

hodnoty u různých činností nemají stejný dopad na výsledky u pacientů. Co se týče chyb v oblasti medikace, byla v první modelové řadě hodnota „1,00“ spojena se zvýšením faktoru od 2,50 do téměř 5 a v druhé modelové řadě se u medikace jednalo již o hodnotu „1,5“, což v obou případech znamenalo již negativní účinky na pacienta.

Cílem kvalitativní studie Winters a Neville (14) bylo prozkoumat koncept MNC dle Kalisch. Popsali tři hlavní kategorie: 1) prvky péče, které

byly pravidelně opožděny nebo vynechány; 2) důvody pro pravidelné odkládání nebo vynechání péče a 3) morální distres, frustraci sester vyplývající z neposkytnuté péče. Nejčastějšími oblastmi vynechané nebo opožděné péče byla osobní hygiena a s tím související péče o pacienta, jako např. péče o pokožku, polohování pacienta, udržení mobility, péče o pacientovy potřeby. Druhou oblastí, kterou sestry zmínily, byla aplikace léků. Léčbu jako takovou braly všechny sestry jako

Tab. 1. Charakteristiky studií zahrnuté v analýze

Autor (rok), stát	Metodika a soubor	Výskyt vynechané péče v oblasti medikace	Faktory ovlivňující výskyt vynechané ošetrovatelské péče
Schubert et al. (2008) Švýcarsko	deskriptivní průřezová multicentrická studie, sestry (n = 1 338), pacienti (n = 779) z 8 nemocnic ve Švýcarsku Dotazníky: BERNCA a Nurse Work Environment Index-Revised	medikační pochybení někdy, příp. často pozorováno (n, %): 380 (30) nepozorováno ani jednou: 1 089 (85)	manažeri ošetrovatelství a profesní rozvoj: průměr 3,07 (SD = 0,50); medián 3,13 (1,31–4,00) interdisciplinární spolupráce a kompetence: průměr 3,14 (SD = 0,42); medián 3,13 (1,75–4,00) ošetrovatelské zdroje a autonomie: průměr 2,51 (SD = 0,53); medián 2,50 (1,00–4,00)
Schubert et al. (2009) Švýcarsko	deskriptivní průřezová multicentrická studie, korelační studie, data z výzkumu Schubert et al. (2008)	medikační pochybení – nežádoucí událost někdy (zřídka, někdy, často) proti nikdy 85 % pravidelně (někdy, často) proti vzácně, nikdy 30 %	definování klinicky významných prahových hodnot, při kterých implicitní dávkování ošetrovatelské péče začne negativně ovlivňovat výsledky pacienta
Winters, Neville (2012) Nový Zéland	kvalitativní deskriptivní studie, 5 registrovaných sester s úvazkem 0,7–1,0 pracujících minimálně 12 měsíců	podávání medikace	neefektivní komunikace – vyrušování telefonáty od rodin, jiných oddělení, personálu přijímání pacientů a s tím související nutné překlady, nedostatečný počet personálu, nepochopení pracovní zátěže managementem, nedostatek léků, materiálu
Papastavrou, Andreou, Efstathiou (2014) Kypr	systematická review, 17 studií	zhodnocení účinnosti podaných léčiv, chyby při medikaci, pacienti dostávali nesprávné léky nebo dávky	struktura personálu, neočekávaný nárůst objemu péče, akutní stav pacienta, nedostatečný počet pomocných pracovníků, náročné příjmy a propuštění, napětí nebo porucha komunikace v týmu
Jones, Hamilton, Murry (2015) USA	systematická review, 54 studií	medikační pochybení OR = 2,5	pracovní síly, materiální zdroje, týmová spolupráce, neočekávaný nárůst pacientů a/nebo jeho náhlý akutní stav, nedostatečné léky a/nebo potřebné zásoby
Maloney, Fencl, Hardin (2015) USA	deskriptivní studie, ošetrovatelský personál (n = 205) pracující na celý nebo částečný úvazek z 16 oddělení tří nemocnic Severní Karolíny. dotazník: MISSCARE	nedodržení času podání léčiv (léky podávané během 30 minut před plánovaným časem nebo po něm): vždy 0 často 29,0 % občas 35,2 % zřídka 29,0 % nikdy 4,0 % podávání léčiv „podle potřeby“ během 15 minut: vždy 0,6 % často 11,6 % občas 36,6 % zřídka 40,1 % nikdy 11,0 % zhodnocení účinnosti podaných léčiv: vždy 3,3 % často 11,5 % občas 37,4 % zřídka 38,5 % nikdy 12,1 %	neočekávané zvýšení počtu nebo závažnosti stavu pacientů na oddělení, nedostatečný počet personálu, nedostatečný počet podpůrných nebo administrativních pracovníků (např. zdravotničtí asistenti, techničtí pracovníci, sekretářky oddělení), přílišné zatížení příjmem a propuštěním pacientů, nedostupnost léků v případě potřeby