

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH VĚD

Ústav ošetrovatelství

Martina Marková

Chybějící ošetrovatelské aktivity a východiska k jejich řešení v pediatrii

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Daniela Bartoníčková

Olomouc 2023

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

V Olomouci dne 4.5.2023

Martina Marková

Mé poděkování patří Mgr. Daniele Bartoníčkové za její trpělivost, cenné rady a podporu, kterou mi při zpracování mé bakalářské práce poskytla.

ANOTACE

Typ závěrečné práce: Bakalářská práce

Téma práce: Chybějící ošetrovatelská péče v pediatrii

Název práce: Chybějící ošetrovatelské aktivity a východiska k jejich řešení v pediatrii

Název práce v AJ: Missed nursing care and the basis for their solution in paediatrics

Datum zadání: 2022-11-28

Datum odevzdání: 2023-05-04

Vysoká škola, fakulta, ústav: Univerzita palackého v Olomouci

Fakulta zdravotnických věd

Ústav ošetrovatelství

Autor práce: Martina Marková

Vedoucí práce: Mgr. Daniela Bartoníčková

Oponent práce:

Abstrakt v ČJ:

Cílem této přehledové bakalářské práce bylo sumarizovat publikované poznatky o chybějící ošetrovatelské péče v pediatrii, včetně důvodů, které k ní přispívají a intervencí k jejímu řešení. Relevantní zdroje, které byly využité pro tvorbu této bakalářské práce, byly dohledány v elektronických vědeckých databázích Web of science, PubMed, ProQuest a Google scholar. Bakalářská práce je rozpracovaná do dvou dílčích cílů. První cíl práce se práce zaměřuje na nejaktuálnější informace týkající se výskytu chybějící ošetrovatelské péče v pediatrii, včetně neonatologických jednotek intenzivní péče. Chybějící ošetrovatelská péče v pediatrii bezpochyby představuje závažný mezinárodní problém, který se vyskytuje v mnoha procesech péče. Tato chybějící péče může mít za následek zhoršení zdravotního stavu dětí, které vyžadují komplexní ošetrovatelskou péči. Druhý dílčí cíl byl pak zaměřen na důvody, pro které bývá tato ošetrovatelská péče vynechávána. Nejčastějším důvodem, kvůli kterému dochází k vynechání ošetrovatelských aktivit, jsou zejména nedostatek zdravotnického personálu, nedostatečná komunikace mezi zdravotnickým personálem a nedostatečné zdroje ve zdravotnických zařízeních. Obsahem této části jsou také nejaktuálnější intervence, které jsou důležité pro předcházení chybějící ošetrovatelské péče v pediatrii. V České republice je problematika chybějící ošetrovatelské péče relativně neprobádaná. Aktuální poznatky zpracované v této bakalářské práci tak mohou pomoci rozšířit povědomí o chybějící péči v prostředí pediatrie, čímž lze do jisté míry chybějící péči předcházet.

Abstrakt v AJ:

The aim of this review bachelor thesis was to summarize published findings on missed nursing care in pediatrics, including contributing factors and interventions to address it. Relevant sources that were used for the development of this bachelor thesis were searched for in electronic scientific databases including Web of Science, PubMed, ProQuest, and Google Scholar. The bachelor thesis is developed into two sub-objectives. The first objective of the thesis focuses on the latest information regarding the occurrence of missing nursing care in pediatrics, including neonatal intensive care units. The missed nursing care in pediatrics undoubtedly represents a serious international problem that occurs in many care processes. This missed care may result in a deterioration of the health status of children who require complex nursing care. The second sub-objective was focused on the reasons why the nursing care is often omitted. The most common reason for missed nursing care activities is mainly due to a lack of healthcare personnel, insufficient communication among healthcare staff, and inadequate resources in healthcare facilities. The content of this section also includes the most current interventions that are important for preventing missed nursing care in pediatrics. In the Czech Republic, this issue of missed nursing care is relatively underexplored. The current knowledge presented in this bachelor thesis can help to raise awareness about the missed care in pediatric setting, which can contribute to preventing it to some extent.

Klíčová slova v ČJ: dětská sestra, dítě, pediatrie, chybějící péče, neonatologie, chybějící ošetrovatelská péče, nemocnice

Klíčová slova v AJ: pediatric nurse, child, pediatric, missed care, neonatology, missed nursing care, hospital

Rozsah práce: 39 stran/ 0 příloh

OBSAH

ÚVOD	7
1 POPIS REŠERŠNÍ ČINNOSTI	10
2 CHYBĚJÍCÍ OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE V PEDIATRII	12
2.1 Nejčastěji chybějící aktivity chybějící ošetrovatelské péče v pediatrii.....	12
2.2 Důvody chybějící ošetrovatelské péče v pediatrii a intervence přispívající ke snížení jejího výskytu	22
2.3 Význam a limitace dohledaných poznatků.....	31
ZÁVĚR	34
REFERENČNÍ SEZNAM.....	36

ÚVOD

Chybějící ošetrovatelská péče v pediatrii je závažným fenoménem, kterému je věnována mezinárodní pozornost (Jones et al., 2015, s. 1121–1122). Pojem „missed nursing care“ neboli chybějící ošetrovatelská péče byl poprvé využit ve Spojených státech amerických v souvislosti s důsledky vnitřních rozhodovacích procesů sester. Tyto sestry jsou okolnostmi často nuceny během poskytování ošetrovatelské péče rozhodovat o prioritách ošetrovatelským úkonů. Poprvé byl termín „chybějící péče“ použit v roce 2006 v kvalitativní studii autorky Kalischové, která identifikovala devět základních ošetrovatelských činností, které bývají při péči o pacienta nejčastěji vynechány, a sedm příčin, které k jejich vynechání či zpoždění vedou. Chybějící ošetrovatelská péče pak v souvislosti s tím byla definována jako: „*jakákoli ošetrovatelská činnost nezbytná pro pacienta, která není provedena nebo je v procesu poskytování péče výrazně opožděna*“ (Kalisch et al., 2009). Později Kalisch et al. (2012) popsali chybějící ošetrovatelskou péči také jako „*chybu způsobenou zanedbáním v procesu péče*“.

Většina studií se začala zaměřovat na chybějící péči na odděleních pro dospělé, nicméně v posledním desetiletí došlo k modifikaci nástrojů využívaných k její identifikaci také pro dětské pacienty. Nejprve začaly být prováděny výzkumy u dětských pacientů hospitalizovaných na novorozeneckých jednotkách intenzivní péče. Chybějící péče na těchto pracovištích souvisí především s nedostatkem zdravotnického personálu včetně dětských sester, které se o tyto pacienty starají. V mnoha studiích je dokládáno, že dětské sestry nedokončují či zcela vynechají základní ošetrovatelské úkony v péči o pacienta. Z důvodu odlišných činností u dospělých pacientů a pacientů na neonatologické jednotce intenzivní péče byl vytvořen takzvaný „MISSCARE NICU“, který je specifický pro tato pracoviště (Tubbs-Cooley et al., 2015, s. 815–816). Vzhledem k tomu, že na standardních dětských pracovištích jsou ošetrovatelské činnosti odlišné, a to především s ohledem na klinické potřeby dětských pacientů, byla nutná další modifikace nástroje pro zachycení chybějící péče. Vytvořen byl proto nástroj MISSCARE Survey-Ped. Ošetrovatelská péče v pediatrii je důležitá z důvodu bezpečnosti a pohody dětských pacientů. Tato péče zahrnuje rozsáhlou škálu činností, mezi které řadíme monitorování životních funkcí, komunikaci s pacienty a jejich rodinami, podávání léku a mnoho dalšího. Aby mohla být poskytována bezpečná a kvalitní péče, je nutné chybějící péči pravidelně monitorovat (Bagnasco et al., 2018, s. 23). Důvody, kvůli kterým dochází k absenci či zpoždění ošetrovatelské péče v pediatrii, mohou být nedostatek personálu a jejich vysoké pracovní vytížení, ale i nedostatek času potřebného na vykonání všech potřebných činností a neposkytování dostatečných zdrojů. K chybějící péči často může přispívat také kultura daného

etnika, způsob vedení zdravotnického personálu a komunikace s ním nebo organizační faktory (Lake et al., 2020, s. 2). Stále je však nedostatek odborných studií zaměřených na zachycení chybějící ošetrovatelské péče na dětských odděleních (Bartoníčková et al., 2021, s. 3–4).

Na pracovištích, kde je poskytována péče dětem, včetně pracovišť neonatologických jednotek intenzivní péče, je hlavní poskytovatelem této péče dětská sestra. Po propuštění dítěte do domácího prostředí je pak klíčovým poskytovatelem péče jeho rodič. Poskytování kvalitní ošetrovatelské péče lze docílit posílením sebedůvěry rodičů a jejich schopnosti péče o dítě v domácím prostředí, a to především tak, že sestra s rodiči komunikuje, vzdělává je a radí jim. Komunikace s rodinou je proto klíčovým faktorem procesu péče. Pokud však dojde k vynechání či opoždění ošetrovatelské péče během směny, a to především v podobě neprovedení základních složek ošetrovatelské péče či špatné komunikace s rodiči, může to být významným prediktorem snížení kvality péče. Z toho důvodu je velmi důležité tento fenomén sledovat a naplánovat efektivní strategie vedoucí k jeho eliminaci (Lake et al., 2020, s. 7).

V souvislosti s uvedenými skutečnostmi je proto možné položit si otázku: „Jaké jsou aktuálně dostupné poznatky o chybějící ošetrovatelské péči v pediatrii a jaké intervence jsou potřebné ke snížení jejího výskytu?“

Cílem bakalářské práce proto bylo sumarizovat aktuální poznatky publikované v souvislosti s problematikou chybějící péče na pracovištích poskytujících péči dětem, včetně neonatologické jednotky intenzivní péče. Dílčími cíli byly:

- 1) Sumarizovat aktuální dohledané publikované poznatky o nejčastěji chybějící aktivitách ošetrovatelské péče v pediatrii, včetně neonatologických jednotek intenzivní péče.
- 2) Sumarizovat aktuální dohledané publikované poznatky o důvodech chybějící ošetrovatelské péče v pediatrii, včetně neonatologických jednotek intenzivní péče a zároveň o intervencích přispívajících ke snížení jejího výskytu.

Při tvorbě bakalářské práce bylo vycházeno z níže uvedených publikací:

- OGBOENYIYA, Anisa A., Heather L. TUBBS-COOLEY, Elaine MILLER, Kimberly JOHNSON a Tamilyn BAKAS. Missed Nursing Care in Pediatric and Neonatal Care Settings An Integrative Review. *The American Journal of Maternal/Child Nursing* [online]. 2020, **45**(5), 254-264 [cit. 2023-04-24]. Dostupné z: doi:10.1097/NMC.0000000000000642
- GATHARA, David, George SEREM, Georgina A V MURPHY, Alfred OBENGO, Edna TALLAM, Debra JACKSON, Sharon BROWNIE a Mike ENGLISH. *Missed*

nursing care in newborn units: a cross-sectional direct observational study [online]. 2019, **29**, 19-30 [cit. 2023-04-24]. Dostupné z: doi:10.1136/bmjqs-2019-009363

- TUBBS-COOLEY, Heather L., Rita H. PICKLER, Constance A. MARA, Mohammad OTHMAN, Allison KOVACS a Barbara A. MARK. Hospital Magnet® Designation and Missed Nursing Care in Neonatal Intensive Care Units. *Journal of Pediatric Nursing*[online]. 2017, **34**, 5-9 [cit. 2023-04-24]. Dostupné z: doi: 10.1016/j.pedn.2016.12.004
- LAKE, Eileen T., Pamela B. DE CORDOVA, Sharon BARTON, Shweta SINGH, Paula D. AGOSTO, Beth ELY, Kathryn E. ROBERTS a Linda H. AIKEN. Missed Nursing Care in Pediatrics. *Hospital Pediatrics* [online]. 2017, **7**(7), 378–384 [cit. 2023-04-24]. ISSN 2154-1671. Dostupné z: doi:10.1542/hpeds.2016-0141
- BAGNASCO, Annamaria, Milko ZANINI, Giuseppe ALEO, Gianluca CATANIA, Beatrice J. KALISCH a Loredana SASSO. Development and Validation of the MISSCARE Survey – Pediatric Version. © 2018 John Wiley & Sons Ltd [online]. 2018, **74**(12), 2922-2934 [cit. 2023-02-03]. Dostupné z: doi:10.1111/jan.13837

1 POPIS REŠERŠNÍ ČINNOSTI

V následující části je podrobně popsána rešeršní činnost, pomocí které došlo k dohledání validních zdrojů pro tvorbu této bakalářské práce.

ALGORITMUS REŠERŠNÍ ČINNOSTI



VYHLEDÁVACÍ KRITÉRIA

Klíčová slova v ČJ: dětská sestra, dítě, pediatrie, chybějící péče, neonatologie, chybějící ošetrovatelská péče, nemocnice

Klíčová slova v AJ: pediatric nurse, child, pediatric, missed care, neonatology, missed nursing care, hospital


Jazyk: český, anglický

Období: 2013-2023


Další kritéria: recenzovaná periodika, plné texty




DATABÁZE: Web of Science, PubMed, ProQuest, Google Scholar



Nalezeno: 350 článků



Vyřazující kritéria

- Duplicitní články
 - Články nesplňující kritéria
 - Články neodpovídající tématu
- 

Sumarizace využitých databází a dohledaných dokumentů

Web of science – 8

PubMed – 12

ProQuest – 4

Google Scholar - 4



Sumarizace dohledaných periodik a dokumentů

Academic Emergency Medicine	1 článek
BMC Health Services Reseach	1 článek
BMJ Journal	2 články
Frontiers in Pediatrics	1 článek
Health Services Research	2 články
Hospital Pediatrics	1 článek
Child Health Nursing Research	1 článek
International Journal od Nursing Sciences	1 článek
Jama Pediatrics	1 článek
Journal of Advanced Nursing	2 články
Journal of Clinical Nursing	1 článek
Journal of Neonatal Nursing	1 článek
Journal of Nursing Administration	1 článek
Journal of nursing and social sciences related to health and illness	1 článek
Journal of Nursing Studies	2 články
Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing	3 články
Journal of Pediatric Health Care	1 článek
Journal of Pediatric Nursing	1 článek
Journal of Professional Nursing	1 článek
Journal of Trauma Nursing	1 článek
Nursing Management	1 článek
Nursing Open	1 článek



Pro tvorbu teoretických východisek bylo použito **28** článků.

2 CHYBĚJÍCÍ OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE V PEDIATRII

V posledních letech získává chybějící péče stále větší pozornost z důvodu závažnosti tohoto problému (Jones et al., 2015, s. 1127–1128). Tento termín pochází ze Spojených států amerických, kde ho ve své studii poprvé použila Kalischová (2006). Původní MISSCARE Survey byl vyvinut pro měření chybějící péče u dospělých pacientů, avšak později byl upraven a pod názvem MISSCARE Survey-Ped používán v pediatrických zdravotnických zařízeních. Ve Spojených státech amerických pak byl nástroj dále upraven pro měření chybějící péče na neonatologických jednotkách intenzivní péče. (Tubbs-Cooley, 2015). V následujících dvou kapitolách jsou zmíněny kvalitativní studie z různých zemí, které se daným problémem zabývaly. Nejčastěji se jedná o studie ze Spojených států amerických, Jižní Koreje, Polska a Itálie. První kapitola obsahuje nejčastěji chybějící ošetrovatelské aktivity v pediatrii, zatímco následující druhá kapitola se věnuje nejčastějším důvodům vzniku těchto aktivit a intervencím, které mohou pomoci jim předejít.

2.1 Nejčastěji chybějící aktivity chybějící ošetrovatelské péče v pediatrii

Chybějící ošetrovatelská péče je měřítkem procesu ošetrovatelské péče, která je definována jako „*nezbytná ošetrovatelská péče, která je zdržena, nebo odložena z důvodu zvyšujících se požadavků, či nedostatečných zdrojů*“ (Lake et al., 2017, s. 379). Opomenutí ošetrovatelské péče, která je poskytována v nemocnicích, je celosvětovým fenoménem (Jones, Hamilton, Murry, 2015, s. 1127–1128). Ve studii od Tubbs-Cooley et al. (2018) se uvádí, že pokud je ošetrovatelská péče označena za nedostatečnou, stává se tak jen ojediněle. Vynechání činností může znamenat potenciální klinické následky pro pacienty nebo vyvolat nepříznivou atmosféru na pracovišti. Může se jednat například o nozokomiální infekci, pády, vznik proleženin a v nejhorších případech také exitus (Bagnasco et. al., 2019, s. 1).

Výsledky integrativní přehledové studie poukázaly na to, že více než 50 % dětských sester pracujících na novorozeneckých jednotkách intenzivní péče, pediatrických jednotkách intenzivní péče a standardních dětských pracovištích uvedlo, že na jejich poslední směně byla vynechána minimálně jedna či více ošetrovatelských aktivit (Ogboenyi et al., 2020, s. 256–257). Tyto poznaky potvrzuje také nejnovější americká studie, která zpracovávala informace od sester z 258 novorozeneckých oddělení v nemocnicích z USA. Nejčastěji se jednalo o vynechané činnosti, jako je edukace pacientů a jejich rodin (15 %), komunikace s pacienty a jejich útěcha (12 %), poradenství kojícím matkám (11 %) a příprava pacientů a jejich rodin na propuštění (9 %). Naopak mezi nejméně často chybějící aktivity patřily

léčebné výkony, péče o dutinu ústí a kůži, léčba bolesti, pravidelná hodnocení invazivních vstupů a hygiena rukou (0 %) (Lake et al., 2020, s. 6).

Dle Tubbs-Cooley et al. (2014) 120 (52 %) sester poskytujících přímou ošetrovatelskou péči na novorozeneckých jednotkách intenzivní péče v sedmi státech USA uvedlo, že na své poslední službě vynechaly alespoň jednu z 35 ošetrovatelských činností. Mezi nejčastěji chybějícími aktivitami byla zmiňována zejména nepřítomnost sester na denních vizitách (43,9 %), péče o ventilované novorozence (40 %), hygienická péče o pacienty, jejich krmení, které je poskytnuto vždy, když novorozenec/kojenec vykazuje známky hladu, a zapojení rodičů do péče, včetně edukace rodičů (20,7 %). Naopak nejméně často chyběly činnosti související s hodnocením bolesti (20,4 %), odběrem laboratorních vzorků (20,2 %), hygienou rukou, bezpečnostními činnostmi (10,6 – 19,6 %), fyzikálním hodnocením dětí a úkony souvisejícími s podáváním léků a posouzení jejich účinnosti v prvních 30 až 60 minutách po podání, ale také celkové posouzení dětského pacienta (9,5 – 18,3 %). Netypickým zjištěním bylo, že včasné podávání léků se v klinické oblasti chybějících úkonů péče výrazně lišilo mezi zařízeními s vysokým a nízkým počtem afroamerických dětských pacientů (Lake et al., 2017, s. 1).

V deskriptivní průřezové studii provedené na pediatrických odděleních v Istanbulu v roce 2019 pomocí nástroje MISSCARE Survey-Ped byly uvedeny tři nejčastější ošetrovatelské aktivity, které sestry během poslední směny neprovedly, a sice podání léku 30 minut před stanoveným čase nebo po něm (67,1 %), podání naordinovaného léku dětským pacientům do 15 minut (66,7 %) a zapojení rodičů do procesu péče o jejich děti (59,9 %) (Incekar et al., 2020, s. 4). Ve studii od Tubbs-Cooley et al. (2015) pak autoři upozorňují, že na jednotkách intenzivní péče pro novorozence nejčastěji chybí stálá přítomnost sester během denních vizit (4,7 %). O rok později pak podobný kolektiv autorů uvádí, že na novorozeneckých a kojeneckých jednotkách intenzivní péče v nemocnicích ve Spojených státech amerických se jedná zejména o péči o dutinu ústní u novorozenců na umělé plicní ventilaci (1,14 %) (Tubbs-Cooley et al., 2016, s. 2).

Nedostatečná komunikace mezi sestrami a lékaři byla označena jako často chybějící prvek, který negativně ovlivňuje kvalitu péče (Ghahramanian et al. 2017, s. 168). Na jednotce intenzivní péče v akademickém zdravotnickém centru ve Spojených státech amerických byla péče o tři a více kojenců spojena s 2,5x vyšším rizikem toho, že ošetrovatelská péče bude vynechána. U vytížených sester pak o 34 % vzrostla pravděpodobnost, že ošetrovatelská činnost nebude během pracovní směny vykonána (Lake et al., 2020, s. 2). Jihokorejské studie, která byla provedena pomocí webového online nástroje, se zúčastnilo 120 korejských dětských sester. U všech těchto sester byla zaznamenána nejméně jedna chybějící činnost během běžného

pracovního dne, nejčastěji se jednalo o poskytování péče v oblasti psychomotorického rozvoje u novorozence. Bylo prokázáno, že pro zajištění vysoce kvalitní ošetrovatelské péče o novorozence nesmí docházet na jednotce intenzivní péče k jejímu opomenutí nebo zameškání. Případná pochybení v tomto směru nesmějí být vedoucími pracovníky tolerována (Kim, Chae, 2022).

Předčasně narozené děti mají častokrát problémy týkající se orálního režimu krmení, protože jejich zažívací a dýchací systém je nezralý. Zvládnutí orálního krmení proto bývá označováno za jednu z hlavních podmínek, které musí předčasně narozený novorozenec zvládnout, aby mohl být propuštěn. Perorální krmení zajišťují především dětské sestry. Pokud dojde k opomenutí či zameškání této aktivity, může dojít k prodloužení hospitalizace z důvodu nedosažení dostatečné orální výživy (Ogboenyiya et al., 2020, s. 261). Při chybějících aktivitách, které byly spojeny s perorálním krmením u předčasně narozených dětí na jednotkách intenzivní péče, bylo zjištěno, že toto krmení dětské sestry nahrazovaly za krmení pomocí dudlíku. Z tohoto důvodu docházelo k zameškání příležitosti k perorálnímu krmení dítěte. V takových případech u těchto novorozenců docházelo k následnému prodloužení pobytu na jednotce intenzivní péče až účelem dosažení plného perorálního krmení (Tubbs-Cooley et al., 2014, s. 813–814).

Každá vynechaná činnost související s výživou znamená, že určitá skupina novorozenců není krmená dle stanoveného plánu péče. Novorozenec tak nemusí dostat mateřské mléko či léky dle ordinace lékaře, tudíž dochází k opoždění či vynechání léčby a ošetrovatelské péče. Novorozenci v souvislosti s tím taktéž často mohou trpět bolestmi. Tyto nedostatky v péči ovlivňují krátkodobé výsledky plánované péče týkající se pohodlí, psychomotorického vývoje, délky hospitalizace, ale i morbidity. Jako příklad je nejčastěji uváděna nekrotizující enterokolitida, která se u novorozenců živených mateřským mlékem vyskytuje méně často (Lake et al., 2018, s. 13).

Studie zaměřující se na chybějící ošetrovatelskou péči na jednotkách intenzivní péče lze rozdělit do tří hlavních částí: charakteristiky systému, které ovlivnily chybějící péči; výsledky chybějící péče a rozdíly v chybějící péči mezi jednotlivými pracovišti. Neonatologické sestry pracující na sedmi jednotkách intenzivní péče v Quebecu nejčastěji uváděly chybějící edukaci týkající se pohodlí kojenců, která byla spojena s horší kontrolou bolesti a jejím hodnocením pomocí škál bolesti, a zároveň také podporu a výuku rodičů v souvislosti s propuštěním jejich dětí do domácího prostředí. Díky uznání role, kterou rodiče mají v péči o zdraví svého dítěte, a to, jak během hospitalizace, tak po jejím skončení, je péče zaměřená na rodinu na jednotce intenzivní péče považována za hlavní metodu vedoucí ke zlepšení výsledků kriticky nemocných

novorozenců (Lake et al., 2020, s. 2). Vynechání či opomenutí ošetrovatelských činností, které jsou spojeny s edukací a propouštěním z nemocnice, je mimořádně alarmující. Podle odborné literatury bývají tato pochybení spojena s horšími zdravotními výsledky těchto dětí, které poté musí vyhledat zdravotní péči u dalších specialistů (Rozensztrauch, Smigiel, Uchmanowicz, 2021, s. 342–343). Ve studii od Smith (2017), která byla realizována v USA, byla nejčastěji uváděna chybějící edukace rodičů stran péče o dutinu ústní jejich dětí (Smith et al., 2017, s. 13). Naopak v jihokorejské studii se mezi nejčastější chybějící péči spojenou s tímto aspektem řadil komfort novorozenců (Kim, Chae, 2022).

Podle studie provedené v roce 2018 na Midwestern academic medical center byly na novorozeneckých jednotkách intenzivní péče nejčastěji udávanými chybějícími ošetrovatelskými aktivitami ze strany sester pravidelná kontrola místa invazivního vstupu a dodržování zásad prevence infekcí u centrálních žilních katétrů (20,4 %). Dále bylo vynecháváno či opomíjeno řádné předání dětského pacienta následující směně (3,4 %). Naopak mezi nejméně vynechávané činnosti patřila standardní a bezpečnostní kontrola alarmů a technického vybavení (1,8 %) (Tubbs-Cooley et al., 2018, s. 47–48). Taktéž autoři studie provedené v Africe, konkrétně v Keni a Nairobi, na novorozeneckých jednotkách intenzivní péče uvádí, že jako často chybějící aktivity byly uváděny kontrola pupečníku a péče o něj, polohování novorozence (27 %) a kontrola očí a kůže (91 %) u dětí s indikovanou fototerapií z důvodu vysoké hladiny bilirubinu v krvi. Za další významný vynechávaný prvek ošetrovatelské péče bylo označena monitorování kyslíku v těle pomocí saturačního čidla (méně jak 60 %) (Gathara et.al., 2019, s. 22–23). Autoři jihokorejské studie taktéž uvedli jako nejčastěji chybějící ošetrovatelskou aktivitu utěšování novorozence a kontakt s ním, tyto aktivity jsou přitom u extrémně nedonošených novorozenců klíčové pro jejich sociálně-emocionální vývoj (Kim a Chae, 2022).

Jednou ze skupin pacientů, která je nejvíce ohrožena dlouhým pobytem v nemocnici a náročnou ošetrovatelskou péčí, zejména na jednotkách intenzivní péče, jsou dětské pacienti (Lake et al., 2020). Chapman et al. (2019) ve své studii zjistili, že až 10 % zdravotnické dokumentace pacientů bylo chybné, což následně vedlo k neadekvátnímu zajištění jednotlivých intervencí u těchto pacientů. Důsledky chybějící péče mohou být velmi vážné, hlavně v případech, kdy dojde ke komplikacím. Zajištění kvalifikovaného personálu a monitorování pacienta jsou klíčové pro poskytnutí lékařské péče a prevenci nežádoucích událostí, jako je zhoršení zdravotního stavu dětského pacienta, či dokonce jeho úmrtí. Tyto chyby častokrát odváděly pozornost sester od dětí, které mohly být rizikové a mohl se snáze dostat do ohrožení života (Chapman et al., 2019, s. 1210–1211).

Dle výsledků výzkumu Smith et al. (2017, s. 9) až 94 % sester uvedlo, že během svých posledních směn vynechalo alespoň jednu z ošetrovatelských činností. Jako nejčastější ošetrovatelské aktivity, které v procesu péče vynechaly, uváděly ošetrování dutiny ústní (36 %), polohování pacienta každé dvě hodiny (29,6 %), pomoc na toaletu do pěti minut od požádání (29,6 %) a komplexní vedení zdravotnické dokumentace (26,6 %) (Smith et al., 2017, s. 9). Autoři studie Lake et al. (2017) naopak uvedli, že na standardních pediatrických odděleních, pomocí škály „Practice Environment Scale of the Nursing Work Index“ zjistili, že mezi nejčastěji vynechané či opomenuté ošetrovatelské činnosti patřily vypracovaný, popřípadě aktualizovaný plán výživového režimu (36,7 %), komunikace mezi členy týmu (63,3 %), utěšování pacientů (12,3 %), ale i další. V turecké studii, v níž bylo analyzováno 332 směn tureckých sester na jednotkách intenzivní péče, bylo zjištěno, že 9 až 100 % ošetrovatelských aktivit chybělo. V této studii se dále uvádí, že ošetrovatelská péče zde byla opomíjena či vynechávána méně než ve Spojených státech amerických, avšak turecké sestry měly vyšší průměrné skóre z hlediska důvodů vynechání či opomenutí ošetrovatelských činností. Dětsí pacienti pak základní ošetrovatelské činnosti sester hodnotily jako mírně nadprůměrné, sestry podle nich ale selhávaly v oblasti komunikace a včasnosti poskytnutí péče (Incekar et al., 2020, s. 2).

Studie, která byla provedena na pěti pediatrických odděleních v České republice během pandemie COVID-19, prokázala, že až 84,8 % dětských sester nevykonalo během své poslední pracovní směny alespoň jednu či několik ošetrovatelských činností. Mezi nejčastěji vynechávané samostatné aktivity patřily: posuzování stavu dětského pacienta osobou, která o něj daný den pečovala (63,1 %), podpora neuroevolučního vývoje dítěte (63 %) a emoční podpora rodině dítěte, ale i samotnému dítěti (51,5 %). Naopak hodnocení bolesti dle nefarmakologických či farmakologických přístupu (19,5 %) bylo zařazeno do nejméně chybějících činností (Bartoníčková et al., 202, s. 6).

Rozpoznání zhoršujícího se zdravotního stavu u kriticky ohrožených dětí může být obtížné. Proto mnoho nemocnic v zemích, jako jsou Spojené státy americké, Velká Británie a Austrálie, zavedly tzv. PEWS (Pediatric Early Warning Systems), sofistikované nástroje umožňující průběžné monitorování a hodnocení kritických zdravotních ukazatelů u dětí. Státy, které tyto systémy využívají, mají zavedeny standardy pro jejich použití. Tyto standardy pomáhají zajistit jednotnost v použití a účincích těchto systémů v rámci celého zdravotnického sektoru, což má samozřejmě dobré dopady na výsledky pacientů. Technologie PEWS pomáhá zdravotnickému personálu u dětí s rizikem zhoršení stavu identifikovat, kdy je nutná okamžitá lékařská péče. Díky této technologii dochází ke snížení popsaneho rizika, předcházení

komplikacím a případnému úmrtí. Tyto systémy jsou však nejčastěji využívány k monitorování dětí s chronickým onemocněním a k identifikaci dětí, které potřebují intenzivní péči. Systémy PEWS byly speciálně navrženy pro průběžné monitorování a vyhodnocování zdravotního stavu rizikových pacientů. V rámci těchto systémů se pracuje s různými zdravotními ukazateli, například srdeční frekvencí, dýcháním, krevním tlakem, teplotou, úrovní vědomí a množstvím moči tak. Na základě podkladě hodnot těchto ukazatelů lze dětským pacientům poskytnout ucelenou, komplexní ošetrovatelkou péči (Gold, Mihalov, Cohen, 2014, s. 1250–1251).

Každý systém PEWS může mít specifické ukazatele a kritéria pro hodnocení zdravotního stavu dítěte, které jsou přizpůsobeny věku a zdravotnímu stavu pacienta, pro konkrétní zdravotnická zařízení či oddělení bývají k dispozici různé verze systému PEWS. Po sběru dat pomocí zdravotních ukazatelů PEWS mohou být stanovena specifická kritéria hodnocení rizika zhoršení zdravotního stavu pacienta, a to na základě jeho věku, zdravotního stavu a dalších faktorů. Pokud PEWS vyhodnotí, že je dětský pacient v riziku, systém automaticky informuje zdravotnický personál o stavu pacienta a jeho rizikovém profilu, aby mohla být poskytnuta adekvátní péče a minimalizovalo se tak riziko výskytu nežádoucích událostí. Tento kontinuální proces průběžného monitorování a vyhodnocování zdravotního stavu pacientů umožňuje rychlou a efektivní reakci zdravotnického personálu na rizikové situace a zlepšuje celkovou kvalitu péče poskytované v rámci zdravotnického zařízení. V některých nemocnicích však nedochází k zaznamenávání kompletních informací do PEWS, což může vést k nespolehlivému rozpoznání zhoršujícího se stavu u dětí (Chapman et al., 2019, s. 1208-1210).

Taktéž byly zkoumány výhody a nevýhody různých systémů PEWS v praxi. Mezi výhodami bylo vyzdvíženo zejména snížení zpoždění při identifikaci dětí s rizikem kritického stavu a rychlejší spuštění adekvátní léčby, zefektivnění komunikace mezi zdravotnickými pracovníky a lepší sdílení informací o pacientech, ale i zlepšení kvality vedení klinické dokumentace. Naopak za nevýhodu byl pak označován především vyšší počet falešně pozitivních výsledků, což může vést k nadměrnému překladau dětí na jednotky intenzivní péče, a nízká senzitivita u některých systémů PEWS, což může vést k nedorozumění a následnému nevyhodnocení rizika u některých pacientů. V neposlední řadě se jednalo o potřebu vzdělávání zdravotnických pracovníků v používání PEWS. Závěrem bylo potvrzeno, že PEWS jsou užitečným nástrojem pro časné rozpoznání rizika kritického stavu u dětí, však třeba dbát na správný způsob jeho implementace a řádné vzdělávání zdravotnických pracovníků v jeho používání (Sefton et al., 2015).

V nedávné studii provedené autory Rozensztrauch, Smigiel, Uchmanowicz (2021) je poukázováno na to, že život zachraňující opatření se u dětí přijímají v menší míře a že mezi nejčastěji chybějící ošetrovatelskou činností patří podpora rodičů a péče o jejich komfort (Rozensztrauch, Smigiel, Uchmanowicz, 2021). Ve studii, která byla zaměřena na personál pracující na pohotovosti, byly mezi nejčastěji vynechávanými či opožděnými aktivitami uváděny ty, které se týkaly edukace a asistence, přednost měly zejména činnosti terapeutické a diagnostické. Na pediatrickém traumacentru v USA pak bylo výzkumem zjištěno, že k zameškaní péče či úplnému vynechání aktivit dochází poměrně často. Mezi nejčastější chybějící aktivity patřilo zejména nesprávné radiologické vyšetření dětského pacienta v běžné nemocnici, ze které byly snímky následně zaslány do pediatrického traumacentra. V pediatrickém traumacentru pak v souvislosti s tím navíc docházelo ke špatnému vyhodnocení radiologického snímku dítěte. Například u jedenáctiletého chlapce došlo ke špatnému vyhodnocení radiologických snímku dolní končetiny. Po ortopedické operaci byl proveden kontrolní snímek, jenž prokázal rozsáhlejší zranění, které se muselo dále řešit (Resler et al., 2014, s. 273-274).

Nejvíce vynechávané aspekty péče se dle turecké studie však týkají povinností rodičů. Většina dětských pacientů zůstává v nemocnicích se svými matkami nebo jinými neoficiálními pečovateli (například prarodiče), výjimkou jsou případy, kdy je vyžadována intenzivní péče (Incekar et al., 2020, s. 2). Mezi často opomíjené aspekty péče patřila informovanost rodičů, organizace práce, spoluúčast rodičů a odborný přístup. Dětské sestry jsou hlavními prostředníky mezi rodiči a dítětem. Tato role je klíčová, co se týče podpory vztahu mezi rodičem a dítětem. Pokud dětská sestra tuto péči odloží, popřípadě zcela vynechá z důvodů jiných výkonů nebo nedostatečných informací, v budoucnu to může mít pro novorozence negativní důsledky. Proto je důležité nepřehlížet tuto aktivitu, jelikož je důležitá pro spokojenost rodičů a zákonných zástupců s péčí poskytovanou na jednotce intenzivní péče. Uvádí se, že více než 10 % sester však aktivity týkající se rodičů a jiných zákonných zástupců vynechává. Respondenti, kteří byli v této studii dotazováni, jako nejčastěji vynechávané činnosti zdravotní sestrou uváděli poradenství matkám, které kojily (11 %), komunikaci s rodiči a zákonnými zástupci (15 %), útěchu a přípravu na propuštění do domácího prostředí (9 %). U novorozenců, kteří se nacházeli v kritickém stavu, docházelo ke komplikacím v oblasti podávání mateřského mléka (Lake et al., 2020, s. 7).

V keňské studii zaměřené na problematiku nutrice novorozenců bylo navíc prokázáno, že neefektivní edukace matky ohledně správného a bezpečného krmení novorozence komplikuje brzké uzdravení dítěte a prodlužuje jeho hospitalizaci (Gathara et al., 2019,

s. 26–27). Autoři jiné, kanadské studie zjistili, že u sester pracujících v neonatologickém prostředí nejčastěji absentují aktivity týkající se plánování péče, propuštění dětských pacientů, edukace a podpory jejich rodičů (37,6 %), ale i zajištění komfortní péče u novorozenců (Tubbs-Cooley et al., 2014, s. 814).

Ze studie, která byla provedena v Norsku, vyplynulo, že nedostatečné znalosti rodičů mohou negativně ovlivňovat jejich zapojení do procesu péče o dítě. Nedostatečná informovanost rodičů ze strany personálu může vést k nepochopení zdravotního stavu dítěte a následnému prodloužení či opětovnému poskytování zdravotní péče. Proto je důležité poskytovat dítěti péči zaměřenou na rodinu v průběhu celé jeho hospitalizace. Zdravotnický personál by měl podporovat a posilovat soudržnost rodičů, přičemž je důležité individuálně přistupovat ke každé rodině zvlášť a usnadnit jí zapojení do péče o její děti. V případech, kdy se rodiče domnívali, že chybí návazná a jednotná zdravotní péče, měli někteří z nich pocit, že od zdravotnického personálu dostávají neúplné, matoucí nebo nepřesné informace o zdravotním stavu jejich dítěte. V důsledku toho se cítili nejistí, frustrovaní a zmatení, protože nevěděli, komu z odborníků by měli věřit. Rodiče zůstávali na oddělení v průměru 7 hodin denně, přičemž na odděleních s vysokým počtem chybějících ošetrovatelských aktivit zůstávali rodiče v průměru déle než rodiče na odděleních se zaznamenaným nižším počtem těchto činností. Zdravotní sestra je často zodpovědná za intenzitu spoluúčasti rodičů na péči o jejich dítě během jeho hospitalizace. Některé sestry s rodiči komunikují a ptají se jich, jakou část péče by chtěli daný den u dítěte vykonat. Naopak jiné sestry rodičům pouze oznamují, jaká péče bude u dítěte daný den vykonána, nebo jim to vůbec neoznámí a prostě ji vykoná sama. Míra zapojení rodičů a jejich vliv na léčbu dítěte se značně liší (Aarthun, Øymar, Akerjordet, 2018, s. 5–7).

Zapojení rodičů do péče o dítě má pro samotné dítě velký význam, a to v podobě pocitu bezpečí a snížení stresu spojeného s hospitalizací. Proto je důležité zapojovat rodiče jako aktivní účastníky léčebného procesu, což pomáhá dosáhnout lepších výsledků u dětských pacientů, ale i zvyšovat důvěru mezi rodiči a personálem během hospitalizace (Rozensztrauch, Smigiel, Uchmanowicz, 2021, s. 3).

Rodiče předčasně narozených dětí velmi často emočně strádají, protože se jim nedaří navázat s novorozencem kontakt. Tato situace nastává zejména u rodičů, kteří nebyli sestrou v dostatečné míře edukováni o probíhající léčbě. Dle jedné americké studie sestra nejčastěji vynechala či nedostatečně provedla tyto činnosti: emoční podpora rodičů, edukace rodičů ohledně péče o dítě, poradenství, ale i přípravu rodičů na péči o dítě po propuštění do domácího prostředí (Lake et al., 2020, s. 2). Sestry měly usilovat o to, aby mezi nimi a rodiči hospitalizovaného dítěte vznikla dostatečná soudržnost, která by vedla ke zkvalitnění

poskytované péče. Nedostatek znalostí rodičů může péči o jejich dítě významně ovlivnit. Bylo prokázáno, že aby se rodiče mohli aktivně podílet na péči, potřebují mnohem více informací od zdravotnického personálu. Tento nedostatek může u rodičů taktéž vést k nedostatečnému pochopení klinického stavu dítěte (Aarthun, Øymar, Akerjordet, 2018, s. 1–5).

Přestože je zdůrazňován význam péče zaměřené na rodinu dítěte, nemocnice ji příliš neuskutečňuje, a to z důvodu nedostatečného personálního obsazení a přetíženosti sester, které pro toto už nenacházejí prostor. Podpora a vzdělávání rodičů bývají omezovány, přestože nedostatek zdravotnického personálu brání rodičům zapojit se do péče o své dítě. Na novorozeneckých odděleních by rodiče měli projít základním školením a získat rady a praktické dovednosti. Bez takového školení a pomoci může být poskytování péče dítěti v domácím prostředí velmi obtížné, protože opatrovníci toho nejsou kvůli nedostatku znalostí a dovedností schopni (Rozensztrauch, Smigiel, Uchmanowicz, 2021, s. 3).

Zapojení rodičů do zdravotnické péče o jejich dítě je ovlivněno mnoha faktory, například nedostatkem zdrojů nebo časovými a organizačními omezeními. Zdravotnický personál by proto měl tyto faktory zohledňovat a zapojovat rodiče do péče ve správnou chvíli (Aarthun, Øymar, Akerjordet, 2018). Na některých novorozeneckých odděleních byly jako často chybějící aktivity zaznamenány komunikace s rodiči a jejich edukace ohledně správného otáčení a polohování novorozenců, což může negativně ovlivnit péči o dítě (Gathara et al., 2020). V případě předčasně narozených dětí je komunikace s rodiči a jejich edukace, zaměřená na správnou péči o předčasně narozené dítě či včasné zahájení kojení, velmi důležitá. Pokud je tato činnost vynechána, může to mít vliv na spokojenost rodičů. Kvalita emoční podpory rodičů, jejich edukace a příprava na propuštění mají vliv na to, do jaké míry trpí emočním strádáním a chybějícím navozením vazby mezi nimi a novorozencem. To pak může mít vliv na péči o dítě po propuštění z nemocnice. Sestry by měly tedy péči zaměřené na rodinu věnovat dostatečnou pozornost této. Rodiče jsou občas personálem vnímáni jako překážka v dodržování léčby, což je často způsobeno jejich nedostatečnými znalostmi či špatnou komunikací s lékaři. Lake et al., (2022) poukázali na to, že na odděleních v USA, kde docházelo k častějšímu vynechání ošetrovatelské péče, rodiče uváděli menší spokojenost s péčí o jejich dítě. Spokojenost rodičů je velmi důležitým faktorem, proto by se o ni mělo maximálně dbát (Lake et al., 2020, s. 7–8) Ve studii provedené v Jižní Koreji pak autoři uvádí, že poskytování emoční podpory opatrovníkům dítěte, popřípadě jeho rodinným příslušníkům, byla taktéž často chybějící aktivitou. Participace rodičů na péči o dítě patřila mezi další vynechané či opomíjené aktivity, a to až u 83,1 % sester (Kim, Chae, 2022).

Po propuštění kojence do domácí péče jsou rodiče zcela zodpovědní za následnou péči. Proto je velmi důležitá komunikace během hospitalizace a pomalá příprava rodičů na propuštění. Taktéž je důležitá edukace týkající se správné péče o to dítě. Pokud sestra tuto péči opomene, dochází k neposkytnutí základní péče zaměřené na rodinu. Když se rodičům podpory a poradenství naopak dostane, jsou schopnější se o své děti sami starat, lépe reagují na jejich potřeby a jsou s péčí, které se jim dostává, spokojenější (Rozensztrauch, Smigiel, Uchmanowicz, 2021, s. 3). Z těchto zjištění vyplývá, že pokud zdravotnický personál aktivně zapojuje rodiče do péče o jejich děti, zvyšuje se šance, že budou mít na tuto péči větší vliv, a prospěje to tak zdravotnímu stavu dítěte.. (Aarthun, Øymar, Akerjordet, 2018, s. 7).

V několika zemích bylo dále zjištěno, že pokud komunikace s rodiči nechyběla a rodiče byli zapojováni do péče o předčasně narozeného novorozence, byla prokázána jejich vysoká spokojenost. Nižší spokojenost však byla u rodičů prokázána v několika zemích, například v Kanadě, Spojené státech amerických, Austrálii, Izraeli, Nizozemsku nebo dalších (Lake et. al., 2020, s. 1–3). Například v Norsku nesou rodiče za své dítě zodpovědnost až do jeho šestnácti let, a proto musejí souhlasit se všemi jeho lékařskými a zdravotními prohlídkami a následným ošetřením. Rodiče mají ze zákona právo být s dítětem přítomni u všech jeho vyšetření, to znamená, že se mohou do léčby zapojit, a ovlivnit tak její průběh. Rodiče chronicky a vážně nemocných dětí kladli velký důraz na možnost podílet se na plánování zdravotní péče. Ačkoliv byla tato péče náročná, rodiče vyžadovali podporu od zdravotnického personálu v oblasti péče a plnění rodičovské úlohy. Tato péče následně rodičům pomohla převzít zodpovědnost a zvládat stres (Aarthun, Øymar, Akerjordet, 2018, s. 6).

Podpora rodičů, instruktáž, komfortní péče o novorozence, koordinace péče a plánování propuštění jsou ošetrovatelské činnosti, které jsou ve studii z Polska od Rozensztrauch, Smigiel, Uchmanowicz (2021) uváděny jako další nejčastěji opomíjené činnosti. Podpora zapojení a kontrola rodičů při péči je nanejvýš důležitá. Rodičům tím lze navýšit sebevědomí a sebejistotu v péči o jejich dítě. Pokud však dochází k tomu, že rodiče nejsou do procesu péče zapojení, cítí uží často bezmoc a nejistotu (Aarthun, Øymar, Akerjordet 2018, s. 6).

2.2 Důvody chybějící ošetrovatelské péče v pediatrii a intervence přispívající ke snížení jejího výskytu

Předčasný porod je jedním z nejčastějších důvodů, proč je novorozenec přijatý na neonatologickou jednotku intenzivní péče. Předčasný porod je příčinou 36 % úmrtí dětí každý rok. Novorozenci na neonatologické jednotce intenzivní péče jsou ohroženou skupinou, která vyžaduje nepřetržitou ošetrovatelskou péči (Lake et al., 2017, s. 1–2). Na těchto jednotkách pracují dětské sestry, které poskytují celou řadu ošetrovatelských činností. Mezi tyto činnosti například patří udržování fyziologického stavu novorozence a zároveň podpora vazby mezi kojencem a rodiči. Tato vazba bývá pro novorozence klíčová (Smith et al., 2019, s. 1). Předčasně narození, ale i fyziologičtí novorozenci disponují různými charakteristikami. Tyto charakteristiky vyžadují specializovanou ošetrovatelskou péči, která je plánovaná u každého jedince individuálně. Individuální přístup je však pro neonatologickou sestru časově náročný (Tubbs-Cooley et al., 2015, s. 821).

Novorozenci na jednotce intenzivní péče patří mezi nejzranitelnější hospitalizované pacienty, přičemž mezi ně spadají i děti s velmi nízkou porodní hmotností. Tito pacienti téměř polovinu svého pobytu tráví na jednotce intenzivní péče. Sestra na jednotce intenzivní péče se průměrně stará o dva až tři novorozence s různým stupněm náročnosti na poskytovanou péči. Od sestry, která vykonává ošetrovatelskou péči u takového jedince, se očekává požadované vzdělání v ošetrovatelství, jež je zárukou poskytnutí co nejkvalitnější péče (Rozensztrauch, Smigiel, Uchmanowicz, 2021, s. 3–4).

Pokud je těmto jedincům poskytnuta nedostatečná péče případně je tato péče zcela vynechána, může to mít dopady na jejich zdravotní stav už během pobytu v nemocnici nebo v budoucnu během jejich vývoje. Ve studii, která byla provedena na neonatologických jednotkách intenzivní péče pro novorozence, autoři zmiňují, že dětské sestry vykonávající práci na daném oddělení vykazují největší míru chybějících ošetrovatelských aktivit. Je proto důležité, aby byla brána v potaz důležitost péče o novorozence, jelikož jsou nejvíce zranitelnou a ohroženou skupinou. U novorozenců, bez ohledu na rasu, kteří se narodili s velmi nízkou porodní hmotností a následně byli hospitalizováni na jednotkách intenzivní péče, je vyšší pravděpodobnost úmrtnosti. První měsíc života je pro novorozence klíčovým obdobím. Tito novorozenci vyžadují komplexní péči na jednotkách intenzivní péče z důvodu svého křehkého zdraví a nezralosti anatomického, fyziologického a imunitního systému. Taktéž se současně potýkají s vysokým rizikem nepříznivých výsledků a nízkou tolerancí k nekvalitním léčebným metodám. Prokázáno bylo, že afroamerické matky mají o 60 % vyšší pravděpodobnost

předčasného porodu ve srovnání s bělošskými matkami, což vede k vyšší úmrtnosti novorozenců afroamerického původu (Lake et al., 2018).

Afroamerické děti v prvním měsíci života umírají 2,2x častěji než děti bělošské. Ve studii, ve které se autoři zabývali příčinami rozdílné míry předčasných porodů, bylo prokázáno, že důležitou roli hraje socioekonomický status rodin. Afroameričtí novorozenci byli více koncentrováni v malém počtu nemocnic a kvalita poskytované péče v těchto nemocnicích měla negativní dopad na jejich zdravotní výsledky. Kromě toho jednotky intenzivní péče vykazovaly vysoký podíl afroamerických pacientů, vysoký počet pacientů na jednu sestru a horší pracovní podmínky. V nemocnicích s afroamerickými novorozenci bylo málo sester, tudíž měla jedna sestra na starost více pacientů. Naopak v nemocnicích, kde byli bílí novorozenci, nebyl takový nedostatek zdravotnického personálu z řad sester, tudíž nebyla ošetrovatelská péče vynechávána tak často. Bylo doporučeno, aby tyto nemocnice začaly brát ohled na nejzranitelnější pacienty tím, že budou přijímat podpůrná opatření vedoucí ke zlepšení pracovního prostředí pro jejich zaměstnance, například zajištění dostatečného personálního obsazení daného oddělení, aby nedocházelo k přetěžování jednotlivých sester tím, že musí pečovat o více pacientů najednou (Lake et al., 2017, s. 379–380).

Přetěžované sestry potvrdily, že zvýšený stres na pracovišti bývá spojený zejména s nedostatečným personálním obsazením. Nedostatek personálu je také označován za hlavní příčinu fluktuace a následného vyhoření zdravotnických pracovníků. Tyto aspekty bývají v souvislosti s novorozeneckou jednotkou intenzivní péče spojeny s horšími výsledky novorozenců s velmi nízkou porodní hmotností, častějším výskytem nozokomiálních infekcí, propuštěním dítěte na umělé výživě do domácího prostředí a v nejhorších případech s vyšší úmrtností. Tyto nepříznivé dopady byly prokázány po celém světě a jsou taktéž dávány do souvislosti s nízkým personálním obsazením, ale i nevhodnými podmínkami, které mohou mít dopad na daného novorozence hned anebo v pozdějším věku. Bohužel široká škála povinností a omezené zdroje mohou vést k tomu, že některé úkoly týkající se péče o dítě sestry upřednostňují, zatímco jiné vynechávají (Rozensztrauch, Smigiel, Uchmanowicz, 2021, s. 2–3).

Chybějící ošetrovatelská péče na novorozeneckých jednotkách intenzivní péče se významně liší od chybějící péče na odděleních pro dospělé. Tato péče, zameškaná či úplně vynechaná, má velký vliv na zdravotní výsledky u novorozenců. Je proto velmi důležité, aby na jednotkách intenzivní péče pro novorozence docházelo k edukacím rodičů a opatrovníků ze strany dětských sester. Edukací na těchto pracovištích se pak rozumí zejména předávání znalostí o zajištění podmínek nezbytných ke zlepšení stavu narozeného dítěte. Vzhledem k výše

uvedeným důvodům je velmi důležité, aby dětské sestry opomíjení či vynechání ošetrovatelské péče předcházely (Ogboenyiya et al, 2020, s. 225). Uvádí se, že počet hospitalizovaných dětí stoupá, proto je velmi důležité poskytovat jim kvalitní péči. Péče o dítě je specifitější a rozsáhlejší než péče o dospělého jedince. Dítě si během života prochází různými vývojovými fázemi, a proto je kladen důraz na poskytování specifické péče v jednotlivých fázích života (Bagnasco et al., 2019, s. 1). Další rozdíly v procesu poskytování péče se týkají hlavně přítomnosti rodičů, popřípadě rodinných příslušníků na pediatrických jednotkách, kteří jsou zapojováni do péče o své děti (Incekar et al., 2020, s. 4).

Jelikož hromadění chybějící péče společně s dalšími faktory má dopad nejen na pozdější klinický stav dítěte, může také negativně ovlivnit i délku hospitalizace. Mezi faktory, které mohou hospitalizaci prodloužit, patří zejména opožděné perorální krmení, které bývá v kontextu chybějících aktivit u novorozenců zaznamenáváno velmi často (Kim et al., 2022). Z důvodu nedostatku vzdělávacích materiálů, které se týkají výskytu ventilátorové pneumonie u novorozenců, je taktéž zaznamenáván nedostatek opatření založených na důkazech pro prevenci ventilační pneumonie u novorozenců. Sestry na neonatologické jednotce intenzivní péče tak velmi často vnímají péči o dutinu ústní jako činnost, která nemá vysokou prioritu (Tubbs-Cooley et al., 2014, s. 820).

Novorozenci nedokážou verbálně vyjádřit své symptomy, a proto se jejich stav při nedostatečném dohledu může rychle zhoršit (Kim a Chae, 2022). Rozpoznání klinického zhoršení i jeho následné řešení je velmi složitým procesem. Vytvoření těchto tabulek pro dětský věk vyžaduje komplexní znalosti v oblasti vývoje dítěte a věkových charakteristik, a pokud nejsou tyto faktory zohledněny správně, může to zvyšovat riziko výskytu chyb. Vedení dokumentace se taktéž může potýkat s problémy, protože je velmi časově náročné. Mezi jednotlivými nemocnicemi byly zaznamenány statisticky významné rozdíly týkající se úplnosti záznamů s ohledem na způsob jejich vedení. Jedna nemocnice vedla záznamy v papírově podobě, druhá je evidovala elektronicky. Výsledky v obou nemocnicích dokládají, že chybějící činnosti jsou spíše záměrným rozhodnutím nežli důsledkem náhody (Chapman et al., 2019, s. 1208–1212).

V pediatrických traumacentrech pak docházelo k chybějící péči nejčastěji z důvodu interpretace radiologických snímků osobou, která nemá zkušenosti s pediatrií, popřípadě traumatologií. Výsledkem však bylo zanedbání léčby zranění a opakované radiologické vyšetření spojené s vyšší radiační zátěží (Resler et a., 2014, s. 275). U dětí, které jsou hospitalizované na pediatrických odděleních, taktéž často dochází ke zhoršení jejich klinického stavu. Častým problémem je rozeznání stále se zhoršujícího stavu. Zde mohou být nápomocny

zejména systémy PEWS, široce používané pro včasné varování personálu. Není však doposud mnoho informací o tom, jakým způsobem jednotlivé zdravotnické instituce tyto systémy používají. Závěrem autoři potvrdili, že využívání elektronických systémů PEWS má přínos s ohledem na „pracovat chytřeji, ne tvrději“, čímž může převážit jeho přínos oproti běžnějším metodám (Chapman et al., 2019, s. 1208–1213).

Mezi nejčastější důvody chybějící péče během poslední směny, které sestry uváděly, patřilo časté přerušení (73,6 %), neodkladné situace u ostatních pacientů (66 %) a nepředvídatelný nárůst pacientů (61,4 %). Pro případy náhlých změn v akutnosti péče nebo náhlých navýšení počtu pacientů nemocnice zřídila pozici tzv. pohotovostní sestry. Tyto sestry pomáhají jednotkám intenzivní péče se rychle přizpůsobit změnám, a minimalizovat tak chybějící péči. Jako nejméně časté důvody pak byly uváděny činnosti týkající se přijímání dětských pacientů na oddělení a jejich následného propouštění. Méně časté také bylo nedostatečné předání pacienta následující směně a narušená komunikace mezi personálem (Tubbs-Cooley et al., 2014, s. 818–820). Dle údajů získaných od 230 certifikovaných neonatologických sester ze Spojených států amerických mohou k chybějící péči přispívat zejména systémové problémy, jako je počet pacientů na oddělení (Lake et al., 2020, s. 2).

Studie, která byla provedena v rozvojových afrických zemích, uvádí příčiny zameškání či úplného vynechání zdravotnické péče na novorozeneckých jednotkách intenzivní péče. Mezi nejčastější příčiny vynechání péče patřil taktéž neočekávaný nárůst akutních pacientů, kteří vyžadovali okamžitou péči. Tento nárůst měl pak za následek přerušení péče o ostatní hospitalizované pacienty. Dalšími činnostmi, které v souvislosti s tím nebyly vykonány, byly edukace a rozhovor s rodinou. Často pak nedocházelo ani k vypracování plánu ošetrovatelské péče (Gathara et al., 2019, s. 19–20). I v České republice patřilo mezi tři nejčastější důvody chybějící péče na pediatrických jednotkách časté přerušení (81,2 %), neočekávaný zvýšený počet dětských pacientů na oddělení a jejich akutní (73,2 %) či naléhavý stav (66,7 %) (Bartoníčková et al., 2021).

Podle výsledků italských autorů bylo prokázáno, že neočekávaná událost závažně ovlivňuje péči naplánovanou zdravotnickým personálem. Riziko naléhavé události však bývá vždy podmíněným faktorem, který je potřeba brát v úvahu při plánování jednotlivých aktivit. Změnu plánované péče a s ní spojené úkony označili respondenti za nejčastější důvod vedoucí ke zhoršení stavu dětských pacientů. Taktéž se obecně uvádí, že při neplánovaných hospitalizacích se přímo úměrně zvyšuje i pracovní zátěž sester, a to zejména z důvodu přerozdělování péče mezi dětskými sestrami. Prokázalo se, že v případě přijetí nového pacienta bylo potřeba prostory upravit a aktivity nově naplánovat. Dalším faktorem, který měl vliv na

poskytování ošetrovatelské péče, byla jazyková bariéra u rodin, které nemluvíly oficiálním jazykem dané země. Z tohoto důvodu v některých případech došlo k oddalování poskytnutí péče (Bagnasco et al., 2019, s. 4–5).

Na jednotce intenzivní péče jsou výkyvy počtu pacientů časté a nepředvídatelné. Děti, které trpí akutním onemocněním a vyžadují hospitalizaci, bývají náchylné k negativním zdravotním výsledkům, které mohou ohrozit jejich dlouhodobou zdravotní kondici. Zlepšení péče a personálního obsazení je tudíž nezbytné ke snížení počtu hospitalizovaných dětí, kterým se nedostává adekvátní péče. Na kvalitu poskytované péče má větší vliv to, že sestry nejsou přetěžovány, než to, že jich je na oddělení dostatek. Pravděpodobnost, že sestra pečící u pacienta zamešká či vynechá, se zvýšila o 57 % s každým dalším pacientem na jejím pracovišti (Lake et al., 2017, s. 15).

Ve studii jihokorejských autorů jsou rovněž popsány nejčastější příčiny chybějící ošetrovatelské péče. Všichni respondenti uvedli, že mimořádná událost na oddělení či zhoršení stavu přiděleného pacienta jsou možnými příčinami neprovedení ošetrovatelské péče. Toto jsou dle výpovědí respondentů hlavní faktory signalizující nedostatečné personální kapacity v nemocničních zařízeních. Ve studii se dále uvádí, že přírůstek pacientů může způsobit zvýšenou pracovní zátěž ošetrovatelského personálu, a to především v souvislosti s příjmem a propouštěním pacientů. Mimořádné události na oddělení pak narušují plánovanou ošetrovatelskou péči ze strany dětských sester. Potřebný čas pro přípravu léku, jejich podání a následné vyplnění dokumentace se v souvislosti s výskytem mimořádných událostí významně prodlužuje. Vzhledem k tomu pak častěji dochází k chybám v medikaci, ale i omezení časových možností k výkonu zbývajících naplánovaných ošetrovatelských činností. Zmiňované faktory jsou pak dle autorů hlavním důvodem chybějící péče v ošetrovatelství (Kim a Chae 2022).

Častým důsledkem vysoké pracovní zátěže sester je chybějící či významně opožděná ošetrovatelská péče o pacienty. Nově se objevující ukazatel spolehlivosti procesu ošetrovatelské péče může pomoci částečně vysvětlit dopady pracovního zatížení na pracovní výsledky sester. Na jednotkách intenzivní péče bývá pracovní zátěž sester často spojována s chybějící ošetrovatelskou péčí. Největší dopad byl zaznamenán u sester, které pečovaly o více kojenců najednou, oproti těm, které pečovaly pouze o jednoho kojence. Sedm z dvanácti provedených modelů prokázalo statisticky významnou souvislost mezi počtem kojenců na jednu sestru a výskytem chybějící ošetrovatelské péče. Například u sester pečujících během směny tři kojence byla 2,51krát vyšší pravděpodobnost, že některou péčí vynechají. Některé položky chybějící péče jsou různě závislé na míře pracovní zátěže. Například pro vybrané položky se poměrové vztahy v jednotlivých modelech lišily, i když byly trvale vysoké a pro

rutinní hodnocení statisticky významné. Jednalo se zejména o hodinové kontroly intravenózní linky a dodržování protokolů pro prevenci infekce centrální linky. To mohlo být způsobeno tím, že tyto úkony bývají z časového a organizačního hlediska náročné. V situacích, kdy poměr sester na kojence byl 3:1, nikoliv 1:1, byla identifikována významně vyšší pravděpodobnost chybějící péče. (Tubbs-Cooley et al., 2018, s. 45–50). Taktéž z korejské studie vyplynulo, že u sester byla opožděná či vynechaná péče způsobena krátkou dobou na přestávku a nedostatečným počtem sester na oddělení. Čas alokovaný na poskytnutí ošetrovatelských úkonů by proto měl být striktně vymezen. Vzhledem k této alokaci to však může mnohdy znamenat překročení časových limitů určených na jeden výkon, čímž se může zkracovat čas na zbylé ošetrovatelské výkony (Kim a Chae, 2022).

Většina respondentů dále uvedla, že jednotlivá oddělení nemají dostatek personálu, aby poskytla všem pacientům potřebnou péči. Náročná práce na novorozenecké jednotce intenzivní péče navíc zdůrazňuje potřebu efektivní komunikace a spolupráce mezi členy týmu. Ve studii zabývající se bariérami při poskytování péče na jednotkách intenzivní péče autoři dále také zjistili, že většina ošetrovatelského personálu se nezúčastňuje pravidelných setkání s ostatními členy ošetrovatelského týmu. V této souvislosti sestry označily za zdroj překážek při poskytování ošetrovatelské péče t problémy v týmové spolupráci s lékaři a dalšími pracovníky (Rozensztrauch, Smigiel, Uchmanowicz, 2021, s. 4). Nedostatky v koordinaci a organizaci péče však mohou vést ke špatné komunikaci nebo dokonce konfliktům mezi zdravotnickým personálem, což může mít nepříznivé důsledky v podobě zhoršení kvality péče nebo zpoždění rozhodnutí týkajících se léčby (Kim a Chae, 2022).

Dalším důvodem, proč dochází k chybějící ošetrovatelské péči je, že se sestry velmi často nezapojují do lékařských vizit, a tudíž dochází k narušení spolupráce mezi nimi a lékařem. Týmová spolupráce je velmi důležitá a pokud jsou v ní problémy, může to mít negativní dopad na poskytovanou péči, ale i celkový chod oddělení (Gathara et.al., 2019, s. 27). V průřezové deskriptivní studii amerických autorů, která byla provedena prostřednictvím online dotazníků od registrovaných sester, bylo identifikováno, že fungující týmová spolupráce vede ke snížení výskytu chybějící péče. Prokázáno také bylo, že pokud by sestry vzájemně spolupracovaly i navzdory velkému pracovním nasazení, k chybějící péči by nedocházelo tak často. Bez týmové práce a motivace mohou sestry často přehlížet potřeby pacientů a necítit zodpovědnost vůči ostatním zdravotnickým pracovníkům na oddělení. Pro snížení chybějící péče je navíc důležité příznivé pracovní prostředí a podpora kolektivní spolupráce. Taktéž častým důvodem opomíjení či úplného vynechání péče na pracovišti je u zdravotních sester pokles

radosti z práce, kterou vykonávají. Při nárůstu chybějící ošetrovatelské péče byl u sester zaznamenán nárůst rozhodnutí odejít z daného pracoviště (Smith et al., 2017, s. 1–5).

Autoři integrativního literárního přehledu navíc uvádí, že narůstající požadavky na zdravotnický personál představují jeden z faktorů ovlivňující chybějící ošetrovatelskou péči. Tyto požadavky bývají podmíněny různými profesními nároky, jako jsou bezpečná, spravedlivá a kvalitní ošetrovatelská péče. Různorodost požadavků a zvyšující se náročnost požadavků na kvalitu péče však způsobuje nedostatečnou dostupnost lidských zdrojů, konkrétně pak dětských sester. Tyto sestry také velmi často čelí dilematu, jak pokryt péči o všechny pacienty, kteří ji potřebují, v době časové tísně, kdy je nutné uspokojit vícero požadavků pacientů najednou. V důsledku tohoto problému dětské sestry v průběhu směny často odkládají nebo vynechávají potřebnou péči o pacienty (Ogboenyiya et al., 2020, s. 254–255). Přidělování ošetrovatelské péče zahrnuje situace, kdy je péče buď odepřena, nebo odložena z důvodu nedostatku ošetrovatelských zdrojů. To znamená, že sestry musí rozhodovat, které části péče pacienti prioritně potřebují a které snesou odkladu. (Rozensztrauch, Smigiel, Uchmanowicz, 2021, s. 1).

Lepší výsledky u pacientů bývají spojeny s intervencí kolektivní účinnosti mezi nemocničnými zaměstnanci. Autoři Haegdorens et al. (2019) ve své studii taktéž upozorňují na nedostatek personálu v poměru k počtu pacientů (Haegdorens et al., 2019). Polovina dotázaných sester ze Spojených států amerických rovněž uvedla, že za chybějící ošetrovatelskou péči může nedostatek sester a chybějící vybavení (Tubbs-Cooley et al., 2014, s. 818).

V deskriptivní průřezové studii byla použita data od registrovaných sester ve 223 nemocnicích ve 4 státech USA. V těchto nemocnicích byly informace získány od 2187 dětských sester z oddělení novorozeneckých jednotek intenzivní péče a z pediatrických jednotek intenzivní péče. Z výsledků je patrné, že dětské sestry během své poslední směny vynechaly či opomenuly v průměru 1,5 nezbytných ošetrovatelských aktivit. Tato chybějící ošetrovatelská péče se nejčastěji objevovala na pracovištích, kde bylo nevyhovující pracovní prostředí. Lepší pracovní prostředí tak snižovalo pravděpodobnost chybění ošetrovatelské péče. Naopak vyšší počet pacientů na sestru tuto pravděpodobnost významně zvyšoval. Kvalita péče o pacienty byla identifikována jako vyšší, pokud dětské sestry pracovaly v lůžkových zařízeních s nižším poměrem pacientů na sestru a v příznivém pracovním prostředí (Lake et al., 2017).

Výsledky z turecké studie o centrálních žilních katétrech pak dále poukázaly na to, že tyto katetry brání pravidelnému hodinovému monitorování dětských pacientů a zvyšují riziko vzniku komplikací (Incekar et al., 2020).

Chybějící ošetrovatelská péče a její výskyt se může v různých zemích poměrně lišit v závislosti na rozdílech ve vzdělávacích programech pro sestry, délce odborné praxe sester

a rozdílných organizačních aspektech (Kim a Chae, 2022). Zvýšená poptávka po dětských sestřích vyžaduje nutnost nastavit takové podmínky, aby tato pozice byla pro dětské sestry co nejatraktivnější. V posledních třech letech bylo v USA uzavřeno asi 10 % vzdělávacích programů pro dětské sestry, čtvrtina zbývajících programů pak zůstává neobsazena. Tato zjištění poukazují na nedostatek kvalifikovaných dětských sester, což může mít za následek nedostatečnou péči o dětské pacienty. Ve studii autoři také prokázali, že počet absolventů oborů zaměřených na péči o dospělé pacienty v posledních patnácti letech vzrostl na dva a půl násobek, zatímco počet absolventů pediatrických oborů klesl. Tento rozdíl může mít dopady na kvalitu poskytované zdravotní péče dětem (Freed et al., 2015, s. 311–315). Vzdělávání sester navíc bývá uváděno jako významný prediktor lepšího vnímání týmové spolupráce studenty ošetrovatelství (Kim a Chae, 2022).

Nižším výskytem chybějící ošetrovatelské péče se vyznačují především nemocnice s vyšším počtem zdravotnického personálu na jednotkách intenzivní péče a zároveň s vyššími znalostmi tohoto personálu v oblasti základní ošetrovatelské péče (Tubbs-Cooley et al., 2014, s. 815). Autoři první celostátní studie, která byla provedena na neonatologických jednotkách intenzivní péče, ve čtyřiceti jedna státech Spojených států amerických prokázaly, že u dětských sester, které pracovaly v příznivém pracovním prostředí, které nabízelo lepší platové podmínky a více pracovních výhod, docházelo k nižší prevalenci chybějící ošetrovatelské péče o pacienty (Lake et al., 2018, s. 3–4). Taktéž v České republice dětské sestry hodnotily pracovní prostředí příznivě. Důležitou roli plnil především management, jenž dětské sestry podporuje a využívá nežádoucích událostí k tomu, aby se z nich zdravotní personál poučil, nikoliv aby za ně byl kritizován. V hodnocení pracovního prostředí sestrami pracujícími v soukromých nemocnicích a sestrami pracujícími ve státních nemocnicích však nebyl prokázán statisticky významný vztah (Bartoníčková et al., 2021). V certifikovaných nemocnicích ve Spojených státech amerických, označovaných jako Magnet, pracují kvalifikované dětské sestry, které mohou pečovat o pacienty a podílet se na inovacích a změnách ve zdravotnictví. Tyto sestry navíc uvedly, že chybějící ošetrovatelská péče nepoukazuje na kvalitu péče, ale spíše na rozhodovací proces u dětských sester, které jsou omezovány časovými a finančními možnostmi (Tubbs-Cooley et al., 2016, s. 4).

Rodinní pečovatelé mohou vykonávat základní činnosti během hospitalizace svého dítěte, jako je hygiena, krmení, popřípadě hra, pokud to umožňuje zdravotní stav dítěte, a hlavně neustálý dohled. Aby rodiče měli možnost plnit své rodičovské povinnosti, musí se však posílit míra jejich zapojení. Zdravotnický personál by měl být empatický a zároveň aktivně naslouchat názorům, myšlenkám a preferencím rodičů s ohledem na vyžadovanou péči o jejich děti.

V norské studii, která se zaměřovala na rodiče dětí hospitalizovaných na různých dětských odděleních, se uvádí, že rodiče nejčastěji cítí svou rodičovskou povinnost tehdy, když se domnívají, že lékařská péče z jakékoliv důvodu neprobíhá. Tento pocit u rodičů vyvolal nejistotu a stres. Pro rodiče je pobyt v nemocnici s jejich dětmi velmi náročný, protože mají obavu o jejich zdravotní stav. Pokud rodiče mají dostatek odborných znalostí, jsou schopni lépe posoudit i akceptovat různé zdravotní problémy týkající se jejich dítěte. Naopak v případě norských rodičů, kteří měli omezené znalosti v oblasti poskytované péče, docházelo k situacím, kdy se domnívali, že se personál nechová dle jejich očekávání. Mezi další faktory ovlivňující posouzení stavu dítěte a následné zapojení rodičů do péče patří také kulturní rozdíly mezi zdravotníky a jejich nedostatečné finanční ohodnocení. Navíc bylo prokázáno, že rodiče chronicky nemocných dětí se aktivněji zapojují do zdravotní péči o své dítě. Naopak rodiče s akutně nemocnými dětmi i navzdory dobré informovanosti často nerozumí zdravotnímu stavu svého dítěte, a tudíž se do péče o něj nezapojují. Poukázáno také bylo na schopnost rodičů zvládat svou roli v nemocničním prostředí. Individuálně přizpůsobené zapojení rodičů do rozhodování zdravotnického personálu má větší vliv na jejich schopnost zvládat rodičovskou roli. Pravidelné střídání sester je pak také jedním z důvodů předávání neucelených informací rodičům. Každá sestra má vlastní zkušenosti a názory získané v rámci zdravotnické praxe. Tato rozdílnost pohledů na tutéž věc často způsobovala, že rodiče byli zmatení (Aarhun, Øymar, Akerjordet, 2018, s. 1–5).

Rodiče jsou klíčovými participanty v realizaci zdravotní péče o své děti, jelikož je o jejich potřeby znají nejlépe (Smith et al., 2017). Dle výzkumné studie, která byla provedena na dětské klinice v Turecku, matky očekávají od sester hlavně manuální pomoc, konkrétně při podávání léků a jejich aplikaci nebo při používání nebulizátorů. Matky dotazované v rámci průzkumu kladly důraz na vnímavost sester k obavám rodičů. Tyto respondentky však uvedly, že očekávají podporu, nikoliv často slýchanou kritiku (Incekar et al., 2020). Zdá se, že sestry na jednotkách intenzivní péče dávají při nedostatku zdrojů přednost potenciálně život zachraňujícím postupům před „méně kritickými“ postupy, jako je příprava na propuštění, podpora rodičů nebo instruktáž rodičů ohledně péče o dítě (Rozensztrauch, Smigiel, Uchmanowicz, 2021, s. 3–4).

Dle studie, která byla provedena na jednotce intenzivní péče pro novorozence v Číně, byla v rámci snížení incidence chybějící péče vytvořena intervence, jejímž hlavním záměrem bylo posouzení následku aktivního zapojení rodičů (ve specifických případech opatrovníků) do péče o novorozence. Základním pravidlem dané intervence byla přítomnost zákonných zástupců u výkonu ošetrovatelské péče po dobu alespoň čtyř hodin denně. Dle výsledku studie

měla tato intervence pozitivní vliv na perorální příjem potravy ve formě kojení, což je podmiňující faktor propuštění, ale i na snížení opakovaných hospitalizací u dětí. Prostřednictvím studie od Lake et al., (2020), které se zúčastnilo 300 rodičů a 945 sester z 30 jednotek intenzivní péče ve Spojených státech amerických, autoři vyhodnotili, že rodiče byli méně spokojeni s péčí a léčbou na odděleních, kde chybělo více ošetrovatelské péče. Spokojenost rodičů je proto vysoce důležitá, a to nejen pro formulování základní rodičovské role, která se tvoří i pomocí získaných zkušeností během hospitalizace dítěte. Účinná ošetrovatelská péče může posílit sebedůvěru rodičů dětských pacientů a jejich schopnost pečovat o dítě v domácím prostředí. Toho se dá docílit především tím, že s nimi sestra dostatečně komunikuje, radí se s nimi a poskytuje jim potřebnou edukaci. Spokojenost rodičů může být ovlivněna nezbytnou, ale často nedostatečnou ošetrovatelskou péčí, jako je například podpora a poradenství.

2.3 Význam a limitace dohledaných poznatků

Bakalářská práce se zabývá aktuálními poznatky týkajícími se chybějící ošetrovatelské péče a její intervence v pediatrii a na neonatologických jednotkách intenzivní péče. V rámci této práce byly popsány nejčastější vynechané ošetrovatelské činnosti a jejich důvody, včetně intervencí přispívajících ke snížení jejího výskytu. Informace v bakalářské práci mohou zvýšit povědomí o chybějící ošetrovatelské péči na pediatrických pracovištích, což může sestřám napomoci předcházet vynechání nezbytných ošetrovatelských činností. Tato bakalářská práce může být také přínosem pro studenty oboru dětská sestra, ale i pro řadu zdravotnických pracovníků, včetně dětských sester, všeobecných sester a všech ostatních zdravotníků, kteří poskytují ošetrovatelskou péči na pediatrických odděleních a neonatologických jednotkách intenzivní péče v České republice. Dále může být přínosem pro managementy zdravotnických zařízení, které svými rozhodnutími vycházejícími z poznatků identifikovaných v této práci může přispět ke zkvalitnění péče o dětské pacienty a jejich rodiče.

Studie, ze kterých bylo při tvorbě této práce čerpáno, byly maximálně deset let staré, s výjimkou studie od Kalish (2009), která je z roku 2009. Limitací některých kvantitativních studií, které byly v této práci využity, byla malá velikost výzkumné vzorku, příkladem je italská studie od Bagnasco et. al. (2018). Navíc předběžná psychometrická analýza není dostatečná k potvrzení kladného přínosu MISSCARE Survey-Ped, kterou se tato studie zabývala. Proto studie vyžaduje další ověření (Bagnasco et al., 2018). Taktéž studie z Norska měla potenciální omezení, jelikož vzorek zahrnoval jen několik mužů a žádné samostatné rodiče. V této studii je taktéž potřeba dalšího výzkumu zaměřeného na zapojování dětí do rozhodovacího procesu

o svém zdravotním stavu, kdy by byl důraz kladen na jejich myšlenky, přání a názory. Taktéž je důležité získat další poznatky týkající se rozhodování rodičů a jejich účasti na ošetrovatelské péči o jejich děti (Aarthun, Øymar, Akerjordet, 2018). V České republice byla provedena pouze jedna kvantitativní studie, která se zaměřovala na vztah mezi chybějící ošetrovatelskou pediatrikou péčí a pracovním prostředím sester pracujících v této oblasti. Všechna pediatriká oddělení z České republiky byla požádána, aby se do výzkumu zapojila, avšak s ohledem na probíhající pandemii COVID-19 této žádosti vyhovělo pouze pět standardních oddělení. Dotazníky obsahovaly sadu otázek týkajících se nevykonané ošetrovatelské péče a aspektů pracovního prostředí, jako je pracovní zátěž, pracovní podmínky, pracovní spokojenost nebo podpora ze strany zaměstnavatele. Výsledky této studie poukázaly na to, že nevykonaná péče se nejčastěji objevovala u sester s pracovní zátěží a nedostatečnou podporou ze strany nadřízených. Taktéž bylo zjištěno, že sestry, které pracovaly v příznivém prostředí, měly nižší míru nevykonané ošetrovatelské péče (Bartoníčková et al., 2021).

Další kvalitativní studie se zabývala rozhodovacími procesy sester, které souvisely se zanedbanou péčí. V této studii byl opět zkoumán malý vzorek sestávající z 20 dětských sester v jedné italské dětské nemocnici. Tyto sestry byly na intervence dotázány pomocí polostrukturovaných rozhovorů. I přes malý výzkumný vzorek tato studie prokázala, že rozhodovací procesy, které vedou k opomenutí péče, jsou komplexní a zahrnují širokou škálu faktorů, které souvisí s organizací, pracovním prostředím a vedením (Bagnasco et al., 2019). Studie provedená ve Spojených státech amerických na neonatologických jednotkách intenzivní péče ukazuje, že zameškání ošetrovatelských aktivit je běžné kvůli nárazovému nárůstu pacientů a zátěži na oddělení. V reakci na tuto situaci byla vytvořena intervence týkající se nové pozice pohotovostní sestry, která pomáhá jednotkám intenzivní péče se rychle přizpůsobit změnám, a minimalizovat tak chybějící péči. Studie má však omezení v podobně nízké návratnosti dotazníků, což může vést ke zkreslení výsledků (Tubbs-Cooley et al., 2014). Systémy PEWS (Pediatric Early Warning Systems) představují další možnou intervenci, jež může pomoci v předčasném varování ohledně zhoršujícího se stavu pacientu. PEWS je nástrojem pro zlepšení bezpečnosti a kvality péče o děti v nemocnicích. Závěrem autoři potvrdili, že využívání elektronických systémů PEWS má přínos s ohledem na „pracovat chytřeji, ne tvrději“ (Chapman et al., 2019).

Je důležité zvýšit povědomí o chybějící péči, důvodech její absence a intervencích, které mohou pomoci předcházet vynechávání daných aktivit. Pediatriká ošetrovatelská péče je ohledně chybějící ošetrovatelské péče poměrně neprobádanou oblastí. Je potřebné zaměřit se na faktory, které ovlivňují rozhodování sester o vynechání určitých aktivit, a na dopady těchto

rozhodnutí na pacienty i sestry samotné. Dále je důležité zlepšit pracovní podmínky sester, aby se snížila incidence chybějící ošetrovatelské péče a zlepšila kvalita péče poskytované dětským pacientům. Tyto intervence mohou zahrnovat například personální posílení oddělení či zlepšení komunikace a spolupráce mezi zdravotnickými pracovníky.

ZÁVĚR

Chybějící ošetrovatelské péči se dostává čím dál větší pozornosti po celém světě, protože se jedná o závažný problém. Tento bezprecedentní fenomén může ovlivnit celkový zdravotní stav pacienta, jemuž je péče poskytována. V největším ohrožení jsou přirozeně dětští pacienti na novorozeneckých klinikách a neonatologických jednotkách intenzivní péče. Příčiny chybějící péče jsou komplexní a zahrnují faktory spojené s pracovním prostředím, personálními zdroji a procesy poskytování péče. Z toho důvodu je důležité problematice chybějící péče věnovat dostatečnou pozornost, aby se minimalizovalo riziko jejího výskytu. Chybějící ošetrovatelská péče může mít negativní vliv nejen na zdraví jedince, ale také na spokojenost dětských pacientů, popřípadě jejich rodičů s poskytovanou péčí obecně. Cílem této bakalářské práce proto bylo sumarizovat publikované poznatky o chybějící ošetrovatelské péči v pediatrii, potažmo na neonatologických jednotkách intenzivní péče. Hlavní cíl byl rozdělen do následujících dvou dílčích cílů.

Cílem prvního dílčího cíle bylo dohledat aktuální publikované poznatky týkající se chybějící ošetrovatelské péče v pediatrii a na neonatologických jednotkách intenzivní péče. Na zmíněných odděleních se vynechaná ošetrovatelská péče liší taktéž z důvodu rozdílného věku a specifčnosti pacientů, kteří na daném oddělení pobývají. Tito pacienti jsou nejzranitelnější skupinou na daných odděleních, a proto je důležité, aby u nich nedocházelo k absenci ošetrovatelských aktivit. V dílčím cíli jsou proto popsány nejčastější chybějící ošetrovatelské aktivity na daném oddělení. Konkrétně na pediatrických jednotkách se vyskytují různé chybějící aktivity, které mají negativní dopad na kvalitu poskytované péče. Mezi nejčastější patří nedokončení ošetrovatelského plánu, který může vést ke zhoršení stavu pacienta, a také nedostatečná emoční podpora pacientům i jejich rodinám, což může mít rovněž negativní vliv na celkové zotavení pacienta. Naopak na neonatologických jednotkách intenzivní péče nejčastěji chybělo perorální krmení, což je závažný problém, jelikož perorální krmení je nezbytné pro výživu novorozenců a správný vývoj jeho trávicího systému. Pokud nedochází k perorálnímu krmení v dostatečné míře a včas, může to vést ke komplikacím spojenými s nedostatečným přírůstkem na váze atp. Čas strávený na jednotce intenzivní péče se v případě opožděného perorálního krmení prodlužuje, to může mít negativní dopad na celkový průběh léčby a zotavení novorozenců. Je tedy nezbytné, aby perorální krmení nebylo opožděno. První dílčí cíl byl splněn.

Druhým dílčím cílem bylo sumarizovat dohledatelné poznatky o nejčastějších důvodech, které vedly k vynechání ošetrovatelské péče či intervence u pacientů a jejich rodin.

Nejzranitelnější skupinou jsou novorozenci, kteří mohou strávit až týdny na neonatologických jednotkách intenzivní péče z důvodu různých komplikací. Zde je důležité zajistit, aby nebyly vynechány, popřípadě opožděny žádné ošetrovatelské aktivity. Tyto vynechané aktivity mohou mít negativní dopady na zdraví dítěte v pozdějším věku. Přesto na těchto jednotkách dochází k vynechání ošetrovatelské péče z mnoha důvodů. Jeden z nejčastějších důvodů vynechání ošetrovatelské péče je přetížení sester na odděleních, kde se pečuje o více pacientů, než by u hlediska počtu zdravotnického personálu obsazení mělo. Dalším důvodem jsou náhlé a neodkladné situace u akutních pacientů, které často narušují chod oddělení a vedou ke zameškání či úplnému vynechání ošetrovatelské péče. Neočekávaný nárůst počtu přijímaných pacientů na oddělení patřil také mezi faktory ovlivňující to, zda bude ošetrovatelská péče vynechána či nikoliv. Intervence by měla pomoci předcházet vynechání ošetrovatelských aktivit. U malých pacientů byly do intervence taktéž aktivně zapojováni rodiče, popřípadě opatrovníci. Ošetrovatelské výkony byly prováděny za přítomnosti těchto osob, což mělo pozitivní vliv. Mezi další intervence pro zlepšení péče je dostatečné obsazení oddělení sestrami, které nejsou přetěžovány, a mohou se tak věnovat jenom svým pacientům. Intervence, která byla zavedena v reakci na náhlé zvýšení počtu pacientů, spočívala ve vytvoření nové pozice s názvem pohotovostní sestra. Tato sestra byla k dispozici v případě neočekávaného nárůstu počtu pacientů a pomáhala ostatním sestřím na tuto situaci rychle reagovat, a tím minimalizovat nedostatek péče. Druhý dílčí cíl byl splněn.

Tato bakalářská práce může napomoci dětským sestřím a ostatnímu zdravotnickému personálu zvýšit povědomí o chybějící péči, důvodech chybějící péče a intervencích vedoucích k prevenci výskytu chybějící péče. Tyto poznatky pak mohou napomoci předcházet chybějící ošetrovatelské péči u dětských pacientů, a tím péči o tyto rizikové skupiny zkvalitnit a udělat bezpečnější.

REFERENČNÍ SEZNAM

AARTHUN, Antje, Knut A. ØYMAR a Kristin AKERJORDET. Parental involvement in decision-making about their child's health care at the hospital. *Nursing Open* [online]. 2018, **6**(1), 50-58 [cit. 2023-04-23]. ISSN 2054-1058. Dostupné z: doi:10.1002/nop2.180

BAGNASCO, Annamaria, Milko ZANINI, Giuseppe ALEO, Gianluca CATANIA, Beatrice J. KALISCH a Loredana SASSO. Development and Validation of the MISSCARE Survey – Pediatric Version. © 2018 John Wiley & Sons Ltd [online]. 2018, **74**(12), 2922-2934 [cit. 2023-02-03]. Dostupné z: doi:10.1111/jan.13837

BAGNASCO, Annamaria, Nicoletta DASSO, Silvia ROSSI, Fiona TIMMINS, Giuseppe ALEO, Gianluca CATANIA, Milko ZANINI a Loredana SASSO. A qualitative descriptive inquiry of the influences on nurses' missed care decision-making processes in acute hospital paediatric care. *Journal of Clinical Nursing* [online]. 2019, **28**(8), 1-11 [cit. 2023-04-24]. Dostupné z: doi:10.1111/jonm.12935

BAGNASCO, Annamaria, Nicoletta DASSO, Silvia ROSSI, Fiona TIMMINS, Giuseppe ALEO, Gianluca CATANIA, Milko ZANINI a Loredana SASSO. Missed care in children's nursing – An emergent concern. *Journal of Advanced Nursing* [online]. 2019, **75**(5), 921-923 [cit. 2023-04-24]. ISSN 0309-2402. Dostupné z: doi:10.1111/jan.13965

BARTONÍČKOVÁ, Daniela, Elena GURKOVÁ, Dominika KALÁNKOVÁ, Lenka MAZALOVÁ a Romana BEČVÁŘOVÁ. Missed nursing care and its association with the work environment of nurses working in pediatrics. *KONTAKT – Journal of Nursing and Social Sciences related to Health and Illness* [online]. **24**(1), 3-11 [cit. 2023-04-24]. ISSN 1212-4117. Dostupné z: doi:10.32725/kont.2021.053

FREED, Gary L., Lauren M. MORAN, Kelly M. DUNHAM, Elizabeth HAWKINS-WALSH, Kristy K. MARTYN a On behalf of The Research Advisory Committee of the American Board of Pediatrics 1. Capacity of, and Demand for, Pediatric Nurse Practitioner Educational Programs: A Missing Piece of the Workforce Puzzle. *Journal of Professional Nursing* [online]. 2015, **31**(4), 311-317 [cit. 2023-04-24].

GATHARA, David, George SEREM, Georgina A V MURPHY, Alfred OBENGO, Edna TALLAM, Debra JACKSON, Sharon BROWNIE a Mike ENGLISH. Missed nursing care in newborn units: a cross-sectional direct observational study [online]. 2019, **29**, 19-30 [cit. 2023-04-24]. Dostupné z: doi:10.1136/bmjqs-2019-009363

GOLD, Delia L., Leslie K. MIHALOV a Daniel M. COHEN. Evaluating the Pediatric Early Warning Score (PEWS) System for Admitted Patients in the Pediatric Emergency Department. *Academic Emergency Medicine* [online]. 2014, **21**(11), 1249-1256 [cit. 2023-04-26]. ISSN 1069-6563 1249. Dostupné z: doi:10.1111/acem.12514

HAEGDORENS, Filip, Peter Van BOGAERT, Koen De MEESTER a Koenraad G. MONSIEURS. The impact of nurse staffing levels and nurse's education on patient mortality in medical and surgical wards: an observational multicentre study. *BMC Health Services Research* [online]. 2019, **19**(864), 2-9 [cit. 2023-04-26]. Dostupné z: doi: <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4688-7>

CHAPMAN, Susan M, Kate OULTON, Mark John PETERS a Jo WRAY. Missed opportunities: incomplete and inaccurate recording of paediatric early warning scores. *BMJ Journals* [online]. 2019, **104**,1208-1213 [cit. 2023-04-24]. Dostupné z: doi:10.1136/archdischild-2018-316248

INCEKAR, Mujde Calikusu, Öznur İSPIR, Betül SÖNMEZ a Şerife Kartal ERDOST. Turkish Validation of the MISSCARE Survey – Pediatric Version. *Journal of Pediatric Nursing* [online]. 2020, **53**, 156-163 [cit. 2023-04-24]. Dostupné z: doi: 10.1016/j.pedn.2020.03.012

JONES, Terry L., Patti HAMILTON a Nicole MURRY. Unfinished nursing care, missed care, and implicitly rationed care: State of the science review. *International Journal of Nursing Studies* [online]. 2015, **52**(6), 1121-1137 [cit. 2023-04-24]. Dostupné z: doi: 10.1016/j.ijnurstu.2015.02.012

KALISCH, Beatrice J. Missed Nursing Care A Qualitative Study. *Journal of Nursing Administration* [online]. 2006, **21**(4), 306-313 [cit. 2023-04-26]. Dostupné z: doi:10.1097/00001786-200610000-00006

KIM, Soohyun a Sun-Mi CHAE. Missed nursing care and its influencing factors among neonatal intensive care unit nurses in South Korea: a descriptive study. *Child Health Nursing Research* [online]. 2022, **28**(2), 142–153 [cit. 2023-04-24]. ISSN 2287-9129. Dostupné z: doi:10.4094/chnr.2022.28.2.142

LAKE, Eileen T., Douglas O. STAIGER, Emily CRAMER, Linda A. HATFIELD, Jessica G. SMITH, Beatrice J. KALISCH a Jeannette A. ROGOWSKI. Association of Patient Acuity and Missed Nursing Care in U.S. Neonatal Intensive Care Units. *Sage Journals*[online]. 2018, **77**(5), 1-18 [cit. 2023-04-24]. Dostupné z: doi:10.1177/107755871880674

LAKE, Eileen T., Douglas STAIGER, Erika Miles EDWARDS, Jessica G. SMITH a Jeannette A. ROGOWSKI. Nursing Care Disparities in Neonatal Intensive Care Units. *Health Services Research* [online]. 2017, **53**(S1), 3007-3026 [cit. 2023-04-24]. Dostupné z: doi:10.1111/1475-6773.12762

LAKE, Eileen T., Jessica G. SMITH, Douglas O. STAIGER, Linda A. HATFIELD, Emily Cramer CRAMER, Beatrice J. KALISCH a Jeannette A. ROGOWSKI. Parent Satisfaction With Care and Treatment Relates to Missed Nursing Care in Neonatal Intensive Care Units. *Frontiers in Pediatrics* [online]. 2020, **8**(74), 1-9 [cit. 2023-04-24]. Dostupné z: doi:10.3389/fped.2020.00074

LAKE, Eileen T., Pamela B. DE CORDOVA, Sharon BARTON, Shweta SINGH, Paula D. AGOSTO, Beth ELY, Kathryn E. ROBERTS a Linda H. AIKEN. Missed Nursing Care in Pediatrics. *Hospital Pediatrics* [online]. 2017, **7**(7), 378–384 [cit. 2023-04-24]. ISSN 2154-1671. Dostupné z: doi:10.1542/hpeds.2016-0141

OGBOENYIYA, Anisa A., Heather L. TUBBS-COOLEY, Elaine MILLER, Kimberly JOHNSON a Tamilyn BAKAS. Missed Nursing Care in Pediatric and Neonatal Care Settings An Integrative Review. *The American Journal of Maternal/Child Nursing* [online]. 2020, **45**(5), 254-264 [cit. 2023-04-24]. Dostupné z: doi:10.1097/NMC.0000000000000642

RESLER, Julia, Jodi HACKWORTH, Erin MAYO a Thomas ROUSE. Detection of Missed Injuries in a Pediatric Trauma Center With the Addition of Acute Care Pediatric Nurse Practitioners. *Journal of Trauma Nursing* [online]. 2014, **21**(6), 272-275 [cit. 2023-04-24]. Dostupné z: doi:10.1097/JTN.0000000000000080

ROZENSZTRAUCH, Anna, Robert SMIGIEL a Izabella UCHMANOWICZ. MISSED CARE phenomenon on neonatal intensive CARE unit (NICU). *Journal of Neonatal Nursing* [online]. 2021, **27**(5), 341-346 [cit. 2023-04-24]. Dostupné z: doi: 10.1016/j.jnn.2021.02.001

SMITH, Jessica G., Jeannette A. ROGOWSKI a Eileen T. LAKE. Missed care relates to nurse job enjoyment and intention to leave in neonatal intensive care. *Nursing management* [online]. 2019, **28**(8), 1-8 [cit. 2023-04-24]. Dostupné z: doi:10.1111/jonm.12943

SMITH, Jessica G., Karen H. MORIN, Leigh E. WALLACE a Eileen T. LAKE. Association of the Nurse Work Environment, Collective Efficacy, and Missed Care. *Sage Journals* [online]. 2017, **40**(6), 1-20 [cit. 2023-04-24]. Dostupné z: doi:10.1177/0193945917734159

TUBBS-COOLEY, Heather L., Constance A. MARA, Adam C. CARLE, Barbara A. MARK a Rita H. PICKLER. Association of Nurse Workload With Missed Nursing Care in the Neonatal Intensive Care Unit. *JAMA Pediatrics* [online]. 2019, **173**(1), 44-51 [cit. 2023-04-24]. Dostupné z: doi:10.1001/jamapediatrics.2018.3619

TUBBS-COOLEY, Heather L., Rita H. PICKLER, Constance A. MARA, Mohammad OTHMAN, Allison KOVACS a Barbara A. MARK. Hospital Magnet® Designation and Missed Nursing Care in Neonatal Intensive Care Units. *Journal of Pediatric Nursing*[online]. 2017, **34**, 5-9 [cit. 2023-04-24]. Dostupné z: doi: 10.1016/j.pedn.2016.12.004

TUBBS-COOLEY, Heather L., Rita H. PICKLER, Janet B. YOUNGER a Barbara A. MARK. A descriptive study of nurse-reported missed care in neonatal intensive care units. *Journal of Advanced Nursing* [online]. 2014, **71**(4), 813-824 [cit. 2023-04-24]. Dostupné z: doi:10.1111/jan.12578

TUBBS-COOLEY, Heather L., Rita H. PICKLER, Barbara A. MARK a Adam C. CARLE. A research protocol for testing relationships between nurse workload, missed nursing care an neonatal outcomes: the neonatal nursing care quality study. *Journal of Advanced Nursing* [online]. 2014, **71**(3), 631-641 [cit. 2023-04-26]. Dostupné z: doi:10.1111/jan.12507