek oponenta rigorózní práce

Předložená rigorózní práce se zabývá odbornými konzultacemi poskytovanými pacientům v lékárně. Konkrétně se týká analýzy screeningu arteriální hypertenze a managementu lékových problémů u poměrně velké skupiny pacientů, kteří navštívili veřejné lékárny v městech Poděbrady, Česká Lípa, Praha, Moravská Třebová a Kralovice v období 2012-2016. Autorka zpracovala data nejen nová, ale rovněž data z předchozích diplomových prací, která byla získána stejnou metodikou. Sběr dat probíhal prostřednictvím dotazníkového šetření a měření krevního tlaku pacientům v prostředí konzultační místnosti nebo dispenzačního koutu lékárny. Metodika měření krevního tlaku odpovídala platnému Doporučenému postupu České lékárnické komory a potenciální lékové problémy byly konzultovány s klinickým farmaceutem a klasifikovány dle mezinárodní klasifikace PCNE (Pharmaceutical Care Network Europe).

Rozsah práce činí 100 stran s uvedením 128 informačních zdrojů, 87 tabulek, 4 obrázků a 1 grafu. Práce je logicky členěna na teoretickou a praktickou část s jasně definovaným cílem a splňuje i další formální náležitosti. Autorku chválím za uvedení metodiky řešerského zpracování teoretické části, která se věnuje farmaceutické péči a rozdílům v jejím poskytování napříč státy Evropy. Dále se zaměřuje na poskytování individuálních konzultací pacientům v lékárně s akcentací řešení lékových problémů a na uvedení lékových problémů vybraných léčiv kardiovaskulárního systému. Analýza dat prokázala u téměř 19 % pacientů účastnících se projektu bez diagnózy hypertenze hodnoty krevního tlaku vyšší než požadovaných 140/90 mm Hg a u 34 % diagnostikovaných hypertoniků nedostatečnou kompenzaci krevního tlaku léčbou antihypertenzivy.

Práci hodnotím jako velmi kvalitní, oceňuji zpracování velkého množství dat do přehledových tabulek v teoretické i výsledkové části a zajímavé výstupy, které potvrzují význam zapojení lékárníků do primární depistáže asymptomatických onemocnění a důležitost mezioborové spolupráce lékárníka a lékaře při revizi farmakoterapie pacienta a řešení lékových problémů. Práce je psána s minimem překlepů, stylistické a věcné připomínky uvádím níže.

Práce splňuje požadavky na rigorózní práce kladané, a proto práci **doporučuji** k obhajobě.

Připomínky k práci:

- Seznam zkratk: chybí uvedení a vysvětlení zkratky KL (poprvé použito v abstraktu), BMI (abstrakt), PMC (str. 19)
- Překlepy: v minimální míře, např. colection (anglický abstrakt), chybějící interpunkce na str. 15, nedokončená věta na str. 22, lumbální namísto luminální na str. 22, Know jour heart na str. 84, aj.
- Tabulky a obrázky: tab. č. 3 má název začínající velkým písmenem; v tab. č. 19 nedopsaný text v druhém řádku; tab. č. 77 nedopsaný název; obr. č. 1 nedopsaný název
- Abstrakt: použití velkého množství zkratk, text se stává méně srozumitelným
- Podrobněji specifikovat či rozvést důvody výběru léčiv v kapitole 2.6, která se věnuje lékovým problémům vybraných léčiv kardiovaskulárního systému. Odůvodnění odkazem na diplomovou práci jiné autorky mi přijde jako neúplné.
- V metodice praktické části mi chybí stručný popis průběhu měření krevního tlaku nebo uvedení Doporučeného postupu jako přílohy rigorózní práce.

- Jako mírný limit práce považuji nemožnost pacienty změřit a zvážit během screeningu (pro objektivní zhodnocení těchto údajů). Rovněž zahrnutí hladiny cholesterolu do hodnocení rizikových faktorů rozvoje arteriální hypertenze pouze na základě ústního sdělení pacienta není dle mého názoru vhodné. Pacienti často hodnoty neznají anebo je zaměňují s jinými laboratorními hodnotami. Otázky týkající se dalších rizikových faktorů, kouření a alkoholu, by měly vést nejen ke zjištění četnosti, ale i míry kouření a pití alkoholu, která by možná odhalila silnější souvislost s hodnotou krevního tlaku.
- V kapitole 3.2.11. (Intervence farmaceuta) zmiňuje autorka jako formu intervence ústní sdělení a tištěné edukační materiály, popř. jejich kombinaci. Četnost poskytnutých forem ovšem v dalších tabulkách neuvádí, což se škoda. Dalším měřením v lékárně, které je zmíněno jako oblast intervence, např. v tab. č. 85, je myšlena konkrétně jaká služba, v textu zmíněné odvykání kouření nebo např. i screening diabetu mellitu?
- Diskuzi práce hodnotím jako velmi zdařilou, rozsahem stránek dostatečnou, ale zaměřuje se více na lékové problémy pacientů a samotné skupiny antihypertenziv. Vzhledem k množství dat ve výsledkové části by jistě větší prostor zasluhovala i část týkající se výsledků dotazníkového šetření v komparaci s naměřenými hodnotami (např. okomentovat frekvenci měření krevního tlaku diagnostikovaných pacientů a akcentovat význam pravidelné monitorace krevního tlaku nebo okomentování možné souvislosti vzdělání pacientů a povědomí o zdravém životním stylu, aj.).

Dotazy k práci:

- Na str. 20 zmiňujete 6 oblastí, ve kterých probíhá konzultační poradenství v lékárnách. Je tento výčet definitivní anebo lékárny mohou nabízet a nabízejí poradenství i v dalších oblastech?
- V tab. č. 3 (na str. 20) uvádíte poměrné zastoupení jednotlivých oblastí odborného poradenství v lékárnách ku celkovému počtu lékáren. Jedná se o počty aktivně poskytovaných služeb v lékárnách nebo o počet absolvovaných kurzů?
- Jako velmi zajímavou hodnotím kapitolu popisující individuální konzultační činnost (IKČ) v zahraničí. Mohla bysten nám přiblížit, jak IKČ v některých zmíněných zemích probíhá, např. který subjekt je iniciátorem poradenství (pacient, lékárník, lékař)?
- Jak vypadala spolupráce lékárníka s klinickým farmaceutem při řešení lékových problémů pacientů? Vidíte tuto spolupráci jako možnou a přínosnou i v praxi, např. při komplikovanější revizi farmakoterapie pacienta?
- Jak se řešitelé projektu, případně autorka rigorózní práce, zachovali v situaci, kdy některým pacientům byly v rámci screeningu naměřeny velmi vysoké hodnoty krevního tlaku, i po opakovaném měření (v práci uvádí hodnoty i nad 200 mm Hg)?
- Byly zjištěny rozdíly v průměrných hodnotách krevního tlaku u pacientů naměřených v konzultační, tedy samostatné, místnosti a v odděleném prostoru výdejní místnosti?