

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH VĚD
Ústav ošetrovatelství

Adéla Šubová

**Chybějící, přidělovaná a nedokončená ošetrovatelská péče
na jednotkách intenzivní péče**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Daniela Bartoníčková

Olomouc 2023

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

Olomouc 30. dubna 2023

Adéla Šubová

Poděkování

Mé poděkování patří vedoucí bakalářské práce Mgr. Daniele Bartoníčkové za odborné vedení, trpělivost a ochotu, kterou mi v průběhu zpracování věnovala.

ANOTACE

Typ závěrečné práce: Bakalářská práce

Téma práce: Chybějící ošetrovatelské péče

Název práce: Chybějící, přidělovaná a nedokončená ošetrovatelská péče na jednotkách intenzivní péče

Název práce v AJ: Missed, rationing and unfinished nursing care in the intensive care units

Datum zadání: 2022-11-30

Datum odevzdání: 2023-04-29

Vysoká škola, fakulta, ústav: Univerzita Palackého v Olomouci

Fakulta zdravotnických věd

Ústav ošetrovatelství

Autor práce: Šubová Adéla

Vedoucí práce: Mgr. Daniela Bartoníčková

Oponent práce:

Abstrakt v ČJ:

Cílem přehledové bakalářské práce bylo sumarizovat aktuální dohledatelné publikované poznatky o chybějící, přidělované a nedokončené ošetrovatelské péči na jednotkách intenzivní péče. Pro tvorbu teoretických východisek byly relevantní dokumenty vyhledávány v elektronických databázích EBSCO, ProQuest, PubMed a Google scholar. Práce byla následně rozdělena do tří dílčích cílů. Prvním dílčím cílem bylo sumarizovat aktuální dohledané publikované poznatky o výskytu fenoménu chybějící, přidělované a nedokončené ošetrovatelské péče v rámci jednotek intenzivní péče. V rámci jeho výskytu dochází ke zpoždění, vynechání nebo nedokončení ošetrovatelských činností všeobecnými sestrami nebo k upřednostňování intervencí a následné zanedbání zbylých aktivit. Každý z přístupů fenoménu chybějící, nedokončené a přidělované ošetrovatelské péče má své hodnotící nástroje, dle kterých se daná problematika zkoumá. V případě chybějící péče se jedná o nástroj MISSCARE Survey. U přidělované ošetrovatelské péče je využíván nejčastěji nástroj PIRNCA. Pro výzkum v oblasti nedokončené ošetrovatelské péče na jednotkách intenzivní péče se používají nástroje nestandardizované. Přítomnost fenoménu výrazně ovlivňuje kvalitu ošetrovatelské péče a bezpečnost pacientů rovněž na jednotkách intenzivní péče. Druhým dílčím cílem bylo sumarizovat aktuální dohledané

publikované poznatky o chybějících, přidělovaných a nedokončených ošetrovatelských aktivitách na jednotkách intenzivní péče. Celkově ze všech tří fenoménů byly na těchto pracovištích nejvíce vynechané, přidělované nebo nedokončené následující aktivity: rozhovor s pacientem a jeho rodinou, edukace pacienta a rodiny, polohování a mobilizace pacienta a psychická podpora. Třetí dílčí cíl byl zaměřen na důvody a faktory přispívající k chybějící, přidělované a nedokončené ošetrovatelské péči na jednotkách intenzivní péče. Důvody nejčastěji zahrnovaly nedostatek všeobecných sester a nízkou časovou dotaci na poskytovanou péči. Výskyt chybějící, přidělované i nedokončené péče ovlivňovaly faktory jako je charakteristika všeobecných sester, pracovní prostředí, týmová spolupráce a pracovní zátěž. Nízký počet studií z pracovišť intenzivní péče vyzdvihuje důležitost řešení tohoto problému s cílem zvýšení zájmu o tuto oblast poskytované péče.

Abstrakt v AJ:

The aim of this review thesis was to summarize the current searchable published findings about missed, rationing and unfinished nursing care in intensive care units. Relevant documents were searched in the electronic databases EBSCO, ProQuest, PubMed and Google scholar to develop the theoretical background. The thesis was divided into three partial goals. The first goal was to summarize the current published findings about the phenomenon of missed, rationing and unfinished nursing care in intensive care units. In these phenomena registered nurses delay, omit or incomplete activities of nursing care or prioritize interventions and then neglect the remaining activities. Each of these phenomena has an assessment tool by which the nursing care issue is examined. MISSCARE Survey is the tool used in case of the missing care. For rationing of nursing care, the PIRNCA questionnaire is most commonly used. Non-standardized questionnaires are often used for research of unfinished nursing care in intensive care unit. The presence of the phenomenon significantly affects the quality of nursing care and also patient safety in intensive care units. The second goal was to summarize the current published findings about missed, rationing and unfinished nursing activities in intensive care units. The following activities were the most missed, rationing or unfinished activities of all the three phenomena: patient and family interview, patient and family education, patient positioning and mobilisation, and psychological support. The third goal was focused on the reasons and factors contributing to missed, rationing and unfinished nursing care in intensive care units.

The reasons most commonly included shortage of registered nurses and time limitation. The presence of missing, rationing and unfinished nursing care was influenced by factors such as the characteristics of registered nurses, work environment, teamwork and working load. A small number of studies from intensive care settings highlight the importance of solving this problem in order to increase interest in this area of provided care.

Klíčová slova v ČJ: chybějící ošetrovatelská péče, přidělovaná ošetrovatelská péče, nedokončená ošetrovatelská péče, intenzivní péče, jednotka intenzivní péče, všeobecná sestra

Klíčová slova v AJ: missed nursing care, rationing nursing care, unfinished nursing care, intensive care, intensive care unit, nurse

Rozsah: 40 stran/ 0 příloh

Obsah

Úvod.....	8
1. Popis rešeršní činnosti.....	11
2. Přehled publikovaných poznatků	13
2.1. Vymezení fenoménu chybějící, přidělované a nedokončené ošetrovatelské péče na JIP	13
2.2. Chybějící, přidělované a nedokončené ošetrovatelské aktivity na JIP.....	18
2.3. Důvody a faktory přispívající k chybějící, přidělované a nedokončené ošetrovatelské péči na JIP.....	23
2.4. Význam a limitace dohledaných poznatků.....	31
Závěr	33
Referenční seznam	35
Seznam zkratk.....	40

Úvod

Fenomén chybějící, přidělované a nedokončené ošetrovatelské péče je v posledním desetiletí celosvětově sledován a analyzován. Jedná se o jev, při kterém potřeba služeb převyšuje dostupné zdroje během poskytování zdravotní péče. V praxi to většinou znamená, že se všeobecné sestry zdržují nezbytných ošetrovatelských činností během jejich pracovních směn, a to především kvůli nedostatku potřebných zdrojů. Globálním problémem je nejednotnost v terminologii týkající se tohoto fenoménu. Většina studií bývá publikována v anglickém jazyce a překlad do dalších jazyků tak může vyvolávat více nejasností v terminologii. Nejčastěji se setkáváme s termíny: chybějící či zameškaná ošetrovatelská péče (missed nursing care), přidělovaná ošetrovatelská péče (rationing of nursing care) a nedokončená ošetrovatelská péče (nursing care left undone nebo unfinished care). Tyto pojmy jsou často zaměňovány, avšak každý z těchto tří základních přístupů má svoji definici, konceptuální rámec, ale i hodnotící nástroje k zachycení jeho výskytu (Kalánková, Žiaková, Kurucová, 2019, s. 1005-1006).

Chybějící ošetrovatelská péče byla poprvé identifikována autorkou Kalisch roku 2006 ve kvalitativní studii. Autoři Kalisch, Landstorm & Hindshaw (2009, s. 1510) ji o tři roky později definovali jako „*jakýkoliv aspekt požadované péče o pacienta, který je vynechán (částečně/ úplně) nebo opožděn*“. Přidělovaná ošetrovatelská péče pak byla popsána Schubertovou et. al ve Švýcarsku roku 2007 při měření úrovně ošetrovatelské péče v nemocnicích. V tomto případě se jedná zejména o záměrné omezení nebo odepření prvku péče, či přidělení ošetrovatelské intervence jinému zdravotnickému pracovníkovi (Schubert et al., 2008, s.227-228). V případě nedokončené ošetrovatelské péče se uvádí, že se jedná o běžně vyskytující se jev. Při jejím výskytu dochází k nedostatečnému využívání prostředků medicíny. Popisována pak bývá v souvislosti s aktivitami, které zůstaly nedokončené z důvodu nedostatku času. Mnohdy bývá zaměňována s chybějící nebo přidělovanou ošetrovatelskou péčí, vzhledem k tomu, že byla terminologicky označena za pojem tyto přístupy seskupující (Jonson, 2015, s. 91).

Nejvíce se fenomén chybějící, přidělované a nedokončené ošetrovatelské péče vyskytuje na standardních interních a chirurgických odděleních, zatímco na jednotkách intenzivní péče (JIP) je výskyt udáván nižší. Na JIP jsou často hospitalizováni pacienti v kritickém stavu, kteří vyžadují nepřetržitou ošetrovatelskou péči (Młynarska et al.,

2020, s. 1). Nižší skóre chybějící ošetrovatelské péče na JIP někteří autoři vysvětlují tím, že na JIP jsou všeobecné sestry často s vysokoškolským vzděláním nebo absolvovaným kvalifikačním kurzem, což je významným faktorem pro snížení výskytu tohoto fenoménu. Dalším faktorem je i poměr sester k pacientovi, který na JIP představuje obvykle 1:1 nebo 1:2, čímž je pracovní zátěž sester, která se na výskytu fenoménu rovněž podílí, nižší (Marwa, Wafaa, Rasha, 2021, s. 3-5).

V souvislosti s výše uvedenými skutečnostmi je možné položit otázku: „Jaké jsou aktuální dohledané publikované poznatky o tomto fenoménu na jednotkách intenzivní péče?“

Cílem bakalářské práce bylo sumarizovat aktuální dohledané publikované poznatky o chybějící, přidělované a nedokončené ošetrovatelské péči na jednotkách intenzivní péče. Cíl práce byl dále specifikován ve třech dílčích cílech:

- I. sumarizovat aktuální dohledané publikované poznatky o výskytu fenoménu chybějící, přidělované a nedokončené ošetrovatelské péče v rámci jednotek intenzivní péče.
- II. sumarizovat aktuální dohledané publikované poznatky o chybějících, přidělovaných a nedokončených ošetrovatelských aktivitách na jednotkách intenzivní péče
- III. sumarizovat aktuální dohledané publikované poznatky o důvodech a faktorech přispívajících k chybějící, přidělované a nedokončené ošetrovatelské péči na jednotkách intenzivní péče

Před tvorbou bakalářské práce byly prostudovány následující publikace:

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. 2022-10-26]. ISSN 23363517. Dostupné z: doi:10.15452/CEJNM.2019.10.0007

KALISCH, Beatrice J., 2006. Missed Nursing Care. *Journal of Nursing Care Quality* [online]. **21**(4), 306-313 [cit. 2022-10-26]. ISSN 1057-3631. Dostupné z: doi:10.1097/00001786-200610000-00006

KALISCH, Beatrice J., Gay L. LANDSTROM, Ada S. HINSHAW, 2009. Missed nursing care: a concept analysis. *Journal of Advanced Nursing* [online]. **65**(7), 1509-1517 [cit. 2022-10-26]. ISSN 03092402. Dostupné z: doi:10.1111/j.1365-2648.2009.05027.x

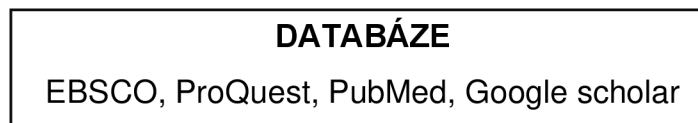
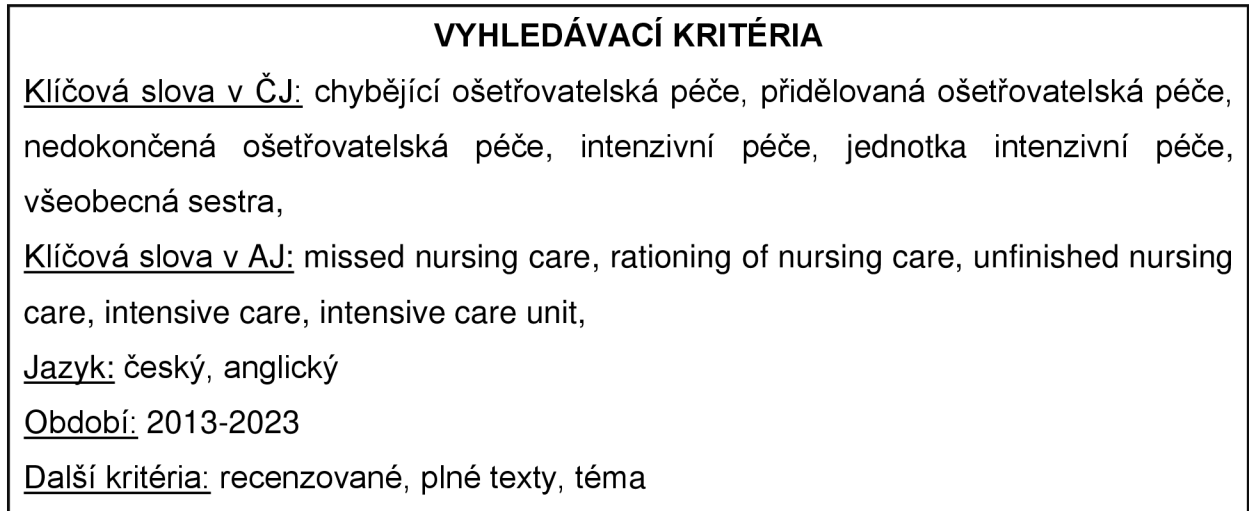
MARWA, Hammad, Guirguis WAFAA, Mosallam RASHA, 2021. Missed nursing care, non-nursing tasks, staffing adequacy, and job satisfaction among nurses in a teaching hospital in Egypt. *Journal of the Egyptian Public Health Association* [online]. **96**(22), 1-9. ISSN 00132446. Dostupné z: doi:10.1186/s42506-021-00083-0

POLANSKÁ, Andrea, Darja JAROŠOVÁ, E. JANÍKOVÁ, E. MYNAŘÍKOVÁ, Ilona PLEVOVÁ, Renáta ZELENÍKOVÁ, 2020. Opomíjená a chybějící ošetrovatelská péče v nemocnici – pilotní studie. *General Practitioner / Praktický Lekar* [online]. **100**(4), 193-196 [cit. 2022-04-26]. ISSN 00326739

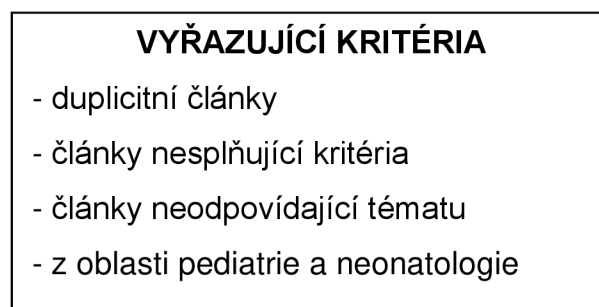
SCHUBERT, Maria, Tracy R. GLASS, Sean P. CLARKE, Linda H. AIKEN, Bianca SCHAFFERT-WITVLIET, Douglas M. SLOANE, Sabina DE GEEST, 2008. Rationing of nursing care and its relationship to patient outcomes: the Swiss extension of the International Hospital Outcomes Study. *International Journal for Quality in Health Care* [online]. **20**(4), 227 [cit. 2023-03-22]. ISSN 13534505.

1. Popis rešeršní činnosti

V následujícím textu je podrobně popsána rešeršní činnost, podle které došlo k dohledání validních zdrojů pro tvorbu této bakalářské práce.



Nalezeno 301 článků



SUMARIZACE POUŽITÝCH DATABÁZÍ A DOHLEDANÝCH DOKUMENTŮ

EBSCO - 10

ProQuest - 8

PubMed - 8

Google scholar - 3



SUMARIZACE DOHLEDANÝCH PERIODIK A DOKUMENTŮ

Journal of Nursing Management	5 články
Journal of Advanced Nursing	3 články
Intensive and Critical Care Nursing	2 články
International Journal of Environmental Research and Public Health	2 články
Journal of Nursing and Health Science	2 články
Journal of Nursing Care Quality	2 články
Asian Nursing Research	1 článek
BMJ Quality & Safety	1 článek
Central European Journal of Nursing and Midwifery	1 článek
Frontiers in Psychology	1 článek
General Practitioner/ Praktický Lekar	1 článek
Health & Caring	1 článek
International Journal of Caring Sciences	1 článek
Journal of Clinical Nursing	1 článek
Journal of PeriAnesthesia Nursing	1 článek
Nursing Forum	1 článek
Nursing Open	1 článek
Nursing Outlook	1 článek
The International Journal of Health, Wellness, and Society	1 článek



Pro tvorbu teoretických východisek bylo použito **29** článků.

2. Přehled publikovaných poznatků

Chybějící, přidělovaná a nedokončená ošetrovatelská péče jsou celosvětově sledované jevy, které mají negativní dopad na pacienta i všeobecnou sestru (Marková & Jarošová, 2021, s. 18). Aktivity a důvody chybějící, přidělované a nedokončené ošetrovatelské péče se na JIP hodnotí pomocí specializovaných nástrojů. Pro zkoumání chybějící ošetrovatelské péče se využívá nástroj MISSCARE Survey. Pro přidělovanou ošetrovatelskou péči byl vytvořen nástroj PIRNCA. V případě nedokončené ošetrovatelské péče se pro hodnocení aktivit a důvodů využívá Task Undone (Kalánková, Žiaková, Kurucová, 2019, s. 1011-1013). V rámci zkoumání nedokončené péče na JIP se využíval nástroj PIRNCA (VanFosson, Jones, Yoder, 2018, s. 1911).

Důvody chybějící, přidělované a nedokončené ošetrovatelské péče na JIP bývají spojovány s personálním zabezpečením, nedostatkem času, pracovním prostředím, nesprávným rozložením úkolů a komunikací (Marwa, Wafaa, Rasha, 2021, s.2; Młynarska et al., 2020, s. 2 a VanFosson, Jones, Yoder, 2018, s. 1913). Mezi chybějící aktivity na JIP patřila mobilizace pacienta, edukace pacienta a rodiny, nebo péče o žilní vstupy (Silva et al., 2020, s. 1990-1994 a Mohamed &Abed, 2016, s. 96). Aktivity přidělované ošetrovatelské péče na JIP byly: včasná reakce personálu na žádost pacienta, edukace pacienta a rozhovor s pacientem (Kalánková, Bartoníčková, Žiaková, 2022, s. 4-7 a Liu et al., 2016, s. 5). Nejčastěji nedokončenou aktivitou byla na JIP emocionální nebo psychologická podpora pacienta a dále také edukace pacienta (VanFosson, Jones, Yoder, 2018, s. 1914 a (Zeleníková et al., 2019, s. 6).

2.1. Vymezení fenoménu chybějící, přidělované a nedokončené ošetrovatelské péče na JIP

Chybějící ošetrovatelská péče znamená neposkytnutí ošetrovatelské péče pacientovi kvůli určitým překážkám. Přičemž bylo prokázáno, že v souvislosti s jejím výskytem se snižuje kvalita ošetrovatelské péče a může se objevit i zvýšená incidence nežádoucích událostí (Kim, Yoo, Seo, 2018, s.121). Ošetrovatelská péče je na JIP velmi různorodá, neboť všeobecné sestry musí koordinovat, poskytovat a vyhodnocovat velké množství intervencí. Jedná se jak o činnosti intervenované lékařem nebo jiným nelékařským zdravotnickým pracovníkem, tak o činnosti vykonávané z vlastní iniciativy všeobecné sestry, které jsou důležité především pro

podporu zdraví pacienta ve všech oblastech jeho potřeb. Chybějící ošetrovatelská péče může mít za následek mnoho nežádoucích událostí jako jsou pády, infekce, dekubity, popřípadě i úmrtí pacienta (Silva et al., 2020, s.1987).

Důvody a vynechané aktivity chybějící ošetrovatelské péče lze hodnotit pomocí standardizovaného nástroje MISSCARE Survey (Kalánková, Žiaková, Kurucová, 2019, s. 1011). Jedná se o nejpoužívanější nástroj, který byl vytvořen autorkou Kalischovou na podkladě kvalitativního výzkumu v roce 2009. Nástroj MISSCARE Survey se skládá ze dvou částí. První část se zaměřuje na chybějící aktivity ošetrovatelské péče a má 24 položek. Respondenti v této části na pětibodové Likertově stupnici hodnotí, jak často chybí konkrétní prvek ošetrovatelské péče, a to s možnostmi od (5) "vždy" do (1) "nikdy". Vyšší skóre znamená více neprovedení dané ošetrovatelské intervence. Druhá část se pak zabývá důvody jejich vynechání nebo odložení (Bragadóttir, Kalisch, Tryggvadóttir, 2017, s.1527). Tento nástroj byl v prostředí intenzivní péče použit na třech brazilských JIP. Cílem autorů bylo charakterizovat chybějící ošetrovatelskou péči dle subjektivního vnímání všeobecných sester na těchto pracovištích a zároveň zjistit, zda má na hodnocení vliv pracovní prostředí, které bylo hodnoceno prostřednictvím škály pracovního prostředí ošetrovatelské péče (angl. The Practice Environment Scale of the Nursing Work Index; PES-NWI). Výzkumné šetření bylo zrealizováno od prosince 2017 do března 2018, přičemž cílová skupina respondentů zahrnovala 33 všeobecných sester (Silva et al., 2020, s. 1986-1987). Také autoři egyptské studie použili tento standardizovaný hodnotící nástroj v prostředí JIP a to při zkoumání vztahu týmové spolupráce sester s chybějící ošetrovatelskou péčí. Finální vzorek respondentů obsahoval 216 všeobecných sester pracujících na JIP ve dvou fakultních nemocnicích (Hassona & El-Aziz, 2017, s. 29). V další egyptské, avšak observační průřezové studii, autoři porovnávali chybějící ošetrovatelskou péči na vybraných pracovištích intenzivní péče. Jako měřicí nástroj byl použit modifikovaný nástroj MISSCARE self – reporting a v rámci pozorování sester pak také kontrolní seznam chybějící péče. Studie se zúčastnilo 73 všeobecných sester pracujících na šesti JIP (El Rehem, Elhamid, Elsalam, 2017, s. 35-36). Bacaksiz et al. (2020, s. 1979-1980), kteří prováděli výzkum v tureckých nemocnicích, použili vlastní hodnotící nástroj zahrnující mimo jiné položky z nástroje MISSCARE Survey. Pracoviště intenzivní péče zde byla zastoupena z 45,4 %. Autoři další deskriptivní průřezové studie při zjišťování chybějící ošetrovatelské péče v Turecku navíc použili formulář ze 7 otázek týkajících se sociodemografických

a pracovních charakteristik. Do výzkumného šetření bylo zapojeno 550 všeobecných sester, přičemž z pracovišť JIP jich bylo 177 (Cimen & Aslan, 2021, s. 1890-1891).

Někteří autoři používají vlastní dotazníky nebo často hodnotící nástroje kombinují. V egyptské studii, které se zúčastnilo 182 všeobecných sester pracujících na JIP, byly použity nástroje dva. První se zabýval názorem všeobecných sester na týmovou spolupráci a druhý byl orientován na chybějící ošetrovatelskou péči (Attia, Abdeen, El-Sayed, 2014, s. 201-203). V další egyptské studii, týkající se tohoto tématu, autoři využili sebehodnotící nástroj a rovněž také navíc škálu hodnotící týmovou spolupráci. Na šetření participovalo 58 všeobecných sester (Mohamed & Abed, 2016, s.96). Chybějící ošetrovatelskou péči na post anesteziologické JIP měřili autoři v rámci longitudinální studie pomocí zjednodušené verze hodnotícího nástroje MISSCARE Survey, který obsahoval 19 položek ohledně aktivit a 10 položek zaměřených na důvody. Do studie bylo zapojeno 19 všeobecných sester (Kiekkas et al., 2021, s. 232). Chybějící ošetrovatelská péče byla zkoumána také během pandemie COVID-19, a to v období od května do července 2021. V rámci kvalitativního šetření autoři provedli polostrukturované rozhovory s 19 všeobecnými sestrami, které pracovaly na JIP (Stayt et al., 2022, s.3371).

Přidělovaná ošetrovatelská péče bývá popisována jako pozastavení či přerušování ošetrovatelského výkonu nebo přidělení úkolu jinému nelékařskému zdravotnickému pracovníkovi bez následné kontroly. K přidělované ošetrovatelské péči dochází zejména, když všeobecné sestry nemají dostatek zdrojů k adekvátní péči o své pacienty. V těchto případech jsou všeobecné sestry nuceny péči upřednostňovat (Kalánková, Žiaková, Kurucová, 2019, s.1011-1012). Během pracovní směny poskytují všeobecné sestry péči skupinám pacientů současně, což vyžaduje průběžnou změnu prioritních činností mezi pacienty přidělenými. Mnohé ošetrovatelské intervence pak převyšují omezený časový rámec a čas se tak stává vzácným zdrojem, který je potřebný rozdělit (Jones, 2014. s. 78).

Pro hodnocení přidělované ošetrovatelské péče byl ve Švýcarsku vytvořen nástroj Basel Extent of Rationing of Nursing Care (BERNCA). Nástroj obsahuje 20 položek týkajících se nezbytných ošetrovatelských činností, jako je edukace pacienta, hygienická péče, ošetrovatelská dokumentace, ale i koordinace ošetrovatelské péče. Při jeho vývoji byli respondenti, z řad všeobecných sester pracujících na standardním lůžkovém oddělení, vyzváni k hodnocení, jak často nebyli schopni dokončit jednotlivé ošetrovatelské činnosti během předchozích 7 pracovních směn. Hodnocení

jednotlivých položek v nástroji je zprostředkováno prostřednictvím Likertovy stupnice s možnostmi od nikdy (0 bodů) po často (3 body; Jones, 2014, s.78). Novějším a častěji využívaným nástrojem k hodnocení přidělované ošetrovatelské péče je standardizovaný nástroj PIRNCA (Perceived Implicit Rationing Of Nursing Care; Marková & Jarošová, 2021, s. 18). Jeho obsahem je 31 běžných ošetrovatelských činností, které sestry vykonávají na lůžkových odděleních. Prostřednictvím jeho vyhodnocení všeobecné sestry udávají, jak často nebyly schopny dokončit každou z 31 aktivit v předchozích sedmi směnách za pomoci Likertovy stupnice od nikdy (1 bod) po často (4 body; Zeleníková et al., 2019, s.3). V rámci intenzivních pracovišť byla přidělovaná ošetrovatelská péče zkoumána na Slovensku. Data byla sbírána pomocí nástroje PIRNCA v průběhu roku 2018 a jedná se o jednu z mála studií zkoumající tuto problematiku pouze na JIP (Kalánková, Bartoníčková, Žiaková, 2022, s. 4-7). Další autoři zapojily JIP do svého výzkumu v menším měřítku. Polští autoři ve své studii zkoumali přidělovanou ošetrovatelskou péči u 245 všeobecných sester ve čtyřech Wroclawských nemocnicích v období dubna až června 2019. Pouze 51 všeobecných sester (20,8 %) však pracovalo na JIP (Witczak et al., 2021, s. 1-3). Také autoři Kalánková et al. (2020, s.1476-1478) zahrnuli JIP do své deskriptivní průřezové studie pouze z 31,2 %. Celkem bylo do zkoumání přidělované péče na Slovensku zapojeno 895 všeobecných sester, z toho 279 z nich pracovalo na JIP. Výzkum byl zrealizován od prosince 2017 do července 2018.

V souvislosti s přidělovanou ošetrovatelskou péčí bývá často sledováno a hodnoceno také pracovní prostředí sester, které má mimo jiné také vliv na jejich spokojenost v rámci profese. Pro hodnocení pracovního prostředí se nejvíce využívá nástroj PES–NWI, jehož obsahem je 31 položek. Položky jsou rozděleny do pěti subškál, které zahrnují následující oblasti: účast všeobecné sestry na chodu nemocnice, základy kvality ošetrovatelské péče, týmová spolupráce sester a lékařů, vedení a podpora všeobecných sester, personální a materiální možnosti (Marková & Jarošová, 2021, s. 18). Při hodnocení přidělované péče se využívají také hodnotící nástroje vlastní konstrukce. Například v Číně byla přidělovaná ošetrovatelská péče posuzována pouze pomocí dvou otevřených otázek. Analytický vzorek zahrnoval 1890 všeobecných sester. Přičemž tyto všeobecné sestry měly za úkol samy vypsát, které ošetrovatelské intervence na svých směnách v průběhu posledního týdne vynechaly (Liu et al., 2016, s.2).

S přidělovanou ošetrovatelskou péčí se úzce pojí nedokončená ošetrovatelská péče, která je charakterizována jako jakýkoli prvek v péči o pacienty, který byl při poskytování péče částečně nebo zcela vypuštěn. Zahrnutý jsou také chyby při vynechání nebo nedokončení péče, které mohou pacienty ohrozit. V případě nedokončené péče se naproti ostatním přístupům však jedná o aktivity, které všeobecná sestra započala, ale z důvodu nedostatku času je nemohla dokončit. Všeobecné sestry se pak pomocí klinického stanovení priorit rozhodují mezi prioritizací činností, což může vést k tomu, že péče zůstane nedokončená (Zeleníková et al., 2019, s.2-3). Hodnotícím nástrojem pro měření nedokončené ošetrovatelské péče je standardizovaný nástroj Task Undone (TU-7), jež byl několikrát modifikován. Primární verze nástroje se skládá ze sedmi intervencí, které často zůstávají nedokončené. Mezi ně spadá například péče o dutinu ústní, péče o pleť nebo edukace pacientů a rodiny. Další, rozšířenou verzí je TU-13, který je o oblasti pro hodnocení značně rozšířen (Palese et al., 2020, s. 577-579). Na JIP byla nedokončená ošetrovatelská péče zkoumána prostřednictvím nástroje PIRNCA v popáleninovém centru americké armády. Centrum zahrnovalo 16 lůžek na JIP. Longitudinální výzkum byl prováděn půl roku a zahrnoval vzorek 55 všeobecných sester, které vyplňovaly dotazník vždy jeden týden v měsíci (VanFosson, Jones, Yoder, 2018, s. 1910-1913). Hlavním cílem evropské studie pak bylo popsat a porovnat nedokončenou ošetrovatelskou péči ve vybraných zemích. Ve výzkumném šetření byl opět použit hodnotící nástroj PIRNCA. Studie zahrnovala 1353 všeobecných sester z Chorvatska, České republiky, Polska a Slovenska. Oddělení intenzivní péče však bylo zahrnuto pouze z 20,3 % (Zeleníková et al., 2019, s.1-5). Na Slovensku autoři Gurková et al. (2019, s. 2036-2039) pak zrealizovali výzkum, jehož účelem bylo nástroj PIRNCA pro hodnocení nedokončené ošetrovatelské péče upravit a zároveň zhodnotit prevalenci nedokončené ošetrovatelské péče. Zapojených bylo 1429 všeobecných sester, avšak opět pouze 317 z nich bylo z oddělení intenzivní péče.

2.2. Chybějící, přidělované a nedokončené ošetrovatelské aktivity na JIP

Činnosti chybějící ošetrovatelské péče na JIP nemusí být vždy včas rozpoznány, mohou být potencionálně závažné a mohou vést k negativním výsledkům pro hospitalizovaného pacienta (Silva et al., 2020, s.1986). Ve Velké Británii při zkoumání zkušeností všeobecných sester z JIP s bezpečností pacientů během pandemie COVID-19 byl prokázán výskyt chybějící ošetrovatelské péče. Chybějící intervence se týkaly především fyzické oblasti péče, jako je časná mobilizace a péče o predilekční místa. Také se jednalo o psychologickou oblast a rodinnou péči, která by podporovala progresi a zotavení pacientů. Dále byly zjištěny chyby v medikaci, v rámci nichž byly vynechány nebo podány nesprávné dávky léků. Zanedbávanou oblastí bylo především polohování pacientů. Všeobecné sestry udaly, že pacienti nebyli polohováni tak často, jako by tomu bylo za standardní situace. Riziko poškození predilekčních míst bylo z toho důvodu vysoké, přičemž vyšší míra byla zaznamenána také u rizika infekcí, zejména ventilátorové pneumonie (Stayt et al., 2022, s.3371-3381). Mezi tři nejčastěji hlášené chybějící aktivity na post anesteziologické JIP pak patřily činnosti jako jsou příprava léků, jejich podávání a hodnocení účinnosti, sledování a hodnocení pacientů a péče spojená s bolestí. Monitorování vitálních funkcí bylo uváděno jako nejméně vynechané. Na základě výsledků lze tedy předpokládat, že ošetrovatelské činnosti, které bývají s největší pravděpodobností vynechány, či zpožděny, jsou ty, které všeobecné sestry vnímají jako méně důležité (Kiekkas et al., 2021, s. 232-236). V Turecku nejvíce chybějící aktivity ošetrovatelské péče na JIP byly následující: mobilizace pacienta třikrát denně (33,8 %), podávání léků v případě potřeby do 15 minut (33,4 %) a krmení pacienta, dokud je jídlo ještě teplé (33,4 %). Nejméně vynecháno pak bylo hodnocení pacienta prováděné každou směnu (19,0 %) a mytí rukou (19,3 %; Bacaksiz et al., 2020, s. 1979-1980). Podobné výsledky identifikovali také autoři brazilské studie, kteří se nadto zabývali i pracovním prostředím na JIP pomocí škály PES-NWI. Bylo zjištěno, že nejvíce vynechané činnosti byly ty s nízkou prioritou, jako je mobilizace pacienta a edukace pacienta a jeho rodiny. V činnostech s vysokou prioritou byla nejvíce vynechaná péče o žilní vstupy. Celkově nejvíce vynechávána pak byla mobilizace pacienta 3krát denně (Silva et al., 2020, s. 1990-1994). Ve výsledcích egyptské studie z roku 2017 bylo navíc prokázáno, že existuje statisticky významný rozdíl mezi vnímanými a pozorovanými

prvky, které bývají vynechávány. Většina zapojených všeobecných sester totiž uvedla, že nikdy ošetrovatelské činnosti nevynechala, avšak při jejich observaci realizované v rámci studie bylo prokázáno, že mnohé aktivity ošetrovatelské péče přeci jen chyběly. Nahlášené chybějící aktivity se ve většině případů shodovaly s těmi pozorovanými. Nejčastěji se jednalo o zvednutí postranic po provádění jednotlivých výkonů, péče o nehty pacienta, aplikace rehabilitačních prvků cvičení, ale i edukaci pacienta a jeho rodiny o průběhu léčby. Pozorované aktivity však byly také sledování vitálních funkcí a emocionální podpora pacientů, přičemž tyto sestry v hodnocení neuváděly (El Rehem, Elhamid, Elsalam, 2017, s. 35-41). V další studii z Egypta realizované ve stejném roce bylo nejvíce vynechanou položkou označeno hodnocení pacienta, a to v 70,4 % případů, nejméně vynechanou položkou bylo označeno dokumentování všech důležitých údajů o pacientovi. Mezi další chybějící aktivity patřilo podávání léků, krmení, mobilizace a edukace (Hassona, El-Aziz, 2017, s. 31). Autoři jiné egyptské studie, která byla provedena o rok dříve než dvě předcházející, odhalili, že nejvíce opomíjenou činností na JIP byla edukace pacienta (51,7 %), konkrétně pak edukace rodiny o zdravotním stavu pacienta, poučení pacienta při propouštění a edukace pacienta ohledně jeho onemocnění, vyšetřování a diagnostice. Dále byla často vynechávána mobilizace pacienta, péče o žilní a centrální vstupy dle standardních postupů nemocnice, záznamy do dokumentace a krmení pacienta, dokud je jídlo ještě teplé (Mohamed & Abed, 2016, s.96). V egyptské studii z roku 2014 bylo také nejvíce vynecháno krmení (59,3 %), ale i účast na mezioborových konferencích (77,5 %). Nízká účast na konferencích byla vysvětlena možným pracovním přetížením, či nedostatkem všeobecných sester, který jim mohl bránit v jejich aktivní účasti a zároveň i nedostatek podpory a motivace ze stran nadřízeného. Nejméně opomíjené bylo naopak hodnocení pacienta, a to v pouhých 6 % případů. Důvodem mohlo být to, že vzdělávání sester v Egyptě je na tuto problematiku hojně orientováno, tudíž tím mohla být data od respondentů značně ovlivněna (Attia, Abdeen, El-Sayed, 2014, s. 207-212).

Další studie, kdy autoři zkoumali chybějící ošetrovatelskou péči na standardních typech oddělení, ale zapojily jednotky intenzivní péče, byť v menším zastoupení, přinášely výsledky obdobné. V jedné z tureckých studií, ve kterých byly JIP zastoupeny z 1/3, byly nejvíce vynechávány položky týkající se chůze s pacientem 3krát denně, otáčení pacienta každé 2 hodiny, koupání pacienta a péče o pleť. Z těchto položek mělo nižší skóre koupání a otáčení pacienta. Přestože ošetrovatelská péče

na JIP byla sestrami uváděna jako poskytnutá více než na standardním oddělení, rovněž nedosahovala uspokojivých hodnot (Cimen & Aslan, 2021, s. 1893-1899). Bez ohledu na typ a charakteristiku nemocnice mezi nejčastěji vynechávané činnosti na Islandu patřila mobilizace a otáčení pacientů, péče o dutinu ústní, včasné krmení pacientů, komunikace s pacientem a rodinou, edukace pacientů, včasné podávání léků a kompletování ošetrovatelské dokumentace (Bragadóttir, Kalisch, Tryggvadóttir, 2017, s. 1525-1528).

I přestože je přidělovaná ošetrovatelská péče rostoucím problémem ve zdravotnictví, všeobecné sestry zanedbávají činnosti s nižší prioritou, a to má nepříznivý důsledek jak na pacientovy výsledky, tak na pracovní spokojenost všeobecných sester a to zejména v prostředí intenzivní péče (Witczak, 2021, s. 2). Ve studii týkající se přidělované ošetrovatelské péče na slovenských JIP byly zahrnuty 2 univerzitní a 5 fakultních nemocnic. Až 89 % všeobecných sester z JIP přidělovalo jednu nebo více ošetrovatelských činností nezbytných pro pacienty. Nejvíce přidělované ošetrovatelské aktivity byly včasná reakce na žádost pacienta do 5 minut (64,9 %), rozhovor ohledně péče o pacienta s členem multidisciplinárního týmu (59,1 %), edukace pacienta a rodiny (52,3 %) a kompletace dokumentace pacienta (50,8 %). Mezi časté přidělované aktivity se řadily i monitorace chování pacienta, dodržování doporučených pokynů pro manipulaci s pacientem, výměna znečištěného ložního prádla a vyhodnocení plánu ošetrovatelské péče. Naopak nejméně přidělovanou aktivitou bylo podávání enterální nebo parenterální výživy (20,8 %), stejně jako i péče o žilní vstupy (20,8 %). Dále nebyly přidělovány sestrami aktivity jako jsou podávání léků, péče o rány, monitorování fyziologického stavu pacienta nebo běžná hygienická péče (Kalánková, Bartoníčková, Žiaková, 2022, s. 4-7). V Číně jako nejčastěji vynechanou aktivitu na JIP většina všeobecných sester uvedla rozhovor s pacientem nebo příbuznými pacienta (52,65 %). Dále pak 21 % všeobecných sester uvedlo nezajištění dostatečného dohledu nad pacienty. Jedna pětina všeobecných sester zaznamenala riziko výskytu infekcí spojených se zdravotní péčí. Jednalo se o infekce v místě operačního výkonu, infekce močových cest, ventilátorové pneumonie a infekce krevního řečiště v souvislosti se zavedeným centrálním žilním vstupem (Liu et al., 2016, s. 4-5).

Slovenská studie v oblasti přidělované péče zahrnující JIP z 31,2 %, měla téměř obdobné výsledky jako slovenská studie zkoumající přidělovanou ošetrovatelskou péči pouze na JIP. Podle analýzy, pro kterou byl použit nástroj PIRNCA, byly nejčastěji

uváděny následující přidělované činnosti ošetrovatelské péče: nechat pacienta nebo rodinného příslušníka čekat déle než 5 min při vyslovení jeho požadavku (68,0 %), vést rozhovor s jinými členy multidisciplinárního týmu ohledně péče o pacienta (59,5 %), emocionální nebo psychologická podpora pacienta nebo rodiny (57,0 %), kontrola dokumentace pacienta (54,4 %) a sledování chování pacienta (54,4 %). Naopak nejméně přidělované ošetrovatelské činnosti, které byly sestrami se zastoupením na JIP uváděny, byly podávání enterální nebo parenterální výživy v souladu s bezpečnými postupy (19,7 %), podávání léků v souladu s bezpečnými lékovými postupy (21,6 %), výměna krytí u intravenózních přístupů, výměna spojovacích hadiček v požadovaném časovém rozmezí (25,1 %), péče o rány včetně výměny krytí (25,5 %) a provádění běžné hygieny pacientů (například koupání, péče o dutinu ústní, zubní péče) nebo zajištění dokončení tohoto úkolu prostřednictvím delegování této činnosti (29,6 %) (Kalánková et al., 2020, s.1476-1478). Autoři Witczak et al. (2021, s. 5-7), kteří zkoumali přidělovanou ošetrovatelskou péči v souvislosti s bezpečím pacienta se zastoupením JIP v 20 % případech, pak uvedli, že nejvíce všeobecné sestry označily jako vynechané činnosti: edukace pacienta a rodiny, emoční podpora pacienta a rodiny, rozhovor ohledně pacienta se členem týmu a dohlížení na delegované činnosti.

Nedokončenou ošetrovatelskou péči zkoumala Gurková et al. pomocí nástroje PIRNCA, v níž JIP byly zahrnuty z 23 %. Vysoké procento všeobecných sester uvedlo, že ponechalo jeden nebo více prvků v rámci poskytované ošetrovatelské péče nedokončený. Až 50 % všeobecných sester zanechalo celkově šest aktivit péče jako nedokončené. Jednalo se především o edukaci pacienta a rodiny, včasnou reakci na žádost pacienta, rozhovor s pacientem, rodinou či členem multidisciplinárního týmu, emocionální a psychickou podporu pacienta a jeho rodiny, sledování chování pacienta a kontrolu dokumentace (Gurková et al., 2019, s. 2036-2042). V USA se průměr nedokončených ošetrovatelských činností pomocí nástroje PIRNCA pohyboval od 52,3 % do 77,7 %. Jako v jiných studiích byla nejčastěji nedokončeným prvkem ošetrovatelské péče edukace pacienta, kontrola dokumentace ošetrovatelským týmem, dokumentování péče a intervencí, dokumentování plánu péče, emocionální a psychologická podpora. Naopak nejméně často nedokončenou činností byla edukace pacienta při propuštění, pomoc při krmení a dodržování bezpečnosti (VanFosson, Jones, Yoder, 2018, s. 1911-1914). V evropských zemích bylo zaznamenáno vysoké procento všeobecných sester, které zanechaly jednu nebo více

ošetřovatelských činností nedokončených. Jejich průměr se pohyboval od 95,2 % na Slovensku do nejvyšších 97,8 % v České republice. Až 97,7 % všeobecných sester v Polsku a 97,5 % všeobecných sester v Chorvatsku uvedlo, že jednu nebo více ošetřovatelských aktivit nevykonalo. V průměru každá všeobecná sestra ze 4 zemí Evropy ponechala 13,88 ošetřovatelských činností nedokončených. Nejčastěji nedokončenou ošetřovatelskou činností byla stejně jako v předchozích studiích emocionální nebo psychologická podpora pacienta či jeho rodiny, včasná reakce na žádost pacienta, edukace pacientů a kvalitně vedené rozhovory s jinými členy multidisciplinárního týmu (Zeleníková et al., 2019, s.6).

2.3. Důvody a faktory přispívající k chybějící, přidělované a nedokončené ošetrovatelské péči na JIP

Faktory a důvody ovlivňující výskyt fenoménu chybějící, přidělované a nedokončené péče jsou různorodé a na JIP se týkají několika oblastí, jako je charakteristika všeobecných sester, pracovní prostředí, materiální vybavení pracoviště, ale také personální zabezpečení (Kalánková, Žiaková, Kurucová, 2019, s. 1007-1012).

Uvádí se, že problémem konkrétně chybějící ošetrovatelské péče bývají zejména systémové faktory, jako je nedostatečná komunikace, špatná organizace práce a systém vedení nežli faktory individuální. Mezi ně pak patří především vzdělání všeobecných sester. Významnou roli plní také kultura bezpečí pacientů spolu s pracovním prostředím. Všeobecné sestry se dokážou vyrovnat s neočekávanými okolnostmi lépe, když provádějí běžné ošetrovatelské činnosti, jimiž lze přispívat k vyšší bezpečnosti a lepším výsledkům pacienta. Bylo prokázáno, že čím pozitivnější ve zdravotnických zařízeních byla kultura bezpečí pacientů, tím nižší byl prokázán výskyt chybějící ošetrovatelské péče. Pozitivní vliv měla také adekvátnost personálu a zdrojů, dobré schopnosti manažera a vedení a podpora všeobecných sester. Na základě výsledků korejské studie uvedlo až 74,5 % účastníků studie pracujících na JIP jako hlavní důvod chybějící ošetrovatelské péče náhlé zvýšení pracovní zátěže. Jejím výskytem docházelo k nedostatečnému personálnímu obsazení a snížené kvalitě v oblasti řízení lidských zdrojů (Kim, Yoo, Seo, 2018, s.121-124).

Nejčastějším důvodem chybějící ošetrovatelské péče v egyptském výzkumu pak byly komplikované příjmy a propouštění pacienta, kdy je označilo až 80,2 % všeobecných sester. Dalším významným důvodem byl nárůst v počtu pacientů, ale i zhoršení jejich zdravotního stavu. Dále také vybavení pracoviště, materiální zdroje a nedostatek léků v případech, kdy byly potřebné. Polovina respondentů dále uvedla, že chybějící ošetrovatelská péče souvisela s komunikačními problémy, týmovou spoluprací a personálním nedostatkem všeobecných sester (Attia, Abdeen, El-Sayed, 2014, s. 207-212). Mezi příčiny chybějící ošetrovatelské péče v brazilské studii patřilo také personální zabezpečení, ale i náhlé zhoršení stavu pacienta, neočekávaný nárůst nově přijatých pacientů a nedostatečný počet administrativních pracovníků nebo pomocného personálu. Naproti tomu důvod, který nejméně zapříčinil chybějící ošetrovatelskou péči byl vyšší počet sester s nízkou profesní zkušeností na JIP (Silva

et al., 2020, s. 1990-1994). Na post anesteziologické jednotce intenzivní péče se ukázalo, že personální problémy podobně jako v předešlých studiích, představovaly většinu hlášených důvodů. Dále se jednalo také o nedostatečné materiální zdroje a špatnou komunikaci nebo týmovou spolupráci. Zdokumentovanými důvody byly také komplikovaný příjem, překlad či propuštění pacienta a neočekávaný nárůst v počtu přijatých pacientů. V případech nízkého počtu všeobecných sester byly ošetrovatelské činnosti běžně vynechány. Kromě toho bylo během denních směn hlášeno více vynechaných aktivit než během nočních směn. Více neprovedených ošetrovatelských činností bylo spojeno zejména se zvýšenou kapacitou pacientů na oddělení, a hlavně pak přeložením nestabilního pacienta na post anesteziologickou JIP. Ošetrovatelskou péči o něj pak všeobecné sestry upřednostňovaly oproti péči o ostatní pacienty (Kiekkas et al., 2021, s. 232-236). Jako závažný důvod chybějící ošetrovatelské péče ve 3 tureckých nemocnicích byl označen nedostatečný počet zaměstnanců. Na JIP bylo také potřebné dle respondentů poměrně větší množství pomůcek pro ošetrovatelskou péči (katétr, drén, monitor, intubační pomůcky, infuzní pumpa a další). Poukázáno bylo, že zajišťování a objednávání pomůcek byl pro sestry časově náročný proces a tyto sestry mnohdy nestíhaly všechny pomůcky náležitě kontrolovat (Cimen & Aslan, 2021, s. 1890-1899).

Autoři studie zkoumající chybějící péči v souvislosti s výskytem pandemie COVID-19 vylíčili chybějící ošetrovatelskou péči jako velmi stresující. Všeobecné sestry na JIP popsaly potencionální i skutečné nežádoucí události, nedostatek holistické péče a dlouhodobá bezpečnostní rizika pacientů spojená s chybějící péčí, s nimiž se během pandemie COVID-19 setkaly. Při pandemii bylo personální zabezpečení pracovišť ještě více nedostatečné. Popisováno bylo sestrami na JIP především zhoršené pracovní prostředí, včetně podmínek k poskytování ošetrovatelské péče a nedostatečné vybavení. Z hlediska vyššího nárůstu komplikovaných stavů u pacientů bylo potřeba více specializovaných lůžek a mnohdy i rozšíření kapacit oddělení. Dále bylo potřebné vyšší množství kvalifikovaného personálu, čímž by byla zajištěna péče o více pacientů. To mělo nevyhnutelný dopad na poskytování ošetrovatelské péče a s tím spojené riziko chybějící péče a ohrožení bezpečnosti pacienta na pracovištích JIP (Stayt et al., 2022, s.3376-3381). Důvody chybějící ošetrovatelské péče na Islandu, kde JIP byly zastoupeny v 16 %, byly spojovány rovněž s neadekvátním množstvím personálu, negativním pracovním prostředím, nedostatečným zajištěním materiálních zdrojů a neefektivní komunikací.

Při neočekávaném nárůstu pacientů docházelo k nedostatku materiálu, léků, ale i personálu, který by se o pacienty staral. Problémem komunikace byla především neefektivní výměna informací mezi všeobecnými sestrami a lékaři (Bragadóttir, Kalisch, Tryggvadóttir, 2017, s. 1525-1528).

Již několikrát zmiňovaný nedostatek všeobecných sester mohl být dle autorů smíšené konvergenční studie z Kambodži následkem selhání managementu. V případě, že management nezajistil dostatečný počet pracovníků s požadovanou kvalifikací, došlo k omezení výkonu základních aktivit ošetrovatelské péče. Výzkum zkoumající rozdíl mezi 12- a 24-hodinovými směnami prokázal spojitost pracovní doby s chybějící ošetrovatelskou péčí. Dvanáctihodinové směny významně souvisely se zvýšenou úrovní kvality života zdravotnického personálu, úrovní kvality ošetrovatelské péče a bezpečnosti pacientů. Při práci ve 12hodinových směnách bylo prokázáno méně chybějících aktivit. Naopak 24hodinové směny korelovaly se zvýšeným počtem neprovedených ošetrovatelských činností, ale i se zvýšeným počtem nežádoucích událostí. Pravděpodobným vysvětlením bylo, že delší směny způsobovaly únavu a ztrátu koncentrace. Všeobecné sestry se nesoustředily na svou práci zejména na konci směny. Personální zabezpečení všeobecných sester hrálo zásadní roli při posuzování zdravotního stavu pacienta, plánování ošetrovatelské péče a poskytování kvalitní a bezpečné péče. Vedoucí sestry by měly vždy zajistit dostatečný čas a prostor na odpočinek v průběhu směn a dostatek volna pro zotavení mezi směnami. U všeobecných sester, které jsou vyčerpané, nelze očekávat poskytování kvalitní a bezpečné péče (Koy, Yunibhand, Turale, 2022, s. 41-45). S nedostatkem personálu úzce souvisela také práce přesčas, která však byla při nedostatečném personálním zabezpečení zcela běžným jevem. V turecké studii, ve které participovalo 897 všeobecných sester z toho 407 pracujících na JIP, celkem 87,3 % ze zkoumaného vzorku uvedlo, že vykonává práci přesčas a rovněž u nich bylo zachyceno vyšší riziko výskytu chybějící ošetrovatelské péče (Bacaksiz et al., 2020, s.1978-1980).

Na JIP bývají nároky na ošetrovatelskou péči poměrně vysoké a v egyptské studii se dle autorů často navíc mění. Práce v tomto prostředí se vyznačovala častými změnami priorit u prováděných činností a především vykonáváním několika činností souběžně (Attia, Abdeen, El-Sayed, 2014, s. 202). Účinná týmová spolupráce mezi sestrami byla identifikována jako jedna z klíčových strategií při zlepšování a minimalizaci chybějící ošetrovatelské péče. Týmová spolupráce všeobecných sester je však popisována jako složitý proces. V rámci ní je vyžadována aktivní účast na péči

o pacienta, společné plánování činností ošetrovatelské péče, respektování a podporování členů týmu. Neefektivní komunikace, konflikt rolí nebo nedostatek zkušeností ji narušuje, což může ve finálním důsledku přispívat k chybějící ošetrovatelské péči (Hassona, El-Aziz, 2017, s. 28). V některých případech všeobecné sestry nebývají schopny zajistit veškerou péči pacientů a může tak docházet k vynechání úkonů. Za přítomnosti dobré týmové spolupráce by se však mohlo chybějící ošetrovatelské péči zamezit. Ve studii provedené v Egyptě, v níž byl zkoumán efekt týmové spolupráce na chybějící ošetrovatelskou péči, bylo prokázáno, že až 86,8 % všeobecných sester hodnotilo týmovou spolupráci jako nízkou. Pouze nadpoloviční většina (58,8 %) všeobecných sester hodnotila důvěru ve své kolegy jako vysokou. Důvodem negativního hodnocení týmové spolupráce dle autorů mohlo být nedostatečné školení a podpora vedení. Dále bylo také prokázáno, že čím byla týmová spolupráce lépe hodnocena, tím vyšší byla také míra spokojenosti zaměstnanců, kvalita a bezpečnost poskytované péče, docházelo ke snížení úrovně stresu zaměstnanců a lépe se předcházelo chybějící ošetrovatelské péči (Attia, Abdeen, El-Sayed, 2014, s. 201-208).

Neefektivní plánování péče byl další faktor, který byl prokázán, že by k výskytu chybějící péče mohl přispívat. V tomto případě byly vyzdviženy především ošetrovatelské činnosti podřazené lékařským intervencím, respektive činnostem, které lékař stanoví, že mají být vykonány. Upřednostňování činností naordinovaných lékařem pak může často vést buďto k zameškání ošetrovatelských intervencí, vynechání přestávek, anebo práci přesčas (Larsson et al., 2022, s. 6). Tento jev se vyskytuje i u studentů ošetrovatelství. V jedné ze studií byly v rámci praktické výuky studenti vystaveni reálným situacím a vedle pozitivních příkladů dobré praxe byli svědky i případů, které mohly ohrozit bezpečnost pacientů. Podle studentů by však k úmyslnému zmeškání nezávislých intervencí ošetrovatelské péče nemělo docházet, a to i přes konkurenční závislé intervence a jiné priority v péči (Lunardelli et al., 2021, s.3373).

Dalším významným faktorem značně ovlivňujícím chybějící péči je i charakteristika a vzdělání všeobecných sester pracujících na JIP. Více chybějící ošetrovatelské péče bylo zachyceno v nemocnicích s kratším adaptačním procesem, ale také v případech, kdy všeobecné sestry uváděly kratší praxi v oboru. Více chybějící ošetrovatelské péče měly také sestry, které pracovaly více než 60 hodin týdně, a ty, které pracovaly více než 9 hodin denně. V neposlední řadě vyšší skóre chybějící péče

bylo identifikováno u sester, které vnímaly počet všeobecných sester jako nedostatečný. Naproti tomu, při úvazku všeobecných sester ve zdravotnických zařízeních nebo na odděleních, nebyl prokázán žádný statisticky významný rozdíl (Bacaksiz et al., 2020, s. 1979-1980). V egyptské studii z hlediska demografických charakteristik sester pak mladší všeobecné sestry vnímaly vyšší skóre chybějící péče ve srovnání s těmi staršími. Více chybějící ošetrovatelské péče vykazovaly také všeobecné sestry s praxí kratší než 5 let, které pracovaly více než 80 hodin týdně a byly mladší 25 let (Mohamed & Abed, 2016, s.97).

Faktory ovlivňujícími přidělovanou ošetrovatelskou péči na JIP v polských nemocnicích se zabývali autoři Młynarska et al. Hlavním důvodem neprovedení vybraných ošetrovatelských činností byl nedostatek všeobecných sester. Ve studii se mimo jiné uvádí, že dle standardu polské společnosti anesteziologie a intenzivní medicíny by měl být poměr počtu sester na směnu k počtu pacientů 1:1, tzn. že přibližný počet sester na jedno nemocniční lůžko by měl být šest. Pokud jde o poměr sester k pacientovi, více než polovina respondentů (50,67 %) uvedla, že standardně poskytovala péči dvěma pacientům. Alarmující je, že až 30,67 % respondentů pečovalo o více než dva pacienty. Naprostá většina (76,67 %) z nich se domnívala, že počet všeobecných sester na oddělení nestačil pro poskytování komplexní ošetrovatelské péče. Obecně lze předpokládat, že nepříznivé pracovní podmínky vedly k přidělování ošetrovatelské péče. Všechny tyto faktory včetně omezení nebo odkládání intervencí u jednotlivých pacientů mohly negativně ovlivnit výsledky týkající se požadavků na péči (Młynarska et al., 2020, s. 1-5).

Mezi prediktory přidělované ošetrovatelské péče pak lze zahrnout vzdělání, přesčasové hodiny, spokojenost všeobecných sester s prací, ale i pracovní zkušenosti. Ve studii provedené na Slovensku však vysokoškolsky vzdělané všeobecné sestry nebo sestry s absolvovaným specializačním kurzem měly překvapivě vyšší prevalenci přidělované ošetrovatelské péče než všeobecné sestry se středním zdravotnickým vzděláním. Autorky to vysvětlily především tím, že všeobecné sestry s vyšším vzděláním měly více kompetencí a byly si vědomy toho, že by měly poskytovat více ošetrovatelských činností než sestry bez specializace, či s nižší úrovní vzdělání (Kalánková, Bartoníčková, Žiaková, 2022, s. 8-11).

Pracovní prostředí, jako další často zmiňovaný faktor výskytu chybějící ošetrovatelské péče, je základním prvkem kvality poskytované ošetrovatelské péče (Młynarska et al., 2020, s. 2). Jedná se o míru, do jaké zdravotnické služby zvyšují

pravděpodobnost požadovaných zdravotních výsledků a jsou v souladu se současnými odbornými znalostmi (Zeleníková et al., 2019, s.4). Bylo prokázáno, že přidělovaná ošetrovatelská péče negativně korelovala s většinou dimenzí kultury bezpečí pacientů. Výsledky prokázaly, že vyšší rozsah přidělované péče uváděný všeobecnými sestrami byl spojen s výrazným poklesem bezpečnosti pacientů. Tato bezpečnost souvisela především s týmovou spoluprací mezi odděleními v nemocnicích a zpětnou vazbou a komunikací o nežádoucích událostech (Witczak, 2021, s. 5). Při zkoumání pracovního prostředí pomocí hodnotícího nástroje PES-NWI v Číně bylo prokázáno, že důvodem přidělované ošetrovatelské péče byly zejména nedostatečná časová dotace a personální zabezpečení. Prostřednictvím modelů multiregresní analýzy bylo zjištěno, že všeobecné sestry, které pracovaly na oddělení s vyšším počtem sester k pacientům, měly nižší pravděpodobnost, že budou hlásit sníženou kvalitu péče. Až 23 % všeobecných sester hodnotilo kvalitu poskytované péče jako neadekvátní. U všeobecných sester na JIP s pozitivním pracovním prostředím nebo vyšším počtem personálu byla výrazně nižší pravděpodobnost snížené kvality poskytované péče, výskytu přidělované ošetrovatelské péče a infekcí spojených se zdravotní péčí. Dostatek všeobecných sester, nižší počet pacientů a adekvátní množství času na poskytování ošetrovatelské péče mohou mít vliv na menší počet úmrtí pacientů v nemocnici a nižší míru výskytu nežádoucích událostí (Liu et al., 2016, s. 1-5). Všeobecné sestry ve slovenských nemocnicích hodnotily kvalitu poskytované péče na JIP jako vysokou. Zároveň bylo prokázáno, že tyto sestry byly průměrně spokojeny se svým zaměstnáním. Všeobecné sestry, které popsaly kvalitu péče jako vysokou, byly spokojené ve své práci a neměly v úmyslu opouštět své zaměstnání, a především uváděly nižší výskyt přidělované ošetrovatelské péče (Kalánková, Bartoníčková, Žiaková, 2022, s.8).

Do faktorů ovlivňující výskyt přidělované ošetrovatelské péče spadá také zdravotní stav a spokojenost všeobecných sester. Respondenti studie týkající se přidělované ošetrovatelské péče na JIP prováděné Młynarskou et al. (2020, s.4-5) při zkoumání vlivu pracovního prostředí a dalších faktorů tyto skutečnosti předložili. Více než polovina z nich (54,67 %) byla v průměru spokojena se svou finanční situací. Nepříznivé faktory, kterým byly všeobecné sestry vystaveny během své práce, zahrnovaly dle výpovědí používání dezinfekčních prostředků, přímý kontakt s chronicky nemocnými, ionizující paprsky, lasery, kontakt se zařízeními připojenými k vysokému napětí a výskyt mikroorganismů. V souvislosti se zdravotním stavem se

jednalo zejména o fyzický stav všeobecných sester, který se obecně řadí do faktorů týkajících se prostředí. Až 63,33 % všeobecných sester uvádělo bolesti zad, 62,67 % pak únavu a 43,33 % bolesti hlavy. Respondenti také zmínili poruchy spánku, křečové žíly dolních končetin, vypadávání vlasů a kožní problémy. Syndrom vyhoření pociťovalo necelých 20 % respondentů. Nejnižší počet všeobecných sester, v počtu pěti, indikovalo, že mají vysokou psycho-mentální zátěž. Onemocněním štítné žlázy a kardiovaskulární onemocněním trpělo 24,66 % respondentů, 73 % nebylo chronicky nemocných. V rámci těchto faktorů byl vyzdvihnut také životní styl všeobecných sester. Celkem 14 % bylo obézních, 81,33 % pilo kávu, 21,33 % kouřilo cigarety a 6,67 % konzumovalo energetické nápoje. Až 77,33 % respondentů nebylo schopno pravidelně v práci jíst. Dalším problémem byl pitný režim, který byl uveden jako nedostatečný nadpoloviční většinou. Významnou roli mají také psychologické faktory, neboť nízká míra životní spokojenosti a pesimismus způsobují vyšší výskyt přidělované péče. Délka praxe v tomto také hraje úlohu, vzhledem k tomu, že všeobecné sestry pracující na současném pracovišti 16 až 20 let měly překvapivě vyšší počet nedokončených aktivit, než všeobecné sestry s praxí 5 let a méně (Witczak, 2021, s.2-5).

Co se týče pracovní zátěže, na JIP všeobecné sestry často pracovaly přesčas. Ve výzkumu zahrnující JIP z 30 % uvedla více než třetina (36,8 %) všeobecných sester, že pracovala přesčas více než 12hodin. Komplikované a nepředvídatelné stavy pacientů byly v rozporu s nedostatkem všeobecných sester (Friganovic, 2020, s. 2233-2236). Na JIP bylo vyšší personální obsazení všeobecných sester spojeno s nižší úrovní úmrtnosti související s hospitalizací pacientů. Navýšení počtu všeobecných sester na denní směnu odpovídalo 9% snížení pravděpodobnosti úmrtí na JIP, což odpovídalo záchraně počtu pěti na 1000 pacientů (Ball et al., 2013, s.117). Méně přidělované ošetrovatelské péče na JIP oproti jiným oddělením, bývá spojováno se specifickou organizací práce, kdy především na JIP poměr sester na počet pacientů bývá vyšší, uvádí se také dostupnost lepšího technologického vybavení a výhoda kontinuálního sledování pacienta, které je nezbytnou součástí poskytované péče na těchto pracovištích (Kalánková et al., 2022, s.8).

Nedokončená ošetrovatelská péče byla v USA spojována zejména s vysokým počtem pacientů na oddělení, nedostatkem všeobecných sester a vyšším počtem přesčasů. Průměrný počet hodin přesčasů se na JIP pohyboval od 0 do 2,39 hodin. Během doby, kdy byl na JIP největší obrát pacientů a nejvíce uvedené práce přesčas, zároveň docházelo k nejvyššímu zachytu nedokončené ošetrovatelské péče

(VanFosson, Jones, Yoder, 2018, s. 1911-1914). V České republice a na Slovensku bývají všeobecné sestry často doplňovány nebo nahrazovány pomocným personálem. Dle statistik OECD byl stav v České republice 8 všeobecných sester na 1 000 osob v populaci a na Slovensku 5,7 všeobecných sester na 1 000 osob. Průměr evropské unie byl 8,4 všeobecných sester na 1 000 osob. Existují však vážné obavy z možného snížení těchto poměrů v nadcházejících letech (OECD, 2019 in Zeleníková et al., 2019, s. 2). Výsledky studie, ve které byla zkoumána nedokončená ošetrovatelská péče ve vybraných evropských zemích a zahrnovala JIP z 20 %, prokázaly, že všeobecné sestry, které předpokládaly opustit svá pracoviště, hlásily více nedokončené péče než všeobecné sestry bez úmyslu pracoviště v budoucnu opustit (Zeleníková et al., 2019, s. 6).

2.4. Význam a limitace dohledaných poznatků

Přehledová bakalářská práce se zabývá aktuálními dohledanými poznatky o chybějící, přidělované a nedokončené ošetrovatelské péči na jednotkách intenzivní péče. Fenomén je v bakalářské práci v rámci JIP vymezen, práce je dále zaměřena na chybějící, přidělované a nedokončené aktivity na jednotkách intenzivní péče a popisuje důvody a faktory, které výskyt fenoménu na JIP potencují. V neposlední řadě práce popisuje i hodnotící nástroje, které byly při zkoumání chybějící, přidělované a nedokončené ošetrovatelské péče na JIP ve světě využity.

Práce může být přínosem pro všeobecné sestry nebo jiné nelékařské zdravotnické pracovníky, ale především pro management a pro studenty ošetrovatelských oborů na vysokých školách. Všeobecné sestry, management nemocnic i studenti by měli znát tuto problematiku a být si vědomi jejích následků. V České republice nebyla provedena zatím žádná studie zabývající se tímto tématem pouze na JIP. Z toho vyplývá, že této problematice není věnována potřebná pozornost. Bakalářská práce by tedy mohla sloužit jako podnět pro zahájení procesu výzkumného šetření na těchto pracovištích. Všeobecné sestry často nevnímají problém chybějící, přidělované a nedokončené ošetrovatelské péče, přitom se jedná o „běžný jev“, který se na odděleních může vyskytovat. Je proto důležité, aby mu management českých nemocnic začal věnovat zvýšenou pozornost a mohl tak chybějící, přidělované a nedokončené ošetrovatelské péči předcházet a tím zvyšovat kvalitu péče na jejich oddělení. Významem bakalářské práce je zvýšení povědomí českých všeobecných sester a studentů ošetrovatelských oborů o chybějící, přidělované a nedokončené ošetrovatelské péči na JIP. České všeobecné sestry a studenti ošetrovatelských oborů po prostudování bakalářské práce mohou získat informace o tomto fenoménu a nástrojích používaných při zkoumání této problematiky. Dále mohou získat povědomí o chybějících, přidělovaných a nedokončených aktivitách, které jsou ve studiích často uváděné. Těmto aktivitám pak mohou v praxi věnovat zvýšenou pozornost a předcházet tak jejich opomenutí či neposkytnutí. Odkazováno je také na důvody a faktory přispívající k výskytu chybějící, přidělované a nedokončené ošetrovatelské péči. Management by se na tyto faktory a důvody měl zaměřit a myslet na dostatek potřebných materiálních zdrojů. Mimo jiné je v této oblasti upozorňováno také na nedostatek všeobecných sester a pomocného personálu a na časové omezení, které se na výskytu chybějící, přidělované i nedokončené péči podílí. Aby se tomuto jevu

mohlo předcházet, bylo by vhodné se chybějící, přidělované a nedokončené péči věnovat již v rámci vzdělávání. Studenti by měli být na tento fenomén, který se v nemocnicích běžně vyskytuje, připravováni a měli by znát strategie k jeho vymizení.

Významnou limitací je nízký počet studií zkoumající tento fenomén na JIP. Na standardních jednotkách bylo provedeno daleko více výzkumných prací. Bývá popisováno, že chybějící, přidělovaná i nedokončená péče je zde častější, avšak by se pracoviště JIP neměla opomínat. Chybějící ošetrovatelská péče byla ze všech tří fenoménů zkoumána na JIP nejvíce a bylo nalezeno více studií zkoumající tento problém pouze na JIP. Oproti tomu je velmi malý počet studií věnující se problematice nedokončené ošetrovatelské péče na JIP. V některých studiích jsou při jejím popisu využívány nástroje, které slouží pro hodnocení přidělované chybějící péče. Bakalářská práce v některých případech zahrnuje také studie s menším zastoupením JIP, nicméně je tak možné porovnat i aktivity a důvody vyskytující se na standardních odděleních.

Další limitací může být i nízký vzorek respondentů v některých studiích, který může snižovat věrohodnost dohledaných poznatků. Nižší počet respondentů byl zachycen spíše ve studiích zabývajících se chybějící ošetrovatelskou péčí. Obě studie měly 19 respondentů, jedna zkoumala chybějící péči na post anesteziologických jednotkách a druhá zkoumala chybějící péči v souvislosti s pandemií COVID-19 (Kiekkas et al., 2021, s.232; Stayt et al., 2022, s.3371). I v případě zkoumání nedokončené ošetrovatelské péče v USA byl počet respondentů také nízký a to 55 (VanFosson, Jones, Yoder, 2018, s. 1913). Nejvyšší počet respondentů byl 1890. Všechny tyto všeobecné sestry se účastnily čínské studie zaměřující se na přidělovanou ošetrovatelskou péči (Liu et al., 2016, s.2). Druhý nejvyšší počet účastníků byl 1429, ovšem pouze 317 z nich pracovalo na JIP (Gurková et al., 2019, s. 2039).

Závěr

Fenomén chybějící, přidělované a nedokončené ošetrovatelské péče je aktuální mezinárodně zkoumané téma. Většina studií je ovšem prováděna na standardním oddělení a studií zkoumajících tento problém na jednotkách intenzivní péče je omezené množství. Byť se chybějící, přidělovaná i nedokončená ošetrovatelská péče na jednotkách intenzivní péče vyskytuje méně, než na standardním inertním či chirurgickém oddělení, neměla by se tato oblast zanedbávat. Následky výskytu fenoménu mohou být vážné, ohrožují zotavení pacienta a snižují kvalitu péče. Cílem předkládané bakalářské práce proto byla sumarizace aktuálních dohledaných poznatků o chybějící, přidělované a nedokončené ošetrovatelské péči na jednotkách intenzivní péče.

Prvním dílčím cílem bakalářské práce byla sumarizace aktuálních dohledaných publikovaných poznatků o výskytu fenoménu chybějící, přidělované a nedokončené ošetrovatelské péče v rámci jednotek intenzivní péče. Chybějící ošetrovatelská péče spočívá ve zpoždění či (částečné nebo úplné) vynechání potřebných ošetrovatelských činností. Při zkoumání této problematiky se využívá standardizovaný nástroj MISSCARE Survey. U přidělované ošetrovatelské péče všeobecné sestry pak upřednostňují vybrané činnosti péče. Ostatní intervence nelze provést bez opoždění, nebo bývají zcela vynechány. Jako hodnotící nástroj využívaný na JIP byl dohledán PIRNCA. Nedokončená ošetrovatelská péče obnáší nedokončení načatých činností nebo jejich neprovedení. Pro výzkum tohoto tématu na JIP pak byl rovněž použit nástroj PIRNCA nebo autoři vymysleli vlastní hodnotící nástroje. Prevalence výskytu fenoménu výrazně ovlivňuje kvalitu ošetrovatelské péče a bezpečnost pacientů. První dílčí cíl byl splněn.

Druhým dílčím cílem byla sumarizace aktuálních dohledaných publikovaných poznatků o chybějících, přidělovaných a nedokončených ošetrovatelských aktivitách na JIP. Bylo zjištěno, že nejvíce vynechané aktivity chybějící ošetrovatelské péče se týkaly fyzické i psychické oblasti péče o pacienta. Dle výsledků studií bývá nejčastěji vynechávána mobilizace pacienta 3krát denně a polohování, dále edukace a komunikace s pacientem a jeho rodinou, příprava a podávání léků a krmení pacienta. K rozporu ve studiích docházelo při sledování a hodnocení pacienta. V některých studiích se jednalo o často vynechávané aktivity a v jiných naopak méně. Aktivity týkající se přidělované ošetrovatelské péče zahrnovaly edukaci pacienta, časnou

reakci všeobecné sestry na pacientovu žádost, rozhovor ohledně péče o pacienta s členy multidisciplinárního týmu a komunikaci s pacientem. Nedokončenými aktivitami pak nejčastěji byly: edukace pacienta a rodiny, reakce na pacientovu žádost a emocionální a psychická podpora. Druhý dílčí cíl byl splněn.

Posledním dílčím cílem byla sumarizace aktuálních dohledaných publikovaných poznatků o důvodech a faktorech přispívajících k chybějící, přidělované a nedokončené ošetrovatelské péči na JIP. Všeobecné sestry ve studiích uváděly jako důvody chybějící ošetrovatelské péče na JIP nedostatek personálu, časové omezení, zvýšenou pracovní zátěž a náhlé zhoršení stavu pacientů. Faktory, které chybějící ošetrovatelskou péči ovlivňovaly se týkaly charakteristiky všeobecných sester, týmové spolupráce a jejich schopnosti komunikace. Přidělovaná ošetrovatelská péče byla nejčastěji způsobena rovněž nedostatkem sester. Vzdělání sester, práce přesčas, zátěž a spokojenost všeobecných sester, jejich fyzický i psychický stav, a především pracovní prostředí byly dalšími faktory, které její výskyt ovlivňovaly. Důvodem nedokončené ošetrovatelské péče byl nedostatek času a nedostatečné personální obsazení. Nadměrný počet pacientů na oddělení, práce přesčas a nespokojenost všeobecných sester s prací byly identifikovány jako další prediktory. Dílčí cíl byl splněn.

Dohledané poznatky zmíněné v bakalářské práci mohou sloužit zdravotnickým pracovníkům a managementu zdravotnických zařízení jako zdroj informací o chybějící, přidělované a nedokončené ošetrovatelské péči. Všeobecné sestry pracující na jednotkách intenzivní péče mohou dbát zvýšené opatrnosti při vykonávání zmíněných často chybějících aktivitách a management se může zaměřit na zmíněné faktory ovlivňující tuto problematiku.

Referenční seznam

ATTIA, Nora M., Maha A. ABDEEN, Saher H. EL-SAYED, 2014. Impact of nursing teamwork on missed nursing care in intensive care units. *Zagazig Nursing Journal* [online]. **10**(2), 201-217. Dostupné z: doi:10.12816/0029158

BACAKSIZ, Feride E., Handan ALAN, Gulcan T. ESKICI, Emel GUMUS, 2020. A cross-sectional study of the determinants of missed nursing care in the private sector: Hospital/unit/staff characteristics, professional quality of life and work alienation. *Journal of Nursing Management* [online]. **28**(8), 1975-1985 [cit. 2022-10-10]. ISSN 0966-0429. Dostupné z: doi:10.1111/jonm.12999

BALL, Jane E., Trevor MURRELLS, Anne M. RAFFERTY, Elizabeth MORROW, Peter GRIFFITHS, 2013. 'Care left undone' during nursing shifts: associations with workload and perceived quality of care. *BMJ Quality & Safety* [online]. **23**(2), 116-125. ISSN 20445415. Dostupné z: doi:10.1136/bmjqs-2012-001767

BRAGADÓTTIR, Helga, Beatrice J. KALISCH, Gudný B. TRYGGVADÓTTIR, 2017. Correlates and predictors of missed nursing care in hospitals. *Journal of Clinical Nursing* [online]. **26**(11-12), 1524–1534 [cit. 2022-05-11]. ISSN 13652702. Dostupné z: doi:10.1111/jocn.13449

CIMEN, Ayse & Manar ASLAN, 2021. Missed Nursing Care in Public Hospitals. *International Journal of Caring Sciences* [online]. **14**(3), 1890-1899 [cit. 2022-04-26]. ISSN 17915201

EL REHEM, Manar A. El b. A., Magda A. ELHAMID, Yousria A. ELSALAM, 2017. Missed Nursing Care: Observation versus Perception in Selected Medical Intensive Care Units, Egypt. *International Journal of Health, Wellness, and Society* [online]. **7**(1), 31-47 [cit. 2022-09-15]. ISSN 21568960

FRIGANOVIC, Adriano, Slađana REŽIĆ, Biljana KURTOVIĆ, Sandro VIDMANIĆ, Renata ZELENIKOVA, Cecilija ROTIM, Vesna KONJEVODA, Biserka REŽEK, Sanja PIŠKOR, 2020. Nurses' perception of implicit nursing care rationing in Croatia—A cross-sectional multicentre study. *Journal of Nursing Management* [online]. **28**(8), 2230-2239 [cit. 2022-08-30]. ISSN 0966-0429. Dostupné z: doi:10.1111/jonm.13002

GURKOVÁ, Elena, Matúš ADAMKOVIČ, Terry JONES, Radka KURUCOVÁ, Dominika KALÁNKOVÁ, Katarína ŽIAKOVÁ, 2019. 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. 2022-08-30]. ISSN 0966-0429. Dostupné z: doi:10.1111/jonm.12887

HASSONA, Farida M. H. & Marwa A. EL-AZIZ, 2017. Relation between Nurse-Nurse Collaboration And Missed Nursing Care Among Intensive Care Nurses. *Journal of Nursing and Health Science* [online]. **06**(02), 28-35 [cit. 2022-09-15]. ISSN 23201940. Dostupné z: doi:10.9790/1959-0602092835

JONES, Terry L., 2014. Validation of the Perceived Implicit Rationing of Nursing Care (PIRNCA) Instrument. *Nursing Forum* [online]. **49**(2), 77-87 [cit. 2022-10-20]. ISSN 00296473. Dostupné z: doi:10.1111/nuf.12076

KALÁNKOVÁ, Dominika, Katarína ŽIAKOVÁ, 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. 2022-10-26]. ISSN 23363517. Dostupné z: doi:10.15452/CEJNM.2019.10.0007

KALÁNKOVÁ, Dominika, Riitta SUHONEN, Minna STOLT, Radka KURUCOVÁ, Jouko KATAJISTO, Katarína ŽIAKOVÁ, Elena GURKOVÁ, 2020. Psychometric testing of perceived implicit rationing of nursing care (PIRNCA). *Journal of Advanced Nursing* [online]. **76**(6), 1469-1482 [cit. 2022-10-20]. ISSN 0309-2402. Dostupné z: doi:10.1111/jan.14351

KALÁNKOVÁ, Dominika, Daniela BARTONÍČKOVÁ, Ewelina KOLARCZYK, Katarína ŽIAKOVÁ, Agnieszka MŁYNARSKA, 2022. Factors Contributing to Rationed Nursing Care in the Slovak Republic—A Secondary Analysis of Quantitative Data. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [online]. **19**(2), 1-12 [cit. 2022-09-15]. ISSN 1660-4601. Dostupné z: doi:10.3390/ijerph19020702

KALÁNKOVÁ, Dominika, Daniela BARTONÍČKOVÁ, Katarína ŽIAKOVÁ, 2022. Investigating the Prevalence, Patterns and Predictors of Rationed Nursing Care at Intensive Care Units. *Health & Caring* [online]. **1**(2), 1-18 [cit. 2022-11-24]. ISSN 2788-0931. Dostupné z: doi:10.46585/hc.2022.2.2101

KIEKKAS, Panagiotis, Vasiliki TSEKOURA, Fotini FLIGOU, Anastasios TZENALIS, Eleni MICHALOPOULOS, Gregorios VOYAGIS, 2021. Missed Nursing Care in the Postanesthesia Care Unit: A Cross-Sectional Study. *Journal of PeriAnesthesia Nursing* [online]. **36**(3), 232-237 [cit. 2022-05-11]. ISSN 10899472. Dostupné z: doi:10.1016/j.jopan.2020.10.009

KIM, Kyoung-Ja., Moon S. YOO, Eun J. SEO, 2018. Exploring the Influence of Nursing Work Environment and Patient Safety Culture on Missed Nursing Care in Korea. *Asian Nursing Research* [online]. **12**(2), 121-126. ISSN 19761317. Dostupné z: doi:10.1016/j.anr.2018.04.003

KOY, Virya, Jintana YUNIBHAND, Sue TURALE, 2022. Comparison of 12 and 24hours shift impacts on ICU nursing care, efficiency, safety, and work-life quality. *International Nursing Review* [online]. **69**(1), 38-46 [cit. 2022-12-07]. ISSN 0020-8132. Dostupné z: doi:10.1111/inr.12715

LARSSON, Ing-Marie, Anna ARONSSON, Karin NORÉN, Ewa WALLIN, 2022. Healthcare workers' structured daily reflection on patient safety, workload and work environment in intensive care. A descriptive retrospective study. *Intensive and Critical Care Nursing* [online]. **68**, 1-7 [cit. 2022-12-07]. ISSN 09643397. Dostupné z: doi:10.1016/j.iccn.2021.103122

LIU, Jiali, Liming YOU, Jing ZHENG, Amy M. ROSS, Ke LIU, 2016. Effects of Work Environment on Quality of Care in ICUs: A Multisite Survey in China. *Journal of Nursing Care Quality* [online]. **31**(3), 1-5 [cit. 2022-05-11]. ISSN 10573631. Dostupné z: doi:10.1097/NCQ.0000000000000160

LUNARDELLI, Lisa, Matteo DANIELIS, Michela BOTTEGA, Alvisa PALESE, 2021. Anticipated nursing care as perceived by nursing students: Findings from a qualitative study. *Nursing Open* [online]. **8**(6), 3373-3383. Dostupné z: doi:10.1002/nop2.883

MARKOVÁ, Iva & Darja JAROŠOVÁ, 2021. Fenomén přidělované ošetrovatelské péče v českých nemocnicích – pilotní studie. *General Practitioner / Praktický Lekar* [online]. **101**(1), 17-21 [cit. 2022-10-10]. ISSN 00326739.

MŁYNARSKA, Agnieszka, Anna KRAWUCZKA, Ewelina KOLARCZYK, Izabella UCHMANOWICZ, 2020. Rationing of Nursing Care in Intensive Care Units. *International journal of environmental research and public health* [online]. **17**(19), 1-13 [cit. 2022-05-10]. ISSN 16604601. Dostupné z: doi:10.3390/ijerph17196944

MOHAMED, Salwa A. & Fatma ABED, 2016. Perception of Teamwork and Missed Nursing Care among nurses in Intensive Care Units at South Valley University Hospitals. *Journal of Nursing and Health Science* [online]. **5**(6), 89-97 [cit. 2022-09-15]. ISSN 2320–1940. Dostupné z: doi:10.9790/1959-0506078997

PALESE, Alvisa, Elena NAVONE, Matteo DANIELIS, Stavros VRYONIDES, Walter SERMEUS, Evridiki PAPASTAVROU, 2020. Measurement tools used to assess unfinished nursing care: A systematic review of psychometric properties. *Journal of Advanced Nursing* [online]. **77**(2), 565-582 [cit. 2023-03-23]. ISSN 03092402. Dostupné z: doi:10.1111/jan.14603

SILVA, Renata P. L., Mayra G. MENEGUETI, Lilian D. C. SIQUEIRA, Thamiris RICCI DE ARAUJO, Maria AUXILIADORA-MARTINS, Luciene M. S. ANDRADE, Ana M. LAUS, 2020. Omission of nursing care, professional practice environment and workload in intensive care units. *Journal of Nursing Management* [online]. **28**(8), 1986-1996 [cit. 2022-05-11]. ISSN 09660429. Dostupné z: doi:10.1111/jonm.13005

STAYT, Louise C., Clair MERRIMAN, Suzanne BENCH, Ann PRICE, Sarah VOLLAM, Helen WALTHALL, Nicki CREDLAND, Karin GERBER, Vid CALOVSKI, 2022. 'Doing the best we can': Registered Nurses' experiences and perceptions of patient safety in intensive care during COVID -19. *Journal of Advanced Nursing* [online]. **78**(10), 3371-3384 [cit. 2022-12-07]. ISSN 0309-2402. Dostupné z: doi:10.1111/jan.15419

VANFOSSON, Christopher A., Terry L. JONES, Linda H. YODER, 2018. Monthly variation of unfinished nursing care at the US Army Burn Center. *Nursing Outlook* [online]. **44**(8), 1910-1919 [cit. 2022-09-15]. ISSN 03054179. Dostupné z: doi:10.1016/j.burns.2018.03.008

WITCZAK, Izabela, Łukasz RYPICZ, Piotr KARNIEJ, Agnieszka MŁYNARSKA, Grzegorz KUBIELAS, Izabella UCHMANOWICZ, 2021. Rationing of Nursing Care and Patient Safety. *Frontiers in Psychology* [online]. **12**, 1-12 [cit. 2022-08-30]. ISSN 16641078. Dostupné z: doi:10.3389/fpsyg.2021.676970

ZELENÍKOVÁ, Renáta, Elena GURKOVÁ, Adriano FRIGANOVIC, Izabella UCHMANOWICZ, Darja JAROŠOVÁ, Katarína ŽIAKOVÁ, Ilona PLEVOVÁ, Evridiki PAPASTAVROU, 2019. Unfinished nursing care in four central European countries. *Journal of Nursing Management* [online]. **28**(8), 1-6 [cit. 2022-08-25]. ISSN 0966-0429. Dostupné z: doi:10.1111/jonm.12896

Seznam zkratk

JIP	Jednotka intenzivní péče
OECD	Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj (angl. Organisation for Economic Co-operation and Development)
PIRNCA	Perceived implicit rationing of nursing care
USA	Spojené státy americké