

bylo získáno celkem 10 studií, které se staly klíčovými pro naši práci. Použili jsme postupné vyřazování studií podle doporučení PRISMA, viz schéma 1.

Ke konečnému zpracování byly vybrány studie, které se zaměřovaly na medikační pochybení ve vztahu k chybějící ošetrovatelské péči. Konkrétně se jedná o 2 systematické přehledy, 1 kvalitativní studii a 7 kvantitativních studií.

Výsledky

Výsledky charakteristik dohledaných 10 studií jsme zařadili do tabulky 1. Do výčtu chybějící ošetrovatelské péče jsme zařadili pouze oblast medikace a do faktorů pro vynechání nebo zpoždění péče jsme zařadili maximálně pět nejzávažnějších položek.

Schubert et al. (12) se snažili najít souvislost mezi implicitním dávkováním ošetrovatelské péče a vybranými výsledky pacientů, hlavními organizačními proměnnými včetně kvality praxe sestry a úrovně personálního obsazení. Implicitní dávkování ošetrovatelské péče bylo měřeno pomocí nástroje *Basel Extent of Rationing of Nursing Care* (BERNCA, 20 položek; čtyřbodová Likertova škála: od „nikdy“ po „často“). Kvalita pracovního prostředí sester byla měřena nástrojem *Nurse Work Environment Index-Revised* (čtyřbodová Likertova škála: od „silně souhlasím“ po „silně nesouhlasím“). Ostatní data byla sbírána pomocí adaptovaného nástroje *International Hospital Outcomes Study*. Kromě sester se výzkumu zúčastnili i pacienti, u kterých byla zjišťována spokojenost s poskytovanou ošetrovatelskou péčí. Sestry obecně uváděly, že opomenuly některé z 20 ošetrovatelských úkolů za posledních 7 pracovních dnů, které měly dopad na šest výsledných oblastí (medikační pochybení,

pády, nozokomiální infekce, kritické události, dekubity a spokojenost pacientů). Průměrný počet pacientů na jednu sestru na všech třech směnách byl osm. (12)

V roce 2009 Schubert et al. (13) použili výsledky z výše uvedené studie, aby definovali klinicky významné prahové hodnoty, při kterých implicitní dávkování ošetrovatelské péče začne negativně ovlivňovat výsledky pacienta a které mohou být využity v prevenci před nežáducími událostmi, které mohou nastat s přidělovanou péčí (vztah mezi dávkováním a výsledkem pacientů byl poprvé explicitně zkoumán ve studijním programu RICH; Rationing of Nursing Care in Switzerland Study. Stanovené prahové hodnoty ukázaly, že ne všechny výsledky pacientů mohou být stejně ovlivněny implicitním dávkováním ošetrovatelské péče. Autoři se zaměřili na pět nejčtenějších nežádoucích komplikací u pacientů za rok: 1) chyby při podávání léků – léky podávané v nesprávné době, ve špatné dávce a/nebo nesprávnému pacientovi s následky nebo bez následků; 2) pády pacientů s poraněním nebo bez; 3) nozokomiální nákazy; 4) kritické stavy u pacientů; 5) dekubity (stadium 2–4). Na čtyřbodové Likertově škále od „nikdy“ až po „často“, sestry uváděly frekvenci těchto nežádoucích událostí u svých pacientů za rok. Autoři vytvořili dvě modelové řady, kdy v rámci regresního modelování zjišťovali pomocí dychotomizace vztah mezi někdy (zřídka, někdy, často) versus nikdy a pravidelně (někdy, často) versus zřídka, nikdy, kdy každé položce byla přiřazena bodová hodnota od 0 (nikdy) do 2,5 a více (častěji než někdy). Zjistili, že i dokonce velmi nízké hladiny přidělované péče (tj. jakéhokoli skóre nad 0) byly spojeny se značně zvýšeným rizikem u všech pěti sledovaných nežádoucích událostí. Autoři však zdůrazňují, že stejné

Schéma 1. Vývojový diagram přehledu literatury – doporučení PRISMA

