

C. Procentuální výskyt jednotlivých nahlášených pochybení na Vašem pracovišti. Zakroužkujte dle svých zkušeností číslo, které nejlépe odráží míru Vašeho souhlasu s tím, kolik procent jednotlivých medikačních pochybení je podle Vašeho názoru na Vašem pracovišti hlášeno

	Uváděná procenta (%)									
Typ pochybení u neintravenózní medikace (%)	0–20	21–30	31–40	41–50	51–60	61–70	71–80	81–90	91–99	100
Nesprávný způsob podání	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Nesprávný čas podání	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Nesprávný pacient	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Nesprávná dávka	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Uváděná procenta (%)

- sestry pracující v intenzivní péči,
- sestry pracující v ambulantním provozu.

Zpracování dat bylo provedeno programem statistické analýzy sociálních dat SASD 1. 4. 10. Analýza byla prováděna na základě deskriptivní statistiky. Pro jednotlivé ukazatele byly vypočítány absolutní a relativní četnosti a střední hodnoty (modus, průměr, směrodatná odchylka).

Výsledky

Průměrný věk sester byl 38 let, směrodatná odchylka $\pm 11,7$, medián 22 let, nejčastěji volená hodnota/modus 25 let. Výzkumné šetření probíhalo od března do června 2021.

V rámci výzkumu byly sledovány profesní charakteristiky sester:

- Nejvyšší dosažené vzdělání (středoškolské 67,0 %; vyšší odborné 6,2 %; vysokoškolské 26,8 %),
- pracovní zařazení/pozice (všeobecná sestra 59,8 %; praktická sestra/zdravotnický asistent 23,2 %; sestra specialista 4,5 % a vedoucí sestra 12,5 %),
- forma pracovního poměru (plný úvazek 86,6 %; částečný úvazek 13,4 %),
- nemocnice (regionální/krajská nemocnice 25,0 %, oblastní/okresní nemocnice 75,0 %),
- oddělení (chirurgie 29,4 %; interna 33,1 %; oddělení následné a rehabilitační péče 37,5 %),
- počet pacientů na sestru/směnu (20 pacientů 40,1 %; 21–30 pacientů 55,4 %; 31 a více pacientů 4,5 %),
- celková délka ošetrovatelské praxe ve zdravotnictví (průměr 16 let $\pm 11,6$),
- délka praxe na současném pracovišti (průměr 10 let $\pm 7,4$).

Dle názoru sester jsou nejčastějšími důvody pochybení při podávání léčiv podobnost názvů ($3,7 \pm 1,3$) a balení léčiv ($3,9 \pm 1,5$). Dále sestry uváděly problémy v komunikaci s lékařem (častá změna pokynů $3,2 \pm 1,5$, nečitelnost $3,1 \pm 1,6$ a nejasnost lékařských záznamů $2,6 \pm 1,5$). Jako rizikový faktor, který zvyšuje pravděpodobnost pochybení, sestry také uváděly časté nahrazování originálních léčiv levnějšími generiky ($3,6 \pm 1,5$) a nedostupnost lékárníků (farmaceutů) 24 hodin denně ($3,7 \pm$

2,0). Dalšími důvody pochybení jsou: časté vyrušování sester při přípravě a podávání léčiv ($3,6 \pm 1,6$), nemožnost dodržení doporučené doby (harmonogramu) podání léčiv ($2,9 \pm 1,6$), nedostatečné proškolení personálu o nových lécích ($2,6 \pm 1,4$) nebo nedostatek personálu ($2,5 \pm 1,5$).

Nejčastějším důvodem, proč sestry nehlásí pochybení při podávání léčiv, je strach z obviňování ze zhoršení zdravotního stavu pacienta ($3,3 \pm 1,7$), strach z nepříznivých důsledků hlášení pochybení ($2,7 \pm 1,4$) a strach z reakce lékaře ($2,6 \pm 1,4$). Mezi další silně působící faktory, které snižují motivaci sester hlásit pochybení, patří represivní reakce vedení nemocnice na hlášení pochybení, kdy se management nemocnice zaměřuje na jednotlivce, místo na systém ($2,9 \pm 1,5$) a přílišný důraz na medikační pochybení jako na měřítko kvality ošetrovatelské péče ($3,1 \pm 1,6$).

Dle názoru sester se do nemocničního systému „Hlášení nežádoucích událostí“ reálně nahlásí 16 % až 21 % pochybení, ke kterým dojde v průběhu neintravenózního podání léčiv.

Diskuze

Předkládaná studie se zaměřila na problematiku pochybení při podávání léčiv sestrami v nemocničním prostředí. Cílem analýzy bylo identifikovat důvody medikačních pochybení, vyhodnotit, kolik z celkového počtu medikačních chyb je skutečně hlášeno, a popsat důvody nízké motivace sester hlásit pochybení do nemocničního informačního systému.

Nežádoucí události při podávání léčiv sestrou mají často multifaktoriální povahu. Pro pochopení kořenových příčin pochybení je důležité zaměřit se na široké spektrum přispívajících faktorů, které vedly ke vzniku pochybení. Důvody medikačních pochybení mohou být na straně názvů a balení léčiv, personálního obsazení, týmové komunikace, preskripce nebo ošetrovatelských postupů.

Dle názoru oslovených sester riziko pochybení při podávání léčiv zvyšuje podobnost názvů ($3,7 \pm 1,5$) a balení léčiv ($3,9 \pm 1,5$), tabulka 1. Jde o tzv. LASA léky (Look-Alike Sound-Alike). Tato léčiva mají z důvodu podobnosti obchodního názvu nebo balení vyšší pravděpodobnost záměny (6). Příkladem mohou být celecoxib (nesteroidní antiflogistikum), fenytoin (antiepileptikum) a citalopram (antidepresivum). Výše uvedená léčiva mají velmi podobné obchodní názvy (Celebrix, Cerebryx a Celexa); stejně jako efedrin a epinefrin (3). Nemocnice stanovují vnitřním předpisem postup objednávání, skladování a podávání léčiv s vyšší mírou rizika.