

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH VĚD
Ústav ošetrovatelství

Daniela Chochořková

Nedokončená ošetrovatelská péče

Diplomová práce

Vedoucí práce: Mgr. Zdeňka Mikšová, Ph.D.

Olomouc 2021

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedené bibliografické a elektronické zdroje.

Olomouc 30. 11. 2021

podpis

Prohlášení o dedikaci projektu

Realizace výzkumu diplomové práce Bc. Daniely Chocholkové *Nedokončená ošetrovatelská péče a pracovní prostředí sester* byla finančně podpořena v rámci Studentské grantové soutěže na Univerzitě Palackého v Olomouci v roce 2020. Diplomová práce je dedikována projektu IGA_FZV_2020_01 *Nedokončená ošetrovatelská péče a pracovní prostředí sester*.

Spoluřešitelka projektu Bc. Daniela Chocholková se v rámci projektu podílela na distribuci dotazníků a na zpracování dat. Výše uvedené skutečnosti o vymezení rozsahu činnosti Bc. Daniely Chocholkové dokládá *Závěrečná zpráva o řešení projektu* Studentské grantové soutěže na Univerzitě Palackého v Olomouci.

V Olomouci 30. 11. 2021

Doc. Mgr. Elena Gurková, Ph.D.
řešitelka projektu

Mgr. Zdeňka Mikšová, Ph.D.
řešitelka projektu

Bc. Daniela Chocholková
spoluřešitelka projektu

Bc. Monika Labudíková
spoluřešitelka projektu

Děkuji Mgr. Zdeňce Mikšové Ph.D. a doc. Mgr. Eleně Gurkové Ph.D. za odborné vedení mé diplomové práce a za poskytování cenných rad při zpracovávání diplomové práce. Dále děkuji své rodině za podporu a trpělivost během studia.

Výzkumné šetření probíhalo v rámci projektu IGA Nedokončená ošetrovatelská péče a pracovní prostředí sester (IGA_FZV_2020_001) a bylo schváleno Etickou komisí Fakulty Zdravotnických věd Univerzity Palackého v Olomouci.

ANOTACE

Typ závěrečné práce: Diplomová práce

Téma práce: Nedokončená ošetrovatelská péče

Název práce: Nedokončená ošetrovatelská péče

Název práce v AJ: Unfinished nursing care

Datum zadání: 2020-01-30

Datum odevzdání: 2021-11-30

Vysoká škola, fakulta, ústav: Univerzita Palackého v Olomouci
Fakulta zdravotnických věd
Ústav ošetrovatelství

Autor práce: Chocholková Daniela

Vedoucí práce: Mgr. Zdeňka Mikšová, Ph.D.

Oponent práce:

Abstrakt v ČJ:

Cílem diplomové práce je sumarizace poznatků o rozdílech v prevalenci nedokončené ošetrovatelské péče a její nejčastější faktory na odděleních interního a chirurgického typu ve vybraných nemocnicích Olomouckého a Zlínského kraje z pohledu všeobecných a praktických sester.

Nedokončená ošetrovatelská péče je jakýkoliv aspekt požadované ošetrovatelské péče o pacienta, který je vynechán (z části nebo zcela), nebo odložen. Nedokončená

ošetřovatelská péče je významnou otázkou zdravotní péče, která má dopad na kvalitu zdravotní péče a bezpečnost pacientů.

Diplomová práce má design průřezové korelační studie. K sběru dat byla použita česká verze dotazníku MISCARE Survey. Analýza byla provedena podle testů ANOVA a Pearsonova korelačního koeficientu. Soubor tvořilo 371 všeobecných a praktických sester pracujících ve vybraných nemocnicích Olomouckého a Zlínského kraje.

Výsledky studie ukazují, že jako nejčastější důvody (faktory) nedokončené ošetřovatelské byly označeny: neočekávané zvýšení počtu nebo závažnosti stavu pacientů na oddělení, nedostupnost materiálu/vybavení v případě potřeby a přílišné zatížení příjmem a propuštěním pacientů. Mezi nejčastěji nedokončené činnosti ošetřovatelské péče patřily: chůze s pacientem třikrát denně nebo podle ordinace, účast na všech konziliích interdisciplinární péče, citová podpora pacienta nebo rodiny. Hlubší analýza procesů, které přispívají k prevalenci nedokončené ošetřovatelské péče pomůže umožnit implementaci efektivních intervencí k odstranění nebo zmírnění fenoménu nedokončené ošetřovatelské péče.

Abstrakt v AJ:

The aim of this thesis is to summarize knowledge about differences in the prevalence of unfinished nursing care, its most common factors on internal and surgical departments in selected hospitals in the Olomouc and Zlín region from the perspective of general and practical nurses.

Incomplete nursing care is any aspect of required nursing care for a patient that is omitted (partially or completely) or postponed. Incomplete nursing care is a major healthcare issue that has an impact on the quality of healthcare and patient safety.

The diploma thesis has the design of a cross-sectional correlation study. The Czech version of the MISCARE Survey was used for data collection. The analysis was performed according to ANOVA and Pearson correlation coefficient tests. The group consisted of 371 general and practical nurses working in selected hospitals in the Olomouc and Zlín regions.

The results of the study show that the most common reasons (factors) for incomplete nursing were: unexpected increase in the number or severity of patients on the ward, unavailability of materials / equipment when needed, and excessive burden on admission and discharge of patients. The most common unfinished nursing care

activities included: walking with the patient three times a day or according to the prescription, participation in all interdisciplinary care councils, emotional support of the patient or family.

A deeper analysis of the processes that contribute to the prevalence of incomplete nursing care will help to enable the implementation of effective interventions to eliminate or alleviate the phenomenon of incomplete nursing care.

Klíčová slova v ČJ: ošetrovatelská péče, nedokončená, sestry

Klíčová slova v AJ: nursing care, unfinished, nurse

Rozsah: 95 stran/8 příloh

Obsah

ÚVOD	9
1 POPIS REŠERŠNÍ ČINNOSTI	11
2 NEDOKONČENÁ OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE	14
2.1 Zkoumání nedokončené ošetrovatelské péče	17
2.2 Nástroje pro měření nedokončené ošetrovatelské péče	18
2.3 Faktory nedokončené ošetrovatelské péče	19
2.4 Shrnutí teoretických východisek a formulace hypotézy	25
3 METODYKA VÝZKUMU NEDOKONČENÉ OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE	27
3.1 Výzkumné cíle a hypotézy	27
3.2 Charakteristika souboru	28
3.3 Metoda sběru dat	29
3.4 Realizace výzkumu	30
3.5 Metody zpracování dat	31
4 VÝSLEDKY VÝZKUMU	33
4.1 Popis souboru	33
4.2 Výsledky výzkumu vztahující se k jednotlivým výzkumným cílům	35
5 DISKUSE	64
ZÁVĚR	68
REFERENČNÍ SEZNAM	69
ZKRATKY	74
SEZNAM TABULEK	75
SEZNAM OBRÁZKŮ	78
SEZNAM GRAFŮ	79
SEZNAM PŘÍLOH	80
PŘÍLOHY	81

ÚVOD

Nedokončené ošetrovatelské péči, definované jako jakýkoliv aspekt péče o pacienta, který je vynechán nebo odložen, se dostává stále větší pozornosti. Nedokončená ošetrovatelská péče je primárně způsobena nerovnováhou mezi potřebami pacientů a poskytovanou ošetrovatelskou péčí ovlivněnou dostupnými anebo omezenými zdroji, a to z ní činí etický problém, který ovlivňuje profesní a morální hodnoty všeobecných sester (Gustafsson et al. 2020, str. 383).

V odborné literatuře se pro nedokončenou ošetrovatelskou péči uvádějí i další termíny, například: „přidělená ošetrovatelská péče“ nebo „přidělování ošetrovatelské péče“. Polanská ve své studii užívá termín „opomíjená, chybějící ošetrovatelská péče“ (Polanská et al. 2020, str. 192). Jev zvaný nedokončená ošetrovatelská péče je uznán Agenturou pro zdravotnický výzkum a kvalitu jako globální riziko, které postihuje zdravotnické organizace po celém světě (Zeleníková et al. 2019, str.2). Ausserhofer ve své studii uvádí, že je málo známé, do jaké míry zůstávají úkoly ošetrovatelské péče nedokončené na mezinárodní úrovni (Ausserhofer et al. 2014, str. 1). Bezpečnost pacientů je prioritou při poskytování zdravotních služeb a všeobecné sestry hrají klíčovou roli ve všech fázích přímé ošetrovatelské péče o pacienty s minimalizací nežádoucích příhod (Du et al., 2020, str.1). Literatura související s nedokončenou ošetrovatelskou péčí v posledním desetiletí vzrostla, což svědčí o jejím výskytu a hrozbě, kterou představuje (Gustafsson et al. 2020, str. 384). Dle Kalischové musí být nedokončená ošetrovatelská péče zkoumána v teoretickém kontextu, systematicky studována ve více kulturních souvislostech a otevřeně uznána jako univerzální faktor bezpečnosti pacientů. Důsledky nedokončené ošetrovatelské péče představují hrozbu pro bezpečnost pacientů a měly by být zohledněny při vývoji národní zdravotní politiky v celosvětovém měříku (Kalisch et al. 2009, str. 1515).

Cílem diplomové práce je sumarizace poznatků o rozdílech v prevalenci nedokončené ošetrovatelské péče a její nejčastější faktory na odděleních interního a chirurgického typu ve vybraných nemocnicích Olomouckého a Zlínského kraje z pohledu všeobecných a praktických sester.

Před tvorbou teoretické části diplomové práce byla prostudována tato vstupní literatura:

JAROŠOVÁ, Darja a Renáta ZELENÍKOVÁ, 2014. *Ošetřovatelství založené na důkazech: evidence based nursing*. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-5345-4.

KALÁNKOVÁ, Dominika, Katarína ŽIAKOVÁ a Radka KURUCOVÁ, 2019. Approaches to understanding the phenomenon of missed/rationed/unfinished care – a literature review. *Central European Journal of Nursing and Midwifery* [online]. **10**(1), 1005-1016 [cit. 2021-04-21]. ISSN 23363517. Dostupné z: doi:10.15452/CEJNM.2019.10.0007

KALISCH, Beatrice J., Dana TSCHANNEN, Hyunhwa LEE a Christopher R. FRIESE, 2011. Hospital Variation in Missed Nursing Care. *American Journal of Medical Quality* [online]. **26**(4), 291-299 [cit. 2021-04-21]. ISSN 1062-8606. Dostupné z: doi:10.1177/1062860610395929

MIKŠOVÁ, Zdeňka, 2019. *Závěrečná diplomová práce – praktická příručka pro tvorbu diplomové práce na Fakultě zdravotnických věd* [online]. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci [cit. 2020-08-11]. ISBN 978-80-244-5629-4. DOI: 10.5507/fzv.19.24456294

OCHRANA, František, 2019. *Metodologie, metody a metodika vědeckého výzkumu*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum. ISBN 978-80-246-4200-0.

ZELENÍKOVÁ, Renáta, Elena GURKOVÁ a Darja JAROŠOVÁ, 2019. Missed nursing care measured by MISSCARE Survey – the first pilot study in the Czech Republic and Slovakia. *Central European Journal of Nursing and Midwifery* [online]. **10**(1), 958-966 [cit. 2020-01-22]. ISSN 2336-3517. Dostupné z: doi:10.15452/CEJNM.2019.10.0002

1 POPIS REŠERŠNÍ ČINNOSTI

Pro dohledání validních a aktuálních informací byla provedena rešeršní činnost, klíčová slova byla zadávána pomocí booleovských operátorů. Vyhledávací kritéria, zvolené databáze a výslednou sumarizaci uvádí obrázek č. 1.

VYHLEDÁVACÍ KRITÉRIA:

Klíčová slova v ČJ: ošetřovatelská péče, nedokončená, chybějící, přidělovaná, vynechaná, opomenutá, sestry, ošetřování

Klíčová slova v AJ: nursing care, unfinished, missing, assing, omitted, nurse, care

Jazyk: anglický, český, slovenský

Vyhledávací období: 2007–2020

Další kritéria: dostupnost plnotextů, recenzovaná periodika, přehledové články, studie, review



DATABÁZE:

Bibliographia medica Čechoslovaca, Bibliographia medica Slovaca, EBSCO, ProQuest Central, Science Direct, PubMed



Nalezeno 118 článků



VYŘAZUJÍCÍ KRITÉRIA:

- duplicitní články
- články neodpovídající cílům práce



SUMARIZACE VYUŽITÝCH DATABÁZÍ A DOHLEDANÝCH DOKUMENTŮ:

Bibliographia medica Cechoslovaca: 6 článků

Bibliographia medica Slovaca.: 1 článek

EBSCO: 6 článků

ProQuest Central: 4 článků

Sciece Direct: 3 článků

PubMed: 8



SUMARIZACE DOHLEDANÝCH PERIODIK A DOKUMENTŮ:

Česká a Slovenská periodika a dokumenty

Florence (1), Vnitřní lékařství (1), Praktický lékař (1), Sestra (1)

Zahraniční periodika

The international Journal of Health planning and Management (1), BMJ Quality (1), Worldviews on Evidence Based Nursing (1), Journal of Nursing mnagement (6), Journal of Advance Nursing (2), Patient Preference and

adherence (1), Nursing Forum (1), Nursing Economics (1), Central European Journal of Nursing and Midwifery (3), Informatics for Health and Social Care (1), Internal and Emergency Medicine (1), European Journal of Oncology Nursing (1), Journal of Clinical Nursing (1), BMC Health Service Research (1), BMJ Open (1), International Journal of Environmental Research and Public Health (1)



Pro tvorbu teoretického východiska diplomové práce bylo použito 28 dohledaných dokumentů.

Obrázek 1: Sumarizace procesu rešeršní činnosti

Úplný seznam dohledaných zdrojů je uveden v referenčním seznamu.

2 NEDOKONČENÁ OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE

V dohledané literatuře použité pro tvorbu diplomové práce se uvádějí odlišné termíny popisující fenomén nedokončené ošetrovatelské péče, např.: ošetrovatelská péče ponechaná, nevyužitá, nedokončená ošetrovatelská péče, zameškaná ošetrovatelská péče, implicitní ošetrovatelská péče, nedokončené úkoly, nenaplněné potřeby ošetrovatelské péče, nedokončení práce, nedokončení ošetrovatelských úkolů, nedodržený nebo nedokončený úkol ošetrovatelské péče. Všechny popisují situaci, kdy se pacientům nedostává dostatečné péče a pozornosti, kterou v důsledku svého onemocnění vyžadují. Ukazuje se, že celkový proces péče má vliv na nepříznivé výsledky pro pacienty (Uchmanowicz et al. 2020, str. 1). Také Kalánková ve své publikaci uvedla, že lze nalézt různé definice, koncepční rámce a nástroje pro měření pojmu zmeškané, přidělované a nedokončené péče (Kalánková et al. 2020, str. 2). Termín nedokončená ošetrovatelská péče byl poprvé použit Kalischovou v roce 2006 v kvalitativní studii nedokončené ošetrovatelské péče při identifikaci devíti prvků pravidelně zmeškané ošetrovatelské péče a jejich důvodů (Gustafsson et al. 2020, str. 384). Jsou chvíle, kdy sestry zjistí, že není možné splnit všechny požadavky ošetrovatelské péče, nebo se rozhodnou nedokončit všechny činnosti ošetrovatelské péče z různých důvodů. Z těchto důvodů mohou všeobecné sestry péči zkrátit, mohou péči oddálit (např. posunutí podání léků), nebo mohou péči jednoduše vynechat (např. nevypracování ošetrovatelského plánu péče pro pacienta). Nedokončenou ošetrovatelskou péči Kalischová definovala jako nově vzniklý pojem, který se týká jakéhokoli aspektu požadované ošetrovatelské péče o pacienta, který je vynechán (z části nebo zcela) nebo odložen. Nedokončená ošetrovatelská péče je chybou opomenutí. Při poskytování bezpečné ošetrovatelské péče o pacienty jsou identifikovány dva hlavní typy chyb: spáchání trestného činu (např. označení nesprávného oka pro chirurgický zákrok) a opomenutí ošetrovatelské péče (např. neprovedení chůze s pacientem) (Kalisch et al. 2009, str. 1510). Terry L. Jones v úvodu své studie uvádí definici nedokončené ošetrovatelské péče švýcarských autorů: „implicitní přidělovaný systém ošetrovatelské péče lze definovat jako zadržování nebo neprovádění nezbytných ošetrovatelských postupů u pacientů z důvodu nedostatku ošetrovatelských prostředků“ (Jones, 2015, str. 144). Stejně tak i Kalischová a Uchmanowiczová uvádí, že lze nedokončenou ošetrovatelskou péči

kvalifikovat jako chybu opomenuti. Znamená to, že některá ošetrovatelská péče je odložena, pouze částečně dokončena, nebo není dokončena vůbec (Uchmanowicz, 2017, str. 609). V posledních desetiletí se stále více autorů zabývá fenoménem nedokončené ošetrovatelské péče. Počet studií rychle roste a jejich obsah naznačuje, že tento jev je globálním problémem zastřeným nejednotností v terminologii. Tyto pojmy lze nalézt v různých typech studií. Většina z nich je publikována v angličtině a hlášena pod více označeními (chybějící ošetrovatelská péče, nedokončená ošetrovatelská péče, opomenutá ošetrovatelská péče, implicitně přidělovaná péče, nedokončená péče, přidělovaný systém péče, neudržovaná péče atd.) Je obtížné zvolit pouze jeden anglický termín přijatelný pro všechny zdravotnické pracovníky, zejména všeobecné sestry, který tento jev dostatečně popisuje. Ještě komplikovanější je překlad do dalších jazyků tak, aby tomu rozuměla celá sesterská komunita (Kalánková et al. 2019, str. 1005). Polanská a kolektiv ve své studii zmiňují neznalost termínu opomíjené ošetrovatelské péče u českých a slovenských sester. Jako důvod neznalosti termínu uvádějí jeho nepoužívání a nepochopení významu (Polanská et al., 2020, str.192). Přestože se nedokončená ošetrovatelské péče jeví jako základní pojem v ošetrovatelství, je možné spekulovat, proč se jím tak málo zabývá. Kalischová s kolektivem zjistila, že sestry jsou si plně vědomy toho, že ošetrovatelská péče chybí, a mohou ji také snadno identifikovat. Pokud však nejsou požádány, otevřeně to nepřiznávají a ani o tom nediskutují. Může to být způsobeno tím, že se sestry cítí provinile (Ať se děje cokoliv, měla bych být schopna udělat to, co je nejlepší pro pacienta). Mají obavy-strach z následků, odplaty, viny. Prakticky všechny sestry reagují na nedokončenou ošetrovatelskou péči s velkou dávkou emocí (např. hněv, smutek, frustrace, obavy). Většina z nich popisuje sníženou sebeúctu, protože neposkytují kvalitní ošetrovatelskou péči. Převážná většina z nich také vyjadřuje potěšení a úlevu nad tím, že je nedokončená ošetrovatelská péče otevřená a nehovoří se o ní jako o tajemství (Kalisch et al., 2009, str. 1510). Kolektiv Kalánkové ve své práci rovněž uvádí, že nedokončená ošetrovatelská péče má negativní dopad na pacienty, negativně ovlivňuje výsledky pacienta v kontextu bezpečnosti pacienta a kvality ošetrovatelské péče. Navzdory rozdílům v terminologii nedokončené ošetrovatelské péče byla negativní souvislost s výsledky u pacientů významná a společná pro všechny názvy, pojmy (Kalánková et al., 2020, str. 2). Nejednotná konceptualizace a terminologie týkající se nedokončené ošetrovatelské péče brání

vzájemnému porovnání studií (Hübsch et al., 2020, str. 2049). Pro přehlednost bude v diplomové práci používán jednotný termín: nedokončená ošetrovatelská péče.

Kvalita ošetrovatelské péče

V České republice jsou právní normy určující rozsah kompetencí všeobecných a praktických sester v oblasti poskytování ošetrovatelské péče. Jednotlivé činnosti a kompetence všeobecné a praktické sestry dle odborné způsobilosti jsou popsány ve vyhlášce č. 55/2011 Sb. *Vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků*. Ošetrovatelská péče je v zákoně č. 372/2011 Sb. *Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách)* vymezena jako druh zdravotní péče, jejímž účelem je udržení, podpora a navrácení zdraví a uspokojování biologických, psychických a sociálních potřeb změněných nebo vzniklých v souvislosti s poruchou zdravotního stavu jednotlivců nebo skupin nebo v souvislosti s těhotenstvím a porodem, a dále rozvoj, zachování nebo navrácení soběstačnosti; její součástí je péče o nevyлéčitelně nemocné, zmírňování jejich utrpení a zajištění klidného umírání a důstojné přirozené smrti.

„Současné ošetrovatelství je disciplína založená na samostatnosti sestry, týmové spolupráci s lékaři, ostatními zdravotnickými pracovníky a jinými odbornými pracovníky. Od sestry se očekává, že bude samostatným odborníkem v oblasti svého působení. Cílem ošetrovatelství je vhodnými metodami systematicky a všestranně uspokojovat potřeby člověka, a to hlavně ve vztahu k udržení zdraví nebo potřebám vzniklým či pozměněným onemocněním.“ (MZČR, č. 6/2021).

Zakladatel studia kvality ve zdravotnictví Avedis Donabedian definoval kvalitu zdravotní péče jako „takový druh péče, při které lze očekávat maximální užitek pro pacientovo zdraví a kdy očekávaný užitek je ve srovnání s náklady vyšší ve všech fázích léčebného procesu“ (Vašátková et al., 2007, str. 21). Interní hodnocení kvality v České republice je ukotveno v § 47 odst. 3 písm. b) zákona č. 372/2011 Sb. Externí hodnocení kvality je popsáno v § 98 zákona č. 372/2011Sb. a v jeho prováděcí vyhlášce č. 102/2012 Sb., o hodnocení kvality a bezpečí lůžkové zdravotní péče, ve znění pozdějších předpisů. Kvalita ošetrovatelské péče je popsána a pevně ukotvena ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví České republiky (dále MZČR). MZČR vydalo tzv. národní ošetrovatelské postupy, jejímž záměr je sjednocení kvality ošetrovatelské

péče a také poskytnout metodiku pro tvorbu a aktualizaci ošetrovatelských standardů v jednotlivých oblastech péče. Jedná se o soubor minimálních doporučení.

Na základě těchto znalostí tak můžeme vyhodnocovat, které činnosti jsou ošetrojícím personálem (všeobecné a praktické sestry) nedokončeny v podmínkách Českého zdravotnictví.

2.1 Zkoumání nedokončené ošetrovatelské péče

Hübsch ve své studii uvádí, že drtivá většina (89 %) publikované literatury je založena na třech následujících přístupech: a) úkoly ošetrovatelské péče, které zůstaly nedokončeny z důvodu nedostatku času; b) implicitně přidělovaná péče, tj. odepřením nebo neprovedením nezbytných ošetrovatelských intervencí pro pacienty z důvodu nedostatku ošetrojících prostředků (zaměstnanci, dovednosti, materiál) a za c) zmeškaná ošetrovatelská péče, tj. jakýkoli aspekt péče o pacienta, který je vynechán (částečně nebo zcela) nebo odložen (Hübsch et al., 2020, str. 2049). Současná literatura poskytuje stále více důkazů o všudypřítomném problému nedokončené ošetrovatelské péče, a především o hrozbě, kterou představuje pro bezpečnost pacientů (Recio-saucedo et al. 2017, str. 2249). Na podzim roku 2016 odstartoval mezinárodní výzkum RANCARE (Rationing Missed Nursing Care), který je financovaný programem COST (Evropská spolupráce ve vědeckém a technickém výzkumu). Jednou ze silných stránek tohoto výzkumu je, že se rozšířil i mimo Evropu, na Nový Zéland, Austrálii a USA a umožnil tak identifikovat společnou obavu z přidělovaného systému zdravotní péče a nedostatku zdrojů, které mají dopad na kvalitu a bezpečnost péče o pacienty. Otázka nedokončené ošetrovatelské péče je tak všudypřítomná, že přesáhla nejen hranice Evropy a jižních protinožců, ale objevují se nyní dokumenty z celého světa: Irán a Afrika. Potíž s generováním teorie nedokončené ošetrovatelské péče spočívá v tom, že je k ničemu, pokud neukazuje směr k řešení problémů. (Willis, 2019, str. 956). Počet vědeckých prací týkajících se nedokončené ošetrovatelské péče se v posledních letech rapidně zvýšil. Několik rozsáhlých studií ve svém závěru uvádí vznik celosvětového problému v oblasti nedokončené ošetrovatelské péče (Zeleníková et al. 2019, str.2). Důkazy o nedokončené ošetrovatelské péči existují a problémy byly zkoumány v řadě zemí

(Uchmanowicz 2017, str.609). Kalánková s kolektivem odhalili významný dopad zmeškané, přidělované nebo nedokončené ošetrovatelské péče na kvalitu a bezpečí. Vyhledávali všechny kvalitativní i kvantitativní studie, které souvisely s jevy nedokončené ošetrovatelské péče a našli viditelný dopad v mnoha aspektech ošetrovatelské péče, včetně fyzické, emoční, komunikační a duchovní, a také i v dokumentaci (Kalánková et al., 2020, str. 12). Jarošová se Zeleníkovou provedly v roce 2017 první pilotní studii nedokončené ošetrovatelské péče v České republice, konkrétně v Moravskoslezském kraji pomocí nástroje PIRNCA. Jejich cílem bylo zjistit množství, typ a důvody nedokončené ošetrovatelské péče u všeobecných sester v českých nemocnicích. Výsledky prokázaly, že skutečnost nedokončené péče v prostředí praxe nelze popřít a že se vyskytuje v české klinické praxi, dále zjistily, že existují rozdíly v hodnocení nedokončené ošetrovatelské péče v závislosti na věku, pracovní spokojenosti a vnímání nedostatku sester (Jarošová, Zeleníková, 2019, str.390). Problém nedokončené ošetrovatelské péče si zaslouží zvláštní pozornost a bylo by vhodné provádět další studie s použitím validovaných nástrojů (Uchmanowicz, 2017, str.609). Koncepce nedokončené ošetrovatelské péče, která má tak zásadní význam pro všeobecné sestry a také pro pacienty, vyžaduje přijatelnou teoretickou definici, která vědcům umožní empiricky komunikovat o koncepci a studovat její atributy, jakož i její dopad na kvalitu a bezpečnost pacientů a pracovní prostředí všeobecných sester (Kalisch et al., 2009, str.1516).

2.2 Nástroje pro měření nedokončené ošetrovatelské péče

V současné době jsou nástroje, s jejichž pomocí můžeme měřit nedokončenou ošetrovatelskou péči, ale je nutný průběžný výzkum používání těchto nástrojů. Nedokončenou ošetrovatelskou péči lze měřit stupnicí nazvanou „nedokončené úkoly“, kterou vyvinul Lucero a kol. (2009). Tato 12-ti položková stupnice žádá pečující sestry o identifikaci činnosti v oblasti péče o pacienty na poslední směně, které považovaly za nezbytné, ale které zůstaly nedokončeny. Dalším možným nástrojem je dotazník BERNECA (Basal Implicit Rationing of Nursing Care) vypracovaný Schubertem a kol. (2008), který umožňuje měření úrovně implicitně přidělovaného systému ošetrovatelské péče v nemocnicích akutní péče. Dotazník obsahuje 20 položek představujících činnosti v oblasti ošetrovatelské péče hodnocených na

Likertově škále 0=nikdy, 1=vzácně, 2=někdy a 3=často (Jones, 2014, str.78). Kalisch a Williams (2009) navrhly průzkum MISSCARE (Uchmanowicz, 2017, str. 609). Průzkum MISSCARE má dvě části: Oddíl A obsahuje 24 prvků ošetrovatelské péče, které jsou rozděleny do čtyř oblastí – hodnocení, intervence základní péče, intervence individuálních potřeb a plánování. Všeobecné a praktické sestry jsou vyzvány, aby indikovaly četnost nedokončené ošetrovatelské péče na svých odděleních pomocí pětibodové Likertovy stupnice (5 vždy vynechány, 4 často vynechány, 3 občas vynechány, 2 zřídka vynechány, 1 nikdy vynechány). Oddíl B obsahuje 17 důvodů nedokončené ošetrovatelské péče a důvody jsou opět rozděleny do 3 oblastí: pracovní zdroje, materiální zdroje a otázky komunikace a týmové spolupráce. Všeobecné sestry jsou opět vyzvány, aby ohodnotily každou položku na čtyřbodové stupnici dle vlastního vnímání důvodů nedokončené ošetrovatelské péče v rozmezí: 4 závažný důvod, 3 středně závažný důvod, 2 méně závažný důvod, 1 není důvod nedokončené péče. Součástí dotazníku je i 20 otázek týkajících se demografických, profesních a pracovních podmínek všeobecných sester (Albsoul et al., 2019, str.2-3). Dalším nástrojem hodnocení nedokončené ošetrovatelské péče nástroj je dotazník PIRNCA-CZ (Perceived Implicit Rationing of Nursing Care), který například ve své studii použila Polanská a kolektiv. Dotazník obsahuje 31 otázek rozdělených do 6 oblastí zaměřených na běžné ošetrovatelské činnosti (pomoc s fyzickou péčí – 8 otázek, provádění předepsaného léčebného plánu – 6 otázek, emocionální podpora a výuka – 3 otázky, monitorování a dohled – 7 otázek, koordinace a plánování péče – 3 otázky, dokumentace – 4 otázky), ty jsou hodnoceny na Likertově škále – nebylo potřeba, nikdy, zřídka, někdy, často (Polanská et al. 2020, str. 192) (Jones, 2014, str.84).

2.3 Faktory nedokončené ošetrovatelské péče

Bezpečnost pacientů a kvalita péče jsou ovlivněny různými faktory napříč všemi zdravotnickými zařízeními, od akutní až po dlouhodobou péči. Vzhledem k faktu, že jedním z hlavních cílů všech zdravotnických institucí je snaha o neustálé zlepšení kvality a bezpečnosti péče, je důležité věnovat pozornost faktorům, které tomuto zlepšení brání (Kalánková et al., 2020, str. 12). K nedokončené ošetrovatelské péči dochází, pokud jsou prostředky k zajištění péče nedostupné, nejčastěji nedostatek ošetřujícího personálu, nebo nedostatek materiálů (Uchmanowicz et al., 2020, str.2).

Odhad nedostatku dvou miliónů všeobecných sester do roku 2030 naznačuje rostoucí počet výskytu nedokončené ošetrovatelské péče (Gustafsoon et al., 2020, str.398). Výzkum Zeleníkové uvádí, že podle statistiky OECD (2019), je v České republice 8 všeobecných sester na 1000 obyvatel; 5,2/1000 v Polsku; 5,7/1000 na Slovensku; 5,8/1000 v Chorvatsku, což je méně než průměr v Evropské unii (8,4/1000). Existují vážné obavy z dalšího možného poklesu všeobecných sester v následujících letech (Zeleníková et al., 2019, str.2). Důkazy studií ukazují, že nejdůležitějšími prediktory nedokončené ošetrovatelské péče jsou personální obsazení a týmová spolupráce. V dnešní době, kdy čelíme globálnímu nedostatku všeobecných sester, je nedokončená péče častou hrozbou, a proto by si jí měla věnovat větší pozornost, jelikož se může projevit jako potencionálně nebezpečná chyba spojená s poskytováním zdravotní péče (Uchmanowicz, 2017, str.609). Plevová se svým týmem uvádí také jako významný faktor nedokončené ošetrovatelské péče celosvětový nedostatek všeobecných sester, personálního zajištění a týmovou spolupráci (Plevová et al. 2020, str. 32). Stejný faktor je uveden ve studii Recio-Saucedové, konkrétně uvádí, že významný počet důkazů podporuje hypotézu, že nižší počet registrovaných všeobecných sester ve službě zvyšuje pravděpodobnost úmrtí pacientů na nemocničním oddělení a riziko, že řada aspektů ošetrovatelské péče bude buď odložena, nebo ponechána nedokončena (Recio-Saucedo et al., 2017, str. 2249). Dostupné důkazy naznačují zásadní a viditelný dopad nedokončené ošetrovatelské péče na výsledná zdravotní stav pacientů, v souvislosti se snížením kvality péče i bezpečnosti pacientů. Dopad jevu nedokončené ošetrovatelské péče je dobře znám, ale není jasné, do jaké míry a v jakých aspektech péče se vyskytuje. Důkazy, které ve studii uvádí Kalánková a kolektivu naznačují, že existuje silná negativní souvislost mezi jevy nedokončené ošetrovatelské péče a výsledným zdravotním stavem pacientů. Výsledky uvedené ve studiích se pohybují od mírných (např. spokojenost pacientů) až po závažné (např. chyby v medikaci, úmrtí pacienta) důsledky pro pacienta. Ústředním a důležitým důvodem výskytu zmeškané, přidělované nebo nedokončené péče se zdá být nedostatek všeobecných sester (Kalánková et al., 2020, str. 11-12). Podle koncepčního modelu Kalischové a kolektivu patří ke strukturálním faktorům přispívajícím k nedokončené ošetrovatelské péči: pracovní zdroje, materiální zdroje a týmová práce a komunikace, pokud některý z těchto prostředků chybí, jsou všeobecné sestry povinny upřednostnit některé své

činnosti, a v tom okamžiku může být ošetrovatelská péče odložena nebo vynechána (Uchmanowicz, 2017, str. 609). Studie Michaely Senek a kolektivu se zaměřila na souvislost mezi nedokončenou ošetrovatelskou péčí a počtem ošetrovatelského personálu v akutním nemocničním prostředí, důvodem byl nedostatek zdravotnických pracovníků, který je celosvětovým problémem. Pomocí online analýzy provedla průzkum, který zahrnoval odpovědi registrovaných sester ve všech čtyřech zemích Spojeného království. Pro účely analýzy vztahu mezi nedokončenou péčí a počtem stálých zaměstnanců z 13 218 směn byly, po vyřazení na základě vyřazujících kritérií, zahrnuty údaje z 8 841 směn. Studie ukázala, že jak nedostatek zaměstnanců, tak využívání agenturního ošetrovatelského personálu je rozšířené ve všech zařízeních akutní péče o dospělé ve spojeném království. Výsledky studie ukazují, že ošetrovatelská péče, která zůstala nedokončena je také rozšířená, ale není rovnoměrně rozložena, výskyt se pravděpodobně zvyšuje s nárůstem podílů ošetrovatelského personálu, který poskytují pracovní agentury. Podobný trend, že vyšší počet agenturních zaměstnanců je spojen se zvýšením pravděpodobnosti výskytu nedokončené ošetrovatelské péče, se nejvíce projevuje na směnách, kde je nedostatečný počet registrovaných sester (Senek et al., 2020, str.2). Ve studii Recio-Sauceda ošetrující personál a pacienti uvádějí případy, kdy poskytnutá nebo obdržená péče není optimální, pokud je počet zaměstnanců nedostatečný (Recio-Saucedo et al., 2017, str. 2257). Stejně tak i výsledky studie provedené Zhu et al. v roce 2019 naznačují, že nedostatek personálu všeobecných sester má za následek horší výsledky ve spojení ke zdravotnímu stavu pacientů. Z toho vyplývá, že byla zřejmá zvýšená úroveň nedokončené ošetrovatelské péče nebo neplnění ošetrovatelských povinností (Zhu et al. 2019, str.1). Cílem studie Griffthse bylo určit ošetrovatelskou péči, která je nejčastěji nedokončena na lůžkových odděleních dospělých pacientů a určit důkazy o spojitosti nedokončené ošetrovatelské péče s počtem všeobecných sester. Přehled ukázal, že vztah mezi chybějící péčí a počtem všeobecných sester byl široce zkoumán v mnoha zemích. Ve všech předložených výzkumech se však používala subjektivní měřítka nedokončené péče, přičemž většina se spoléhala na retrospektivní zprávy všeobecných sester. Celková hlášení nedokončené péče byla vysoká. Téměř všechny studie uvádí, že nízký počet zaměstnaných všeobecných sester souvisel s vyšším počtem hlášení nedokončené péče. Důkazy týkající se kombinace ošetrovatelského týmu poukazovaly buď na nulový přínos, nebo na

negativní vliv, pokud byl vyšší počet pomocných pracovníků, ačkoli jedna studie zjistila, že když byl počet pomocného personálu velmi vysoký, došlo ke snížení úrovně nedokončené péče (Griffiths et al., 2018, str. 1484). Papastavrová na základě výsledků studie, kterou provedla v Kyperských nemocnicích v roce 2016, uvádí, že pokud nejsou prostředky (personální a materiální) k zajištění veškeré péče, kterou pacienti potřebují, jsou všeobecné sestry nuceny rozdělit svou pozornost mezi ošetrovatelské činnosti. Jako hlášené faktory nedokončené ošetrovatelské péče byly uváděny nedostatek personálu a nečekaný nárůst/objem péče o pacienty. Zároveň uvádí souvislost mezi nedokončenou péčí a spokojeností sester v zaměstnání, přičemž méně spokojené sestry uvádějí vyšší výskyt nedokončené ošetrovatelské péče (Papastavrová et al., 2016, str. 48). V první pilotní studii v České republice prováděné v Moravskoslezském kraji je uvedeno, že mezi nejčastěji nedokončené činnosti ošetrovatelské péče patří: včasná reakce na požadavky pacienta/rodiny, poskytování dostatečného dohledu, emoční nebo psychická podpora, monitorování citového stavu a chování pacienta, přezkoumání zdravotnické dokumentace/záznamy celého multidisciplinárního týmu. Jako nejčastější důvod nedokončené péče sestry uvedly nedostatečný počet sester (Jarošová, Zeleníková, 2019, str.393). Studie Terry L. Jones provedena pomocí nástroje BERNECA mezi všeobecnými sestrami v Texasu uvádí, že všeobecné sestry mají nedokončenou ošetrovatelskou péči založenou na neformálním systému stanovení priorit, kdy upřednostňují prvky péče s přímým a okamžitým účinkem před prvky péče, které mají vyšší nárok na čas, dále uvádí, že nedokončená ošetrovatelská péče je běžně praktikována mezi nemocničními všeobecnými sestrami, že k ní dochází ve všech kategoriích ošetrovatelské péče (např. fyzická péče, koordinace péče, dokumentace péče a péče o emoce), je spojena s mnohočetnými negativními výsledky u pacientů (mortalita, pády pacienta, dekubity, nozokomiální infekce, spokojenost pacienta) a v neposlední řadě vnímaná přiměřenost personálních zdrojů je nejsilnějším prediktorem implicitního přidělovaného systému (Jones, 2015, str.144). Ve studii Gustafsson et al. je zmiňováno, že na proces ošetřování mají vliv zdroje, komunikace a vztahy mezi zaměstnanci. Pokud mají sestry nedostatek prostředků, musí zvážit a vyhodnotit, jak nejlépe využít dostupné zdroje. Toto rozhodování je v interakci s vnitřními procesy všeobecných sester (včetně vnitřních norem personálu, stanovení si priorit péče, osobních hodnot a chování). Všechny tyto faktory přispívají k nedokončené ošetrovatelské péči, která má pro

pacienty nepříznivé důsledky (Gustafsson et al., 2020, str. 384). Kebede s kolektivem se ve své studii zaměřili na dokumentaci – jako na nedokončený úkol ošetrovatelské praxe v univerzitní nemocnici v Etiopii v roce 2014. K vyhodnocení kvality zdravotních služeb je vyžadována zdravotnická dokumentace (lékařská, ošetrovatelská). Nedokumentovaný ošetrovatelský zásah může mít negativní dopad na zdravotní péči o pacienty. Výsledky studie ukazují, že správné vedení ošetrovatelské dokumentace je velmi nízké. (Kebede et al. 2017, str. 301). Souvislost mezi nedostatečnou kvalitou ošetrovatelské péče a poškozením pacientů byla zdůrazněna jako problém v mnoha nemocnicích v Anglii. Nedostatečný počet všeobecných sester jako zaměstnanců, byl často uváděn jako faktor přispívající k nedokončené péči. Negativní výsledky pacientů uváděné v literatuře ve spojení s nedokončenou péčí, zahrnují infekce získané v nemocnici, plánování propuštění, mortalitu, pády, mobilizaci pacientů, krmení, psychologickou a emoční podporu. Řada studií poskytuje důkazy nedokončené ošetrovatelské péče u dvou hlavních kategorií: spokojenost pacientů a klinické výsledky. Spokojenost pacientů byla negativně spojena s nedokončenou ošetrovatelskou péčí a klinické výsledky ovlivněné nedokončenou ošetrovatelskou péčí zahrnovaly: tlakové vředy, chyby v medikaci, nozokomiální infekce, pády pacientů, kritické příhody, 30-ti denní hospitalizace a úmrtnost (Recio-Saucedo et al., 2017, str. 2257). Studie provedena v Číně kolektivem Hongxia Du, která svůj výzkum provedla v nemocnicích v hlavním městě pobřežní provincie s počtem obyvatel 8,7 milionů, uvádí, že se nedokončené ošetrovatelské péče nejčastěji dopouštěli rodinní a placení pečovatelé, že uváděným důvodem byly problémy s lidskými zdroji související s pracovní zátěží (Du et al., 2020, str. 9). V Australské studii, která pracovala s dotazníkem MISSCARE, výsledky ukazují, že všeobecné sestry vynechávají péči o pacienty na základě rozdílných pracovních podmínek a rozdílným vybavením pracoviště, s nimiž se setkávají na svých pracovištích. Australské státy se liší ve svých prioritách, pokud jde jak o složení dovedností zaměstnanců, tak o poměr zaměstnanců a pacientů (Blackman et al., 2018, str. 10). Výsledky studie provedené v Itálii, do které se zapojilo 314 všeobecných sester uvádí, že nedokončená ošetrovatelská péče může mít negativní dopad na spokojenost všeobecných sester s prací, a to může vést k vyššímu úmyslu opustit oddělení nebo profesi (Palese et al., 2015, str. 694, 697). Ve studii RN4CAST (Nurse Forecasting: Human Resources Planning in Nursing), která proběhla ve 12 evropských zemích byly popsány podobné vzorce ošetrovatelské péče,

které zůstávají nedokončeny. Činnosti v oblasti ošetrovatelské péče, které zůstávají nejčastěji nedokončeny odrážejí „psychosociální péči“ a „plánovací a dokumentační péči“, zatímco činnosti odrážející „fyzikální péči a monitorování“ zůstávají méně často nedokončeny (Ausserhofer et al., 2014, str.5).

2.4 Shrnutí teoretických východisek a formulace hypotézy

Nedokončená ošetrovatelská péče je významnou otázkou zdravotní péče, která má dopad na kvalitu zdravotní péče a bezpečnost pacientů (Albsoul et al., 2019, str.1). Nedokončená ošetrovatelská péče je stále častěji považována za indikátor hodnocení kvality ošetrovatelské péče (Recio-Saucedo et al., 2017, str. 2254). K možnému porovnávání jednotlivých studií je nezbytné sjednotit terminologii spojenou s nedokončenou ošetrovatelskou péčí. V literatuře jsou uváděny různé názvy/termíny/výrazy, jako je: nedokončená ošetrovatelská péče, vynechaná péče, zmeškaná ošetrovatelská péče, chybějící ošetrovatelská péče atd. To může způsobit komplikaci při vyhledávání validních informací. Stále více studií se celosvětově zabývá oblastmi nedokončené ošetrovatelské péče, důvody, proč zůstala ošetrovatelská péče nedokončená a dále nejčastějšími intervencemi, které nebyly splněny. Mezi nejčastěji skloňované důvody nedokončené ošetrovatelské péče patří nedostatek všeobecných sester. Světová zdravotnická organizace (WHO) odhaduje, že do roku 2030 bude celosvětově čistý nedostatek 15 milionů všech zdravotnických pracovníků – lékařů, všeobecných sester a dalších zdravotnických pracovníků (Senek et al., 2020, str. 2). Všeobecné a praktické sestry představují tzv. první linii péče poskytované pacientům. Jedná se o nejpočetnější skupinu zdravotnických pracovníků, kteří poskytují péči na základě bio-psycho-sociálních a duchovních potřeb pacientů (Kalánková et al., 2019, str.1005). V první pilotní studii v ČR je v závěru uváděno, že nedokončená ošetrovatelská péče je do jisté míry problémem i v českém zdravotnictví, ale vzhledem k tomu, že se jednalo o první studii implicitního přidělovaného systému s použitím nástroje PRINCA v České republice, je zapotřebí dalšího výzkumu, který by zkoumal determinanty tohoto skrytého jevu (Jarošová, Zeleníková, 2019, str.393). Mezi další důvody nedokončené ošetrovatelské péče patří nedostatek materiálního vybavení. Je předpokladem, že by vedení nemocnic mělo podporovat všeobecné sestry nejenom ve zvyšování jejich mzdy, ale hlavně ve zlepšování podmínek pracovního prostředí. Mimo toho přiměřené množství potřebného materiálu a vybavení, zapojení studentů ošetrovatelství na pečovatelských pracovištích, vzdělávání všeobecných sester v oblasti procesu ošetrovatelství a jeho významu, nerepresivní prostředí a posílení týmové práce a životně důležitých vztahů mezi ošetřujícím personálem a lékaři v rámci ošetřujícího týmu může být užitečné pro snížení výskytu zameškané, přidělované nebo

nedokončené ošetrovateľské péče ve všech typech nemocnic a na různých oddělení ošetrovateľské péče. (Kalánková et al., 2020, str. 12). Navzdory značně odlišným systémům zdravotní péče a systémům financování zdravotní péče se zdá, že jev nedokončené ošetrovateľské péče je běžný ve všech zemích světa, kde fenomén nedokončené ošetrovateľské péče studovali. Výsledků studie RN4CAST tvrdí, že v evropských zemích činí všeobecné sestry důležitá rozhodnutí o tom, kterou ošetrovateľskou činností mají vykonat a kterou vynechat (Ausserhofer et al., 2014, st. 8). Výsledným důsledkem nedokončené ošetrovateľské péče je poškození pacienta (nozokomiální infekce, dekubity, pády, prodloužení hospitalizace, úmrtí), a s tím i spojené zvýšení nákladů na zdravotní péči a v neposlední řadě zvýšená fluktuace všeobecných sester.

Ke zkoumané problematice byla na základě sumarizace dohledaných poznatků zformulovaná teoretická hypotéza: Prevalence nedokončené ošetrovateľské péče je ovlivněná charakterem pracoviště a typem zdravotního zařízení.

3 METODYKA VÝZKUMU NEDOKONČENÉ OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE

Diplomová práce má design průřezové korelační studie. Metoda sběru dat ve výzkumném šetření k diplomové práci byla realizována kvantitativní formou, prostřednictvím modifikované české verze dotazníku MISSCARE Survey (Kalisch,2009) a Practice Environment Scale of the Nursing Work Index (PES-NWI, Lake, 2002), jako součást projektu IGA Nedokončená ošetrovatelská péče a pracovní prostředí sester (IGA_FZV_2020_001) schváleno etickou komisí Fakulty zdravotnických věd Univerzity Palackého v Olomouci (protokol UPOL-1698/1040-2020 uveden v příloze č. 1).

3.1 Výzkumné cíle a hypotézy

Cílem výzkumu je zjistit vliv typu nemocnice (fakultní a nefakultní) a charakteru pracoviště (interního a chirurgického typu) na prevalenci nedokončené ošetrovatelské péče.

K cíli byly stanoveny dílčí cíle.

Cíl 1: Zjistit jaký je výskyt (prevalence) nejčastějších opomíjených, nedokončených aktivit ošetrovatelské péče na nemocničních odděleních (interní a chirurgické oddělení) z perspektivy všeobecných a praktických sester pracujících ve vybraných nemocnicích Olomouckého a Zlínského kraje.

Cíl 2: Zjistit, jaké důvody vnímají všeobecné a praktické sestry jako významné v oblasti výskytu nejčastěji opomíjených, nedokončených aktivit ošetrovatelské péče na nemocničních odděleních (interní a chirurgické oddělení) ve vybraných nemocnicích Olomouckého a Zlínského kraje.

Cíl 3: Zjistit, jaký je vztah mezi organizačními proměnnými (pracovní prostředí) a prevalencí nedokončené ošetrovatelské péče na nemocničních odděleních (interní a chirurgické) ve vybraných nemocnicích Olomouckého a Zlínského kraje.

K uvedenému dílčímu cíli č. 3 byly stanoveny následující hypotézy:

Hypotéza 1: V prevalenci nedokončené ošetrovatelské péče jsou rozdíly z hlediska typu nemocnic (fakultní versus nefakultní). Typ nemocnic ovlivňuje prevalenci nedokončené ošetrovatelské péče.

Hypotéza 2: V prevalenci nedokončené ošetrovatelské péče jsou rozdíly z hlediska typu oddělení (interní versus chirurgické). Typ oddělení/pracoviště ovlivňuje prevalenci nedokončené ošetrovatelské péče.

Hypotéza 3: Mezi úrovní nedokončené ošetrovatelské péče a vnímáním pracovního prostředí sester je negativní vztah (korelace). Sestry, které hodnotí pracovní prostředí jako příznivé, uvádějí nižší míru nedokončených ošetrovatelských aktivit.

3.2 Charakteristika souboru

Fakultní nemocnice (Fakultní nemocnice Olomouc) (n=1) a nefakultní nemocnice (Nemocnice Hranice, Vojenská nemocnice Olomouc, Nemocnice Uherské Hradiště, Nemocnice společnosti AGEL Jeseník, Prostějov, Přerov a Šternberk) (n=7) v rámci Olomouckého a Zlínského kraje byly osloveny s cílem jejich participace na výzkumné studii. S účastí na výzkumu souhlasily pouze čtyři nemocnice (Fakultní nemocnice Olomouc, Vojenská nemocnice Olomouc, Nemocnice Hranice a Nemocnice Uherské Hradiště). Výzkumný soubor tedy tvořila jedna fakultní nemocnice (Fakultní nemocnice Olomouc) a tři nefakultní nemocnice (Vojenská nemocnice Olomouc, Nemocnice Hranice a Nemocnice Uherské Hradiště), které poskytly písemný souhlas s realizací výzkumu (uvedeny v příloze č. 3, 4, 5 a 6). V daných nemocnicích byly prostřednictvím metody záměrné selekce osloveny všeobecné a praktické sestry, které byly zařazené do souboru pokud:

- a) pracovaly na standardních chirurgických a interních odděleních;
- b) poskytovaly ošetrovatelskou péči dospělým pacientům;
- c) pracovaly ve směnném provozu.

Do souboru nebyly zařazené všeobecné a praktické sestry pokud:

- a) pracovaly na pediatrických odděleních nebo na odděleních intenzivní péče;

b) zastávaly manažerskou pozici.

Pro statistické účely byly nemocnice rozdělené do dvou skupin. První skupinu tvořily fakultní nemocnice (jedna nemocnice s více jak 1000 lůžky – fakultní nemocnice Olomouc) a druhou skupinu tvořily nefakultní nemocnice (dvě nemocnice s méně jak 300 lůžky – vojenská nemocnice Olomouc, Nemocnice Hranice a jedna nemocnice s více jak 300 lůžky – Nemocnice Uherské Hradiště). Dále byla pro statistické zpracování rozdělena jednotlivá oddělení nemocnic na: chirurgické a interní. V rámci chirurgického oddělení jsme oslovili chirurgické, neurochirurgické, traumatologické, ortopedické a otorinolaryngologické oddělení. A interní část tvořila oddělení interní, neurologické, geriatrické, onkologické, hemato-onkologické, plicní a oddělení následné a paliativní péče.

3.3 Metoda sběru dat

Metoda sběru dat ve výzkumném šetření k diplomové práci byla realizována kvantitativní formou. Pro získání potřebných dat byla použita modifikovaná česká verze dotazníku MISSCARE Survey (Kalisch, 2009) a Practice Environment Scale of the Nursing Work Index (PES-NWI, Lake, 2002) uvedena v příloze č.2.

Dotazník MISSCARE Survey (Kalisch, 2009) byl vytvořen v USA a hodnotí nedokončenou ošetrovatelskou péči a v současné době je jedním z nejvíce používaných nástrojů v dané oblasti. Skládá se ze tří částí. První část obsahuje 19 položek zaměřených na oblast demografických, profesních a pracovních podmínek všeobecných a praktických sester. Druhou část (část A) tvoří 24 položek zaměřených na nedokončenou ošetrovatelskou péči rozdělenou do čtyř oblastí – hodnocení, intervence základní péče, intervence individuálních potřeb a plánování. Položky jsou hodnoceny na pětibodové Likertově škále v rozsahu 1–5, kdy 5 znamená „vždy vynecháno“ a 1 znamená „nikdy vynecháno“. Třetí část (část B) tvoří 17 položek zjišťující důvody nedokončené ošetrovatelské péče rozděleny do 3 oblastí: pracovní zdroje, materiální zdroje a otázky komunikace a týmové spolupráce. Položky jsou opět hodnoceny na čtyřbodové Likertově škále v rozsahu 1–4 kdy 4 znamená „závažný důvod“ a 1 „není důvod“.

The Practice Environment Scale of the Nursing Work Index (PES-NWI, Lake, 2002) je 31 položková škála měřící vnímání pracovního prostředí, která byla vytvořena v USA na podkladě nástroje *Nursing Working Index*. Klíčové organizace na podporu kvality zdravotnického prostředí, jako je například *Joint Commission*, doporučují uvedenou škálu jako vhodný nástroj na hodnocení kvality pracovního prostředí sester. *Joint Commission* ji v roce 2009 zahrnul do akreditačních standardů jako skrínigový indikátor pro hodnocení efektivnosti personálního zabezpečení. Byl rovněž použit v nejvíce citované multicentrické studii RN4CAST, která se zabývala problematikou nedokončené ošetrovatelské péče. Obsahuje pět faktorů pracovního prostředí, které se hodnotí na čtyřbodové Likertově škále v rozsahu od 1 „rozhodně nesouhlasím“ do 4 „rozhodně souhlasím“.

3.4 Realizace výzkumu

Výzkum probíhal celkem ve čtyřech nemocnicích Olomouckého a Zlínského kraje. Celkem bylo distribuováno 554 dotazníků, ve Fakultní nemocnici Olomouc a Vojenské nemocnici Olomouc byly dotazníky předány výzkumníkem osobně na jednotlivá pracoviště. Do Nemocnice Hranice a Nemocnice Uherské Hradiště byly dotazníky, po telefonické domluvě s vrchními sestrami, poslány poštou. Tam, kde byl výzkumník fyzicky přítomný vysvětlil účel výzkumu vedoucím sestrám z oddělení, kde se výzkum uskutečňoval. V případě, kde byly dotazníky poslány poštou, byl výzkum vysvětlen telefonicky. Spolu s dotazníky byl poslán průvodní dopis (příloha č. 7) a informovaný souhlas s anonymní účastí na výzkumu (příloha č. 8), které byly součástí každého dotazníku. Vyplnění dotazníku se považovalo za souhlas s účastí ve studii. Dotazníky byly distribuované všem všeobecným a praktickým sestrám pracujících na vybraných odděleních. Dotazníky byly volně loženy na pracovnách a po vyplnění byly vloženy do obálky, které byly shromažďovány u vedoucích pracovníků. Účast na studii byla dobrovolná. Údaje byly sbírané v období mezi dubnem a srpnem 2020, to znamená mezi první a druhou vlnou pandemie COVID 19 v ČR. Vyplněné dotazníky byly vybrány osobně výzkumníkem ze všech nemocnic zapojených do výzkumu. Z celkového počtu 554 distribuovaných dotazníků, se vrátilo 371, celková návratnost dotazníků tedy byla 66,49 %. Ne u každého dotazníku byly vyplněny všechny položky, to ale nebyl důvod pro vyřazení ze studie.

3.5 Metody zpracování dat

Vrácené dotazníky byly postupně očíslovány a vyplněné údaje byly zapsány do programu Microsoft Office Excel pomocí předem stanoveného číselného kódu. Pro statistické zpracování byla použita metoda deskriptivní a induktivní statistiky. Kvalitativní proměnné byly prezentovány pomocí absolutní četnosti (N) a relativní četnosti (%). Kvantitativní proměnné prostřednictvím aritmetického průměru, směrodatné odchylky, absolutní četnosti (N) a relativní četnosti (%). Normalita kvantitativních dat byla ověřena pomocí Shapiro-Wilkových a Kolmogorov-Smirnových testů normality a s pomocí hodnot šikmosti (skewness). Na hodnocení rozdílů byly použity neparametrické Mann-Whitney U testy a chí kvadrátové testy z důvodů nerovnoměrného rozložení proměnných. Vzájemná korelace kvantitativních proměnných byla zjišťována pomocí neparametrické Spearmanovy korelační analýzy. Pro zpracování dat získaných z dotazníkového šetření byla zvolena hladina významnosti $p = 0,05$ a dichotomizaci položek absolutní a relativní četnosti. Dichotomizované skóre bylo využito v mnoha studiích (například Gurková et al., 2020) Využití dichotomizovaného skóre položek umožňuje posoudit počet sester, které opomíjejí vybrané činnosti péče a kolik aktivit je standardně opomenuto. Ke statistickému zpracování byl použit statistický software IBM SPSS Statistics for Windows, Version 20.0.

Pracovní prostředí bylo klasifikováno do třech kategorií podle dvou strategií.

Strategie 1

V rámci první strategie jsme vycházeli z práce autorů Park et al. (2018), kde byla vypočítána hodnota 25. a 75. percentilu celkového skóre PES-NWI a bylo provedeno rozdělení pracovního prostředí do tří skupin podle následujícího schématu:

- Dobré/příznivé pracovní prostředí (>75. percentil průměrné distribuce celkového skóre PES-NWI);
- Průměrné pracovní prostředí (od 25. do 75. percentilu průměrné distribuce celkového skóre PES-NWI)

- Slabé/nepříznivé pracovní prostředí (<25. percentil průměrné distribuce celkového skóre PES-NWI).

Strategie 2

Podle druhé strategie jsme vycházeli z doporučení autorů Lake, Friese (2006), v rámci dané strategie bylo za každou sestru vyhodnoceno skóre pěti definovaných subškál, hodnota skóre každé subškály byla porovnána s hodnotou 2,5. Podle počtu subškál se skóre vyšším než hodnota 2,5 bylo provedeno rozdělení pracovního prostředí (PP) do tří skupin podle následujícího schématu:

- Příznivé pracovní prostředí (4 až 5 subškál PES NWI má vyšší skóre jako 2,5);
- Mixed pracovní prostředí (2 až 3 subškály PES NWI mají vyšší skóre jako 2,5);
- Slabé pracovní prostředí (1 subškála má vyšší skóre jako 2,5).

Hodnocení pracovního prostředí – strategie 2 (podle počtu subškál e skóre nad 2,5)

4 VÝSLEDKY VÝZKUMU

V této kapitole jsou prezentovány statistické analýzy dat získané z modifikované české verze dotazníku MISSCARE Survey a Practice Environment Scale of the Nursing Work Index. V první části jsou prezentovány demografické a pracovní charakteristiky výzkumného souboru, následuje prezentace celkových výsledků částí A a B dotazníku MISSCARE Survey a výsledky dotazníku zaměřeného na pracovní prostředí sester PES-NWI.

4.1 Popis souboru

Tabulka č. 1a a 1b charakterizuje výzkumný soubor z hlediska sociodemografických a pracovních údajů. Zobrazuje četnost výskytu a procentuální vyhodnocení, průměr a směrodatnou odchylku (SD).

Tabulka č. 1a Charakteristika výzkumného souboru z hlediska sociodemografického a pracovního

Charakteristika souboru		počet	%
Pohlaví	žena	343	92,50
	muž	18	4,90
Pracovní pozice/zařazení	všeobecná sestra	241	66,20
	praktická sestra	56	15,40
	Sestra s odbornou specializací	67	18,40
Nejvyšší dosažené vzdělání	SZŠ/VOŠ	277	77,20
	Bc/Mgr/PhD	82	22,80
Směny	denní/ranní	112	30,40
	noční	8	2,20
	směny se střídají	246	66,70
	jiné	3	0,80
Oddělení	chirurgické	160	44,00
	interní	204	56,00
Typ nemocnice	fakultní	214	57,70
	okresní	157	42,30

Tabulka č. 1b Charakteristika výzkumného souboru z hlediska sociodemografického a pracovního

Charakteristika		průměr	SD
Úvahy o odchodu	ano	43	12,00
	ne	315	88,00
Intenzita práce			
Přijetí pacienti/směnu	1-3 pacientů	232	67,10
	4-6 pacientů	82	23,90
	7-10 pacientů	14	4,20
	Víc než 11 pacientů	5	1,40
Propuštění pacienti/směnu	1-3 pacientů	241	70,50
	4-6 pacientů	82	23,90
	7-10 pacientů	14	4
	Víc než 11 pacientů	5	1,40
věk		37,51	10,74
Pracovní zkušenosti na pozici sestra (počet let)		15,70	11,21
Pracovní zkušenosti na současném oddělení (počet let)		8,60	8,17
Počet hodin přesčasů za poslední 3 měsíce		24,21	21,65
Počet pacientů během stávající nebo poslední směny		12,35	6,35

Z výsledků vyplývá, že výzkumný soubor tvořilo více žen než mužů, průměrný věk respondentů je 37,51 let. Největší zastoupení respondentů bylo na pracovní pozici všeobecná sestra a nejnižší zastoupení bylo na pozici praktické sestry. V oblasti nejvyššího dosaženého vzdělání měly větší zastoupení sestry se vzděláním SZŠ/VOŠ. Z pohledu směnnosti měly největší zastoupení sestry pracující v provozu se střídajícími se směny. Více jak polovinu tvořili respondenti pracující ve fakultní

nemocnicí a sestry pracující na odděleních interního typu. Pracovní zkušenosti na pozici všeobecná a praktická sestra byly vyhodnoceny v průměru 15,7 let.

4.2 Výsledky výzkumu vztahující se k jednotlivým výzkumným cílům

V uvedené podkapitole jsou prezentovány celkové výsledky získané z jednotlivých částí (A; B) dotazníku MISSCARE Survey a dotazníku zaměřeného na pracovní prostředí sester PES-NWI, které se vztahují k jednotlivým dílčím cílům práce a stanoveným hypotézám práce.

Výsledky k dílčímu výzkumnému cíli 1

Cíl 1: Zjistit jaký je výskyt (prevalence) nejčastěji opomíjených, nedokončených aktivit na nemocničních odděleních (interní a chirurgické oddělení) z perspektivy všeobecných a praktických sester pracujících ve vybraných nemocnicích Olomouckého a Zlínského kraje.

Tabulka č. 2a, 2b, 2c prezentuje deskriptivní analýzu dotazníku MISSCARE Survey. Tabulka č. 3a, 3b a 3c prezentuje výsledky uspořádané od nejméně po nejvíce opomíjené činnosti nedokončené ošetrovatelské péče a tabulka 4a a 4b prezentuje dichotomizaci položek nedokončené ošetrovatelské péče.

Tabulka č. 2a Deskriptivní analýza dotazníku MISSCARE Survey, část A – Činnosti chybějící – nedokončené péče.

Položka	N	Průměr	±SD	Min.	Max.	Skewness
Chůze s pacientem třikrát denně nebo podle ordinace	358	2,82	1,15	1,00	5,00	0,01
Polohování pacienta každé 2 hodiny	369	2,00	1,05	1,00	5,00	0,90
Krmení pacienta, když je jídlo ještě teplé	370	1,63	1,08	1,00	5,00	1,77
Příprava jídla pacientovi, který se nají sám	363	1,48	1,05	1,00	5,00	2,35

Tabulka č. 2b Deskriptivní analýza dotazníku MISSCARE Survey, část A – Činnosti chybějící – nedokončené péče.

Položka	N	Průměr	±SD	Min.	Max.	Skewness
Podávání léků v rozmezí 30 minut před ordinovaným časem nebo 30 minut po něm	366	1,83	1,06	1,00	5,00	1,42
Sledování vitálních funkcí podle ordinace	370	1,49	1,03	1,00	5,00	2,39
Sledování příjmu/výdeje tekutin	370	1,56	1,01	1,00	5,00	2,08
Úplná dokumentace všech potřebných údajů	366	1,86	1,02	1,00	5,00	1,43
Edukace pacienta o nemoci, testech a vyšetřeních	368	1,92	1,04	1,00	5,00	1,22
Citová podpora pacienta nebo rodiny	369	2,22	1,15	1,00	5,00	0,67
Koupání pacienta/péče o kůži	369	1,62	0,97	1,00	5,00	1,88
Péče o dutinu ústní	370	1,85	1,03	1,00	5,00	1,30
Mytí rukou	369	1,71	1,10	1,00	5,00	1,71
Plánování propuštění a edukace pacienta	369	1,62	1,02	1,00	5,00	2,00
Sledování glykemie u lůžka podle ordinace	369	1,37	0,99	1,00	5,00	2,89
Posouzení pacienta během každé směny	371	1,46	1,01	1,00	5,00	2,51
Cílené opětovné posouzení pacienta podle jeho stavu	368	1,63	1,01	1,00	5,00	2,04

Tabulka č. 2c Deskriptivní analýza dotazníku MISSCARE Survey, část A – Činnosti chybějící – nedokončené péče.

Položka	N	Průměr	±SD	Min.	Max.	Skewness
Péče o místo zavedení periferní/centrální žilní kanyly a jejího posouzení podle standardu nemocnice	368	1,49	1,03	1,00	5,00	2,40
Reakce na signalizaci pacienta do 5 minut	369	1,67	1,05	1,00	5,00	1,85
Reakce na žádost pacienta o podání léku podle potřeby do 15 minut	368	1,66	1,04	1,00	5,00	1,91
Posouzení účinnosti léků	371	1,82	1,08	1,00	5,00	1,51
Účast na všech konziliích interdisciplinární péče	357	2,38	1,09	1,00	5,00	0,58
Pomoc při potřebě vyprázdnění do 5 minut od požadavku pacienta	371	1,71	1,01	1,00	5,00	1,64
Péče o kůži/ránu	369	1,47	1,01	1,00	5,00	2,49

Statistické hodnoty v tabulce jsou zaokrouhleny na dvě desetinná čísla.

Tabulka č. 3a Deskriptivní analýza dotazníku MISSCARE Survey, část A – Činnosti chybějící – nedokončené ošetrovatelské péče. Uspořádané podle pořadí od nejméně po nejvíce nedokončené/opomíjené činnosti sester.

Položka	N	Průměr	±SD	Min.	Max.	Skewness
Sledování glykemie u lůžka pacienta	369	1,37	0,99	1,00	5,00	2,90
Posouzení pacienta během každé směny	371	1,46	1,01	1,00	5,00	2,51
Péče o kůži/ránu	369	1,47	1,01	1,00	5,00	2,49
Příprava jídla pacientovi, který se nají sám	363	1,48	1,05	1,00	5,00	2,35

Tabulka č. 3b Deskriptivní analýza dotazníku MISSCARE Survey, část A – Činnosti chybějící – nedokončené ošetrovatelské péče. Uspořádané podle pořadí od nejméně po nejvíce nedokončené/opomíjené činnosti sester.

Položka	N	Průměr	±SD	Min.	Max.	Skewness
Péče o místo zavedení periferní/centrální žilní kanyly a jeho posouzení podle standardu nemocnice	368	1,49	1,03	1,00	5,00	2,40
Sledování vitálních funkcí podle ordinace	370	1,49	1,03	1,00	5,00	2,39
Sledování příjmu/výdeje tekutin	370	1,56	1,01	1,00	5,00	2,08
Plánování propuštění a edukace pacienta	369	1,62	1,02	1,00	5,00	2,00
Koupání pacienta/péče o kůži	369	1,62	0,97	1,00	5,00	1,88
Krmení pacienta, když je jídlo ještě teplé	370	1,63	1,08	1,00	5,00	1,87
Cílené opětovné posouzení pacienta podle jeho stavu	368	1,63	1,01	1,00	5,00	2,04
Reakce na signalizaci pacienta do 5 minut	369	1,67	1,05	1,00	5,00	1,85
Mytí rukou	369	1,71	1,10	1,00	5,00	1,70
Pomoc při potřebě vyprázdnění do 5 minut od požadavku pacienta	371	1,71	1,01	1,00	5,00	1,51
Posouzení účinnosti léků	371	1,82	1,08	1,00	5,00	1,51
Podávání léků v rozmezí 30 minut před ordinovaným časem nebo do 30 minut po něm	366	1,83	1,06	1,00	5,00	1,42
Péče o dutinu ústní	370	1,85	1,03	1,00	5,00	1,30

Tabulka č. 3c Deskriptivní analýza dotazníku MISSCARE Survey, část A – Činnosti chybějící – nedokončené ošetrovatelské péče. Uspořádané podle pořadí od nejméně po nejvíce nedokončené/opomíjené činnosti sester.

Položka	N	Průměr	±SD	Min.	Max.	Skewness
Úplná dokumentace všech potřebných údajů	366	1,86	1,02	1,00	5,00	1,43
Edukace pacienta o nemoci, testech a vyšetřeních	368	1,92	1,04	1,00	5,00	1,22
Polohování pacienta každé 2 hodiny	369	2,00	1,05	1,00	5,00	0,90
Citová podpora pacienta nebo rodiny	369	2,22	1,15	1,00	5,00	0,67
Účast na všech konziliích interdisciplinární péče	357	2,39	1,09	1,00	5,00	0,58
Chůze s pacientem třikrát denně nebo podle ordinace	358	2,81	1,15	1,00	5,00	0,01

Z výsledků vyplývá, že mezi pět nejméně nedokončených ošetrovatelských činností patří: sledování glykemie u lůžka pacienta, posouzení během každé směny, péče o kůži/ránu, příprava jídla pacientovi, který se najím sám a péče o místo zavedení periferní/centrální žilní kanyly a jeho posouzení podle standardu nemocnice. Mezi pět nejčastěji nedokončených činností ošetrovatelské péče patří: Edukace pacienta o nemoci, testech a vyšetřeních, polohování každé 2 hodiny, citová podpora pacienta nebo rodiny, účast na všech konziliích interdisciplinární péče a jako nejvíce nedokončenou činností je chůze s pacientem třikrát denně nebo podle ordinace.

K hodnocení procentuální frekvence výskytu nedokončených aktivit byla realizována dichotomizace položek do dvou kategorií (nikdy/výjimečně a občas/často/vždy opomíjené). Při vyhodnocení jednotlivých položek prostřednictvím absolutních a relativních početností se vycházelo z výzkumů, u kterých byl použit dotazník MISSCARE Survey (Kalisch, Landstrom & Hnishaw, 2009). Autoři zdůrazňují, že dotazník představuje inventář aktivit, a proto je potřeba dichotomizovat skóre a následně vyhodnotit prevalenci činností podle absolutních a relativních četností.

Tabulka č. 4a Deskriptivní analýza dotazníku MISSCARE Survey, část A – Činnosti chybějící – nedokončené ošetrovatelské péče – dichotomizace položek. Absolutní a relativní četnost položek při dichotomickém skóre – uspořádání od nejvíce po nejméně – opomíjené činnosti

Pořadí	Položka	N	%
		občas/často /vždy opomíjené	občas/často /vždy opomíjené
1.	Chůze s pacientem třikrát denně nebo podle ordinace	130	36,3
2.	Účast na všech konziliích interdisciplinární péče	94	26,3
3.	Citová podpora pacienta nebo rodiny	84	22,8
4.	Polohování pacienta každé 2 hodiny	60	16,3
5.	Edukce pacienta o nemoci, testech vyšetření	50	13,6
6.	Péče o dutinu ústní	48	13
7.	Úplná dokumentace všech potřebných údajů	43	11,7
8.	Posouzení účinnosti léků	39	10,5
9.	Mytí rukou	38	10,3
10.	Podávání léků rozmezí 30 minut před ordinovaným časem nebo do 30 minut po něm	37	10,1

Tabulka č. 4b Deskriptivní analýza dotazníku MISSCARE Survey, část A – Činnosti chybějící – nedokončené ošetrovatelské péče – dichotomizace položek. Absolutní a relativní četnost položek při dichotomickém skóre – uspořádání od nejvíce po nejméně – opomíjené činnosti

Pořadí	Položka	N občas/často /vždy opomíjené	% občas/často /vždy opomíjené
11.	Reakce na signalizaci pacienta do 5 minut	35	9,5
12.	Pomoc při potřebě vyprázdnění do 5 minut od požadavku pacienta	34	9,2
13.	Krmení pacienta, když je jídlo ještě teplé	33	8,9
14.	Sledování příjmu/výdeje tekutin	33	8,9
15.	Reakce na žádost pacienta o podání léku podle potřeby do 15 minut	31	8,4
16.	Příprava jídla pacientovi, který se nají sám	30	8,1
17.	Koupání pacienta/péče o kůži	30	8,1
18.	Plánování propuštění a edukace pacienta	27	7,3
19.	Posouzení pacienta během každé směny	25	6,7
20.	Sledování vitálních funkcí podle ordinace	24	6,5
21.	Péče o místo zavedení periferní/centrální žilní kanyly a jeho posouzení podle standardu nemocnice	24	6,4
22.	Cílené opětovné posouzení pacienta podle jeho stavu	23	6,2
23.	Péče o kůži/o ránu	22	5,9
24.	Sledování glykemie u lůžka podle ordinace	20	5,4

Po provedení dichotomizace dotazníku MISSCARE Survey část A, zůstávají jako nejčastěji nedokončené ošetrovatelské činnosti stejné jako při deskriptivní analýze, největší procentuální zastoupení nedokončené činnosti je 36,3 % u položky chůze s pacientem třikrát denně nebo podle ordinace a naopak nejnižší 5,4 % Sledování glykemie u lůžka pacienta podle ordinace.

Výsledky k výzkumnému dílčímu cíli 2

Cíl 2: Zjistit, jaké důvody vnímají všeobecné a praktické sestry jako významné v oblasti výskytu nejčastěji opomíjených, nedokončených aktivit na nemocničních odděleních (interní a chirurgické oddělení ve vybraných nemocnicích Olomouckého a Zlínského kraje).

Tabulka č. 5a, 5b a 5c prezentuje deskriptivní analýzu dotazníku MISSCARE Survey, části B, uspořádané od nejvíce po nejméně chybějící nebo nedokončené důvody nezabezpečení ošetrovatelských aktivit.

Tabulka č. 5a Deskriptivní analýza dotazníku MISSCARE Survey, část B – Důvody chybějící – nedokončené ošetrovatelské péče

Položka	N	průměr	±SD	Min.	Max.	Skewness
Lidské zdroje, personální zabezpečení						
Neočekávané zvýšení počtu nebo závažnosti stavu pacientů na oddělení	348	2,98	1,01	1	4	-0,64
Naléhavé situace u pacienta (např. zhoršení stavu pacienta)	346	2,96	1,14	1	4	-0,62
Nedostatečný počet personálu	354	2,95	1,04	1	4	-0,59
Nedostatečný počet podpůrných nebo administrativních pracovníků	350	2,76	0,97	1	4	-0,32
Nevyvážené přidělování pacientů	348	2,40	0,92	1	4	-0,01
Materiální zdroje						
Nedostupnost materiálu/vybavení v případě potřeby	350	2,44	0,99	1	4	0,09

Tabulka č. 5b Deskriptivní analýza dotazníku MISSCARE Survey, část B – Důvody chybějící – nedokončené ošetrovatelské péče – uspořádané od nejvíce po nejméně opomíjené nebo nedokončené důvody nezabezpečení ošetrovatelských aktivit.

Položka	N	průměr	±SD	Min.	Max.	Skewness
Nedostupnost léků v případě potřeby	349	2,41	1,06	1	4	0,15
Nesprávná funkce materiálu/vybavení v případě potřeby	347	2,36	0,99	1	4	0,18
Komunikace						
Přílišné zatížení příjmem a propuštěním pacientů	349	2,65	0,98	1	4	-0,24
Ošetrovatel/sanitář není přítomen na oddělení nebo je nedostupný	346	2,62	1,06	1	4	-0,20
Ošetrovatel nebo sanitář oznámil, že péče nebyla poskytnuta	344	2,55	1,08	1	4	-0,03
Napětí nebo komunikační problémy ve vztahu k lékařskému personálu	350	2,42	1,02	1	4	0,13
Napětí nebo komunikační problémy v rámci ošetrovatelského týmu	350	2,32	1,02	1	4	0,19
Neposkytnutí potřebné péče z jiného oddělení (např. chůze s pacientem neprovedená při fyzioterapii)	347	2,31	0,90	1	4	0,15
Napětí nebo komunikační problémy ve vztahu k pomocným/podpurným oddělením	344	2,27	0,93	1	4	0,32

Tabulka č. 5c Deskriptivní analýza dotazníku MISSCARE Survey, část B – Důvody chybějící – nedokončené ošetrovatelské péče – uspořádané od nejvíce po nejméně opomíjené nebo nedokončené důvody nezabezpečení ošetrovatelských aktivit

Položka	N	průměr	±SD	Min.	Max.	Skewness
Nedostatečná podpora od členů týmu	346	2,26	1,02	1	4	0,33
Nedostatky při přebírání pacientů od předchozí směny nebo z překládajícího oddělení	346	2,23	0,96	1	4	0,22

Jako významné důvody v oblasti výskytu nejčastěji opomíjených, nebo nedokončených aktivit na vybraných akutních interních a chirurgických odděleních, hodnocené na dotazníku MISSCARE Survey část B – důvody chybějící – nedokončené ošetrovatelské péče, v bodovém hodnocení 1–4, kdy 1 znamená, že není důvod a 4 znamená závažný důvod, uvádějí všeobecné a praktické sestry v oblasti lidských zdrojů a personálního zabezpečení „Neočekávané zvýšení počtu nebo závažnosti stavu pacienta“. V oblasti materiálních zdrojů uvádějí jako nejčastější důvod opomíjených, nedokončených aktivit „Nedostupnost materiálu/vybavení v případě potřeby“ a v oblasti komunikace „Přílišné zatížení příjmem a propuštěním pacientů“. Na základě výše prezentovaných výsledku můžeme tvrdit, že dílčí výzkumný cíl číslo 2 byl splněn.

Výsledky k výzkumnému dílčímu cíli 3

Cíl 3: Zjistit, jaký je vztah mezi organizačními proměnnými (pracovní prostředí) a prevalencí nedokončené ošetrovatelské péče na nemocničních odděleních (interní a chirurgické) ve vybraných nemocnicích Olomouckého a Zlínského kraje.

K uvedenému dílčímu cíli č. 3 byly stanoveny následující hypotézy:

Hypotéza 1: V prevalenci nedokončené ošetrovatelské péče jsou rozdíly z hlediska typu nemocnic (fakultní versus okresní). Typ nemocnic ovlivňuje prevalenci nedokončené ošetrovatelské péče.

Hypotézu byla testována dvěma způsoby, jako první jsme provedli deskriptivní analýzu dotazníku MISSCARE Survey, část A, uvedenou v tabulkách 6a a 6b a jako druhou metodu jsme zvolili dichotomizaci položek výše zmíněného dotazníku uvedenou v tabulkách 7a, 7b a 7c.

Tabulka č. 6a Deskriptivní analýza dotazníku MISSCARE Survey, část A – Činnosti chybějící – nedokončené ošetrovatelské péče, rozdělené na okresní a fakultní nemocnice.

Položka	Okresní nemocnice		Fakultní nemocnice		p
	Průměr	±SD	Průměr	±SD	
Chůze s pacientem třikrát denně/dle ordinace	2,87	1,08	2,77	1,20	0,33
Účast na všech konziliích interdisciplinární péče	2,48	1,17	2,31	1,02	0,39
Citová podpora pacienta nebo rodiny	2,19	1,22	2,23	1,08	0,41
Polohování pacienta každé 2 hodiny	2,01	1,12	1,98	0,99	0,31
Edukace pacienta o nemoci, testech/vyšetřeních	1,89	1,15	1,93	0,95	0,94
Péče o dutinu ústní	1,94	1,07	1,78	0,99	0,01
Úplná dokumentace všech potřebných údajů	1,89	1,15	1,83	0,90	0,76
Posouzení účinnosti léků	1,91	1,16	1,75	1,01	0,20
Mytí rukou	1,84	1,20	1,60	0,99	0,15
Podávání léků v rozmezí 30 minut před ordinovaným časem nebo do 30 minut po něm	1,81	1,11	1,83	1,01	0,89
Reakce na signalizaci pacienta do 5 minut	1,81	1,18	1,55	0,92	0,16

Tabulka č. 6b Deskriptivní analýza dotazníku MISSCARE Survey, část A – Činnosti chybějící – nedokončené ošetrovatelské péče, rozdělené na okresní a fakultní nemocnice.

Položka	Okresní nemocnice		Fakultní nemocnice		p
	Průměr	±SD	Průměr	±SD	
Pomoc při potřebě vyprázdnění do 5 minut od požadavku pacienta	1,77	1,07	1,66	0,96	0,97
Krmení pacienta, když je jídlo ještě teplé	1,70	1,15	1,57	1,02	0,43
Sledování příjmu/výdeje tekutin	1,65	1,13	1,49	0,91	0,79
Reakce na žádost pacienta o podání léku podle potřeby do 15 minut	1,72	1,20	1,61	0,90	0,37
Příprava jídla pacientovi, který jí sám	1,65	1,24	1,35	0,85	0,25
Koupání pacienta/péče o kůži	1,67	0,99	1,57	0,95	0,55
Plánování propuštění a edukace pacienta	1,60	1,11	1,62	0,94	0,94
Posouzení pacienta během každé směny	1,58	1,13	1,36	0,90	0,04
Sledování vitálních funkcí podle ordinace	1,55	1,13	1,45	0,94	0,95
Péče o místo zavedení periferní/centrální žilní kanyly a jeho posouzení	1,57	1,15	1,42	0,91	0,66
Cílené opětovné posouzení pacienta podle stavu	1,68	1,11	1,59	0,92	0,85
Péče o kůži/ránu	1,53	1,13	1,42	0,90	0,93
Sledování glykemie u lůžka podle ordinace	1,44	1,10	1,30	0,88	0,54
MISSCARE celkové skóre	1,87	1,02	1,67	0,70	0,32

Po provedení deskriptivní analýzy nebyly rozdíly v celkovém skóre MISSCARE Survey části A z hlediska typu nemocnic statisticky významné ($p=0,32$). Při analýze jednotlivých položek byly zjištěny statisticky významné rozdíly jenom ve dvou položkách – v položce posouzení pacienta během každé směny ($p = 0,04$) a péče o dutinu ústní ($p = 0,01$). Uvedené aktivity byly v menší míře opomíjené sestrami, které

pracují ve fakultních nemocnicích. Na základě předložených dat lze tvrdit, že se **hypotéza 1 nepotvrdila**. Neexistuje statisticky významný rozdíl v prevalenci nedokončené ošetrovatelské péče mezi fakultní a nefakultními nemocnicemi.

Tabulka č. 7a Deskriptivní analýza dotazníku MISSCARE Survey, část A – Činnosti chybějící – nedokončené ošetrovatelské péče – dichotomizace položek. Rozdíly z hlediska typu nemocnic.

		Fakultní nemocnice		Okresní nemocnice		p
		Počet (N)	Procento (%)	Počet (N)	Procento (%)	
Chůze s pacientem třikrát denně nebo podle ordinace	Nikdy opomíjené	171	84,7	57	36,5	<0,0001
	Občas/často/vždy opomíjené	31	15,3 %	99	63,5 %	
Polohování pacienta každé 2 hodiny	Nikdy opomíjené	200	93,9 %	109	69,9 %	<0,0001
	Občas/často/vždy opomíjené	13	6,1 %	47	30,1 %	
Krmení pacienta, když je jídlo ještě teplé	Nikdy opomíjené	207	96,7 %	130	83,3 %	<0,0001
	Občas/často/vždy opomíjené	7	3,3 %	26	16,7 %	
Příprava jídla pacientovi, který s náj sám	Nikdy opomíjené	207	99,0 %	126	81,8 %	<0,0001
	Občas/často/vždy opomíjené	2	1,0 %	28	18,2 %	
Podávání léků v rozmezí 30 minut před ordinovaným časem nebo do 30 minut po něm	Nikdy opomíjené	202	96,7 %	127	80,9 %	<0,0001
	Občas/často/vždy opomíjené	7	3,3 %	30	19,1 %	
Sledování vitálních funkcí podle ordinace	Nikdy opomíjené	209	97,7 %	137	87,8 %	0,0001
	Občas/často/vždy opomíjené	5	2,3 %	19	12,2 %	

Tabulka č. 7b Deskriptivní analýza dotazníku MISSCARE Survey, část A – Činnosti chybějící – nedokončené ošetrovatelské péče – dichotomizace položek. Rozdíly z hlediska typu nemocnic.

		Fakultní nemocnice		Okresní nemocnice		p
		Počet (N)	Procento (%)	Počet (N)	Procento (%)	
Sledování příjmu/výdeje tekutin	Nikdy opomíjené	206	96,7 %	137	83,4 %	<0,0001
	Občas/často/vždy opomíjené	7	3,3 %	26	16,6 %	
Úplná dokumentace všech potřebných údajů	Nikdy opomíjené	198	94,3 %	125	80,1 %	<0,0001
	Občas/často/vždy opomíjené	12	5,7 %	31	19,9 %	
Edukace pacienta o nemoci, testech a vyšetřeních	Nikdy opomíjené	196	92,5 %	122	78,2 %	0,0001
	Občas/často/vždy opomíjené	16	7,5 %	34	21,8 %	
Citová podpora pacienta nebo rodiny	Nikdy opomíjené	183	86,3 %	102	65,0 %	<0,0001
	Občas/často/vždy opomíjené	29	13,7 %	55	35,0 %	
Koupání pacienta/péče o kůži	Nikdy opomíjené	207	97,2 %	132	84,6 %	<0,0001
	Občas/často/vždy opomíjené	6	2,8 %	24	15,4 %	
Péče o dutinu ústní	Nikdy opomíjené	205	96,2 %	117	74,5 %	<0,0001
	Občas/často/vždy opomíjené	8	3,8 %	40	25,5 %	
Mytí rukou	Nikdy opomíjené	205	96,2 %	127	80,9 %	<0,0001
	Občas/často/vždy opomíjené	8	3,8 %	30	19,1 %	
Plánování propuštění a edukace pacienta	Nikdy opomíjené	204	96,2 %	138	87,9 %	0,0002
	Občas/často/vždy opomíjené	8	3,8 %	19	12,1 %	
Sledování glykemie u lůžka podle ordinace	Nikdy opomíjené	210	98,6 %	139	89,1 %	0,0001
	Občas/často/vždy opomíjené	3	1,4 %	17	10,9 %	
Posouzení pacienta během každé směny	Nikdy opomíjené	210	98,1 %	136	86,6 %	<0,0001
	Občas/často/vždy opomíjené	4	1,9 %	21	13,4 %	

Tabulka č. 7c Deskriptivní analýza dotazníku MISSCARE Survey, část A – Činnosti chybějící – nedokončené ošetrovatelské péče – dichotomizace položek. Rozdíly z hlediska typu nemocnic.

		Fakultní nemocnice		Okresní nemocnice		p
		Počet (N)	Procento (%)	Počet (N)	Procento (%)	
Cílené opětovné posouzení pacienta podle jeho stavu	Nikdy opomíjené	211	98,6 %	134	87,0 %	<0,0001
	Občas/často/vždy opomíjené	3	1,4 %	20	13,0 %	
Péče o místo zavedení periferní/centrální žilní kanyly a jeho posouzení	Nikdy opomíjené	209	98,6 %	135	86,5 %	<0,0001
	Občas/často/vždy opomíjené	3	1,4 %	21	13,5 %	
Reakce na signalizaci do 5 minut	Nikdy opomíjené	208	98,1 %	126	80,3 %	<0,0001
	Občas/často/vždy opomíjené	4	1,9 %	31	19,7 %	
Reakce na žádost pacienta o podání léku podle potřeby do 15 minut	Nikdy opomíjené	207	97,2 %	130	83,9 %	<0,0001
	Občas/často/vždy opomíjené	6	2,8 %	25	16,1 %	
Posouzení účinnosti léků	Nikdy opomíjené	208	97,2 %	124	79,0 %	<0,0001
	Občas/často/vždy opomíjené	6	2,8 %	33	21,0 %	
Účast na všech konziliích interdisciplinární péče	Nikdy opomíjené	178	86,8 %	85	55,9 %	<0,0001
	Občas/často/vždy opomíjené	27	13,2 %	67	44,1 %	
Pomoc při potřebě vyprázdnění do 5 minut od požadavku pacienta	Nikdy opomíjené	209	97,7 %	128	81,5 %	<0,0001
	Občas/často/vždy opomíjené	5	2,3 %	29	18,5 %	
Péče o kůži/o ránu	Nikdy opomíjené	209	98,1 %	138	88,5 %	0,0001
	Občas/často/vždy opomíjené	4	1,9 %	18	11,5 %	

Po provedení dichotomizace položek se **hypotéza číslo 1** potvrdila, všechny položky jsou velmi vysoce signifikantní ($p \leq 0,001$), typ nemocnic ovlivňuje prevalenci nedokončené ošetrovatelské péče. Ve fakultních nemocnicích je menší míra nedokončených ošetrovatelských činností ve všech položkách dotazníku MISSCARE Survey, část A – činnosti chybějící – nedokončené ošetrovatelské péče.

Hypotéza 2: V prevalenci nedokončené ošetrovatelské péče jsou rozdíly z hlediska typu oddělení (interní versus chirurgické). Typ oddělení/pracoviště ovlivňuje prevalenci nedokončené ošetrovatelské péče.

I zde byla hypotéza testována dvěma způsoby: **1.** Deskriptivní analýzou položek dotazníku MISSCARE Survey část A; **2.** Dichotomizací položek. Výsledky jsou prezentovány v tabulkách 8a, 8b, 8c a 9a, 9b, 9c, 9d.

Tabulka č. 8a Deskriptivní analýza dotazníku MISSCARE Survey, část A – Činnosti chybějící – nedokončené ošetrovatelské péče, rozdělené na interní a chirurgická oddělení.

Položka	Interní oddělení		Chirurgické oddělení		p
	Průměr	±SD	Průměr	±SD	
Chůze s pacientem třikrát denně/dle ordinace	3,01	1,16	2,54	1,20	<0,0001
Účast na všech konziliích interdisciplinární péče	2,60	1,12	2,07	1,01	0,39
Citová podpora pacienta nebo rodiny	2,33	1,18	2,23	1,09	0,38
Polohování pacienta každé 2 hodiny	2,05	1,06	1,91	1,01	0,49
Edukace pacienta o nemoci, testech/vyšetřeních	2,07	1,10	1,72	0,94	0,005
Péče o dutinu ústní	1,92	1,05	1,75	0,98	0,71
Úplná dokumentace všech potřebných údajů	1,94	1,02	1,01	0,08	0,51
Posouzení účinnosti léků	1,92	1,16	1,70	0,96	0,24
Mytí rukou	1,75	1,13	1,64	1,05	0,43

Tabulka č. 8b Deskriptivní analýza dotazníku MISSCARE Survey, část A – Činnosti chybějící – nedokončené ošetrovatelské péče, rozdělené na interní a chirurgická oddělení.

Položka	Interní oddělení		Chirurgické oddělení		p
	Průměr	±SD	Průměr	±SD	
Podávání léků v rozmezí 30 minut před ordinovaným časem nebo do 30 minut po něm	1,88	1,14	1,74	0,95	0,61
Reakce na signalizaci pacienta do 5 minut	1,78	1,08	1,51	0,99	0,001
Pomoc při potřebě vyprázdnění do 5 minut od požadavku pacienta	1,81	1,02	1,58	0,98	0,005
Krmení pacienta, když je jídlo ještě teplé	1,68	1,14	1,52	0,97	0,39
Sledování příjmu/výdeje tekutin	1,63	1,09	1,47	0,90	0,57
Reakce na žádost pacienta o podání léků podle potřeby do 15 minut	1,71	1,08	1,58	0,98	0,60
Příprava jídla pacientovi, který jí sám	1,54	1,07	1,38	0,98	0,06
Koupání pacienta/péče o kůži	1,62	1,02	1,60	0,91	0,63
Plánování propuštění a edukace pacienta	1,74	1,09	1,45	0,91	0,001
Posouzení pacienta během každé směny	1,54	1,10	1,37	0,90	0,41
Sledování vitálních funkcí podle ordinace	1,53	1,07	1,44	0,97	0,39
Péče o místo zavedení periferní/centrální žilní kanyly a jeho posouzení	1,52	1,08	1,43	0,95	0,82
Cílené opětovné posouzení pacienta podle stavu	1,72	1,08	1,51	0,91	0,13
Péče o kůži/ránu	1,52	1,40	1,42	0,90	0,56

Tabulka č. 8c Deskriptivní analýza dotazníku MISSCARE Survey, část A – Činnosti chybějící – nedokončené ošetrovatelské péče, rozdělené na interní a chirurgická oddělení.

Položka	Interní oddělení		Chirurgické oddělení		p
	Průměr	±SD	Průměr	±SD	
Sledování glykemie u lůžka podle ordinace	1,40	1,05	1,30	0,89	0,46
MISSCARE celkové skóre	1,82	0,91	1,66	0,81	0,007

Rozdíly v celkovém skóre MISSCARE Survey z hlediska typu oddělení byly statisticky významné ($p = 0,007$). Při analýze jednotlivých položek byly zjištěny statisticky významné rozdíly v pěti položkách, týkajících se především uspokojování individuálních potřeb: chůze s pacientem třikrát denně/dle ordinace; edukace pacienta o nemoci, testech/vyšetření; reakce na signalizaci pacienta do 5 minut; pomoc při potřebě vyprázdnění do 5 minut od požadavku pacienta; plánování propuštění a edukace pacienta. Uvedené aktivity byli v menší míře opomíjeni sestrami, pracujícími na chirurgických odděleních. **Hypotéza 2 se nepotvrdila**, nelze tvrdit, že jsou rozdíly v prevalenci nedokončené ošetrovatelské péče dle typu oddělení. Typ oddělení neovlivňuje nedokončenou ošetrovatelskou péči.

Tabulka č 9a Deskriptivní analýza dotazníku MISSCARE Survey, část A – Činnosti chybějící – nedokončené ošetrovatelské péče - dichotomizace položek. Rozdíly z hlediska typu oddělení (interní a chirurgické)

		Chirurgické oddělení		Interní oddělení		p
		Počet (N)	Procento (%)	Počet (N)	Procento (%)	
Chůze s pacientem třikrát denně nebo podle ordinace	Nikdy opomíjené	106	69,3 %	119	59,8 %	0,066
	Občas/často/vždy opomíjené	47	30,7 %	80	40,2 %	
Polohování pacienta každé 2 hodiny	Nikdy opomíjené	134	84,8 %	171	83,8 %	0,798
	Občas/často/vždy opomíjené	24	15,2 %	33	16,2 %	

Tabulka č 9b Deskriptivní analýza dotazníku MISSCARE Survey, část A – Činnosti chybějící – nedokončené ošetrovatelské péče - dichotomizace položek. Rozdíly z hlediska typu oddělení (interní a chirurgické)

		Chirurgické oddělení		Interní oddělení		p
		Počet (N)	Procento (%)	Počet (N)	Procento (%)	
Krmení pacienta, když je jídlo ještě teplé	Nikdy opomíjené	148	93,1 %	186	91,2 %	0,507
	Občas/často/vždy opomíjené	11	6,9 %	18	8,8 %	
Příprava jídla pacientovi, který s nají sám	Nikdy opomíjené	147	93,6 %	182	91,0 %	0,430
	Občas/často/vždy opomíjené	10	6,4 %	18	9,0 %	
Podávání léků v rozmezí 30 minut před ordinovaným časem nebo do 30 minut po něm	Nikdy opomíjené	143	92,3 %	180	88,2 %	0,209
	Občas/často/vždy opomíjené	12	7,7 %	24	11,8 %	
Sledování vitálních funkcí podle ordinace	Nikdy opomíjené	150	94,3 %	189	92,6 %	0,520
	Občas/často/vždy opomíjené	9	5,7 %	15	7,4 %	
Sledování příjmu/výdeje tekutin	Nikdy opomíjené	150	93,8 %	181	89,2 %	0,126
	Občas/často/vždy opomíjené	10	6,3 %	22	10,8 %	
Úplná dokumentace všech potřebných údajů	Nikdy opomíjené	143	90,5 %	174	86,6 %	0,249
	Občas/často/vždy opomíjené	15	9,5 %	27	13,4 %	
Edukace pacienta o nemoci, testech a vyšetřeních	Nikdy opomíjené	148	93,1 %	164	81,2 %	0,001
	Občas/často/vždy opomíjené	11	6,9 %	38	18,8 %	
Citová podpora pacienta nebo rodiny	Nikdy opomíjené	131	81,9 %	149	73,8 %	0,067
	Občas/často/vždy opomíjené	29	18,1 %	53	26,2 %	

Tabulka č 9c Deskriptivní analýza dotazníku MISSCARE Survey, část A – Činnosti chybějící – nedokončené ošetrovatelské péče – dichotomizace položek. Rozdíly z hlediska typu oddělení (interní a chirurgické)

		Chirurgické oddělení		Interní oddělení		p
		Počet (N)	Procento (%)	Počet (N)	Procento (%)	
Koupání pacienta/péče o kůži	Nikdy opomíjené	146	91,3 %	186	92,1 %	0,776
	Občas/často/vždy opomíjené	14	8,8 %	16	7,9 %	
Péče o dutinu ústní	Nikdy opomíjené	139	86,9 %	177	87,2 %	0,929
	Občas/často/vždy opomíjené	21	13,1 %	26	12,8 %	
Mytí rukou	Nikdy opomíjené	144	90,6 %	182	89,2 %	0,673
	Občas/často/vždy opomíjené	15	9,4 %	22	10,8 %	
Plánování propuštění a edukace pacienta	Nikdy opomíjené	152	95,0 %	183	90,6 %	0,113
	Občas/často/vždy opomíjené	8	5,0 %	19	9,4 %	
Sledování glykemie u lůžka podle ordinace	Nikdy opomíjené	153	96,2 %	190	93,6 %	0,265
	Občas/často/vždy opomíjené	6	3,8 %	13	6,4 %	
Posouzení pacienta během každé směny	Nikdy opomíjené	152	95,0 %	187	91,7 %	0,212
	Občas/často/vždy opomíjené	8	5,0 %	17	8,3 %	
Cílené opětovné posouzení pacienta podle jeho stavu	Nikdy opomíjené	152	96,8 %	187	91,7 %	0,043
	Občas/často/vždy opomíjené	5	3,2 %	17	8,3 %	
Péče o místo zavedení periferní/centrální žilní kanyly a jeho posouzení podle standardu nemocnice	Nikdy opomíjené	152	95,6 %	187	92,6 %	0,233
	Občas/často/vždy opomíjené	7	4,4 %	15	7,4 %	
Reakce na signalizaci do 5 minut	Nikdy opomíjené	147	92,5 %	181	89,2 %	0,287
	Občas/často/vždy opomíjené	12	7,5 %	22	10,8 %	

Tabulka č 9d Deskriptivní analýza dotazníku MISSCARE Survey, část A – Činnosti chybějící – nedokončené ošetrovatelské péče – dichotomizace položek. Rozdíly z hlediska typu oddělení (interní a chirurgické)

		Chirurgické oddělení		Interní oddělení		p
		Počet (N)	Procento (%)	Počet (N)	Procento (%)	
Reakce na žádost pacienta o podání léku podle potřeby do 15 minut	Nikdy opomíjené	147	93,0 %	185	91,1 %	0,509
	Občas/často\ vždy opomíjené	11	7,0 %	18	8,9 %	
Posouzení účinnosti léků	Nikdy opomíjené	144	90,0 %	182	89,2 %	0,808
	Občas/často\ vždy opomíjené	16	10,0 %	22	10,8 %	
Účast na všech konziliích interdisciplinární péče	Nikdy opomíjené	124	81,0 %	134	68 0 %	0,006
	Občas/často\ vždy opomíjené	29	19,0 %	63	32,0 %	
Pomoc při potřebě vyprázdnění do 5 minut od požadavku pacienta	Nikdy opomíjené	147	91,9 %	184	90,2 %	0,580
	Občas/často\ vždy opomíjené	13	8,1 %	20	9,8 %	
Péče o kůži/o ránu	Nikdy opomíjené	151	95,0 %	189	93,1 %	0,461
	Občas/často\ vždy opomíjené	8	5,0 %	14	6,9 %	

Po provedené dichotomizaci položek dotazníku MISSCARE Survey část A byly zjištěny statisticky významné rozdíly v činnosti ošetrovatelské péče ve dvou položkách, a to: Edukace pacienta o nemoci, testech a vyšetřeních $p = 0,001$ a účast na všech konziliích interdisciplinární péče $p = 0,006$. Po zpracování obou testovacích metod a na základě předložených výsledků můžeme tvrdit, že se **Hypotéza 2 nepotvrdila**.

Hypotéza 3: Mezi úrovní nedokončené ošetrovatelské péče a vnímáním pracovního prostředí sester je negativní vztah (korelace). Sestry, které hodnotí pracovní prostředí jako příznivé, uvádějí nižší míru nedokončených ošetrovatelských aktivit.

Výsledky korelační analýzy mezi skóre subškál PES-NWI a celkovým (kompozitním) PES-NWI skóre s jednotlivými položkami MISSCARE

Tabulky č. 10a, 10b, 10c uvádí výsledky Spearmanovy korelační analýzy mezi subškálami PES-NWI a celkovým PES-NWI skóre a 24 položkami MISSCARE Survey. První statistickou metodou je hodnota Spearmanova korelačního koeficientu, druhá statistická metoda je p-hodnota testu významnosti korelačního koeficientu.

Byly jistěny signifikantní velmi slabé až slabé negativní korelace mezi položkami MISSCARE Survey a skóre subškál a celkovým PES-NWI skóre.

Skóre subškály „Participace sester v řešení nemocničních záležitostí“ signifikantně negativně koreluje s 23 položkami MISSCARE Survey, nekoreluje jenom s jednou položkou – s položkou „Pomoc při potřebě vyprázdnění do 5 minut od požadavku pacienta“.

Skóre subškály „Základy pro zabezpečení a přiměřenost/adekvátnost zdrojů“ signifikantně negativně koreluje s 22 položkami MISSCARE Survey, nekoreluje s položkou „Krmení“ a položkou „podání léků podle potřeby do 15 minut od požadavku pacienta“.

Skóre subškály týkající se vztahů „Sestra-lékař“ signifikantně negativně koreluje s 22 položkami MISSCARE Survey, nekoreluje s položkou „Příprava jídla pacientovi“ a položkou „Posouzení pacienta během každé směny“. Celkové skóre PES-NWI skóre signifikantně negativně koreluje se všemi položkami MISSCARE Survey.

Tabulka č 10a Celkové skóre PES-NWI a položky MISSCARE Survey (korelační analýza)

	Participace sester v řešení nemocničních záležitostí		Základy pro zabezpečení kvality ošetrovatelské péče		Schopnost vedoucích sester, vedení a podpora sester		Personální zabezpečení a přiměřenost/adekvátnost zdrojů		Kolegiální vztahy sestra-lékař		Celkové PES-NWI skóre	
Chůze s pacientem třikrát denně nebo podle ordinace	-0,218	<0,0001	-0,243	<0,0001	-0,257	<0,0001	-0,245	<0,0001	-0,216	<0,0001	-0,322	<0,0001
Polohování pacienta každé 2 hodiny	-0,251	<0,0001	-0,334	<0,0001	-0,340	<0,0001	-0,214	<0,0001	-0,247	<0,0001	-0,361	<0,0001
Krmení pacienta, když je jídlo ještě teplé	-0,143	0,006	-0,250	<0,0001	-0,230	<0,0001	-0,097	0,061	-0,129	0,013	-0,210	<0,0001
Příprava jídla pacientovi, který se sám nají	-0,163	0,002	-0,211	0,0001	-0,221	<0,0001	-0,124	0,018	-0,094	0,075	-0,208	0,0001
Podávání léků v rozmezí 30 minut před ordinovaným časem nebo do 30 minut po něm	-0,238	<0,0001	-0,274	<0,0001	-0,267	<0,0001	-0,165	0,002	-0,159	0,002	-0,285	<0,0001
Sledování vitálních funkcí podle ordinace	-0,181	0,0005	-0,271	<0,0001	-0,255	<0,0001	-0,168	0,001	-0,204	0,0001	-0,273	<0,0001
Sledování příjmu/výdeje tekutin	-0,136	0,009	-0,237	<0,0001	-0,233	<0,0001	-0,225	<0,0001	-0,190	0,0002	-0,259	<0,0001
Úplná dokumentace všech potřebných údajů	-0,187	0,0003	-0,215	<0,0001	-0,222	<0,0001	-0,165	0,002	-0,207	0,0001	-0,253	<0,0001

Tabulka č 10b Celkové skóre PES-NWI a položky MISSCARE Survey (korelační analýza)

	Participace sester v řešení nemocničních záležitostí		Základy pro zabezpečení kvality ošetrovatelské péče		Schopnost vedoucích sester, vedení a podpora sester		Personální zabezpečení a přiměřenost/adekvátnost zdrojů		Kolegiální vztahy sestry-lékař		Celkové PES-NWI skóre	
Edukace pacienta o nemoci, testech a vyšetřeních	-0,142	0,006	-0,229	<0,0001	-0,263	<0,0001	-0,240	<0,0001	-0,158	0,002	-0,279	<0,0001
Citová podpora pacienta nebo rodiny	-0,228	<0,0001	-0,271	<0,0001	-0,279	<0,0001	-0,260	<0,0001	-0,199	<0,0001	-0,324	<0,0001
Koupaní pacienta/péče o kůži	-0,193	0,0002	-0,271	<0,0001	-0,267	<0,0001	-0,192	0,0002	-0,183	0,0004	-0,291	<0,0001
Péče o dutinu ústní	-0,255	<0,0001	-0,270	<0,0001	-0,286	<0,0001	-0,251	<0,0001	-0,162	0,002	-0,314	<0,0001
Mytí rukou	-0,189	0,0003	-0,291	<0,0001	-0,278	<0,0001	-0,219	<0,0001	-0,162	0,002	-0,296	<0,0001
Plánování propuštění a edukace pacienta	-0,112	0,031	-0,261	<0,0001	-0,235	<0,0001	-0,169	0,001	-0,153	0,003	-0,252	<0,0001
Sledování glykemie u lůžka podle ordinace	-0,136	0,009	-0,159	0,002	-0,230	<0,0001	-0,149	0,004	-0,137	0,009	-0,212	<0,0001
Posouzení pacienta během každé směny	-0,166	0,001	-0,270	<0,0001	-0,284	<0,0001	-0,162	0,002	-0,098	0,059	-0,271	<0,0001
Cílené opětovné posouzení pacienta podle jeho stavu	-0,183	0,0004	-0,194	0,0002	-0,258	<0,0001	-0,195	0,0002	-0,113	0,031	-0,250	<0,0001

Tabulka č 10c Celkové skóre PES-NWI a položky MISSCARE Survey (korelační analýza)

	Participace sester v řešení nemocničních záležitostí		Základy pro zabezpečení kvality ošetrovatelské péče		Schopnost vedoucích sester, vedení a podpora sester		Personální zabezpečení a přiměřenost/adekvátnost zdrojů		Kolegiální vztahy sestra-lékař		Celkové PES-NWI skóre	
Péče o místo zavedení periferní/žilní kanyly a jeho posouzení podle standardu nemocnice	-0,140	0,007	-0,219	<0,0001	-0,215	<0,0001	-0,146	0,005	-0,126	0,016	-0,214	<0,0001
Reakce na signalizaci pacienta do 5 minut	-0,114	0,029	-0,231	<0,0001	-0,194	0,0002	-0,117	0,025	-0,142	0,006	-0,199	0,0001
Reakce na žádost pacienta o podání léku podle potřeby do 15 minut	-0,132	0,011	-0,227	<0,0001	-0,151	0,004	-0,106	0,043	-0,152	0,003	-0,180	0,001
Účast na všech konziliích interdisciplinární péče	-0,309	<0,0001	-0,232	<0,0001	-0,250	<0,0001	-0,221	<0,0001	-0,156	0,003	-0,300	<0,0001
Pomoc při potřebě vyprázdnění do 5 minut od požadavku pacienta	-0,098	0,061	-0,179	0,001	-0,207	0,0001	-0,150	0,004	-0,172	0,001	-0,215	<0,0001
Péče o kůži/ o ránu	-0,145	0,005	-0,266	<0,0001	-0,232	<0,0001	-0,157	0,003	-0,189	0,0003	-0,253	<0,0001

Výsledky porovnání tří typů pracovišť dle kategorizace podle percentilů celkového skóre PES-NWI score.

Byla prokázána signifikantní závislost mezi celkovým MISSCARE Survey skóre a typem pracovního prostředí dle kategorizace (příznivé pracovní prostředí, průměrné pracovní prostředí a nepříznivé pracovní prostředí) podle percentilů prezentace výsledků v tabulce č.11. Nejvyšší hodnoty nedokončené ošetrovatelské péče byly zjištěny u nepříznivého pracovního prostředí (medián skóre 1,834). Všechny tři typy pracovní prostředí se od sebe vzájemně signifikantně lišily v celkovém skóre MISSCARE Survey. Výsledné hodnoty signifikance při vzájemném porovnání pracovišť uvádí tabulka č. 12 post-hoc testy Dunnové.

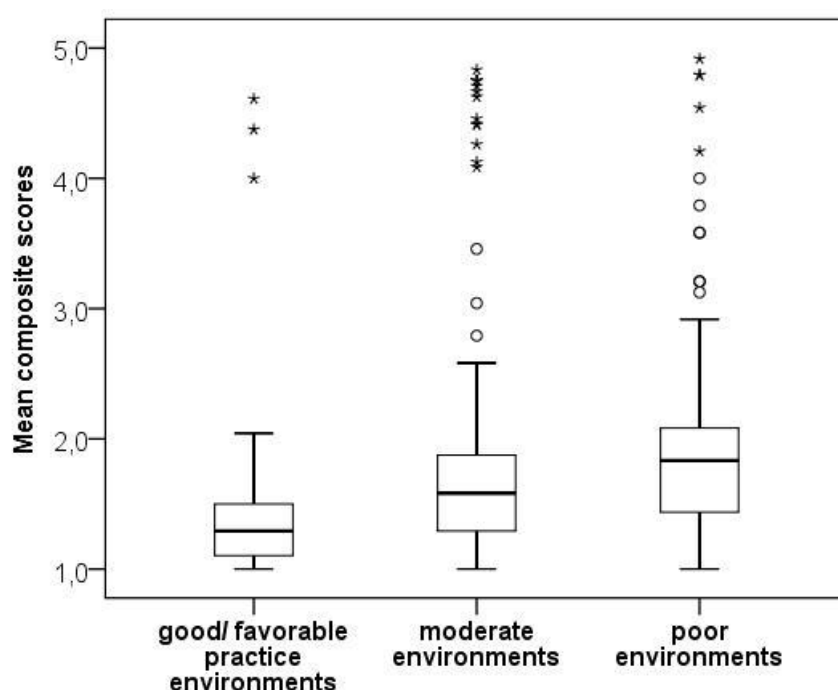
Tabulka č 11 Popisné charakteristiky celkové MISSCARE Survey v závislosti na typu pracoviště a výsledky Kruskal-Wallisova testu při porovnání pracovišť

	Rozdělení pracovišť podle strategie 1	medián	průměr	SD	Min	Max	Kruskal -Wallist test p
MISSCARE Survey skóre	Dobré/ příznivé pracovní prostředí	1,292	1,434	0,604	1,000	4,609	<0,0001
	Průměrné pracovní prostředí	1,583	1,790	0,851	1,000	4,833	
	Slabé/nep říznivé pracovní prostředí	1,834	2,026	0,877	1,000	4,917	

Tabulka č. 12 Výsledky post-hoc testů Dunnové

Porovnání pracovišť podle percentilu	P
Dobré/příznivé versus Průměrné	<0,0001
Dobré /příznivé versus Slabé/nepříznivé	<0,0001
Průměrné versus Slabé/nepříznivé	0,002

Graf č. 1 Kvartilový box graf distribuce celkové MISSCARE Survey podle pracovišť (kategorizace pracovišť podle percentilů celkového skóre PES-NWI)



Výsledky porovnání tří typů pracovišť dle kategorizace podle počtu subškál PES – NWI se skóre vyšším než 2,5

Byla prokázána signifikantní závislost mezi celkovým MISSCARE Survey skóre a typem pracovního prostředí (příznivé, smíšené a nepříznivé pracovní prostředí) dle kategorizace podle počtu subškál PEA-NWI se skóre vyšším než 2,5 (Kruskal-Wallisův test $p < 0,0001$). Nejvyšší hodnoty celkového MISSCARE Survey skóre byly zjištěny

v případě nepříznivého pracovního prostředí (medián skóre 1,855). Příznivé pracovní prostředí se signifikantně lišilo v celkovém MISSCARE Survey skóre od smíšeného a slabého pracovního prostředí ($p = 0,001$; resp. $p < 0,0001$). Mezi smíšeným a nepříznivým pracovním prostředím nebyl v celkovém MISSCARE Survey skóre prokázán signifikantní rozdíl ($p = 0,0116$). prezentace výsledků v tabulce č.13. Výsledné hodnoty signifikance při vzájemném porovnání pracovišť uvádí tabulka č.14 s post-hoc testy Dunnové.

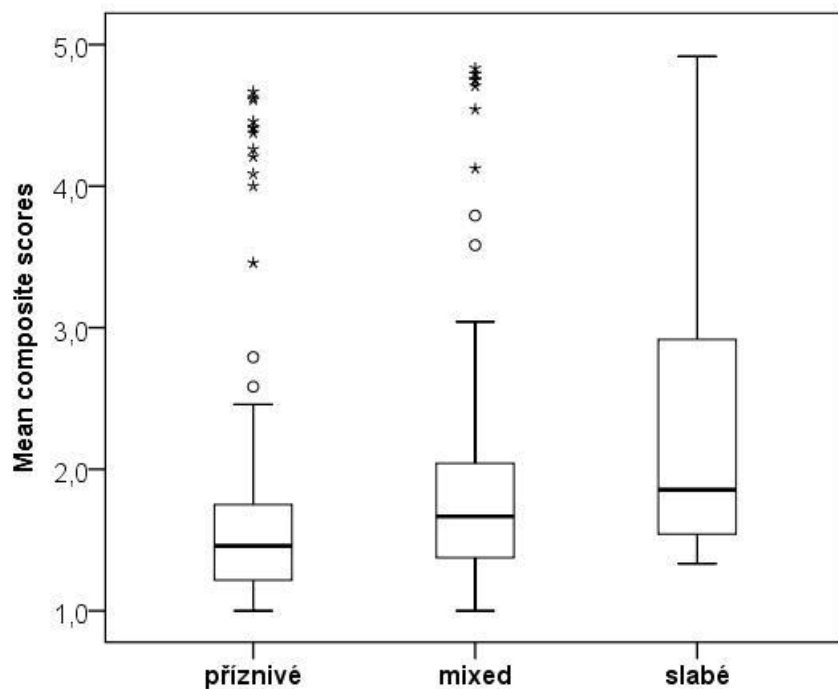
Tabulka č. 13 Popisná charakteristika celkové MISSCARE Survey podle typu pracoviště a výsledky testu Kruskal-Wallis při porovnání pracovišť

	Rozdělení pracovišť, Strategie 2	medián	průměr	SD	Min	Max	Kruskal-Wallis test p
MISSCARE Survey skóre	Příznivé pracovní prostředí	1,458	1,630	0,718	1,000	4,667	<0,0001
	Smíšené pracovní prostředí	1,667	1,927	0,952	1,000	4,833	
	Nepříznivé pracovní prostředí	1,855	2,228	0,938	1,333	4,917	

Tabulka č. 14 Výsledky post-hoc testů Dunnové

Porovnání pracoviště	P
Příznivé versus smíšené	0,001
Příznivé versus slabé	<0,0001
Smíšené versus slabé	0,0116

Graf č. 2 Kvartilový box graf distribuce skóre Mean composite score podle typu pracovišť (kategorizace pracovišť podle počtu subškál PES-NWI se skóre vyšším než 2,5)



Dle výše prezentovaných výsledků lze tvrdit, že se **hypotéza 3 potvrdila**.

Mezi úrovní nedokončené ošetrovatelské péče a vnímáním pracovního prostředí sester je negativní vztah (korelace). Sestry, které hodnotí pracovní prostředí jako příznivé, uvádějí nižší míru nedokončených ošetrovatelských aktivit.

5 DISKUSE

Nedokončená ošetrovatelská péče se v posledních desetiletí stala předmětem zkoumání, což dokazuje řada doložených studií. Je zkoumána na celosvětové úrovni. Jako první definovala koncept nedokončené ošetrovatelské péče Kalischová a to už v roce 2006. V literatuře bylo použito několik různých termínů nedokončené ošetrovatelské péče, a to může být problém v porovnávání jednotlivých studií (nejednotná terminologii). Terminologií nedokončené ošetrovatelské péče se zabývala například studie Uchmanowicz 2020, Kalánkové 2020, Jones 2015. Pro přehlednost diplomové práce jsem se rozhodla používat jednotný termín: „Nedokončená ošetrovatelská péče“.

Albsoul a kolektiv (2019, str.1-13) vyhodnocovala prvky nedokončené ošetrovatelské péče ve studii, která proběhla ve vybrané středně velké nemocnici v Brisbane v Austrálii. Průzkum byl uskutečněn pomocí dotazníku MISSCARE Survey, stejně tak, jako výzkum diplomové práce. Studie používala kombinaci e-mailových a papírových průzkumů v období leden až březen 2018. Do průzkumu bylo zapojeno 44 respondentů. Mezi nejčastěji vynechané prvky ošetrovatelské péče patří: chůze s pacientem třikrát denně nebo podle ordinace (34 %), jako druhá nejčastěji nedokončená intervence byla uvedena účast na všech konziliích interdisciplinární péče (29,6 %) a na třetím místě byla edukace pacienta o nemoci, testech a vyšetřeních (25 %). V porovnání s předloženými výsledky výzkumu v diplomové práci dochází ke shodě v pořadí nejčastěji nedokončených činnostech ošetrovatelské péče, a to chůze s pacientem třikrát denně nebo podle ordinace (36,3 %), účast na všech konziliích interdisciplinární péče (26,3 %). Edukace pacienta o nemoci, testech vyšetření figuruje až na místě pátém (13,6 %), na místě třetím je ve výsledcích diplomové práce uvedena citová podpora pacienta nebo rodiny (22,8 %). Porovnáme-li výsledky s Italskou studií, která byla uskutečněna Alvisa Palese a kolektivem (2015, str. 693-702) a do které bylo zahrnuto 314 zdravotníků, dochází ke shodě v položce: chůze s pacientem třikrát denně nebo podle ordinace, a to až v 91,4 %, na druhém místě uvádí polohování pacienta každé 2 hodiny (74,2 %), polohování pacienta každé 2 hodiny uvádíme ve výsledcích diplomové práce jako čtvrtou nejčastěji opomíjenou činnost (16,3 %). Shodu lze nalézt s výsledky polské studie, (Uchmanowicz at al., 2020, str. 1-9), která své šetření prováděla pomocí dotazníku BRENCA. Jako nejčastěji nedokončené činnosti uvádí pomoc při chůzi (25,5 %) a na druhém místě je edukace (36,2 %). Velmi

podobné výsledky uvádí i čínská studie, která byla provedena ve 181 nemocnicích v 9 čínských provinciích, do studie bylo zapojeno 7 802 sester, více jak polovina (63,88 %) uvádí jako nejčastěji nedokončené činnosti pohodlí a rozhovor s pacientem a učení/rada pacientovi a rodině (Zhu et al., 2019, str. 1-11). Také výsledky studie publikované v časopise Florence autorkami Locihovou a Andersonovou, uvádějí jako nejčastěji nedokončenou činnost: nácvik rehabilitačního ošetřovatelství, to uvedlo 65 % respondentů v České republice a 63 % respondentů na Slovensku. Autorky použily k analýze originální dotazník, který byl vytvořen ke zpracování dat výzkumu a k porovnání výsledku České a Slovenské republiky. Do výzkumu bylo zařazeno 100 respondentů (všeobecných sester) z obou zemí (Locihová, Andersová, 2016, str. 28-31). Výsledky první pilotní studie v České republice, která zahrnovala odpovědi 100 všeobecných sester pracujících ve vybraných nemocnicích Moravskoslezského kraje provedené Jarošovou a Zeleníkovou (2019, str.388-394), pomocí hodnotícího nástroje PRINCA uvádějí jako nejčastěji nedokončené prvky péče: včasná reakce na žádost pacienta/rodiny (více než 5 minut) (94 %), ve výsledcích diplomové práce je to pouze 9,5 %, zajištění adekvátního dohledu (83 %), v diplomové práci 6,5 % a sledování chování pacienta (80 %), v diplomové práci 6,7 %. Na základě předložených dat a v porovnání první pilotní studie a výsledků diplomové práce, dochází k odlišným výsledkům. Pokud srovnáme výsledky studie Polanské a kolektivu, kde použili také hodnotící nástroj PRINCA, s první pilotní studií, tak i zde jsou rozdíly ve výsledcích. Nejvíce nedokončené činnosti se týkaly oblasti bezpečného postupu při podávání enterální, či parenterální výživy, pomáhání pacientům při příjmu stravy, zajištění hygienické péče a péče o kůži (Polanská et al, 2020, str. 192-195). Rozdíly jsou také v porovnání s výsledky výzkumu diplomové práce v oblasti nejčastěji nedokončených ošetřovatelských činností. Pokud porovnáme výsledky největší Evropské studie RN4CAST (Nurse Forecasting: Human Resources Planning in Nursing), ve které bylo zapojeno 12 evropských zemí (Belgie, Anglie, Finsko, Německo, Řecko, Irsko, Nizozemsko, Norsko, Polko, Španělsko, Švédsko a Švýcarsko) a údaje pro tuto studii byly získány z odpovědí 33 659 sester na dotazník RN4CAST, najdeme podobnost výsledků v několika oblastech činností ošetřovatelské péče s výsledky diplomové práce. Edukace pacienta a rodiny (40,6 %) je uvedena na třetím místě nejčastěji nedokončených ošetřovatelských činností, v diplomové práci na pátém místě (13,6 %). Pohodlí a rozhovor s pacientem je ve studii RN4CAST na prvním místě (52,6 %),

v diplomové práci je citová podpora pacienta (22,8 % na místě třetím). Ošetrovatelská péče, která zůstala nedokončena, převládala ve všech evropských zemích. Objevily se podobné vzorce nedokončené ošetrovatelské péče, což naznačuje, že sestry rozvíjejí neformální hierarchii úkolů, aby si usnadnily důležitá rozhodnutí v oblasti péče o pacienty. Činnosti v oblasti ošetrovatelské péče, které zůstávají nejčastěji nedokončeny, odrážejí: „psychosociální péči“ a „plánovací a dokumentační péči“. Nedokončeny zůstávají časově náročné činnosti, i nichž je obtížné odhadnout požadovanou časovou náročnost, jako jsou rozhovory s pacienty, vzdělávání pacientů a rodin, nebo byrokratické požadavky (Ausserhofer et al., 2013, str.1-9). Výsledky výzkumu diplomové práce dokládají, že zůstávají také nejčastěji nedokončeny časově náročné činnosti ošetrovatelské péče (Chůze s pacientem třikrát denně nebo podle ordinace (36,3 %), účast na všech konziliích interdisciplinární péče (26,3 %), citová podpora pacienta nebo rodiny (22,8 %)). Výsledky výzkumu diplomové práce korelují s výsledky studie RN4CAST ve výše zmíněných činnostech ošetrovatelské péče.

Mezi nejčastější důvody (faktory) nedokončené ošetrovatelské péče ze všech třech oblastí (lidské zdroje a personální zabezpečení, materiální zdroje, komunikace) byly ve výsledcích výzkumu diplomové práce označeny jako nejzávažnější: „neočekávané zvýšení počtu nebo závažnosti stavu pacientů na oddělení“ s průměrným bodovým hodnocením 2,98; „Naléhavé situace u pacienta“ s průměrným bodovým hodnocením 2,96; a na třetím místě „nedostatečný počet personálu“ s průměrným bodovým hodnocením 2,95 (bodové hodnocení 1-4, kdy 1 znamená, že není důvod a 4 znamená závažný důvod). V oblasti materiálních zdrojů je jako nejčastější faktor uveden: nedostupnost materiálu/vybavení v případě potřeby 2,44 bodů a v oblasti komunikace je jako nejčastější faktor uveden: Přílišné zatížení příjmem a propuštěním pacientů 2,65 bodů. V australské studii byly jako nejčastější důvody uvedeny rovněž naléhavé situace u pacientů (77,3 %), přílišné zatížení při příjmu a propuštění pacientů (72,7 %) a neočekávané zvýšení počtu nebo závažnosti stavu pacientů na oddělení (70,4 %), ve vztahu k materiálním zdrojům: léky, které nabyly v případě potřeby k dispozici (34,1 %) (Albsoul, 2019). Polanská uvádí jako nejzávažnější důvod nedokončené ošetrovatelské péče neplánované příjmy a propuštění pacientů během směny (hodnota na škále 6,5) a nedostatečný počet ošetrovatelských pracovníků (5,5) (Polanská, 2020). Italská studie uvádí jako nejčastější důvod nedokončené ošetrovatelské péče neočekávané zvýšení počtu nebo

závažnosti stavu pacientů na oddělení (95,2 %), nedostatečný počet personálu (94,9 %) a přílišné zatížení příjmem a propuštěním pacientů (93,3 %) (Palase, 2015). Kalánková ve studii, která má charakter literárního přehledu, předkládá jako nejčastější důvody nedokončené ošetrovatelské péče v oblasti personálního zabezpečení: nedostatek personálu jako celosvětový problém, ale podotýká, že se nejedná pouze o nedostatek všeobecných sester. V oblasti materiálního zabezpečení uvádí nedostatečné materiální vybavení pracoviště a v oblasti komunikace: neefektivní komunikace mezi sesterským a lékařským personálem (Kalánková, 2019).

Pracovní prostředí má jednoznačný vliv na prevalenci nedokončené ošetrovatelské péče. Důkazy o tom to tvrzení jsou poskytnuty ve výzkumu diplomové práce, kde byla prokázána signifikantní závislost mezi celkovým MISSCARE skóre a typem pracovního prostředí (příznivé pracovní prostředí, průměrné pracovní prostředí a nepříznivé pracovní prostředí), nejvyšší hodnoty byly zjištěny v případě nepříznivého pracovního prostředí (medián skóre 1,855). Evropská studie RN4CAST také dokládá, že sestry pracující v nemocnicích s příznivým pracovním prostředím, poukazovaly na nižší prevalenci nedokončené ošetrovatelské péče (Ausserhofer, 20014).

V dílčích cílech diplomové práce bylo určit rozdíly v prevalenci z hlediska typu nemocnic a typu oddělení (fakultní a nefakultní nemocnice a interní a chirurgické oddělení). Všeobecné a praktické sestry pracující ve Fakultní nemocnici v porovnání se sestrami pracujícími v nefakultních nemocnicích v menší míře nedokončovaly aktivity: posouzení pacienta během každé směny ($p=0,04$) a péče o dutinu ústní ($p=0,01$). Při porovnání chirurgického a interního oddělení byly v menší míře nedokončeny činnosti ošetrovatelské péči v položkách: chůze s pacientem třikrát denně nebo dle ordinace ($p<0,0001$), edukace pacienta o nemoci, testech, vyšetření ($p=0,005$), reakce na signalizaci pacienta do 5 minut ($p=0,001$), pomoc při potřebě vyprázdnění do 5 minut od požadavku pacienta ($p=0,005$) a plánování propuštění a edukace ($p=0,001$). V žádném dohledaném a předloženém dokumentu použitým v diplomové práci, nebylo prováděné srovnání typu nemocnic a typu oddělení.

Limity studie:

- Neúplné vyplnění všech položek dotazníku MISSCARE Survey
- Výzkum realizovaný v určitém regionu (Olomoucký a Zlínský kraj).

ZÁVĚR

Nedokončená ošetrovatelská péče je popisována v řadě doložených studií. Výsledky výzkumu diplomové práce dokládají, že mezi nejčastěji nedokončené činnosti ošetrovatelské péče patřily: chůze s pacientem třikrát denně nebo podle ordinace, účast na všech konziliích interdisciplinární péče, citová podpora pacienta nebo rodiny a na čtvrtém místě je polohování pacienta každé dvě hodiny. Nedostatečný počet personálu byl spolu s neočekávaným zvýšením počtu nebo závažnosti stavu pacientů vyhodnocen jako nejvýznamnější důvod prevalence nedokončené ošetrovatelské péče. Všeobecné a praktické sestry, které pracují ve vybraných nemocnicích Olomouckého a Zlínského kraje, určily jako nejdůležitější faktor nedokončené ošetrovatelské péče v oblasti lidských zdrojů a personálního zabezpečení neočekávané zvýšení počtu nebo závažnosti stavu pacientů na oddělení, nedostatečný počet personálu je na třetím místě. Studií jsme doložili, že existují rozdíly z hlediska typu nemocnic v položce posouzení pacienta během každé směny a péče o dutinu ústní, tyto aktivity byli v menší míře nedokončeny sestry pracujících ve fakultní nemocnici. Po provedení dichotomizace jsou všechny položky velmi vysoce signifikantní a můžeme tvrdit, že typ nemocnic ovlivňuje prevalenci nedokončené ošetrovatelské péče. V porovnání typu oddělení a po zpracování dvěma testovacími metodami (deskriptivní analýzou a dichotomizací položek) nebyl zjištěn statisticky významný rozdíl. Na základě předložených důkazů lze tvrdit, že cíl diplomové práce byl splněn. V české republice, nebylo zatím provedeno dostatek studií. Je zapotřebí dalších výzkumů a hlubších analýz procesů přispívajících k prevalenci nedokončené ošetrovatelské péče, které pomůžou pochopit bariéry poskytování komplexní ošetrovatelské péče. Vedení nemocnic by se mělo zaměřit na sledování aktivit nedokončené ošetrovatelské péče, mělo by předcházet vzniku tohoto fenoménu. Nedokončená ošetrovatelská péče by měla být zahrnuta do indikátorů kvality ošetrovatelské péče jednotlivých zdravotnických zařízení, měla by být sledována a výsledky by měly být předkládány poskytovatelům zdravotní péče.

REFERENČNÍ SEZNAM

ALBSOUL, Rania, Gerard FITZGERALD, Julie FINUCANE a Erika BORKOLES, 2019. Factors influencing missed nursing care in public hospitals in Australia: An exploratory mixed methods study. *The International Journal of Health Planning and Management* [online]. **34**(4) [cit. 2021-9-14]. ISSN 0749-6753. Dostupné z: doi:10.1002/hpm.2898

AUSSERHOFER, Dietmar, Britta ZANDER, Reinhard BUSSE, et al., 2014. Prevalence, patterns and predictors of nursing care left undone in European hospitals: results from the multicountry cross-sectional RN4CAST study. *BMJ Quality & Safety* [online]. **23**(2), 126-135 [cit. 2021-5-21]. ISSN 2044-5415. Dostupné z: doi:10.1136/bmjqs-2013-002318

BLACKMAN, Ian, Che Yee LYE, I Gusti Ngurah DARMAWAN, et al., 2018. Modeling Missed Care: Implications for Evidence-Based Practice. *Worldviews on Evidence-Based Nursing* [online]. **15**(3), 178-188 [cit. 2021-04-23]. ISSN 1545-102X. Dostupné z: doi:10.1111/wvn.12285

CORDEIRO, Raul, Maria João PIRES RODRIGUES, Ricardo Daniel SERRA a António CALHA, 2020. Good practices to reduce unfinished nursing care: An integrative review. *Journal of Nursing Management* [online]. **28**(8), 1798-1804 [cit. 2021-9-15]. ISSN 0966-0429. Dostupné z: doi:10.1111/jonm.12972

ČESKO. Vyhláška č. 55/2011 Sb. *Vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.*

ČESKO. Zákon č. 372/2011 Sb. *Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách).*

ČESKO. Vyhláška č. 102/2012 Sb. *Vyhláška o hodnocení kvality a bezpečí lůžkové zdravotní péče.*

ČESKO. Ministerstvo zdravotnictví České Republiky. Věstník č. 6/2021.

DU, Hongxia, Yuanyuan YANG, Xiaohong WANG a Yuli ZANG, 2020. A cross-sectional observational study of missed nursing care in hospitals in China. *Journal of Nursing Management* [online]. **28**(7), 1578-1588 [cit. 2021-04-23]. ISSN 0966-0429. Dostupné z: doi:10.1111/jonm.13112

GRIFFITHS, Peter, Alejandra RECIO-SAUCEDO, Chiara DALL'ORA, Jim BRIGGS, Antonello MARUOTTI, Paul MEREDITH, Gary B. SMITH a Jane BALL, 2018. The association between nurse staffing and omissions in nursing care: A systematic review. *Journal of Advanced Nursing* [online]. **74**(7), 1474-1487 [cit. 2021-04-23]. ISSN 03092402. Dostupné z: doi:10.1111/jan.13564

GUSTAFSSON, Noora, Helena LEINO-KILPI, Ivana PRGA, Riitta SUHONEN a Minna STOLT, 2020. PMissed Care from the Patient's Perspective – A Scoping Review/p. *Patient Preference and Adherence* [online]. **14**, 383-400 [cit. 2021-04-22]. ISSN 1177-889X. Dostupné z: doi:10.2147/PPA.S238024

GURKOVÁ, Elena, Matúš ADAMKOVIČ, Terry JONES, Radka KURUCOVÁ, Dominika KALÁNKOVÁ a Katarína ŽIAKOVÁ, 2020. Factor analysis, validity of the perceived implicit rationing of nursing care instrument and prevalence and patterns of unfinished nursing care in Slovakia. *Journal of Nursing Management* [online]. **28**(8), 2036-2047 [cit. 2021-11-23]. ISSN 0966-0429. Dostupné z: doi:10.1111/jonm.12887

HÜBSCH, Christine, Marianne MÜLLER, Rebecca SPIRIG a Michael KLEINKNECHT-DOLF, 2020. Performed and missed nursing care in Swiss acute care hospitals: Conceptual considerations and psychometric evaluation of the German MISSCARE questionnaire. *Journal of Nursing Management* [online]. **28**(8), 2048-2060 [cit. 2021-9-12]. ISSN 0966-0429. Dostupné z: doi:10.1111/jonm.13026

JAROŠOVÁ, Darja a Renáta ZELENÍKOVÁ, 2019. Unfinished nursing care - the first pilot study in the Czech Republic. *Kontakt* [online]. **21**(4), 388-394 [cit. 2021-11-27]. ISSN 12124117. Dostupné z: doi:10.32725/kont.2019.048

JONES, Terry L., 2014. Validation of the Perceived Implicit Rationing of Nursing Care (PIRNCA) Instrument. *Nursing Forum* [online]. **49**(2), 77-87 [cit. 2021-9-14]. ISSN 00296473. Dostupné z: doi:10.1111/nuf.12076

JONES, T.L., 2015. A descriptive analysis of implicit rationing of nursing care: Frequency and patterns in Texas. *Nursing Economics* [online]. **33**(3), 144 - 154 [cit. 2021-9-15]. ISSN 07461739.

KALÁNKOVÁ, Dominika, Marcia KIRWAN, Daniela BARTONÍČKOVÁ, Floro CUBELO, Katarína ŽIAKOVÁ a Radka KURUCOVÁ, 2020. Missed, rationed or unfinished nursing care: A scoping review of patient outcomes. *Journal of Nursing Management* [online]. **28**(8), 1783-1797 [cit. 2021-04-22]. ISSN 0966-0429. Dostupné z: doi:10.1111/jonm.12978

KALÁNKOVÁ, Dominika, Katarína ŽIAKOVÁ a Radka KURUCOVÁ, 2019. Approaches to understanding the phenomenon of missed/rationed/unfinished care - a literature review. *Central European Journal of Nursing and Midwifery* [online]. **10**(1), 1005-1016 [cit. 2021-04-22]. ISSN 23363517. Dostupné z: doi:10.15452/CEJNM.2019.10.0007

KALISCH, Beatrice J., Gay L. LANDSTROM a Ada Sue HINSHAW, 2009. Missed nursing care: a concept analysis. *Journal of Advanced Nursing* [online]. **65**(7), 1509-1517 [cit. 2021-04-22]. ISSN 03092402. Dostupné z: doi:10.1111/j.1365-2648.2009.05027.x

KEBEDE, Mihiretu, Yesuf ENDRIS a Desalegn Tegabu ZEGEYE, 2017. Nursing care documentation practice: The unfinished task of nursing care in the University of Gondar Hospital. *Informatics for Health and Social Care* [online]. **42**(3), 290-302 [cit. 2021-04-22]. ISSN 1753-8157. Dostupné z: doi:10.1080/17538157.2016.1252766

LOCIHOVÁ, Hana a Žaneta ANDERSOVÁ. Koncept chybějící péče. *Florence*. 2016, **12**(3), 28-31. ISSN 1801-464X. Dostupné také z: <http://www.florence.cz/>

PALESE, Alvisa, Elisa AMBROSI, Letizia PROSPERI, et al., 2015. Missed nursing care and predicting factors in the Italian medical care setting. *Internal and Emergency Medicine* [online]. **10**(6), 693-702 [cit. 2021-04-23]. ISSN 1828-0447. Dostupné z: doi:10.1007/s11739-015-1232-6

PAPASTAVROU, Evridiki, Andreas CHARALAMBOUS, Stavros VRYONIDES, Christos ELEFThERIOU a Anastasios MERKOURIS, 2016. To what extent are patients' needs met on oncology units? The phenomenon of care rationing. *European Journal of Oncology Nursing* [online]. **21**, 48-56 [cit. 2021-04-22]. ISSN 14623889. Dostupné z: doi:10.1016/j.ejon.2016.01.002

PLEVOVÁ, Ilona, Darja JAROŠOVÁ, Eva JANÍKOVÁ, Renáta ZELENÍKOVÁ, Eva MYNAŘÍKOVÁ a Andrea POLANSKÁ. Přidělovaná ošetrovatelská péče jako jeden z indikátorů výskytu medikačního pochybení. *Vnitřní lékařství*. 2020, **66**(7). ISSN 0042-773X. Dostupné také z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/vnitri-lekarstvi/2020-7-5/pridelovana-osetrovatelska-pece-jako-jeden-z-indikatoru-vyskytu-medikacniho-pochybeni-125215>

POLANSKÁ, Andrea, Darja JAROŠOVÁ, Eva JANÍKOVÁ, Eva MYNAŘÍKOVÁ, Ilona PLEVOVÁ a Renáta ZELENÍKOVÁ. Opomíjená a chybějící ošetrovatelská péče v nemocnici – pilotní studie. *Praktický lékař*. 2020, **100**(4), 192-195. ISSN 0032-6739. Dostupné také z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/prakticky-lekar/2020-4-10/opomijena-a-chybejici-osetrovatelska-pece-v-nemocnici-pilotni-studie-124184>

RECIO-SAUCEDO, Alejandra, Chiara DALL'ORA, Antonello MARUOTTI, et al. What impact does nursing care left undone have on patient outcomes? Review of the literature. *Journal of Clinical Nursing* [online]. 2018, **27**(11-12), 2248-2259 [cit. 2021-03-10]. ISSN 09621067. Dostupné z: doi:10.1111/jocn.14058

SENEK, Michaela, Steve ROBERTSON, Tony RYAN, Rachel KING, Emily WOOD a Angela TOD, 2020. The association between care left undone and temporary Nursing staff ratios in acute settings: a cross-sectional survey of registered nurses. *BMC*

Health Services Research [online]. **20**(1) [cit. 2021-04-22]. ISSN 1472-6963. Dostupné z: doi:10.1186/s12913-020-05493-y

UCHMANOWICZ, Izabella, 2017. MISSED NURSING CARE - WHAT WENT WRONG? *Central European Journal of Nursing and Midwifery* [online]. **8**(2), 609-609 [cit. 2021-04-22]. ISSN 23363517. Dostupné z: doi:10.15452/CEJNM.2017.08.0008

UCHMANOWICZ, Izabella, Aleksandra KOŁTUNIUK, Agnieszka MŁYNARSKA, Katarzyna ŁAGODA, Izabela WITCZAK, Joanna ROSIŃCZUK a Terry JONES, 2020. Polish adaptation and validation of the Perceived Implicit Rationing of Nursing Care (PIRNCA) questionnaire: a cross-sectional validation study. *BMJ Open* [online]. **10**(4) [cit. 2021-9-7]. ISSN 2044-6055. Dostupné z: doi:10.1136/bmjopen-2019-031994

VAŠÁTKOVÁ, Ivana a Hana ULRYCHOVÁ, 2007. Kvalita ošetrovateľskej péče a její standardizace. *Sestra*. **17**(2), 21-22. ISSN 1210-0404.

WILLIS, Eileen, 2019. Rationed, Missed, or Nursing Care Left Undone: a comment from the Antipodes. *Central European Journal of Nursing and Midwifery* [online]. **10**(1), 956-957 [cit. 2021-04-22]. ISSN 23363517. Dostupné z: doi:10.15452/CEJNM.2019.10.0001

ZELENÍKOVÁ, Renáta, Elena GURKOVÁ, Adriano FRIGANOVIC, Izabella UCHMANOWICZ, Darja JAROŠOVÁ, Katarína ŽIAKOVÁ, Ilona PLEVOVÁ a Evridiki PAPASTAVROU, 2020. Unfinished nursing care in four central European countries. *Journal of Nursing Management* [online]. **28**(8), 1888-1900 [cit. 2021-04-22]. ISSN 0966-0429. Dostupné z: doi:10.1111/jonm.12896

ZHU, Xiaowen, Jing ZHENG, Ke LIU a Liming YOU, 2019. Rationing of Nursing Care and Its Relationship with Nurse Staffing and Patient Outcomes: The Mediation Effect Tested by Structural Equation Modeling. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [online]. **16**(10) [cit. 2021-04-22]. ISSN 1660-4601. Dostupné z: doi:10.3390/ijerph16101672

ZKRATKY

BERNECA.....	Rozsah přidělů ošetrovatelské péče
MISSCARE Survey.....	Missed nursing Care Survey
PIRNCA.....	Perceived Implicid rationing of Nursing Care
PES-NWI.....	Practice Environment Scale of the Nursing Work Index
RHB.....	Rehabilitace
RN4CAST.....	Nurse Forecasting:Human Resources Plannig in Nursing)

SEZNAM TABULEK

- Tabulka č.1a** Charakteristika výzkumného souboru z hlediska sociodemografického a Pracovního
- Tabulka č.1b** Charakteristika výzkumného souboru z hlediska sociodemografického a Pracovního
- Tabulka č.2a** Deskriptivní analýza dotazníku MISSCARE Survey, část A – činnosti chybějící – nedokončené péče
- Tabulka č.2b** Deskriptivní analýza dotazníku MISSCARE Survey, část A – činnosti chybějící – nedokončené péče
- Tabulka č.2c** Deskriptivní analýza dotazníku MISSCARE Survey, část A – činnosti chybějící – nedokončené péče
- Tabulka č.3a** Deskriptivní analýza dotazníku MISSCARE Survey, část A – činnosti chybějící – nedokončené péče. Uspořádání od nejméně po nejvíce nedokončené/opomíjené činnosti sester
- Tabulka č.3b** Deskriptivní analýza dotazníku MISSCARE Survey, část A – činnosti chybějící – nedokončené péče. Uspořádání od nejméně po nejvíce nedokončené/opomíjené činnosti sester
- Tabulka č.3c** Deskriptivní analýza dotazníku MISSCARE Survey, část A – činnosti chybějící – nedokončené péče. Uspořádání od nejméně po nejvíce nedokončené/opomíjené činnosti sester
- Tabulka č.4a** Deskriptivní analýza dotazníku MISSCARE Survey, část A – činnosti chybějící – nedokončené péče – dichotomizace položek. Absolutní a relativní četnost položek při dichotomickém skóre – uspořádané od nejvíce po nejméně – opomíjené činnosti
- Tabulka č.4b** Deskriptivní analýza dotazníku MISSCARE Survey, část A – činnosti chybějící – nedokončené péče – dichotomizace položek. Absolutní a relativní četnost položek při dichotomickém skóre – uspořádané od nejvíce po nejméně – opomíjené činnosti
- Tabulka č.5a** Deskriptivní analýza dotazníku MISSCARE Survey, část B – důvody chybějící – nedokončené ošetrovatelské péče
- Tabulka č.5b** Deskriptivní analýza dotazníku MISSCARE Survey, část B – důvody chybějící – nedokončené ošetrovatelské péče

- Tabulka č.5c** Deskriptivní analýza dotazníku MISSCARE Survey, část B – důvody chybějící – nedokončené ošetrovatelské péče
- Tabulka č.6a** Deskriptivní analýza dotazníku MISSCARE Survey, část A – činnosti chybějící – nedokončené ošetrovatelské péče, rozdělené na okresní fakultní nemocnice
- Tabulka č.6b** Deskriptivní analýza dotazníku MISSCARE Survey, část A – činnosti chybějící – nedokončené ošetrovatelské péče, rozdělené na okresní fakultní nemocnice
- Tabulka č.7a** Deskriptivní analýza dotazníku MISSCARE Survey, část A – činnosti chybějící – nedokončené ošetrovatelské péče – dichotomizace položek rozdílů z hlediska typu nemocnic
- Tabulka č.7b** Deskriptivní analýza dotazníku MISSCARE Survey, část A – činnosti chybějící – nedokončené ošetrovatelské péče – dichotomizace položek rozdílů z hlediska typu nemocnic
- Tabulka č.7c** Deskriptivní analýza dotazníku MISSCARE Survey, část A – činnosti chybějící – nedokončené ošetrovatelské péče – dichotomizace položek rozdílů z hlediska typu nemocnic
- Tabulka č.8a** Deskriptivní analýza dotazníku MISSCARE Survey, část A – činnosti chybějící – nedokončené ošetrovatelské péče, rozdělené na interní a chirurgická oddělení
- Tabulka č.8b** Deskriptivní analýza dotazníku MISSCARE Survey, část A – činnosti chybějící – nedokončené ošetrovatelské péče, rozdělené na interní a chirurgická oddělení
- Tabulka č.8c** Deskriptivní analýza dotazníku MISSCARE Survey, část A – činnosti chybějící – nedokončené ošetrovatelské péče, rozdělené na interní a chirurgická oddělení
- Tabulka č.9a** Deskriptivní analýza dotazníku MISSCARE Survey, část A – činnosti chybějící – nedokončené ošetrovatelské péče – dichotomizace položek. Rozdíly z hlediska typu oddělení (interní a chirurgické)
- Tabulka č.9b** Deskriptivní analýza dotazníku MISSCARE Survey, část A – činnosti chybějící – nedokončené ošetrovatelské péče – dichotomizace položek. Rozdíly z hlediska typu oddělení (interní a chirurgické)

- Tabulka č.9c** Deskriptivní analýza dotazníku MISSCARE Survey, část A – činnosti chybějící – nedokončené ošetrovatelské péče – dichotomizace položek. Rozdíly z hlediska typu oddělení (interní a chirurgické)
- Tabulka č.9d** Deskriptivní analýza dotazníku MISSCARE Survey, část A – činnosti chybějící – nedokončené ošetrovatelské péče – dichotomizace položek. Rozdíly z hlediska typu oddělení (interní a chirurgické)
- Tabulka č.10a** Celkové skóre PES-NWI a položky MISSCARE Survey (korelační analýza)
- Tabulka č.10b** Celkové skóre PES-NWI a položky MISSCARE Survey (korelační analýza)
- Tabulka č.10c** Celkové skóre PES-NWI a položky MISSCARE Survey (korelační analýza)
- Tabulka č.11** popisné charakteristiky celkové MISSCARE Survey v závislosti na typu pracoviště a výsledky Kruskal-Wallisova testu při porovnání pracovišť
- Tabulka č.12** Výsledky post-hoc testů Dunnové
- Tabulka č.13** popisná charakteristika MEAN composite score podle typu pracoviště a Výsledky testu Kruskal-Wallis při porovnání pracovišť
- Tabulka č.14** Výsledky post-hoc testů Dunnové

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek č. 1 Sumarizace procesu řešeršní činnosti

SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1 Kvartilový box graf distribuce celkové MISSCARE Survey podle pracovišť

(kategorizace pracovišť podle percentilu celkového skóre PES-NWI)

Graf č. 2 Kvartilový box graf distribuce skóre MEAN Composite score podle typu

pracovišť (kategorizace pracovišť podle počtu subškál PES-NWI se skóre vyšším než 2,5)

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č.1 Souhlasné stanovisko Etické komise Fakulty zdravotnických věd
Univerzity Palackého v Olomouci

Příloha č. 2 Dotazník nedokončená ošetrovatelská péče a pracovní prostředí sester
(MISSCARE Survey a PES-NWI), česká verze

Příloha č. 3 Souhlas s realizací sběru dat pro výzkumné šetření ve Fakultní nemocnici
Olomouc

Příloha č. 4 Souhlas s realizací sběru dat pro výzkumné šetření ve Vojenské
Nemocnici Olomouc

Příloha č. 5 Souhlas s realizací sběru dat pro výzkumné šetření v Nemocnici Hranice

Příloha č. 6 Souhlas s realizací sběru dat pro výzkumné šetření v Nemocnici Uherské
Hradiště

Příloha č. 7 Průvodní dopis výzkumného projektu

Příloha č. 8 Informovaný souhlas

PŘÍLOHY

Příloha č.1 Souhlasné stanovisko Etické komise Fakulty zdravotnických věd Univerzity Palackého v Olomouci



Fakulta
zdravotnických věd

UPOL-1698/1040-2020

**Vážená paní
doc. Mgr. Elena Gurková, Ph.D.
Ústav ošetrovatelství
FZV UP**

2020-01-08


Vyjádření Etické komise FZV UP

Vážená paní docentko,

na základě Vaší Žádosti o stanovisko Etické komise FZV UP byl Váš projekt, podaný do Studentské grantové soutěže IGA UP 2019, posouzen a po vyhodnocení všech zaslaných dokumentů Vám sdělujeme, že projektu s názvem „**Nedokončená ošetrovatelská péče a pracovní prostředí sester**“, jehož jste hlavní řešitelkou, bylo uděleno

souhlasné stanovisko Etické komise FZV UP.

S pozdravem,


Mgr. Lenka Mazalová, Ph.D.
předsedkyně
Etické komise FZV UP

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
Fakulta zdravotnických věd
Etická komise
Hněvotínská 3, 775 15 Olomouc

Fakulta zdravotnických věd Univerzity Palackého v Olomouci
Tř. Svobody 8 | 771 11 Olomouc | T: 585 632 852
www.fzv.upol.cz

Příloha č. 2 Dotazník nedokončená ošetrovatelská péče a pracovní prostředí sester (MISSCARE Survey a PES-NWI), česká verze

NEDOKONČENÁ – CHYBĚJÍCÍ OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE A PRACOVNÍ PROSTŘEDÍ SESTER

Vážená kolegyně / kolego,

obracíme se na Vás se žádostí o spolupráci na výzkumném projektu s názvem Nedokončená ošetrovatelská péče a pracovní prostředí sester. Cílem projektu je zjistit souvislosti mezi úrovní nedokončené – chybějící ošetrovatelské péče a vnímáním pracovního prostředí u všeobecných sester.

Prosíme o vyplnění předkládaného dotazníkového setu, který je zaměřen na zmapování problému nedokončené – chybějící ošetrovatelské péče v kontextu pracovního prostředí sester.

Dotazníkový set se skládá z následujících dvou dotazníků:

- **Škála pracovního prostředí ošetrovatelské péče (PES-NWI)**
- **Nedokončená – chybějící ošetrovatelská péče (MISSCARE Survey)**

Vyplnění obou dotazníků vám zabere zhruba 15-20 minut. Dotazníky jsou anonymní.

Výsledky výzkumu přispějí k analýze faktorů kvality ošetrovatelské péče v akutní lůžkové péči v nemocnicích.

Vyplněním dotazníku, dáváte zároveň souhlas se zpracováním údajů pro účely tohoto výzkumu.

Mnohokrát předem děkujeme za Váš čas a spolupráci!

Za řešitelský tým

Bc. Daniela Chocholková
Bc. Monika Labudíková
Fakultní nemocnice Olomouc

Doc. Mgr. Elena Gurková, PhD.
Mgr. Zdeňka Mikšová, PhD.
Univerzita Palackého v Olomouci
Fakulta zdravotnických věd

ŠKÁLA PRACOVNÍHO PROSTŘEDÍ OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE (PES-NWI)

V tabulce jsou uvedeny položky (tvrzení). U každé položky, prosím, uveďte, do jaké míry souhlasíte s tím, že se týká Vaší současné práce. Označte číslem jednu z možností na škále: 1 = rozhodně nesouhlasím, 2 = nesouhlasím, 3 = souhlasím, 4 = rozhodně souhlasím.

1	Jako sestra mám odpovídající podporu pomocného personálu (ošetřovatelé, sanitáři), abych mohla trávit dostatek času se svými pacienty	1	2	3	4
2	Lékaři a sestry mají dobré pracovní vztahy	1	2	3	4
3	Sestry mají podporu ze strany vedoucích sester	1	2	3	4
4	V nemocnici existuje mnoho příležitostí pro profesní rozvoj sester	1	2	3	4
5	Sestry mají příležitost pro kariérní růst a postup v kariérním žebříčku	1	2	3	4
6	Sestry mají možnost podílet se na rozhodování v nemocnici (např. působení v poradních skupinách)	1	2	3	4
7	Vedoucí pracovníci využívají chyby podřízených jako příležitosti k učení (ke zlepšování), ne jako kritiku	1	2	3	4
8	Je dostatek času a příležitostí diskutovat o pacientových problémech a potřebách s ostatními sestrami	1	2	3	4
9	Na pracovišti je dostatečný počet sester pro poskytování kvalitní ošetřovatelské péče	1	2	3	4
10	Vedoucí sestra je dobrým manažerem i vedoucím týmu	1	2	3	4
11	Hlavní sestra/náměstkyně ošetřovatelské péče je viditelná, otevřená komunikaci a pro sestry dostupná	1	2	3	4
12	Na pracovišti je dostatek personálu pro zvládnutí práce	1	2	3	4
13	Sestry dostávají pochvalu a uznání za dobře vykonanou práci	1	2	3	4
14	V naší nemocnici se očekává vysoký standard kvality poskytované péče	1	2	3	4
15	Kompetence a autorita hlavní sestry/náměstkyně ošetřovatelské péče jsou na stejné úrovni jako u ostatních členů vrcholného managementu nemocnice	1	2	3	4
16	Lékaři a sestry pracují hodně v týmu	1	2	3	4
17	Je zajištěn aktivní rozvoj zaměstnanců nebo programy dalšího vzdělávání pro sestry (školení, semináře, kurzy)	1	2	3	4
18	V nemocnici je jasná filozofie ošetřovatelské péče prostupující do prostředí péče o pacienta	1	2	3	4
19	Spolupracují se sestrami s adekvátními klinickými kompetencemi	1	2	3	4
20	Vedoucí sestra svými rozhodnutími hájí práva sester, a to i v případech, že se jedná o konflikt s lékařem	1	2	3	4
21	Vedení nemocnice naslouchá a reaguje na podněty zaměstnanců	1	2	3	4
22	V nemocnici se aktivně realizuje program pro zlepšování kvality péče	1	2	3	4
23	Sestry jsou zapojené do vnitřního řízení nemocnice (např. komise, pracovní skupiny)	1	2	3	4
24	Mezi sestrami a lékaři existuje dobrá spolupráce	1	2	3	4
25	Pro nově nastupující sestry je zaveden adaptační program/proces	1	2	3	4
26	Ošetřovatelská péče/péče o pacienty v nemocnici je postavena především na ošetřovatelském přístupu (např. potřeby pacienta) než na přístupu medicínském	1	2	3	4
27	Sestry mají možnost působit v ošetřovatelských i jiných pracovních a poradních skupinách působících v nemocnici	1	2	3	4
28	Vedoucí sestry konzultují se sestrami běžné provozní problémy a činnosti	1	2	3	4
29	Pro všechny pacienty jsou písemně zpracované aktualizované plány ošetřovatelské péče	1	2	3	4
30	Péče o pacienta je organizována tak, aby podporovala kontinuitu péče (např. stejná sestra pečuje o stejného pacienta i v následující směně)	1	2	3	4
31	Sestry používají ošetřovatelské diagnózy v péči o pacienty	1	2	3	4

NEDOKONČENÁ – CHYBĚJÍCÍ OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE (MISSCARE Survey)

ČÁST A – CHYBĚJÍCÍ OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE

Sestry se často setkávají s tím, že vícečetné požadavky na jejich čas vyžadují, aby změnili nastavení priorit a nezajistily veškerou péči, kterou pacienti potřebují. Jak často jsou podle Vašeho názoru následující činnosti ošetřovatelské péče **VYNECHÁNY** sestřerským personálem (včetně Vás) **na Vašem oddělení**?

Příklad otázky:

	Vždy vynecháno	Často vynecháno	Občas vynecháno	Zřídka vynecháno	Nikdy nevynecháno
citová podpora pacienta nebo rodiny		X			

Označte křížkem pouze jednu odpověď u každé položky.

	Vždy vynecháno	Často vynecháno	Občas vynecháno	Zřídka vynecháno	Nikdy nevynecháno
1. chůze s pacientem třikrát denně nebo podle ordinace					
2. polohování pacienta každé 2 hodiny					
3. krmení pacienta, když je jídlo ještě teplé					
4. příprava jídla pacientovi, který se nají sám					
5. podávání léků v rozmezí 30 minut před ordinovaným časem nebo do 30 minut po něm (např. lék je podán mezi 9.30–10.30, je-li ordinován na 10.00 hod)					
6. sledování vitálních funkcí podle ordinace					
7. sledování příjmu/výdeje tekutin					
8. úplná dokumentace všech potřebných údajů					
9. edukace pacienta o nemoci, testech a vyšetřeních					
10. citová podpora pacienta nebo rodiny					
11. koupání pacienta/péče o kůži					
12. péče o dutinu ústní					
13. mytí rukou					
14. plánování propuštění a edukace pacienta					
15. sledování glykémie u lůžka podle ordinace					
16. posouzení pacienta během každé směny					
17. cílené opětovné posouzení pacienta podle jeho stavu					
18. péče o místo zavedení periferní/centrální žilní kanyly a jeho posouzení podle standardu nemocnice					
19. reakce na signalizaci pacienta do 5 minut					
20. reakce na žádost pacienta o podání léku podle potřeby do 15 minut					
21. posouzení účinnosti léků					
22. účast na všech konziliích interdisciplinární péče					
23. pomoc při potřebě vyprázdnění do 5 minut od požadavku pacienta					
24. péče o kůži/o rány					

ČÁST B – DŮVODY CHYBĚJÍCÍ OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE

Přemýšlejte o ošetřovatelské péči vynechané na Vašem oddělení všemi pracovníky (jak uvádíte v 1. části tohoto dotazníku) a uveďte **DŮVODY** chybějící ošetřovatelské péče na Vašem oddělení.

Zakřížkujte pouze jednu odpověď u každé položky.

	Závažný důvod	Středně závažný důvod	Méně závažný důvod	Není důvod chybějící péče
1. nedostatečný počet personálu				
2. naléhavé situace u pacienta (např. zhoršení stavu pacienta)				
3. neočekávané zvýšení počtu nebo závažnosti stavu pacientů na oddělení				
4. nedostatečný počet podpůrných nebo administrativních pracovníků (např. ošetřovatelky, sanitáři, techničtí pracovníci, sekretářky oddělení)				
5. nevyvážené přidělování pacientů				
6. nedostupnost léků v případě potřeby				
7. nedostatky při přebírání pacientů od předchozí směny nebo z překládajícího oddělení				
8. neposkytnutí potřebné péče z jiného oddělení (např. chůze s pacientem neprovedená při fyzioterapii)				
9. nedostupnost materiálu/ vybavení v případě potřeby				
10. nesprávná funkce materiálu/vybavení v případě potřeby				
11. nedostatečná podpora od členů týmu				
12. napětí nebo komunikační problémy ve vztahu k POMOCNÝM/PODPŮRNÝM ODDĚLENÍM				
13. napětí nebo komunikační problémy v rámci OŠETŘOVATELSKÉHO TÝMU				
14. napětí nebo komunikační problémy ve vztahu k LÉKÁŘSKÉMU PERSONÁLU				
15. ošetřovatel/sanitář oznámil, že péče nebyla poskytnuta				
16. ošetřovatel/sanitář není přítomen na oddělení nebo je nedostupný				
17. přílišné zatížení příjmem a propouštěním pacientů				

Na závěr, prosím, vyplňte několik demografických údajů

- Typ oddělení, kde pracujete: 1) chirurgické (operační) 2) interní/geriatrické (konzervativní)
- Pohlaví:
 - žena
 - muž
- Věk (prosím doplňte): _____
- Pracovní pozice/zařazení:
 - všeobecná sestra
 - sestra specialista
 - praktická sestra/zdravotnický asistent
 - vrchní sestra/staniční sestra
 - jiné (specifikujte, prosím): _____
- Nejvyšší dosažené vzdělání:
 - SZŠ
 - VOŠ
 - Bc.
 - Mgr./Ph.D.
- Specializační vzdělání
 - ano (doplňte jaké) _____
 - ne
- Počet běžně odpracovaných hodin týdně (označte pouze jednu odpověď)
 - méně než 30 hodin týdně
 - 30 a více hodin týdně

8. Pracovní doba (označte odpověď, která nejlépe popisuje Vaši pracovní dobu)
- 1) jednosměnný provoz (8hod. směny)
 - 2) dvousměnný provoz (denní a noční 12hod. směny)
 - 3) třisměnný provoz (ranní, odpolední, noční 8hod. směny)
9. Které směny míváte nejčastěji:
- 1) ranní/denní
 - 2) noční
 - 3) odpolední
 - 4) směny se střídají
 - 5) jiné (prosím doplňte): _____
10. Pracovní zkušenosti na pozici sestry (prosím doplňte počet let, příp. měsíců): _____
11. Pracovní zkušenosti na Vašem současném oddělení (prosím doplňte počet let, příp. měsíců): _____
12. Kolik hodin práce přesčas jste měl/a za poslední 3 měsíce – prosím doplňte: _____
13. Kolik dnů nebo směn jste zameškal/a kvůli nemoci, zranění, odpočinku navíc apod. za poslední tři měsíce (kromě předem schválených volných dnů) – prosím doplňte: _____
14. Plánujete odejít ze své současné pracovní pozice?
- 1) ne
 - 2) ano – v jakém časovém horizontu (prosím doplňte): _____
15. Jak často pociťujete, že na Vašem oddělení je dostatek personálu?
- 1) 100 % času
 - 2) 75 % času
 - 3) 50 % času
 - 4) 25 % času
 - 5) 0 % času
16. O kolik pacientů jste pečoval/a během stávající nebo poslední směny? _____
- 16-a. Kolik pacientů jste přijal/a (tj. včetně přeložených z jiného oddělení)? _____
- 16-b. Kolik pacientů jste propustil/a (tj. včetně přeložených na jiné oddělení)? _____

Označte křížkem pouze jednu odpověď u každé položky.

	Velmi spokojen/a	Spokojen/a	Ani spokojen/a, ani nespokojen/a	Nespokojen/a	Velmi nespokojen/a
17. Jak jste spokojen/a se svou současnou pozicí?					
18. Jak jste spokojen/a s tím, že jste všeobecná nebo praktická sestra, a to bez ohledu na Vaše současné zaměstnání?					
19. Jak jste spokojen/a s úrovní týmové práce na Vašem oddělení?					

DĚKUJEME VÁM ZA VYPLNĚNÍ DOTAZNÍKŮ!

Příloha č. 3 Souhlas s realizací sběru dat pro výzkumné šetření ve Fakultní nemocnici Olomouc



FAKULTNÍ NEMOCNICE
OLOMOUC
I. P. Pavlova 185/6, 779 00 Olomouc
Tel. 588 441 111, E-mail: info@fnol.cz
IČ: 00098892

ODBOR KVALITY

Fm-MP-G015-05-ZADOST-001

verze č. 1. str. 1/2

Žádost o poskytnutí informace pro studijní účely/sběr dat

Jméno a příjmení žadatele: Daniela Chocholková
Datum narození: 5.1.1975 Telefon: 60488785 E-mail: daniela.chocholkovanol.cz
Kontaktní adresa: Olomouc, Sladkovského 1200/1E
Přesný název školy/fakulty: FZV UPOL
Obor studia: Ošetrovatelská péče v interních oborech
Forma studia: prezenční kombinovaná distanční

Téma závěrečné práce:

Nedokončená ošetrovatelská péče a pracovní prostředí sester

Žadatel ve FNOL koná odbornou praxi:

ANO na pracovišti: v termínu od: do:
 NE

Žadatel je zaměstnancem FNOL:

ANO na pracovišti: KARIM
 NE

Pracoviště FNOL dotčená průzkumem: standardní oddělení chirurgických (I. a II. Chirurgie, traumatologie, ortopedie, neurochirurgie) a interních pracovišť (I., II., III. Interna, geriatric, onkologie, hematologické)

Účel žádosti:

- sběr dat/zjišťování informací pro zpracování diplomové/bakalářské práce
 sběr dat/zjišťování informací pro zpracování seminární/odborné práce
 sběr dat/zjišťování informací pro jiný účel: (uvedte):

Požadavek na (zaškrtněte):

V případě, že žadatel potřebuje získat informaci o počtech vyšetření/ošetření a předem má souhlas konkrétního pracoviště, že tato data mu budou poskytnuta vedením tohoto pracoviště bez nutnosti jeho nahlížení do zdravotnické dokumentace pacientů, vyplní oddíl „Ostatní – statistická data“. Jinak vyplní oddíl „Nahlížení do zdr. dokumentace“.

Dotazníková akce pro pacienty FNOL pro zaměstnance FNOL

Počet respondentů, kteří budou vyplňovat dotazník: cca 250

Termín, kdy proběhne vyplnění dotazníků: od: červen 2020 do: srpen 2020

K vyplněné žádosti je nutno doložit vzor vašeho dotazníku.

Nahlížení do zdravotnické dokumentace

Předpokládaný počet kusů zdravotnické dokumentace, do které bude žadatel nahlížet:

Termín, ve kterém bude žadatel nahlížet do zdravotnické dokumentace od: do:

Přesná specifikace co bude žadatel vyhledávat ve zdravotnické dokumentaci:

Při nahlížení do zdravotnické dokumentace bude do každé dokumentace vložen formulář Fm-MP-G015-05-NAHLED-001 Záznam o nahlédnutí do zdravotnické dokumentace pro účely výzkumu/studie.

Ostatní

kazuistika – počet:

vedení rozhovoru s pacientem FNOL – počet pacientů: _____

vedení rozhovoru se zaměstnancem FNOL – počet zaměstnanců: _____ povolání: _____

K vyplněné žádosti je nutno doložit vzor rozhovoru (orientační okruh otázek).

statistická data – informace o počtech např. zdravotnických výkonů, vyšetření, určité agendy (např. porodnost), přístrojích

jiné (specifikujte): _____

Za které období budou data zjišťována: červen 2020 - srpen 2020

Kdy proběhne sběr dat žadatelem: od: červen 2020 do: červen 2021

Přesná specifikace co bude žadatel zjišťovat: Cílem je zjistit souvislosti mezi úrovní nedokončené ošetrovatelské péče a vnímáním pracovního prostředí u všeobecných sester.

Způsob zveřejnění závěrečné/seminární práce: diplomová práce v rámci školy, publikace, aktivní přednášky na kongresech

Budete FNOL uvádět jako „zdroj dat“ ve své práci? ANO NE

Poučení:

Žadatel souhlasí se zpracováním jeho osobních údajů dle zásad GDPR pro účely evidence této žádosti. Zavazuje se zachovat mlčenlivost o skutečnostech, o nichž se dozví v souvislosti s prováděným výzkumem a sběrem dat/informací.

Žadatel (datum podpis): 5. 6. 2020 Daniela Chocholková

Schválil (datum podpis):

5. 6. 2020 

Ing. Bc. Andrea Drobiličová
Náměstkyně nelékařských oborů
Fakultní nemocnice Olomouc

Poznámky:

Příloha č. 4 Souhlas s realizací sběru dat pro výzkumné šetření ve Vojenské nemocnici Olomouc

nutné doplnit Vaše pracoviště. Pokud Vaše nemocnice disponuje jiným vzorem pro realizaci výzkumného šetření, neváhejte jej využít.

Veškeré náležitosti (vyplněné dotazníky, souhlas instituce s realizací výzkumu) si osobně vyzvedneme, a to nejpozději do **31.8. 2020**.

Výsledky projektu Vám rádi po ukončení šetření odprezentujeme.
Za ochotu a porozumění Vám předem velmi děkujeme!

Za řešitelský tým

Bc. Monika Labudíková; Bc. Chochořková Daniela

Souhlasíme se sběrem dat pro výše uvedený výzkumný projekt studentky FZV Bc. Daniely Chochořkové v době od června do srpna 2020 ve VNO na interním a chirurgickém oddělení.

10.6.2020

VOJENSKÁ NEMOCNICE
Mgr. Dana Bráňková
Katedra péče
pro zdravotně postižené
telefon: 5 721 11 010000

Chochołková Daniela, Bc.

Od: Jana Pivovarová <pivov@nemocnice-hranice.cz>
Odesláno: pátek 12. června 2020 6:36
Komu: Chochołková Daniela, Bc.
Předmět: Re: FW: Žádost o provedení dotazníkového šetření

Příznak pro zpracování: Zpracovat
Stav příznaku: Opatřeno příznakem

Dne 10.6.2020 v 9:23 Chochołková Daniela, Bc. napsal(a):

Vážená paní náměstkyně, hlavní sestro
Obracím se na vás, s kolegyní Bc. Monikou Labudíkovou, o povolení sběru dat pomocí dotazníků(příkládáme přílohou) v rámci výzkumu pro naši diplomovou práci, která je součástí projektu IGA.
Jsme studentky I. ročníku navazujícího magisterského studia interní péče na FZV UPOL.
Téma práce je zaměřené na nedokončenou(chybějící) ošetrovatelskou péči a pracovní prostředí sester, každá z nás se zaměří na jednu oblast.
Dotazníky budou distribuovány v tísňené podobě na standardní oddělení chirurgických a interních pracovišť. Po schválení dotazníkového šetření, bychom se domluvili na způsobu distribuce dotazníků a jejich počtu pro jednotlivá pracoviště.
Děkujeme za spolupráci
S pozdravem
Bc. Monika Labudíková
Bc. Daniela Chochołková

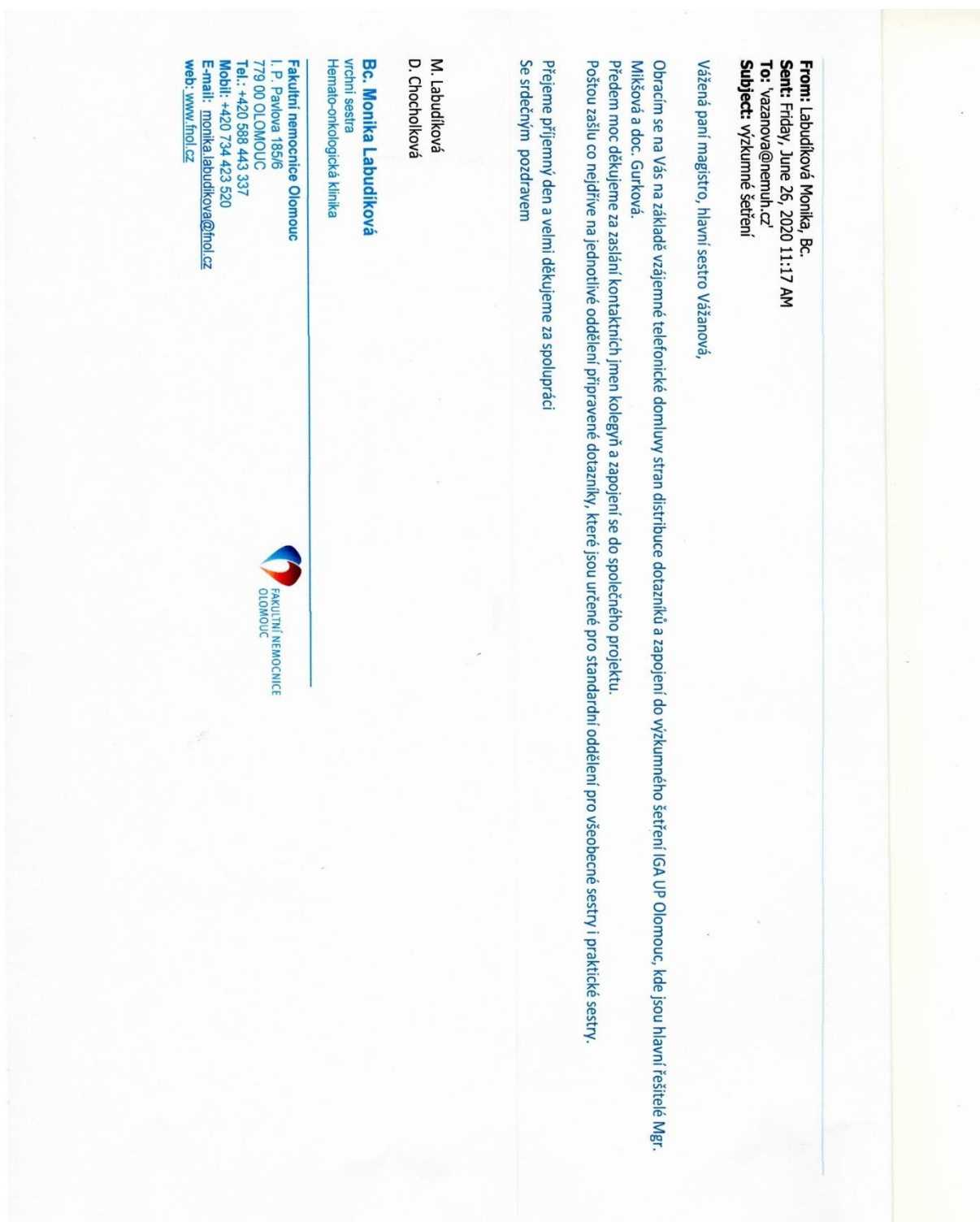
Dobrý den,

samořejmě, že Vám to povolím, jen bych chtěla potom zpětnou vazbu kdyby jste mi poslaly výsledky dotazníkového šetření.

Děkuji a přeji hezký den a úspěšné studium

Mgr. Jana Pivovarová

Příloha č. 6 Souhlas s realizací sběru dat pro výzkumné šetření v Nemocnici Uherské Hradiště



Příloha č. 7 Průvodní dopis výzkumného projektu



UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH VĚD,
HNĚVOTÍNSKÁ 976/3,
775 15 OLOMOUC, ČR

Fakultní nemocnice Olomouc
I.P.Pavlova 185/6
77900 Olomouc

Průvodní dopis

Pro výzkumný projekt: Nedokončená ošetrovatelská péče a pracovní prostředí sester.

Období realizace: březen 2020 – únor 2021

Řešitelé projektu: Doc. Mgr. Elena Gurková, Ph.D., Mgr. Zdeňka Mikšová, Ph.D.; Bc. Monika Labudíková; Bc. Chochoľková Daniela

Vážená paní náměstkyně,

děkujeme Vám za možnost vzájemné spolupráce na výzkumném projektu IGA na Fakultě zdravotnických věd Univerzity Palackého v Olomouci. Cílem projektu je zjistit souvislosti mezi úrovní nedokončené ošetrovatelské péče a vnímáním pracovního prostředí sester.

V souvislosti s tím Vám zasíláme 250 ks dotazníků, zaměřených na zmapování problému nedokončené – chybějící ošetrovatelské péče a pracovního prostředí sester.

Přesto, že je účast na výzkumu dobrovolná, prosíme, apelujte na respondenty (sestry, které se budou na šetření podílet), aby se do výzkumu zapojili a k nám se tak dostal počet vyplněných dotazníků takový, jaký jsme Vám zaslali. Jak již víte, dotazník je anonymní, získané údaje budou mít důvěrný charakter a budou použité pouze za účelem zpracování zvolené tematiky v rámci uvedené výzkumné studie. Název nemocnice není v dotazníku jako informace požadována, což znamená, že výsledky nebudou konkretizované. Z účasti na projektu pro Vás nevyplývají žádná rizika. Osobní údaje (sociodemografická data) účastníka výzkumu budou v rámci výzkumného projektu zpracovány v souladu s nařízením Evropského parlamentu a Rady EU 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (dále jen „nařízení“).

Velice Vám ještě jednou děkujeme za podílení se na tomto projektu. Současně Vám zasíláme Informovaný souhlas pro respondenty. Prosíme, přikládejte jej při distribuci dotazníků, tak aby byly všem respondentům, kteří se budou na šetření podílet, přístupné, a mohli se tak o projektu dozvědět více. Dalším dokumentem, který je v rámci uskutečnění šetření nezbytný, je souhlas Vašeho pracoviště s realizací výzkumu. Zasíláme Vám vzor, jak by mohl tento souhlas vypadat, je zde však

nutné doplnit Vaše pracoviště. Pokud Vaše nemocnice disponuje jiným vzorem pro realizaci výzkumného šetření, neváhejte jej využít.

Veškeré náležitosti (vyplněné dotazníky, souhlas instituce s realizací výzkumu) si osobně vyzvedneme, a to nejpozději do **31.8. 2020**.

Výsledky projektu Vám rádi po ukončení šetření odprezentujeme.
Za ochotu a porozumění Vám předem velmi děkujeme!

Za řešitelský tým

Bc. Monika Labudíková; Bc. Chocholková Daniela



Příloha č. 8 Informovaný souhlas



Fakulta
zdravotnických věd

Genius loci ...

Informovaný souhlas

Pro výzkumný projekt: Nedokončená ošetrovatelská péče a pracovní prostředí sester

Období realizace: březen 2020– únor 2021

Řešitelé projektu:

Doc. Mgr. Elena Gurková, Ph.D.,

Mgr. Zdeňka Mikšová, Ph.D.

Bc. Monika Labudíková

Bc. Chocholková Daniela

Vážená kolegyně / kolego,

obracíme se na Vás se žádostí o spolupráci na výzkumném projektu. Cílem projektu je zjistit souvislosti mezi úrovní nedokončené ošetrovatelské péče a vnímáním pracovního prostředí u všeobecných sester. Prosíme o vyplnění předkládaného dotazníkového setu, který je zaměřen na zmapování problému nedokončené ošetrovatelské péče v kontextu pracovního prostředí sester. Vyplnění dotazníku vám zabere zhruba 15-20 minut. Dotazník je anonymní a po jeho vyplnění jej vložte do označeného sběrného boxu na oddělení.

Výsledky výzkumu přispějí k analýze faktorů kvality ošetrovatelské péče v akutní lůžkové péči v nemocnicích.

Z účasti na projektu pro Vás nevyplývají žádná rizika. Pokud se rozhodnete odstoupit z účasti na výzkumu projektu, můžete tak učinit kdykoli, i v průběhu.

Fakulta zdravotnických věd Univerzity Palackého v Olomouci
Hněvotinská 3 | 775 15 Olomouc | T: 585 632 880
www.fzv.upol.cz

Prohlášení

Prohlašuji, že souhlasím s účastí na výše uvedeném výzkumu. Řešitel/ka projektu mne informoval/a o podstatě výzkumu a seznámil/a mne s cíli a metodami a postupy, které budou při výzkumu používány, podobně jako s výhodami a riziky, které pro mne z účasti na projektu vyplývají. Souhlasím s tím, že všechny získané údaje budou anonymně zpracovány, použity jen pro účely výzkumu a že výsledky výzkumu mohou být anonymně publikovány.

Měl/a jsem možnost vše si řádně, v klidu a v dostatečně poskytnutém čase zvážit, měl/a jsem možnost se řešitele/ky zeptat na vše, co jsem považoval/a za pro mne podstatné a potřebné vědět. Na tyto mé dotazy jsem dostal/a jasnou a srozumitelnou odpověď. Jsem informován/a, že mám možnost kdykoliv od spolupráce na výzkumu odstoupit, a to i bez udání důvodu.

Osobní údaje (sociodemografická data) účastníka výzkumu budou v rámci výzkumného projektu zpracovány v souladu s nařízením Evropského parlamentu a Rady EU 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (dále jen „nařízení“).

Prohlašuji, že beru na vědomí informace obsažené v tomto informovaném souhlasu a souhlasím se zpracováním osobních a citlivých údajů účastníka výzkumu v rozsahu a způsobem a za účelem specifikovaným v tomto informovaném souhlasu.

Vyplněním tohoto dotazníku souhlasím s účastí na výše uvedeném projektu.

Budou přiloženy české verze dotazníků: MISSCARE Survey (Kalish & Williams, 2009) a Practice Environment Scale of the Nursing Work Index (PES-NWI, Lake, 2002).