

JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH
Zdravotně sociální fakulta

POSUDEK BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Jméno a příjmení studenta: Šárka Koudelová
Studijní obor: Zdravotní laborant
Oponent bakalářské práce: MUDr. Václav Fejt
Katedra:
Název bakalářské práce: Výskyt MRSA v nemocnici Havlíčkův Brod v letech 2009 - 2013
Volba tématu:
1. Mimořádně aktuální
② Aktuální pro danou oblast
3. Užitečné a prospěšné
4. Standardní úroveň
5. Neobvyklé
Cíl práce a jeho naplnění:
1. Vhodně zvolený cíl, který byl naplněn
② Vhodně zvolený cíl, který byl částečně naplněn
3. Vhodně zvolený cíl, který nebyl naplněn
4. Nevhodně zvolený cíl
Struktura práce:
1. Originální – zdařilá
2. Logická – systémová
3. Logická – tradiční
④ Pro dané téma tradiční
5. Pro dané téma nevhodná
Práce s literaturou:
1. Vynikající, použity dosud neběžné prameny
2. Velmi dobrá, použity nejnovější dostupné prameny
③ Dobrá, běžně dostupné prameny
4. Slabá, zastaralé prameny
Vybavení práce (data, tabulky, grafy, přílohy):
1. Mimořádné, funkční
2. Velmi dobré, funkční
3. Odpovídá nutnému doplnění textu
④ Nedostačující
Přínosy bakalářské práce:
1. Originální, inspirativní názory
2. Ne zcela běžné názory
③ Vlastní názor argumentačně podpořený
4. Vlastní názor chybí
Uplatnění bakalářské práce v praxi a ve výuce:
① Práci lze uplatnit v praxi
2. Práci lze uplatnit ve výuce
3. Vhodná pro publikování
4. Práci nelze příliš využít ani v praxi ani při výuce
Formální stránka:
1. Výborná
2. Velmi dobrá
3. Přijatelná
④ Nevyhovující

Jazyková stránka:

1. Stylistika a) výborná
b) velmi dobrá
☒ c) dobrá
d) nevyhovující

2. Gramatika a) výborná
☒ b) velmi dobrá
c) dobrá
d) nevyhovující

Zásadní připomínky k bakalářské práci:

1. nemám
☒ 2. mám tyto:

Chybí část úvah, metodik, výsledky práce
neutvářené, další v podobném kontextu

Další hodnocení:

v příloze

Práce splňuje základní požadavky kladené na tento typ prací, a proto ji doporučuji k ústní obhajobě:

- ☒ 1. ano
2. ne

Navrhovaná klasifikace:

1. výborně
2. velmi dobře
☒ 3. dobře
4. nevyhověl

Otázka k ústní obhajobě práce:

Jakými metodami se určuje, zda je
sledovaný případ infekce HIVA nosohmatelného
převodu?

Datum: 29.8.

Podpis oponenta bakalářské práce

Fzt

Posudek bakalářské práce

Bakalářská práce Výskyt MRSA v Nemocnici Havlíčkův Brod v letech 2009-2013, autorka Šárka Koudelová, vedoucí práce Mgr. Antonín Melichar.

Práce obsahuje 71 číslovaných stran, 16 tabulek, 6 grafů, 4 obrazové ilustrace. Text je polygraficky dobře vybaven, kvalitní tisk včetně barevných grafů a obrázků, stejně kvalitní papír i lepená vazba v plátně.

Cíl práce je skryt v kapitole Úvod (bez číslování), ve čtyřech bodech, jejichž číslování užívám při hodnocení. Jako nečíslovaná kapitola je i Seznam zkratek, (neuvedený ani v Obsahu), který pokrývá jen malou část zkratek v celém textu a je pro účel porozumění zkratkám nepoužitelný.

Práce se dotýká tří stránek zvoleného tématu: literární, statistické a pokusné. Členění textu na tyto tři části není příliš výrazné, ale v hodnocení se ho přidržím, neboť odpovídá duchu textu a provedení práce samotné.

Literární část (v Cíli práce bod 1) shrnuje poznatky o bakterii *Staphylococcus aureus* a jeho meticilin rezistentní variantě (MRSA). Text je dobře a účelně vypraven, shrnuje poznatky o biologii a diagnostice agens. Navazuje pojednání o opatřeních proti šíření nosokomiálních nákaz ve sledované nemocnici (obecně i ve vztahu k MRSA). Autorka zde cituje trochu nepřesně Standard ošetrovatelské péče č.15 (i jeho titul se liší od uvedeného), ale uspokojivě, byť heslovitě nastiňuje opatření, kterými se proti tomuto problému postupuje.

Statistická část (v Cíli práce bod 2) shrnuje výskyt MRSA ve sledované nemocnici v letech 2009-2013. Hypotézy jsou formulovány dosti nejasně, ani ve formě tvrzení, které budeme dokazovat/falsifikovat, ani ve formě otázek, na něž budeme hledat odpovědi. Metodika statistické části chybí (zmínka v kapitole 6). Výsledky jsou ve formě tabulky bez jakéhokoli textu, shrnutí či vysvětlivék. Chybí nejen poznámkový aparát, ale i seznam a vysvětlení zkratek. Poslední sloupec je nadbytečný, protože resistance proti oxacilinu byla třídícím ukazatelem (tudíž u všech stejná).

Jediné zpracování dat v tabulce je následná tabulka 6 a připojené grafy, z větší části uvedené až v příloze, které nalezený soubor dat ilustrují, ovšem stručné popisky jsou nejasné a jakýkoli text k nim v kapitole výsledky chybí. Uvedená úmrtí nejsou komentována - šlo o exitus následkem infekce MRSA?

Textové pojednání výsledků nacházíme až v Diskuzi (kapitola 8, str.59), chybějící diskuzi s literaturou bych zde nevyžadoval, ale závěrečná věta se měla octnout v závěru práce.

K tomuto se řadí i vypracování antibiogramu zachycených kmenů (v Cíli bod 3), který dovoluje rozřídít zachycené kmeny podle resistance a lze jej použít jako klíče na odlišení nemocničních a terénních (komunitních) kmenů. Autorka se opět omezuje na tabulku 7, které chybí legenda, popis, vysvětlení zkratek, význam použitých barev. Rovněž chybí metodika. Textové uchopení výsledků nacházíme v Diskuzi (kap.8), tato část práce je vůbec nejlepším kouskem celého textu, šířeji rozvedeným, s vlastní interpretací a shrnutím.

Pokusná část (v Cíli bod 4) pojednává o hledání MRSA v materiálu získaného mimo nemocnici v rámci běžné diagnostiky infekcí dýchacích cest, případně otorinolaryngologických lokací. Těžko říct, co autorka myslí pod "dalšími místy v rámci cílených odběrů". Odběry pak byly pravděpodobně prováděny podle Příručky, ale nikoli v Nemocnici H.Brod, právě protože šlo o pátrání v terénu.

Zpracování je v metodice (kap. 6.2) uvedeno heslovitě, ale uspokojivě. Autorka zde odkazuje i na příslušné stanardní operační postupy. Materiál není nijak charakterizován - zastoupení pohlaví, věku, diagnóz, není naznačeno období ani sezóna.

Výsledky jsou uvedeny pouze v tabulce 15, které chybí poznámkový aparát, doprovodný text, vysvětlení zkratk, nicméně obashuje kompletní výčet získaných dat. Následuje tabulka 16, obsahující vypočtené zastoupení SAU i MRSA a jejich procentuální poměr. Tabulka postrádá poznámky či legendu, pět nesourodých čísel by bylo vhodnější napsat do volného textu, který by čísla nějak osvětlil. Výsledky jsou diskutovány (kap.8 str 59 dole), zde je přijatelné slovní vyjádření výsledků a v jedné větě diskusní srovnání s literaturou.

V závěru kapitola Diskuse obsahuje úvahu o metodách užívaných k odlišení MRSA od běžných SAU, zmiňuje se o nepoužívané genetické metodě a její dostatečné náhradě metodami kultivačními.

Závěr práce (kapitola 9) odpovídá na jednotlivé body Hypotéz.

V prvním bodě jsou dvě chyby: jednak okrouhlá hodnota není 8,9%, jednak nejde o procento z klinického materiálu (což by bylo alarmující), ale procento z izolovaných kmenů. Správně to autorka uvádí v diskusi.

Bod 2 se odkazuje na graf v příloze, ale jeho zdroj není jasný. Objevíme jej v sloupcích NI (význam zkratky neuveden) tabulek 1-5, ovšem jakým mechanismem bylo dosaženo označení infekce jako nosokomiální není uvedeno nikde. Body 3 a 4 shrnují závěr z pátrání po MRSA v terénním materiálu. Bod 5 hodnotí kladně zavedená opatření na prevenci a řešení výskytu MRSA ve sledovaném zařízení.

Celkově práce velmi obsáhle a velkoryse, z více úhlů pohledu pojednává o problematice MRSA obecně i ve sledovaném zařízení. Řada poznatků je využitelná prakticky (například profilová tabulka antibiogramu, tab.7), je ocenění hodné, že bylo vykonáno mnoho laboratorní práce.

Chybí zde ale větší práce s textem, která by odstranila chybějící části a osvětlila místa nejasná nebo jen jaksí nahozená, a hlavně uvedla poznatky do přehledného vyznění, pochopitelně s odstraněním formálních nedostatků, kterých text jeví jako maku, i méně častých faktických chyb, které by odhalila pečlivější korektura.

Práce takto dotáhnutá by značně překračovala požadavky na rozsah bakalářské práce. Druhou možností mohlo být omezení na některou část tak, aby byla v textu lépe zvládnuta.

MVDr.Václav Fejt

v Havlíčkově Brodě 28.8.2014