

Prediktory chybějící, přidělované a nedokončené ošetrovateľské péče

Dominika Kalánková*, Daniela Bartoníčková**, Katarína Žiaková*

* Univerzita Komenského v Bratislave, Jesseniova lekárska fakulta v Martine, Ústav ošetrovateľstva

** Univerzita Karlova v Prahe, 2. lékařská fakulta, Ústav ošetrovateľství

Abstract

KALÁNKOVÁ, D. – BARTONÍČKOVÁ, D. – ŽIAKOVÁ, K. Predictors of missed, rationed and unfinished nursing care. In *Ošetrovateľstvo: teória, výskum, vzdelávanie* [online], 2019, vol. 9, no. 2, pp. 43-48. Available on: <http://www.osetrovatelstvo.eu/archiv/2019-rocnik-9/cislo-2/prediktory-chybejici-pridelovane-a-nedokoncene-osetrovatelske-pece>.

Aim: To identify predictors of the occurrence of the missed, rationed and unfinished nursing care for effective planning of strategies related to the prevention of its presence.

Background: Determination of the predictors of the missed, rationed and unfinished nursing care phenomenon in healthcare facilities may contribute to the reduction or the total elimination of this phenomenon.

Methods: The study has the character of the narrative literature review. The search was performed in databases PubMed and ScienceDirect in the period from May 2019 to July 2019. Overall, 27 studies were analysed.

Results: Based on the analysis, we identified significant predictors of the occurrence of the missed, rationed and unfinished nursing care phenomenon. These were related mainly to the organisational aspects of healthcare facility, to the characteristics of nurses and patients.

Conclusion: Identified predictors fall under the competence of the management, from the line to the top. Management may influence the particular predictors with the aim to ensure the overall higher quality of nursing care as well as increase patient safety and improve the functioning of the workplace.

Key words: missed care, nurses, predictor, rationed care, unfinished care

Úvod

Koncept chybějící, přidělované a nedokončené ošetrovateľské péče, jakožto univerzální a multidimenzionální problém, vychází z třífázového fenoménu, založeném na problému (nedostatek času a zdrojů), procesu (klinické rozhodování a přidělování péče) a výsledku (nedokončená péče, chybějící péče, zanedbaná péče) (Kalánková, Kurucová, Žiaková, 2019). Přesto, že Jonesová, Hamiltonová, Murryová (2015) pojímají celkově koncept pod jedním zastřešujícím názvem „nedokončená péče“, Kalánková, Kurucová, Žiaková (2019) zdůrazňují, že se nejedná pouze o jeden koncept, ze kterého přístupy vycházejí, nýbrž o tři jednotlivé koncepty (chybějící, přidělovaná, nedokončená péče). Jednotlivé koncepty se liší jak v definicích, tak i objektivním posuzováním, kterými je lze vyhodnocovat (Kalánková, Kurucová, Žiaková, 2019). V případě nedokončené péče byl prvotním hodnotícím nástrojem pro její měření *Task Undone* (TU), jež pochází z modelu Lucera, Lakeové a Aikenové (2009) procesu péče a výsledků pacientů. V současné době existuje několik typů jeho modifikací, zjišťujících nedokončené ošetrovateľské činnosti odrážejících se na kvalitě poskytované péče, mezi které patří například verze TU-5, TU-7, TU-9 a TU-13 (Jones, Hamilton, Murry, 2015). Přidělovanou péči neboli rozsah přidělu, lze dle Schubertové et al. (2013) měřit počtem ošetrovateľských činností, které bývají opožděny nebo vynechány, a to hned několika nástroji – *The Basel Extent Rationing of Nursing Care* (BERNCA) instrument (Schubert et al., 2007), *The Perceived Implicit Rationing of Nursing Care instrument* (PIRNCA) (Jones, 2014), *Neonatal Extent of Work Rationing instrument* (NEW-RI) (Rochefort, Clarke, 2010). Chybějící ošetrovateľskou péči lze měřit nástrojem MISSCARE Survey, ve kterém jsou vyhodnocovány jak aktivity, tak i důvody této meškané péče (Kalisch, Williams, 2009). Společným znakem všech nástrojů je, že lze prostřednictvím nich identifikovat ošetrovateľské aktivity, které zůstaly sestrami nedokončené (Kalisch, Landstrom, Hinshaw, 2009; Kalisch, Williams, 2009), ale i to, že se u všech jedná o hodnocení během posledních pracovních směn (Papastavrou, Andreou, Efstathiou, 2014). Všechny nástroje jsou obohaceny o úvodní demografická data týkající se respondentů. Na základě detekce těchto dat je pak možné v souvislosti se zjištěnými aktivitami stanovit i prediktory vzniku tohoto fenoménu. Vzhledem k tomu, že se jedná o důležité ukazatele přispívající k prevenci vzniku tohoto fenoménu, je důležité je předně identifikovat a systematicky utřídit.

Cíl

Na základě literárního přehledu identifikovat prediktory vzniku fenoménu chybějící, přidělované a nedokončené ošetrovateľské péče pro efektivní naplánování strategie vztahující se k prevenci jeho vzniku.

Metodika

Predložený príspevok má charakter naratívneho literárneho prehľadu. Vyhľadávaní bylo realizováno v databázich Pub-Med a ScienceDirect vzhľadom k dostupnosti daných databázich v instituci, kde byla studie realizována. Vyhľadávaní nebylo limitované z hľadiska vyhľadávacieho obdobia a probíhalo od května 2019 do července 2019. Bylo realizováno prostřednictvím předem stanovených klíčových slov: „prediktor“, „chybějící péče“, „přidělovaná péče“, „sestry“, „nedokončená péče“ s použitím Booleanovských operátorů „AND“ a „OR“. Vyhľadávaní bylo limitováno kritérii výběru a to jazyk (anglický, český, slovenský) a plnotexty. Výsledkem vyhľadávání bylo 163 studií (PubMed 114, ScienceDirect 49), po odstranění duplicitních článků celkem 129. Literární přehled byl zpracovaný pomocí schématu PRISMA (Schéma 1). Studie jsme zařadili do další analýzy v případě, že splňovaly stanovená zařazovací kritéria a to a) empirická studie, b) zaměření na ošetrovatelskou péči. Vyřazovacími kritérii byly: přehledové články, případové studie, editoriały. Celkově bylo do analýzy zahrnuto 27 studií. Extrakce údajů byla realizována prostřednictvím tabulkového procesoru Microsoft Excel, který obsahoval následující informace: autor, rok, krajina, cíl, dizajn, výzkumný soubor, velikost vzorku, participanti, sběr údajů, analýza údajů, koncept a hlavní výsledky. Údaje byly analyzované prostřednictvím metody obsahové analýzy se záměrem naplnění cílu naší studie.

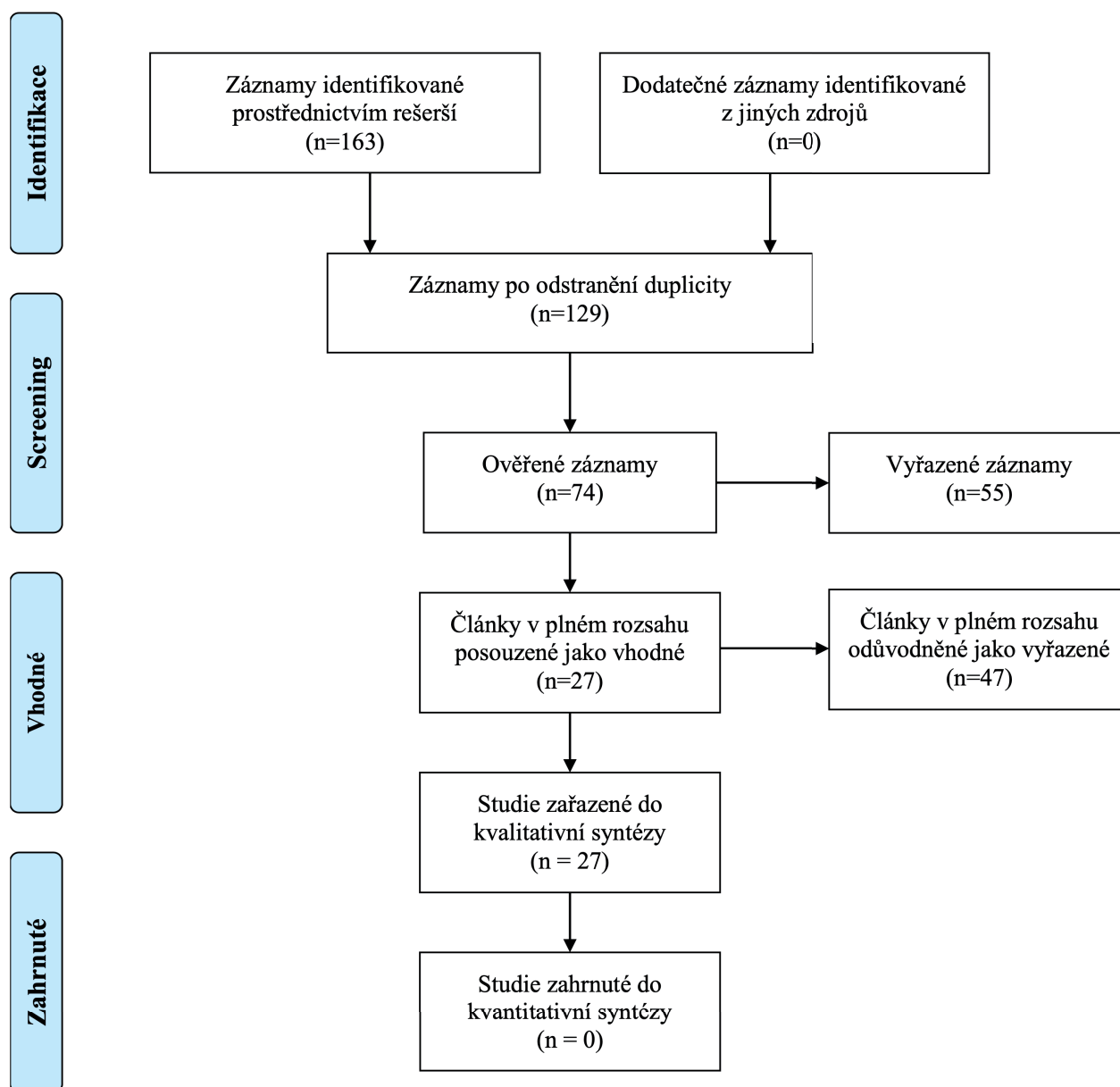


Schéma 1. Vývojový diagram – PRISMA

Výsledky

V súvislosti s provedeným literárnym prehľadom sme v rámci práce identifikovali prediktory chybějící, přidělované a nedokončené ošetrovateľské péče (tab. 1). Odhalené prediktory se vzťahovali predovšetkým k oblastem týkajúcim sa organizačných aspektů zdravotníckých zariadení a charakteristik ze strany sestier a pacientů. Nutno však podotknout, že v prípade zjišťování prediktorů na základě stanovených proměnných (demografických dat) se nejedná o možné důvody, ale o faktory, které mohou k výskytu fenoménu chybějící, přidělované a nedokončené péče přispívat a lze je tedy pouze předvídat. Vzhledem k jejich vysoké četnosti byly v následujícím textu uvedeny pouze ty, které byly autory udávány vícekrát, další lze shlédnout v tabulce.

Rozebereme-li prediktory v oblasti organizačních aspektů zdravotnického zariadení hlouběji, zjistíme, že jako nejvýznamnější a zároveň i nejčastěji udávaný prediktor bývá označován poměr sestera-pacient (Ausserhofer et al., 2014; Ball et al., 2014; Ball et al., 2016), což často v praxi souvisí s personálním zabezpečením sestier, jež může být příčinou nezabezpečení péče týkající se predovšetkým dohľadu nad pacientem, komunikace, ale i neadekvátního vyplňování dokumentace (Ball et al., 2014). Mezi další prediktory patřily například počet hodin registrované sestry na den pacienta (*registered nurse hours per patient day* – RNHPP), počet ošetrovateľských hodin na den pacienta (*nursing hours of care per patient day* – NHPPD) (Dabney, Kalisch, 2015; Kalisch et al., 2011; Kalisch, Tschannen, Lee, 2012), ale i pracovní doba sestier, jelikož více chybějící péče byla uváděna sestrami pracujúcimi na denních, či odpoledních službách (Ball et al., 2014; Ball et al., 2016) v porovnaní se sestrami ze služeb nočních (Kalisch et al., 2013). Výjimku při očekávání výskytu fenoménu z hlediska potvrzení velkým množstvím autorů netvořila ani negativní kultura pracovního prostredia (Ausserhofer et al., 2014; Ball et al., 2014; Ball et al., 2016), neadekvátní tímová spolupráce (Bragadóttir, Kalisch, Tryggvadóttir, 2017; Chapman et al., 2016; Kalisch, Lee, 2010), ale i typ oddělení (Bragadóttir, Kalisch, Tryggvadóttir, 2017; Friese, Kalisch, Lee, 2013; Higgs et al., 2016).

Druhou stanovenou oblastí byly prediktory ze strany sestier, či jejich charakteristik. Jako nejvýznamnější zde byla uváděna úroveň dosaženého vzdelání. Bylo prokázáno, že sestry s nižším vzdeláním (stredoškolské alebo vyšší odborné vzdelání – diplomové sestry) často nezabezpečujú více ošetrovateľských aktivít pacientům v porovnaní se sestrami, které dosáhly minimálně bakalářského titulu (Al-Kandari, Thomas, 2009; Bragadóttir, Kalisch, Tryggvadóttir, 2017; Higgs et al., 2016). Navzdory tomu však Bragadóttirová, Kalischová a Tryggvadóttirová (2017) identifikovaly, že registrované sestry oproti sestram praktickým mnohdy udávají nezabezpečení péče ve vícech prípadoch. Co se týče dalších predvídaných proměnných, tak lze mezi ně na základě vysoké četnosti zařadit například délku praxe na pozici sestry, jež s sebou přinesla však z hlediska výzkumných poznatků protichůdný charakter. Většina autorů (Chapman et al., 2016; Higgs et al., 2016; Kalisch, Lee, 2010) uvedla, že více chybějících ošetrovateľských aktivít bývá udáváno sestrami s delšími pracovními zkušenostmi, Ausserhofer et al. (2014) však tvrdil ve své studii opak. Blackman et al. (2018) danou teorii dále rozvinul s tím, že méně zkušené sestry vynechávají ty aktivity, které jsou spojené s léčebnou péčí a zároveň tak nespádají do jejich kompetencí. Jako další významný prediktor byl udáván i věk sestier, kdy mladší sestry uvádí více chybějících ošetrovateľských aktivít než jejich starší kolegyně (Al-Kandari, Thomas, 2009; Blackman et al., 2018; Bragadóttir, Kalisch, Tryggvadóttir, 2017). Toto tvrzení však oponuje tezi uvedené výše, která ilustruje fakt, že sestry s delšími pracovními zkušenostmi udávají chybějících aktivít více. Z daného by bylo možné totiž vydedukovat, že mladší sestry, které jsou však pracovně zkušenější, nezabezpečí tolik ošetrovateľských aktivít jako jejich starší, avšak méně zkušenější kolegyně. Jako další významné prognostické faktory byly zachyceny například vnímaný počet personálu sestrou (Bragadóttir, Kalisch, Tryggvadóttir, 2017; Kalisch, Lee, 2010; Zúñiga et al., 2015), přesčasové hodiny a celková pracovní spokojenost (Orique, Patty, Woods, 2016; Papastavrou et al., 2016).

Poslední oblast prediktorů zaměřujících se na sociodemografická data pramenila ze strany pacientů, či jejich charakteristik, což však v praxi nemůže být přímo ovlivňováno sesterskými zásahy. Byly zde lze zjištěny pouze dva prognostické faktory. Prvním byl psychologický a zdravotní stav pacientů. Bylo prokázáno, že ti bez potvrzené psychiatrické diagnózy a s celkově lepším zdravotním stavem často přijímají kvalitnější ošetrovateľskou péči (Ball et al., 2014; Dabney, Kalisch, 2015). Věk pacientů byl Dabneyovou a Kalischovou (2015) označen za ten druhý. Další prognostické faktory v této oblasti zjištěny nebyly.

Tab. 1 Přehled prediktorů chybějící, přidělované a nedokončené ošetrovateľské péče

Prediktory chybějící, přidělované a nedokončené ošetrovateľské péče
Organizační aspekty
Poměr sestera-pacient (Ausserhofer et al., 2014; Ball et al., 2014; Ball et al., 2016; Friese, Kalisch, Lee, 2013; Lake et al., 2017; Cho et al., 2017; Orique, Patty, Woods, 2016; Schubert et al., 2013; Srulovici, Drach-Zahavy, 2017)
Počet personálu (Cho et al., 2016; Schubert et al., 2013)
Počet sestier v souvislosti s dohľadem nad pacientem, adekvátním dokumentováním poskytované péče a s komunikací s pacientem (Ball et al., 2014)
Realizace výkonů mimo kompetenční rámec (Ausserhofer et al., 2014)
Mix způsobilostí (Dabney, Kalisch, 2015)
RNHPPD (Dabney, Kalisch, 2015)
NHPPD (Dabney, Kalisch, 2015; Kalisch et al., 2011; Kalisch, Tschannen, Lee, 2012; Kalisch, Lee, 2010)

Tab. 1 – pokračování

Pracovní doba (Ball et al., 2014; Ball et al., 2016; Kalisch et al., 2013)
Kultura pracovního prostředí (Ausserhofer et al., 2014; Ball et al., 2014; Ball et al., 2016; Lake et al., 2017; Rochefort, Clarke, 2010)
Prostředí, které není bezpečné (Schubert et al., 2013; Zúñiga et al., 2015)
Týmová spolupráce (Bragadóttir, Kalisch, Tryggvadóttir, 2017; Chapman et al., 2016; Kalisch, Lee, 2010; Palese et al., 2015; Zúñiga et al., 2015)
Vztah lékař-sestra (Rochefort, Clarke, 2010)
Fluktuace personálu (Zúñiga et al., 2015)
Typ nemocnice (Blackman et al., 2018)
Typ oddělení (Bragadóttir, Kalisch, Tryggvadóttir, 2017; Friese, Kalisch, Lee, 2013; Higgs et al., 2016; Kalisch et al., 2013; Palese et al., 2015)

Charakteristiky sester

Pohlaví (Ausserhofer et al., 2014; Chapman et al., 2016; Al-Kandari, Thomas, 2009)
Výška úvazku (Ausserhofer et al., 2014; Palese et al., 2015)
Kvalifikace (Blackman et al., 2018; Srulovici, Drach-Zahavy, 2017)
Vzdělání (Al-Kandari, Thomas, 2009; Bragadóttir, Kalisch, Tryggvadóttir, 2017, Higgs et al., 2016; Chapman et al., 2016; Kalisch, Lee, 2010; McMullen et al., 2017; Palese et al., 2015; Phelan, McCarthy, Adams, 2017)
Délka praxe na současném oddělení (Higgs et al., 2016; Phelan, McCarthy, Adams, 2017)
Délka praxe na pozici sestry (Ausserhofer et al., 2014; Blackman et al., 2018; Higgs et al., 2016; Chapman et al., 2016; Kalisch, Lee, 2010; Kalisch et al., 2013)
Věk sester (Al-Kandari, Thomas, 2009; Blackman et al., 2018; Bragadóttir, Kalisch, Tryggvadóttir, 2017; Higgs et al., 2016; Phelan, McCarthy, Adams, 2017)
Role sestry (Ball et al., 2016)
Přesčasové hodiny (Chapman et al., 2016; Cho et al., 2016; Phelan, McCarthy, Adams, 2017)
Vynechané služby za poslední 3 měsíce (Kalisch et al., 2013)
Absentizmus (Blackman et al., 2018)
Vnímaný počet personálu (Bragadóttir, Kalisch, Tryggvadóttir, 2017; Kalisch, Lee, 2010; Zúñiga et al., 2015)
Osobní zodpovědnost (Srulovici, Drach-Zahavy, 2017)
Stres z pracovního přetížení (Zúñiga et al., 2015)
Pracovní spokojenost (Orique, Patty, Woods, 2016; Papastavrou et al., 2016)
Fyzický a psychický stav sestry (Dhaini et al., 2017)

Charakteristiky pacientů

Věk pacientů (Dabney, Kalisch, 2015)
Zdravotní stav pacientů (Ball et al., 2016; Dabney, Kalisch, 2015)

Závěr

Prostřednictvím provedeného literárního přehledu jsme identifikovali prediktory podílející se na incidenci chybějící, přidělované a nedokončené péče.

Vyzvihne-li faktory, na jejichž základě lze výskyt fenoménu chybějící, přidělované a nedokončené péče předvídat dle četnosti, nejvíce byl autory udáván poměr sestra-pacient, což může být v dnešní době způsobeno především v souvislosti s globálním nedostatkem personálu, a to především sester. Je to však i vzdělání sester, které se může na incidenci značně podílet. Dalšími prognostickými faktory mohou být například neadekvátní týmová spolupráce, negativní kultura pracovního prostředí, ale i typ oddělení, na kterém sestry pracují.

Vzhledem k tomu, že fenomén chybějící, přidělované a nedokončené péče se při poskytování zdravotní péče objevuje čím dál tím častěji, domníváme se, že na základě demaskace jednotlivých prediktorů lze aplikovat v praxi preventivní opatření dříve, než k výskytu fenoménu reálně přispějí. Jejich pochopení, stejně jako porozumění výskytu fenoménu v praxi, je důležité především od managementu. Ten pak prostřednictvím uvědomění si celkových nevýhod, které s sebou výskyt fenoménu přináší, může s již odhalenými prediktory pracovat dříve, než se na jejich

oddelení, či v jejich zdravotníckych inštitúciách objaví a ohrozí tak bezpečnosť pacientů alebo i sníží kvalitu poskytovanú péču.

Vzhľadom k tomu, že sa jedná o prognostické faktory, doporučujeme jejich porovnaní i s jednotlivými dôvodmi výskytu fenoménu. Je zcelá patrné, že jak prediktory, tak dôvody sa v literatúre značne v jednotlivých oblastiach vzájomne prolínajú, shodujú. Jejich súčasťou detekci je pak príčina výskytu fenoménu více méně potvrzena dvojmírením.

Seznam bibliografických odkazů

- AL-KANDARI, F. – THOMAS, D. 2009. Factors contributing to nursing task incompleteness as perceived by nurses working in Kuwait general hospitals. In *Journal of Clinical Nursing*, 2009, vol. 18, no. 24, pp. 3430-3440.
- AUSSERHOFER, D. et al. (RN4CAST consortium). 2014. Prevalence, patterns and predictors of nursing care left undone in European hospitals: results from the multicountry cross-sectional RN4CAST study. In *BMJ Quality & Safety*, 2014, vol. 23, no. 2, pp. 126-135.
- BALL, J. E. et al. 2016. A cross-sectional study of 'care left undone' on nursing shifts in hospitals. In *Journal of Advanced Nursing*, 2016, vol. 72, no. 9, pp. 2086-2097.
- BALL, J. E. et al. 2014. 'Care left undone' during nursing shifts: Associations with workload and perceived quality of care. In *BMJ Quality & Safety*, 2014, vol. 23, no. 2, pp. 116-125.
- BLACKMAN, I. et al. 2018. Predicting variations to missed nursing care: A three-nation comparison. In *Journal of Nursing Management*, 2018, vol. 26, no. 1, pp. 33-41.
- BRAGADÓTTIR, H. – KALISCH, B. J. – TRYGGVADÓTTIR, G. B. 2017. Correlates and predictors of missed nursing care in hospitals. In *Journal of Clinical Nursing*, 2017, vol. 26, no. 11-12, pp. 1524-1534.
- DHAINI, S. R. et al. 2017. Are nursing home care workers' health and presenteeism associated with implicit rationing of care? A cross-sectional multi-site study. In *Geriatric Nursing*, 2017, vol. 38, no. 1, pp. 33-38.
- CHAPMAN, R. et al. 2016. Impact of teamwork on missed care in four Australian hospitals. In *Journal of Clinical Nursing*, 2016, vol. 26, pp. 170-181.
- CHO, E. et al. 2016. Nurse staffing level and overtime associated with patient safety, quality of care, and care left undone in hospitals: A cross-sectional study. In *International Journal of Nursing Studies*, 2016, vol. 60, pp. 263-271.
- CHO, S.-H. et al. 2017. Relationships between nurse staffing and patients' experiences, and the mediating effects of missed nursing care. In *Journal of Nursing Scholarship*, 2017, vol. 49, no. 3, pp. 347-355.
- DABNEY, B. W. – KALISCH, B. J. 2015. Nurse Staffing Levels and Patient-Reported Missed Nursing Care. In *Journal of Nursing Care Quality*, 2015, vol. 30, no. 4, pp. 306-312.
- FRIESE, C. R. – KALISCH, B. J. – LEE, K. H. 2013. Patterns and correlates of missed nursing care in inpatient oncology units. In *Cancer Nursing*, 2013, vol. 36, no. 6, pp. 51-57.
- HIGGS, M. et al. 2016. Similarities and differences in nurse-reported care rationing between critical care, surgical, and medical specialties. In *Journal of Patient Safety*, 2016:7.
- JONES, T. L. 2014. Validation of the Perceived Implicit Rationing of Nursing Care (PIRNCA) Instrument. In *Nursing Forum*, 2014, vol. 49, no. 2, pp. 77-87.
- JONES, T. L. – HAMILTON, P. – MURRY, N. 2015. Unfinished nursing care, missed care, and implicitly rationed care: State of the science review. In *International Journal of Nursing Studies*, 2015, vol. 52, no. 6, pp. 1121-1137.
- KALÁNKOVÁ, D. – KURUCOVÁ, R. – ŽIAKOVÁ, K. 2019. Approaches to understanding the phenomenon of missed/rationed/unfinished care – a literature review. In *Central European Journal of Nursing and Midwifery*, 2019, vol. 10, no. 1, pp. 1005-1016.
- KALISCH, B. J. et al. 2013. Missed nursing care, level of staffing, and job satisfaction: Lebanon versus the United States. In *Journal of Nursing Administration*, 2013, vol. 43, no. 5, pp. 274-279.
- KALISCH, B. J. et al. 2011. Hospital variation in missed nursing care. In *American Journal of Medical Quality*, 2011, vol. 26, no. 4, pp. 291-299.
- KALISCH, B. J. – LEE, K. H. 2010. The impact of teamwork on missed nursing care. In *Nursing Outlook*, 2010, vol. 58, no. 5, pp. 233-241.

- KALISCH, B. J. – TSCHANNEN, D. – LEE, K. H. 2012. Missed nursing care, staffing, and patient falls. In *Journal of Nursing Care Quality*, 2012, vol. 27, no. 1, pp. 6-12.
- KALISCH, B. J. – WILLIAMS, R. A. 2009. Development and psychometric testing of a tool to measure missed nursing care. In *Journal of Nursing Administration*, 2009, vol. 39, no. 5, pp. 211-219.
- LAKE, E. T. et al. 2017. Missed nursing care in pediatrics. In *Hospital Pediatrics*, 2017, vol. 7, no. 7, pp. 378-384.
- LUCERO, R. J. – LAKE, E. T. – AIKEN, L. H. 2009. Variations in nursing care quality across hospitals. In *Journal of Advanced Nursing*, 2009, vol. 65, no. 11, pp. 2299-2310.
- MALONEY, S. – FENCL, J. L. – HARDIN, S. R. 2015. Is nursing care missed? A comparative study of three North Carolina hospitals. In *Medsurg Nursing*, 2015, vol. 24, no. 4, pp. 229-35.
- MCMULLEN, S. L. et al. 2017. Improving nursing care: examining errors of omission. In *Medsurg Nursing*, 2017, vol. 26, no. 1, pp. 9-19.
- ORIQUE, S. B. – PATTY, C. M. – WOODS, E. 2016. Missed nursing care and unit-level nurse workload in the acute and post-acute settings. In *Journal of Nursing Care Quality*, 2016, vol. 31, no. 1, pp. 84-89.
- PALESE, A. et al. 2015. Missed nursing care and predicting factors in the Italian medical care setting. In *Internal and Emergency Medicine*, 2015, vol. 10, no. 6, pp. 693-702.
- PAPASTAVROU, E. – ANDREOU, P. – EFSTATHIOU, G. 2014. Rationing of nursing care and nurse patient outcomes: a systematic review of quantitative studies. In *International Journal of Health Planning and Management*, 2014, vol. 29, no. 1, pp. 3-25.
- PAPASTAVROU, E. et al. 2016. To what extent are patients' needs met on oncology units? The phenomenon of care rationing. In *European Journal of Oncology Nursing*, 2016, vol. 21, pp. 48-56.
- PHELAN, A. – MCCARTHY, S. – ADAMS, E. 2017. Examining missed care in community nursing: A cross section survey design. In *Journal of Advanced Nursing*, 2017, vol. 74, no. 3, pp. 1-11.
- ROCHFORT, C. M. – CLARKE, S. P. 2010. Nurses' work environments, care rationing, job outcomes, and quality of care on neonatal units. In *Journal of Advanced Nursing*, 2010, vol. 66, no. 10, pp. 2213-2224.
- SCHUBERT, M., et al. 2013. Levels and correlated of implicit rationing of nursing care in Swiss acute care hospitals – a cross sectional study. In *International Journal of Nursing Studies*, 2013, vol. 50, pp. 230-239.
- SCHUBERT, M. et al. 2007. Validation of the Basel extent of rationing of nursing care instrument. In *Nursing Research*, 2007, vol. 56, no. 6, pp. 416-424.
- SRULOVICI, E. – DRACH-ZAHAVY, A. 2017. Nurses' personal and ward accountability and missed nursing care: A cross-sectional study. In *International Journal of Nursing Studies*, 2017, vol. 16, no. 75, pp. 163-171.
- ZÚNIGA, F. et al. 2015. The relationship of staffing and work environment with implicit rationing of nursing care in Swiss nursing homes – A cross-sectional study. In *International Journal of Nursing Studies*, 2015, vol. 52, no. 9, pp. 1463-1474.

Kontakt

Mgr. Dominika Kalánková

Ústav ošetrovateľstva JLF UK
Malá Hora 5
036 01 Martin
Slovenská republika
E-mail: kalankova1@uniba.sk

Prijaté: 26. 8. 2019

Akceptované: 4. 11. 2019