

Conclusion: Despite difference in methods, all studies consistently claimed that rationed, unfinished, missed or omitted nursing care has or may have a negative impact on both patients and nurses. Some of the recommendations were increasing the number of nurses, improving team collaboration and work organization including setting systemic and preventive measures.

Key words: medication error, missed care, nursing care, omitted care, rationing care, unfinished care.

Úvod

Standardně požadovanou ošetrovatelskou péčí, která není provedena, dokončena nebo je poskytována s výrazným zpožděním definují Bragadóttir a Kalisch (1) jako chybějící ošetrovatelskou péči. Uchmanowicz (2) definuje ošetrovatelskou péči, která je zpožděná, pouze částečně dokončená nebo nedokončena vůbec jako vynechanou ošetrovatelskou péči, která může být kategorizována také jako chyba z opomenutí.

Kalisch a kol. vyvinuli v roce 2006 koncepční model chybějící ošetrovatelské péče (MNC, Missed Nursing Care) (3). Model MNC slouží jako koncepční rámec, který je založen na Donabedianově struktuře, procesu a výsledném rámci. Model stanovuje hypotézu, že nemocnice, oddělení a zaměstnanci (strukturální proměnné – charakteristiky zdravotnického zařízení, oddělení a personálu) vedou k vynechání ošetrovatelské péče (procesní proměnná), která naopak ovlivňuje výsledky zaměstnanců (tj. uspokojení z práce a spokojenost s povoláním) a výsledky pacientů (4). Podle tohoto modelu mezi strukturální faktory přispívající k chybějící ošetrovatelské péči patří: pracovní zdroje, materiálové zdroje, týmová práce a komunikace. Pokud některý z těchto zdrojů chybí, jsou sestry nuceny upřednostnit některé své činnosti na úkor ostatních a díky tomu může dojít ke zpoždění nebo vynechání ošetrovatelské péče. (2) Bragadóttir a Kalisch (1) uvádějí, že chybějící ošetrovatelská péče je globální záležitostí.

V dnešní době, kdy čelíme celosvětovému nedostatku sester, je chybějící péče běžnou hrozbou, která nabývá na významu, protože se může projevit či již projevuje jako potenciálně nebezpečná. Nejdůležitějšími prediktory selhání ošetrovatelské péče je personální zabezpečení, úroveň personálu a týmová práce (2). Je třeba si uvědomit, že je chybějící péče významně spojena s otázkami bezpečnosti pacientů, kam řadíme závažnou oblast jako je medikační pochybení (5, 6, 7, 8).

Medikační pochybení, událost spojená s podáváním léku a/nebo léčivého přípravku (9), je druhem nežádoucí události, které bylo pro účely Programu Nil Nocere definováno jako „nežádoucí událost, při které došlo nebo mohlo dojít k ohrožení nebo poškození zdraví pacienta a/nebo zdravotnického pracovníka při poskytování zdravotní péče“ (10). Medikační proces je považován za nejrizikovější proces, protože pochybení během systému podávání léků, který se řadí k jedněm z nejčastějších, může vést k prodloužení délky hospitalizace, zvýšení dalších nákladů na péči a problémům ve stanovení zodpovědnosti morální i trestně právní. Ačkoli se jedná o relativně jednoduchý proces, nabízí prostor pro celou řadu chyb: pochybení při ordinaci léku, nečitelná preskripce, záměna pacienta, špatný lék, nepodaný lék, špatná forma podání, chybný čas podání, špatný způsob podání, použití expirovaného léku, chybějící nebo nesprávný záznam o podání (9), zpoždění dávky tj. dávky léků, které jsou předepsány, ale nejsou podány (11). Lékové/medikační chyby mohou nastat v kterémkoliv stupni medikačního

procesu, od předepsání lékařem po podání léků pacientovi sestrou, a kdekoliv v rámci zdravotnického systému a procesu poskytování péče. Proto je nutné, aby se intervence zaměřily na všechny kroky a aspekty podání léků (9) v součinnosti zajištění systému poskytování standardní péče, nikoli péči chybějící, vynechané, opožděné, neodkončené, kterým jsou připisovány chyby z opomenutí (5), jež poté mohou vést k nepříznivému výsledku nebo mohou mít negativní vliv na klinické výstupy, jak na pacienty, tak personál.

Metodika

Design

Popisná přehledová studie.

Cíl

Cílem příspěvku je analyzovat vybrané studie zabývající se přidělovanou ošetrovatelskou péčí jako jednoho z indikátorů, který má vliv na výskyt medikačních pochybení.

Zařazující kritéria

Do výzkumu byly zařazeny primární i sekundární studie, s výjimkou teoretických přehledových článků, publikované v období 2008–2018. Cílem práce bylo najít studie, které jsou zaměřeny na medikační pochybení v souvislosti s chybějící ošetrovatelskou péčí. Dalším kritériem byla dostupnost plného textu.

Zdroje

Jednotlivé články a studie byly vyhledány ve vybraných elektronických databázích EBSCO (Academic Search Ultimate, Academic Search Complete), CINAHL Plus with Full Text, MEDLINE complete, ScienceDirect, Central & Eastern European Academic Source.

Vyhledávání

Vyhledávání relevantních prací bylo založeno na základě anglických klíčových slov: *unfinished care, omitted care, rationing care, missed care, nursing care, medication errors*.

Výběr studie

Pro rozšíření vyhledávání v elektronických databázích bylo využito Booleovských operátorů. Dotaz k vyhledání zněl: (unfinished OR omitted OR rationing OR missed) AND „nursing care“ AND (medic* AND error*) OR (adverse AND drug* AND event*).

Analýza dat

Po analýze a pomocí uvedené vyhledávací strategie bylo nalezeno celkem 86 příspěvků, z toho bylo 8 vyřazeno pro duplicitu. Výsledně