

Název rigorózní práce **Analýza podávání léčiv zdravotními sestrami ve zdravotnickém zařízení XV.**  
Uchazeč **Mgr. Kryštof Dobečka**  
Oponent **PharmDr. Aleš Šorf, Ph.D.**

### **Posudek oponenta rigorózní práce**

Předložená rigorózní práce Mgr. Kryštofa Dobečky se zabývá tematikou podávání léčiv ve zdravotnickém zařízení, která je dlouhodobě předmětem výzkumu kolektivu Katedry sociální a klinické farmacie FAF UK. Kandidát v ní předkládá výsledky sesbírané metodou přímého pozorování podávání léčiv v jednom zdravotnickém zařízení ze závěrečného roku tříletého projektu.

Práce má celkem 65 stran, na nichž najdeme 7 obrázků, 8 tabulek a autor cituje celkem 65 literárních zdrojů. Z formálního hlediska je práce logicky členěna, formální, pravopisné, případně typografické chyby se až na drobné výjimky prakticky v práci nevyskytují. Oceňuji autorovu schopnost stručně a výstižně předat opravdu důležité informace k věci. Celá práce, zejména její teoretická část je díky tomu čtivá, neobsahuje zdlouhavé balastní pasáže, a tak lze říci, že obsah a jeho kvalita v nejlépším slova smyslu zvítězily nad rozsahem a kvantitou. Jazyková úroveň práce je výborná, práce je sepsána na dostatečné odborné úrovni, přesto velmi srozumitelně. Zároveň bych vyzdvihl, že se Mgr. Dobečka zaměřil zejména na moderní trendy a přístupy v dané problematice, které mohou poskytnout řešení představených problémů do budoucna a vyhnul se pouze deskriptivnímu přístupu k problematice lékových a ošetřovatelských pochybení při podávání léčiv.

Naopak výsledková část by z mého pohledu zasloužila v některých ohledech komplexnější přístup. Byť je mi jasné, že autor byl jednou součástí mnohačlenného výzkumného týmu a podílel se na získání výsledků pouze v třetím roce pozorování, bylo by z mého pohledu důležité v rámci rigorózní práce uvést podrobnější srovnání s daty nasbíranými v letech minulých včetně komplexnější analýzy trendů. Autor například v poslední podkapitole výsledků uvádí prostý procentuální rozdíl mezi výskytem pochybení v prvním a třetím roce, přičemž tyto rozdíly nejsou dostatečným způsobem diskutovány, data z druhého roku pak nejsou uvedena vůbec. Některá další data uvedená ve výsledkové části by rovněž potřebovala další kontext, aby se ukázal jejich přínos. Například obrázek 7, který udává počet podání v rámci jednotlivých lékových skupin nebo jednotlivých léčiv, případně tabulka 3, která ukazuje popisnou charakteristiku pozorovaných sester, ale v práci už není nijak uvedeno, zda předložené charakteristiky měly nebo neměly vliv na výskyt pochybení - například délka praxe, nebo vzdělání sester tak působí spíše jako čísla bez kontextu, než jako podstatné údaje pro čtenáře práce. Z uvedených výhrad vychází moje dotazy k práci.

Diskuze práce představuje zamyšlení se nad studovanou problematikou s odstupem a v kontextu zahraniční literatury. Obsahuje zejména pohled na systémové dopady, možná by stálo za úvahu detailnější a hlubší diskutování některých pozorovaných výsledků, nicméně i tak je diskuze solidní. Celkově lze konstatovat, že předložená práce je kvalitní a její cíle byly splněny, přičemž k ní mám následující připomínky a dotazy:

Připomínky k práci:

Některé denominátory použité ve výsledcích jsou velmi obtížně pochopitelné (např. tabulka 5)

Číslování stran práce není formálně správně. Rovněž některé citace (např. strana 49) nejsou zapsány formálně správně.

Dotazy k práci:

1. V teoretické části představujete moderní systémové nástroje pro minimalizaci výskytu lékových pochybení. Jsou už tato nebo jiná opatření zavedena v praxi v některých zdravotnických zařízeních v ČR? Uveďte prosím případné příklady.

2. V diskuzi věnujete poměrně rozsáhlou část možnému limitu metody přímého pozorování v podobě Hawthornského efektu. Jaká další opatření kromě zmíněného nesdělování podstaty pozorování sestrám by podle Vás mohlo riziko snížit? Na základě Vaší osobní zkušenosti během pozorování, vyskytly se v průběhu výzkumu indicie, že by právě tento jev opravdu mohl být přítomen?

3. Lze z nasbíraných dat určit, zda délka praxe, případně dosažené vzdělání sester měla vliv na výskyt pochybení?

4. Pokud jsem správně pochopil data v tabulce 4, 100% perorálně podaných léčiv bylo podáno s jídlem, a tudíž žádná léčiva nebyla podávána nalačno. Můžete tento údaj potvrdit, případně vysvětlit?

5. Jaký je kontext dat uvedených v tabulce 8? Na první pohled se jeví rozdíl mezi prvním rokem a třetím, tedy stav před/po intervencích jako minimální. Vyzdvihl byste nějaký konkrétní pozitivní/negativní dopad navrhovaných opatření nastíněných v metodické části? Lze některé pozorované změny považovat za významné? Je možné pro kontext uvést data pro dané zdravotnické zařízení z druhého roku pozorování a oddiskutovat trend výskytu pochybení v rámci 3 let?

Závěr:

I přes uvedené připomínky splňuje z mého pohledu předložená práce nároky na rigorózní práci a udělení titulu PharmDr. K obhajobě práci doporučuji.

V Hradci Králové, dne 9.8.2024

---

*Podpis oponenta rigorózní práce*