

studium (Ph.D.). Získání specializované způsobilosti uvedlo 47 % a 25 % respondentů bylo v přípravě. Jako hlavní pracoviště uváděli farmaceuti nejčastěji tzv. veřejnou streetovou lékárnou (42 %), dále veřejnou lékárnou na poliklinice či v jiném zdravotním středisku (24 %), veřejnou lékárnou v obchodním centru (19 %) a nemocniční lékárnou (11 %).

Dispenzace DOAC v lékárně

Farmaceuti vydávali DOAC v lékárnách velmi často (30 %), respektive často (24 %). Tuto četnost výdeje uvedlo 64 % farmaceutů z veřejných lékáren na poliklinice nebo jiném zdravotním středisku a 63 % farmaceutů v nemocničních lékárnách oproti nižší četnosti farmaceutů z veřejných lékáren v obchodním centru nebo streetových lékárnách ($\chi^2 = 48,40$; $p < 0,001$). Aspekty výdejní činnosti, na které respondenti kladli důraz u chronického užívání DOAC, shrnuje tabulka 1, přičemž nejčastěji se respondenti věnovali dávkování, způsobu podání a lékové formě DOAC.

Jak znázorňuje tabulka 2, mezi respondenty celkově převažovala vyšší míra sebejistoty ohledně DOAC při poskytování odborných informací pacientům. Významně vyšší sebejistotu pak měli farmaceuti z nemocničních lékáren a z veřejných lékáren situovaných na poliklinice či ve zdravotním středisku oproti farmaceutům z ostatních veřejných lékáren ($\chi^2 = 26,77$; $p < 0,05$). Stejně tak významně vyšší míru sebejistoty měli farmaceuti poskytující klinicko-farmaceutickou péči ($U = 1033,0$; $p < 0,05$) a ti, kteří vydávali DOAC v lékárně velmi často nebo často oproti ostatním skupinám respondentů ($\chi^2 = 44,44$; $p < 0,001$). Pohlaví, příslušnost k jednotlivým OSL, dosažené vzdělání v oboru, specializovaná způsobilost ani délka praxe v oboru nehrály v tomto ohledu statisticky významnou roli.

Míra sebejistoty byla hodnocena i v kontextu konkrétních oblastí diskutovaných během dispenzace DOAC, kdy vyšší sebejistotu měli ti

farmaceuti, kteří se při výdeji věnovali důvodu užívání DOAC ($H = 14,04$; $p < 0,05$), způsobu užití DOAC ($H = 24,39$; $p < 0,001$), nežádoucím účinkům ($H = 14,65$; $p < 0,05$) a lékovým interakcím DOAC ($H = 15,43$; $p < 0,05$).

V oblasti sebevzdělávání 17 % respondentů uvedlo, že se vzdělává pravidelně v oblasti DOAC, zatímco většina (77 %) farmaceutů se vzdělávala příležitostně. Možnost dále se vzdělávat v oblasti léčby DOAC by však ocenilo 98 % respondentů.

Bezpečnost a účinnost DOAC

Tabulka 3 ukazuje názory farmaceutů na bezpečnost a účinnost DOAC u pacientů s FS ve srovnání s warfarinem. Většina respondentů uvedla, že vnímá DOAC jako obecně bezpečnější léčiva a stejně účinná nebo účinnější ve srovnání s warfarinem.

Edukace pacientů a adherence k léčbě DOAC

Mezi možnostmi, které respondenti využívali při edukaci pacientů ohledně základních principů léčby DOAC, patřily zejména individuální konzultace v lékárně (26 %), tištěné materiály farmaceutických firem (12 %), odkazy na webové stránky s tematikou vztahující se k léčbě (12 %) a interní materiály vytvořené ve zdravotnickém zařízení (7 %). Více než polovina respondentů (55 %) však odpověděla, že žádné další edukační možnosti nevyužívá a pacienty nijak detailně nad rámec základní dispenzace needukuje. Limitací v edukaci pacientů ohledně léčby DOAC byl především nezájem pacientů (66 %), nedostatek času (65 %) a nedostatek prostoru v lékárně (56 %). Nezájem pacientů byl konkrétně zaznamenán u 77 % respondentů z veřejných lékáren v obchodních centrech ($N = 26$), ale jen u 44 % respondentů z nemocničních lékáren ($N = 16$). Jako další limity vnímali respondenti nedostatečnou znalost lékárníků ohledně DOAC (36 %), nedostatek edukačních materiálů (35 %) a chybějící podporu od vedení nebo provozovatele lékárny (12 %). Pouze 4 % respondentů žádné limity v edukaci pacientů nevnímala. Podle většiny respondentů by pak měli nést odpovědnost za edukaci pacientů ohledně léčby DOAC předepisující lékaři (91 %) a lékárníci (81 %). Jen 9 % zvolilo možnost všeobecná sestra v ambulanci předepisujícího lékaře. Podle 61 % farmaceutů jsou pacienti dostatečně informováni předepisujícím lékařem ohledně léčby DOAC.

Z pohledu hodnocení adherence k DOAC u pacientů s FS ji jako naprosto nebo spíše dostatečnou považovalo celkem 75 % respondentů. Dotazovaní současně hodnotili význam dostupných nástrojů na podporu adherence k léčbě, který uvádí tabulka 4.

Tab. 3. Bezpečnost a účinnost DOAC u pacientů s fibrilací síní ve srovnání s warfarinem

Část A: Názory na bezpečnost (N = 139)	
DOAC bezpečnější než warfarin	78 %
Nevím	12 %
DOAC stejně bezpečná jako warfarin	10 %
DOAC méně bezpečná než warfarin	0 %
Část B: Názory na účinnost (N = 139)	
DOAC stejně účinná jako warfarin	42 %
DOAC účinnější než warfarin	36 %
Nevím	21 %
DOAC méně účinná než warfarin	1 %
DOAC = přímá perorální antikoagulancia, N = denominátor (100 %)	

Tab. 1. Činnosti během dispenzace DOAC (N = 139)

Dávkové schéma DOAC	77 %
Písemný záznam dávkového schématu na obal léčivého přípravku	65 %
Způsob podání a zacházení s lékovou formou	55 %
Ověření, že pacient podaným informacím porozuměl	53 %
Možné lékové nebo jiné interakce DOAC	47 %
Vysvětlení důvodu a nutnosti terapie DOAC pacientovi (indikace léčiva)	40 %
Doporučení režimových a dietních opatření	40 %
Možné nežádoucí účinky DOAC	31 %
Výše úhrad DOAC ze zdravotního pojištění a doplatky pacienta	29 %
Zjednodušené vysvětlení mechanismu účinku DOAC	6 %
Možnosti a podmínky likvidace nespoteřebovaných/nepoužitelných léčivých přípravků s DOAC	4 %
Jiné	1 %
DOAC = přímá perorální antikoagulancia, N = denominátor (100 %)	
Poznámka: Součet procentuálních četností přesahuje hodnotu 100 %, jelikož respondenti měli možnost zvolit jednu nebo více odpovědí	

Tab. 2. Sebejistota farmaceutů při poskytování odborných informací pacientům ohledně léčby DOAC (N = 139)

Naprosto jistě	9 %
Spíše jistě	64 %
Spíše nejistě	21 %
Naprosto nejistě	1 %
Nedokážu posoudit	5 %
DOAC = přímá perorální antikoagulancia, N = denominátor (100 %)	