

a lack of clarity of medical records ( $2.6 \pm 1.5$ ). Only a proportion of medication administration errors are reported by nurses (16% to 21%). The reluctance of nurses to report medication administration errors is linked to fear of being blamed for the deterioration of the patient's health ( $3.3 \pm 1.7$ ), fear of the doctor's reaction to a medication administration error ( $2.6 \pm 1.4$ ), and repressive responses from hospital management to reported misconduct ( $2.9 \pm 1.5$ ).

**Conclusion:** Measures to reduce the likelihood of medication administration errors include building a non-punitive system for reporting adverse events and medication errors, introducing electronic prescription systems, promoting open communication within the team, involving clinical pharmacists in the pharmacotherapy process, and regular comprehensive training of nursing staff.

**Key words:** administration of drugs, medication error, reporting of adverse events, nurse.

## Úvod

V posledních desetiletích se do popředí odborné i laické veřejnosti dostává otázka bezpečnosti a kvality zdravotní péče. Dle řady studií je přibližně každý desátý pacient hospitalizovaný v nemocnici poškozen pochybením zdravotnických pracovníků (1, 2). I když byl výskyt a závažnost nežádoucích událostí v systému zdravotní péče uznán již dávno, míra, do jaké jsou tyto události brány na vědomí a řešeny, se značně liší v jednotlivých zdravotních systémech a profesích (3). Medikační (léková) pochybení jsou jedním z častých typů selhání při poskytování zdravotních služeb (4). Medikační pochybení je incident, ke kterému dojde během procesu, který začíná preskripcí léčiva lékařem a končí užitím léku pacientem (5). Důsledkem medikačního pochybení může být nevhodné užití léčiva pacientem a případné poškození jeho zdraví. Pochybení při podání léčiv (Medication Administration Error, MAE) je definováno jako pochybení vztahující se k přípravě a podání enterálního nebo parenterálního léčiva (6). Do medikačních pochybení lze zařadit i pochybení na straně spolupráce pacienta (Patient Compliance Errors) (7).

Dle Mekonen et al. (8) patří mezi nejčastější pochybení při podávání léčiv sestrami nesprávná doba podání, nesprávná dávka a nesprávná cesta podání. Medikační pochybení mají multifaktoriální povahu. Jde o souběh personálních, organizačních, technických selhání, která mohou nebo vedou k poškození pacienta.

Sběr dat o nežádoucích událostech a jejich kvalitní analýza jsou jedním ze základních kroků managementu rizik a kontinuálního zlepšování kvality péče. Podmínkou zvyšování bezpečnosti péče je zavedení účinného systému pro hlášení nežádoucích událostí. Nežádoucí událost (adverse event) je incident, který mohl vyústit nebo vyústil v poškození pacienta a kterému mohlo být zabráněno (9). Každý poskytovatel zdravotních služeb lůžkové péče v České republice má zaveden systém hlášení nežádoucích událostí. Od roku 2009 je spuštěn národní portál pro Systém hlášení nežádoucích událostí. Cílem tohoto portálu je na centrální úrovni zajištění odborné platformy pro poskytovatele zdravotních služeb v oblasti identifikace rizik spojených s poskytováním zdravotní péče a prevence nežádoucích událostí. V roce 2020 bylo do centrálního systému nahlášeno 101 027 událostí, z toho se nejvyšší počet incidentů týkal dekubitů (47 755) a pádů (29 635). Medikačních pochybení bylo hlášeno 777. Hlášení nezahrnuje příčiny chyb. Dekubity a pády jsou u všech poskytovatelů zdravotních služeb lůžkové péče povinně monitorovanými indikátory. Ostatní nežádoucí události jsou sledovány na základě rozhodnutí jednotlivých zdravotnických zařízení (10).

Dle Lee (11) je počet nežádoucích událostí, které zdravotničtí pracovníci nahlásí do nemocničního informačního systému, významně nižší, než je počet skutečných chyb zjištěných zdravotníky. Důvodem nízké motivace zdravotníků hlásit pochybení je především jejich obava z obviňování ze strany managementu, spolupracovníků, pacientů a zároveň se poskytovatelé zdravotních služeb zdráhají zveřejňovat hlášení o incidentech z důvodu možného poškození dobré pověsti organizace (12).

Proto je důležité, aby si vedoucí pracovníci byli vědomi možných obav zdravotníků z hlášení medikačních chyb a systémovou podporou zvyšovali jejich ochotu hlásit pochybení (13).

Cílem předkládané výzkumné studie bylo určit důvody pochybení při podávání léčiv sestrami, identifikovat bariéry v hlášení těchto pochybení a určit odhadovaný počet skutečně nahlášených pochybení při podávání léčiv sestrami.

## Metodika

Vyhodnocení pochybení při podávání léčiv sestrami v nemocničním prostředí bylo provedeno prostřednictvím standardizovaného dotazníku Medication Administration Error Survey (MAE Survey), Wakefield et al. (6). Po získání souhlasu od autorů originálního dotazníku byl proveden překlad dotazníku a jeho transkulturní validace.

Lingvistická validace překladu a kulturní adaptace standardizovaného dotazníku MAE Survey do českého jazyka probíhala ve čtyřech fázích:

- V první fázi validace byl proveden překlad originálního dotazníku do českého jazyka. Následně jiný překladatel provedl zpětný překlad české verze dotazníku do anglického jazyka. Cílem zpětného překladu bylo ověření, zda česká verze dotazníku má stejný obsah jako originál.
- Ve druhé fázi odborná komise porovnala překlady s původní anglickou verzí dotazníku. Expertní panel byl tvořen členy řešitelského týmu (čtyři všeobecné sestry, dva kliničtí farmaceuti).
- Následně proběhlo pilotní testování pre-finální verze dotazníků. Šetření se zúčastnilo deset vedoucích sester z vybraných nemocnic Jihočeského kraje.
- Na závěr byla provedena konečná úprava české verze dotazníku „Průzkum medikačních pochybení“.

Standardizovaný dotazník MAE survey (Medication Administration Error Survey) stejně jako jeho česká verze (Průzkum medikačních pochybení) je rozdělen na tři části.

- Důvody výskytu pochybení při podávání léčiv sestrami (29 položek).