

UNIVERZITA KARLOVA
FARMACEUTICKÁ FAKULTA V HRADCI KRÁLOVÉ

Katedra Sociální a klinické farmacie

Studijní program: Farmacie

Posudek oponenta diplomové práce

Rok obhajoby: 2024

Autor/ka práce: **Nikola Janečková**

Vedoucí práce: doc. PharmDr. Josef Malý, PhD.

Konzultant/ka: PharmDr. Tereza Hendrychová, PhD.

Oponent/ka: PharmDr. Jitka Pokladníková, PhD.

Název práce: **Adherence k inhalační léčbě u pacientů s astma bronchiale II**

Rozsah práce: 87 stran, 7 obrázků, 29 tabulek, 118 citací

Hodnocení práce:

- | | |
|--|-------------|
| a) Odborná úroveň a zpracování teoretické části: | velmi dobrá |
| b) Náročnost použitých metod: | výborná |
| c) Zpracování metodické části (přehlednost, srozumitelnost): | velmi dobré |
| d) Kvalita získaných experimentálních dat: | výborná |
| e) Zpracování výsledků (přehlednost, srozumitelnost): | velmi dobré |
| f) Hodnocení výsledků včetně statistické analýzy: | výborné |
| g) Myšlenková úroveň a rozsah diskuse výsledků: | velmi dobrá |
| h) Srozumitelnost, výstižnost a adekvátnost závěrů: | výborná |
| i) Splnění cílů práce: | výborné |
| j) Množství a aktuálnost literárních odkazů: | výborné |
| k) Jazyková úroveň (stylistická a gramatická úroveň): | velmi dobrá |
| l) Formální úroveň práce (členění textu, grafické zpracování): | velmi dobrá |

Doporučuji diplomovou práci k uznání jako práci rigorózní

Případné poznámky k hodnocení:

Téma Vaší diplomové práce je velmi aktuální a pro praxi lékárníka představuje nesmírně důležitou oblast poskytování farmaceutické péče. Oceňuji Váš výběr tématu, které nejen reflektuje aktuální výzvy, ale také nabízí konkrétní a praktická řešení pro zlepšení kvality péče o pacienty.

Z pohledu čtenáře bych měla několik poznámek a doporučení:

Pro lepší orientaci v textu by posloužila detailnější osnova práce. Cílovou skupinou provedené studie byli dospělí pacienti. Teoretická část práce se v hlavních kapitolách věnuje zejména pacientům s těžkým astmatem a dětským pacientům. To je v kontextu odlišného cíle práce lehce matoucí. Zejména když na stránce 73 píšete, že "se naše studie věnuje pouze dětským pacientům". V metodice by bylo přínosné uvést stručnou charakteristiku jednotlivých kroků metody FAS, aby se čtenář lépe orientoval a porozuměl textu ve výsledcích či v diskuzi (pozn.: konkrétnější popis kroků se objevil až v poslední části diskuze). V sekci výsledků by bylo vhodné řadit relativní četnosti sestupně. Na začátku diskuze by se nemusely znovu opakovat výsledky práce. Přesto jsou výsledky v této sekci diskutovány se zahraničními studiemi. Stálo by za to tyto zahraniční studie alespoň stručněji popsat a případně některé části diskuze ještě detailněji rozvést.

Dotazy a připomínky:

1. Můžete uvést seznam dotazníků, které se u nás a ve světě používají pro kontrolu správné inhalační techniky? Které se používají v rámci klinické praxe a jak se liší od českého nástroje FAS?
2. Zvažovali autoři studie přizvat 2.hodnotitele pro vyhodnocování záznamů pacientů? Přispělo by to k vyšší validitě výsledků? Používali 2.hodnotitele rovněž autoři v zahraničních studiích?
3. Na jakém specializovaném pracovišti se studie prováděla a jakým způsobem by podle Vašeho názoru mohly být ovlivněny výsledky př.: v porovnání s ambulancí praktického lékaře?
4. Věk a tíže onemocnění byly zjišťovány ze zdravotnické dokumentace. Co bylo důvodem, že informace ohledně např.: tíže onemocnění chyběly v pětině případů?
5. Jak jste vybírala faktory, které jste korelovala s chybovostí inhalační techniky?
6. Existovala ve Vašem vzorku korelace mezi vyšší chybovostí vs věkem vs tíží onemocnění popř. délkou onemocnění? V jaké věkové skupině je tedy chybovost nejčastější? Existuje více než jedna zahraniční studie, která se korelací mezi věkem a vyšší chybovostí inhalační techniky zabývá? (pozn.: uvádíte jednu studii ref.48)

hodnocení, práce je: výborná

k obhajobě: doporučuji

V Hradci Králové

20. září 2024

podpis oponenta/ky