

potřeby" během 15 minut a zhodnocení účinnosti podaných léčiv jako časté vynechání péče. Pouze 4–12,1 % sester nikdy nevynechalo péči v oblasti medikace. Mezi nejvýznamnější důvody, které měly vliv na přidělovanou péči, podle sester patřily: neočekávané zvýšení počtu nebo závažnosti stavu pacientů na oddělení, nedostatečný počet personálu, podpůrných nebo administrativních pracovníků (např. zdravotničtí asistenti, techničtí pracovníci, sekretářky oddělení), přílišné zatížení příjmem a propuštěním pacientů a nedostupnost léků v případě potřeby.

V přehledové studii se Jones, Hamilton, Murry (17) snažili nalézt odpovědi na několik oblastí: porovnat konceptuální definice a rámce pro chybějící péči, porovnat použité nástroje, identifikovat výstupy a příčiny a zmírňující opatření. V celkem 54 zařazených článků bylo identifikováno 14 nástrojů pro hodnocení opomíjené péče (TU-5, TU-7, TU-9, TU-13, BERNCA, BERNCA-R, NEWRI, PIRNCA, šest adaptovaných nástrojů MISSCARE). Autoři zaznamenali prediktory nedokončené péče, mezi které patřily: týmová spolupráce, přiměřenost zdrojů, bezpečnostní klima a sestry. Nedokončená péče byla předpokladem ke snížení kvality ošetrovatelské péče a snížení spokojenosti pacienta i pracovní spokojenosti sester; vedla rovněž ke zvýšení výskytu nežádoucích událostí a častějšího záměru odchodu sester. I přes to, že spojitost mezi personální oblastí a nedokončenou péčí byla slabá, byly identifikovány nedostatečné pracovní zdroje jako nejdůležitější faktor přispívající k nedokončené péči. Mezi hodnocenými položkami, které nejvíce přispívaly k nedokončené péči, byly zkušenosti s neočekávaným nárůstem pacientů a/nebo jeho náhlé akutní zhoršení stavu spíše než počet zaměstnanců na jednu směnu. Nedostatečné materiálové zdroje a problémy s týmovou komunikací byly druhým a třetím nejvýznamnějším důvodem nedokončené péče. Nedostatečné zásoby léků byly vnímány jako významnější důvod k nedokončení péče než nefunkční přístroje. V rámci medikačního pochybení (OR = 2,5) našli autoři, tak jako u jiných oblastí nedokončené péče, slabý až mírný negativní účinek.

V longitudinální studii Palese et al. (5) měřili dva vyškolení výzkumníci po dobu tří měsíců v rámci denního přímého pozorování skutečnou ošetrovatelskou zátěž. Zaznamenávali: počet pacientů na jednu sestru; objem ošetrovatelské péče poskytované sestrou a asistentem sestry v minutách za den a podíl péče nabízené sestrou na celkové péči poskytované pacientům asistenty. Poměr sestry na počet pacientů se podle oddělení a pracovní doby pohyboval dopoledne od 1:5 do 1:13; odpoledne od 1:7,5 do 1:14 a v noci od 1:12,5 do 1:33. Nejvíce vnímána jako chybějící péče byla chůze s pacientem 3x denně nebo podle ordinace spolu s polohováním pacientů co 2 hodiny. Oblast medikace byla z celkových 24 položek uvedena jen třikrát: nedodržení času podání léčiv; zhodnocení účinnosti podaných léčiv a podávání léčiv „podle potřeby“ během 15 minut. Přibližně 70% sester bylo spokojeno nebo velmi spokojeno se současnou rolí, více než 85% sester s danou profesí, méně spokojené byly s týmem (60%). Mezi oblastí, které ovlivnily konkrétně chybějící péči, byly např. nárůst objemu péče, nedostatek personálu, akutní stav pacienta aj. (5)

Ve smíšené studii (7) se autoři prostřednictvím adaptovaného dotazníku MISSCARE a otevřenými otázkami snažili zjistit vnímání důvodů sester a porodních asistentek k vynechání péči. Zjistili tři hlavní

faktory, které přispívaly k chybějící péči: konkurenční požadavky, které zkracovaly čas péče o pacienty; neefektivní metody pro určování úrovně personálu a nevhodná struktura personálu podle znalostí, dovedností a kompetencí. Mezi konkurenční požadavky řadili autoři narušení běžné pracovní rutiny např. náhlou změnou zdravotního stavu pacienta, neplánovanými příjmy, překlady a propuštěními, nedostupnosti zdrojů a vybavení pro léčbu a diagnostiku, zvýšenou administrativou. V rámci druhé oblasti neefektivní metody pro určování úrovně personálu naráželi respondenti na problém s elektronickým personálním systémem, který neuměl flexibilně reagovat na změny požadavků v rámci potřeb poskytované péče. V oblasti medikačního pochybení byly opět zařazeny všechny tři oblasti medikace, kdy se na základě četnosti umístily v pořadí: nedodržení času podání léčiv; podávání léčiv „podle potřeby“ během 15 minut a zhodnocení účinnosti podaných léčiv.

Winsett et al. (8) ve své studii s využitím nástroje MISSCARE zjistili, že nedodržení času podání léčiv bylo sestrami zařazené jako nejčastěji vynechaná péče spolu s chůzí s pacientem 3x denně nebo podle ordinace a péčí o dutinu ústní. Další dvě položky podávání léčiv „podle potřeby“ během 15 minut a zhodnocení účinnosti podaných léčiv zařadili respondenti mezi péči občas vynechanou. Signifikančními důvody pro vynechání péče bylo např. neočekávané zvýšení počtu nebo závažnosti stavu pacientů na oddělení, těžké příjmy a propuštění, nedostatečný počet personálu, nedostatek léčiv a naléhavé stavy pacientů.

Tubbs-Cooly et al. (18) se snažili nástrojem MISSCARE najít vztah mezi ošetrovatelskou péčí na neonatologických jednotkách intenzivní péče, konkrétně, jak jsou ovlivněny výsledky v poskytování ošetrovatelské péče v nemocnicích s označením Magnet hospital®, a v nemocnicích bez tohoto označení. Pomocí logistické regrese použili k modelování vztahů mezi oběma nemocnicemi a výsledcích o výskytu a důvodech vynechané péče charakteristiku sester a směnnost. I přes fakt, že se chybějící péče vyskytla v obou nemocnicích, sestry v Magnet hospital® uvedly jako méně pravděpodobnými důvody pro vynechání péče napětí a poruchy komunikace s ostatními zaměstnanci, nedostatek znalosti postupů, nedostatek podpory od členů týmu, nedostatek pomocného personálu. V oblasti aplikace léčiv, přesněji v položkách ověřování vysoce rizikových léčiv podle protokolu, dodržování „6 pravidel“ při každém podání léku, nedodržení času podání, podávání léčiv „podle potřeby“ během 15 minut, nebyly zaznamenány signifikantní rozdíly mezi nemocnicemi obou typů.

## Diskuze

V příspěvku jsme se snažili najít souvislost mezi medikačním pochybením a chybějící ošetrovatelskou péčí. Nenašli jsme však nikoho z autorů, kdo by se věnoval pouze vztahu chybějící ošetrovatelské péče s dopadem na medikační pochybení. Autoři (5, 7, 8, 16) pomocí nástroje MISSCARE Survey zaznamenali chybějící péči v rámci medikace ve všech třech předdefinovaných oblastech: nedodržení času podání léčiv (léky podávané během 30 minut před plánovaným časem nebo po něm), zhodnocení účinnosti podaných léčiv a podávání léčiv „podle potřeby“ během 15 minut. Tubbs-Cooly et al. (18) navíc uváděli další preventivní opatření při aplikaci léčiv, která byla v rámci péče opomíjena a to ověření vysoce rizikových léčiv podle