

Důvody chybějící, přidělované a nedokončené ošetrovatelské 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. – BARTONIČKOVÁ, D. – ŽIAKOVÁ, K. Reasons for missed, rationed and unfinished nursing care. In *Ošetrovateľstvo: teória, výskum, vzdelávanie* [online], 2019, vol. 9, no. 2, pp. 62-69. Available on: <http://www.osetrovatelstvo.eu/archiv/2019-rocnik-9/cislo-2/duvody-chybejici-pridelovane-a-nedokoncene-osetrovatelske-pece>.

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

Background: The assumption of the reduction or elimination of the occurrence of the missed, rationed and unfinished nursing care phenomenon in the nursing practice environment is determination and awareness of the reasons for its presence.

Methods: The contribution has the character of a narrative literature review. The search was performed in PubMed and ScienceDirect databases in the period from May 2019 to July 2019. A total of 28 studies were analysed.

Results: We identified significant reasons for the occurrence of the phenomenon of missed, rationed and unfinished nursing care. These were related mainly to the organisational aspects of the healthcare facility, labour and material resources, as well as to the communication and teamwork, but also the management itself and characteristics of nurses and patients.

Conclusion: Many of identified reasons for the occurrence of the phenomenon fall within the competence of the healthcare facility management, from the line to the top, mainly because nurses influence few of them as direct providers of nursing care at the micro-level decision-making processes. Management may operate with identified reasons through the finding the appropriate way of the solution thus contribute to the overall higher job satisfaction of nurses but also to the provision of more quality nursing care as well as to the improvement of the functioning of the workplace.

Key words: reasons, nursing, missed care, rationed care, unfinished care

Úvod

Problematika chybějící, přidělované a nedokončené ošetrovatelské péče se v posledních letech stává mezinárodně řešeným fenoménem vyvěrajícím především z prohlubujícího se nedostatku sester, který s sebou přináší fatální hrozby týkající se kvality poskytované péče a s tím i úzce spjaté problematiky narušené bezpečnosti pacientů (Kalánková, Kurucová, Žiaková, 2019). Publikace týkající se zmíněného multidimenzionálního fenoménu exponenciální řadou narůstají a terminologie mezi jednotlivými pojmy, navzdory odlišným konceptuálním definicím, teoretickým rámcům a měřicím nástrojům, bývá mnohdy zaměňována (Jones, Hamilton, Murry, 2015; Kalánková, Kurucová, Žiaková, 2019). Abychom tyto pojmy ozřejmili, v případě nedokončené ošetrovatelské péče se jedná o běžný jev vyskytující se v podmínkách akutní péče, který je popisován jako aktivity ošetrovatelské péče, které sestry nemohly udělat pro své pacienty (Jones, Hamilton, Murry, 2015). Přidělovanou ošetrovatelskou péčí definovali Schubertová et al. (2007) jako neprovedení nezbytných ošetrovatelských opatření pacientům z důvodu nedostatku ošetrovatelských zdrojů (personálních; časových; mix-způsobností – rozložení personálu v konkrétní službě dle rozsahu kompetencí). Nástroje pro nedokončenou a přidělovanou péči jsou formulovány tak, aby jimi bylo možné identifikovat ošetrovatelské činnosti, nikoliv však dílčí důvody přispívající k výskytu fenoménu. Chybějící péče vychází z konceptuálního modelu Kalischové, Landstroma a Hinshawové (2009) a bývá označována jako každá ošetrovatelská aktivita nezbytná pro pacienta, která není provedena, či je při procesu poskytování péče závažně opožděna. Standardizovaným nástrojem pro měření chybějící péče je MISSCARE Survey, kterým lze identifikovat nejen ošetrovatelské aktivity, ale především i důvody této péče (Kalisch, Williams, 2009). Jedná se tedy o jediný nástroj přímo demaskující prostřednictvím podloženého sběru dat důvody vzniku chybějící ošetrovatelské péče. V případě přidělované a nedokončené péče lze tyto důvody odhalit na základě kvalitativně provedených studií. Soudobá literatura poskytuje důkazy o všudypřítomné povaze fenoménu chybějící, přidělované a nedokončené ošetrovatelské péče, která představuje značnou hrozbu týkající se bezpečnosti pacientů. Vzhledem k potencionálním problémům, které může při poskytování ošetrovatelské péče působit, by na ni měl být v literatuře kladen větší důraz (Recio-Saucedo et al., 2018). Domníváme se, že prostřednictvím vytyčených již identifikovaných důvodů podléjících se na vzniku fenoménu chybějící, přidělované a nedokončené ošetrovatelské péče a zavedením náležitých opatření lze v praxi přispět k jeho redukci, či úplné eliminaci.

Cíl

Na základě literárního přehledu identifikovat a poukázat na jednotlivé důvody vzniku fenoménu chybějící, přidělované a nedokončené ošetrovatelské péče pro efektivní naplánování strategie vztahující se k prevenci jeho vzniku.

Metodika

Předložená studie má charakter narativního literárního přehledu. Vyhledávání bylo realizováno ve dvou databázích a to PubMed a ScienceDirect. Tyto databáze byly využity vzhledem k jejich dostupnosti v instituci, ve které byla studie realizována. Vyhledávání probíhalo od května 2019 do července 2019 a bylo realizováno prostřednictvím předem stanovených klíčových slov: důvody, chybějící péče, přidělovaná péče, sestry, nedokončená péče, ošetrovatelská péče s použitím Booleanovských operátorů „AND“ a „OR“. Vyhledávání bylo limitováno kritérii výběru, kterými byly jazyk (anglický, český, slovenský) a plnotexty, avšak nebylo limitováno vyhledávacím obdobím. Vyhledáno bylo celkem 163 studií (PubMed 114, ScienceDirect 49), po odstranění duplicitních článků jich bylo využito následně 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, c) zaměření na důvody chybějící, přidělované a nedokončené péče. Vyřazovacími kritérii byly: přehledové články, případové studie, editoriály. Celkově bylo do analýzy zahrnuto 28 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 zpracovány prostřednictvím metody obsahové analýzy se záměrem naplnění cílu naší studie.

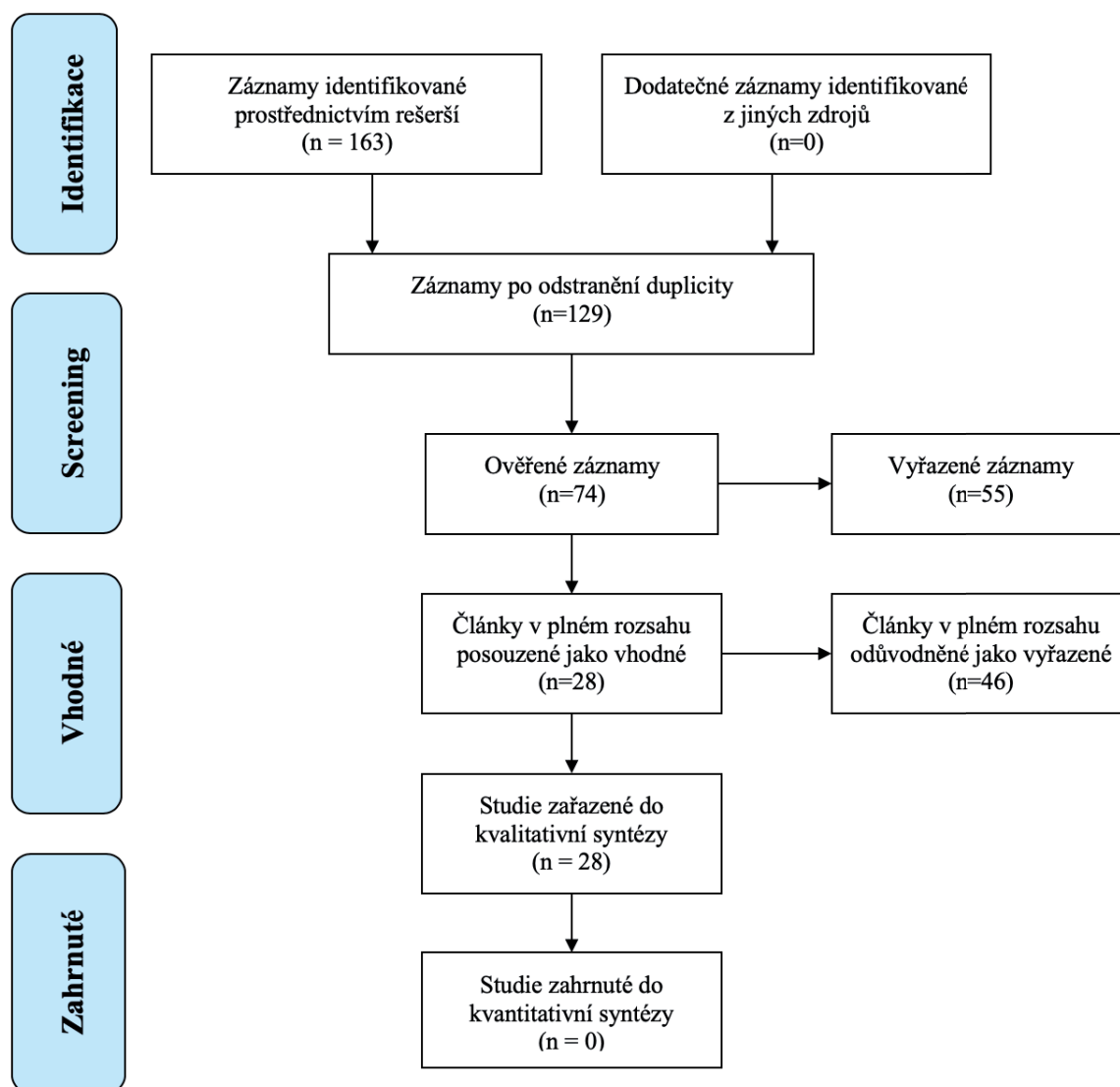


Schéma 1 Vyhledávací strategie s cílem identifikace jednotlivých důvodů vzniku fenoménu chybějící, přidělované, nedokončené ošetrovatelské péče dle doporučení PRISMA.

Výsledky

V súvislosti s provedeným literárnym prehľadom sme sa v rámci práce zaměřili na jednotlivé dôvody chýbajúcej, pridělované a nedokončené ošetrovateľské péče (tab. 1). Tyto odhalené dôvody vytyčovali oblasti týkajúce sa organizačných aspektů zdravotníckych zariadení, personálneho a materiálneho zabezpečení, komunikácie a vzťahů na pracovíšti, managementu a podpory, ale i charakteristik ze stran sestier a pacientů. Vzhľadom k obšírnosti výroků byly v následujícím textu uvedeny pouze nejdůležitější z nich, zbylé lze shlednout v tabulkové části práce.

Organizační aspekty zdravotnického zařízení byly identifikované ve vícero kvalitativních, ale i kvantitativních studiích. Jedním z nejdůležitějších důvodů spadajících pod tuto oblast je autory udáváno narušení denní rutiny (John et al., 2016; Kalisch, Gosselin, Choi, 2012; Tubbs-Cooley et al., 2015), přičemž dle mnohých z nich se nejčastěji jednalo o telefonáty, žádosti návštěv či nevyhnutelné diskuse s jinými zdravotnickými pracovníky ohledně zdravotního stavu pacientů. V souvislosti s tímto úzce souvisí i další důvod, kterým je nedostatek času sestier na realizaci ošetrovateľských aktivit (Kalisch, 2006; Tubbs-Cooley et al., 2015; Vryonides et al., 2015). Dalšími identifikovanými důvody v této oblasti jsou například také velký počet nezkušeného personálu na jedné službě (John et al., 2016; Kalisch, 2006) a celkově vyšší pracovní zátěž (Al-Kandari, Thomas, 2009; Winters, Neville, 2012).

Co se týče oblasti personální zabezpečení, bylo prokázáno, že nedostatek personálu je celosvětový problém. Mezi udávanými důvody jej však nezpůsobuje pouze nedostatek sestier (Al-Kandari, Thomas, 2009; Henderson et al., 2017; Kalisch, 2006), ale i nedostatek pomocného a / anebo administrativního personálu (Gravlin, Bittner, 2010; Maloney, Fencel, Hardin, 2015). Dalšími důvody zapříčiňujícími celkový nedostatek personálu byly uváděny například vysoká fluktuace (Kalisch, Gosselin, Choi, 2012), neefektivně delegované úlohy mezi sestrami (Kalisch, 2006; Kalisch, Gosselin, Choi, 2012), ale i neadekvátní mix způsobilostí (Papastavrou, Andreou, Efstathiou, 2014; Verall et al., 2015). Mezi dalšími argumenty byly udávány také realizace výkonů sestrami, které spadaly mimo jejich kompetenční rámec (Al-Kandari, Thomas, 2009; John et al., 2016; Maloney, Fencel, Hardin, 2015), ale i nepřítomnost sestier, či „ošetrovateľů“ v dané chvíli na oddělení (Zeleníková, Gurková, Jarošová, 2019).

Důvody, týkající se oblasti materiálního zabezpečení oddělení / pracovíště podepisující se na incidenci chýbající, přidělované a nedokončené ošetrovateľské péče, zahrnovaly především celkově nedostatečné materiální zabezpečení pracovíště (Cho et al., 2016; Kalisch et al., 2013; Winters, Neville, 2012). Avšak ale i nedostatek léčiv k zabezpečení péče (Bragadóttir, Kalisch, 2018; Hernández-Cruz et al., 2017; Maloney, Fencel, Hardin, 2015) a nouze o vhodně udržované pomůcky (Moreno-Monsiváis, Moreno-Rodríguez, Interrial-Guzmán, 2015; Verall et al., 2015; Willis et al., 2015) zde byly udávány.

Pod důvody pro oblast komunikaci a vzťahů v souvislosti s výskytom fenoménu chýbající, přidělované, nedokončené ošetrovateľské péče spadaly neadekvátní, respektive neefektivní komunikace mezi sestrami a lékařským zdravotníckým personálem (Bragadóttir, Kalisch, 2018; Gravlin, Bittner, 2010; Hernández-Cruz et al., 2017), ale i obecná neadekvátní týmová spolupráce (Kalisch, Tschannen, Lee, 2012). Bylo prokázáno, že problémy činí nedostatečná, ale i neefektivní komunikace v ošetrovateľském tímu (Kalisch, Gosselin, Choi, 2012; Papastavrou, Andreou, Efstathiou, 2014; Tubbs-Cooley et al., 2017). Specificky zde bylo identifikováno jako problematické selhání komunikace mezi sestrami a praktickými sestrami (Bragadóttir, Kalisch, 2018; Gravlin, Bittner, 2010), či zdravotnickými asistenty (Willis et al., 2015). Významným důvodem bylo také nedostatečné předávání služeb mezi sestrami (John et al., 2016; Kalisch, 2006; Kalisch, Gosselin, Choi, 2012; Kalisch, Tschannen, Lee, 2012).

Důvody týkající se managementu a podpory zahrnovaly zejména neefektivní vedení ze strany vedoucí sestry, a to vzhľadom k udávané její nepřítomnosti na oddělení a pro nedostatečné ošetrovateľské dovednosti, stejně tak jako pro nedostatečné chápání chodu oddělení (Kalisch, Gosselin, Choi, 2012). Mezi další důvody spadala také nedostatečná emocionální podpora sestier, a to především ze strany ostatních členů tímu (Kalisch, Gosselin, Choi, 2012; Moreno-Monsiváis, Moreno-Rodríguez, Interrial-Guzmán, 2015; Tubbs-Cooley et al., 2017), ale i od sestier manažerek (Gravlin, Bittner, 2010; Papastavrou, Andreou, Efstathiou, 2014; Vryonides et al., 2015; Winters, Neville, 2012). Sestry manažerky selhávaly nejen v nedostatečné emocionální podpoře sestier, ale i v nedostatečné podpoře vzťahů mezi jednotlivými zaměstnanci (Kalisch, Tschannen, Lee, 2012). Poslední důležitou neuspokojivou součástí důvodů incidence fenoménu v oblasti managementu a podpory tvořila neuspokojivá administrativní subvence (Phelan, McCarthy, Adams, 2017).

Další identifikované důvody spadaly pod oblast charakteristik sestier a vzťahovaly se například k vlastním zvykům sestier při poskytování ošetrovateľské péče, popírání sestier, že péče nebyla poskytnutá (Kalisch, 2006), ale i k preferenci aplikování biomedicínského modelu v klinické praxi (Vryonides et al., 2015). Kalischová (2006) identifikovala i tzv. syndrom „toto není moje práce“, s čímž souvisela i nevědomost sestier týkající se rolí a zodpovědnosti zdravotníckych asistentů. Vzhľadom k tomu, že sestry často nedůvěřují zdravotnickým asistentům při realizaci ošetrovateľských výkonů, a raději pracují samy bez přestávků, to můžeme označit za jednu z důležitých příčin incidence chýbající, přidělované a nedokončené ošetrovateľské péče (Kalisch, Gosselin, Choi, 2012). Dalšími důvody pak byly nedostatečné zkušenosti sestier (Tubbs-Cooley et al., 2017), nedostatečná kvalifikace (Verall et al., 2015), ale i třeba nekonzistentní vzdělávání sestier v rámci škol a univerzit, což se přímo promítá do poskytování ošetrovateľské péče a do variací v její kvalitě (Henderson et al., 2017).

Nejdůležitějším důvodem z oblasti charakteristik pacientů byl identifikován neočekávaný nárůst v počtu pacientů (Bragadóttir, Kalisch, 2018; Maloney, Hardin, Fencel, 2015; Gravlin, Bittner, 2010), který mívá často za následek neefektivní obsazenost lůžek, ale i následný nedostatek místa pro pacienty (Al-Kandari, Thomas, 2009; Kalisch, 2006; Kalisch et al., 2011).

S neočakávaným nárústem pacientů souvisí i změny v intenzitě péče o pacienty ve smyslu jejího navýšení (Bragadóttir, Kalisch, 2018; Gravlín, Bittner, 2010; Verall et al., 2015), což lze označit za další identifikovaný důvod. Dalšími významnými důvody byly i akutní zhoršení zdravotního stavu pacientů (Bragadóttir, Kalisch, 2018; Gravlín, Bittner, 2010; Papastavrou et al., 2016), či náročné příjmy a propouštění pacientů (Bragadóttir, Kalisch, 2018; Gravlín, Bittner, 2010; Maloney, Fencí, Hardin, 2015), které však bývají často neovlivnitelné ošetrovatelskými zásahy. Stále častější nárůst požadavků pacientů na péči, stejně jako i požadavky a stížnosti ze strany rodinných příslušníků, ale i nárůst VIP pacientů (Al-Kandari, Thomas, 2009; Verall et al., 2015; Vryonides et al., 2015) patří mezi důvody týkající se nezabezpečení ošetrovatelských aktivit.

Tab. 1. Přehled důvodů chybějící, přidělované a nedokončené ošetrovatelské péče

Důvody chybějící, přidělované a nedokončené péče
Organizační aspekty
Narušení denní rutiny (John et al., 2016; Kalisch, Gosselin, Choi, 2012; Tubbs-Cooley et al., 2015; Verall et al., 2015; Winters, Neville, 2012)
Nedostatek času (Kalisch, 2006; Tubbs-Cooley et al., 2015; Vryonides et al., 2015)
Očekávání versus realita – dokumentování péče (Verall et al., 2015)
Náročnost dokumentování péče (Verall et al., 2015)
Velký počet nezkušeného personálu na jedné službě (John et al., 2016; Kalisch, 2006)
Výměna ošetrovatelského personálu za asistenty osobní péče, kteří přebírají kompetence, které nespádají do jejich kompetenčního rámce (Henderson et al., 2017)
Náročná služba (John et al., 2016)
Celková pracovní zátěž (Al-Kandari, Thomas, 2009; Winters, Neville, 2012)
Počet předepsaných intravenózních a intramuskulárních léčiv (Al-Kandari, Thomas, 2009)
Klarifikování lékařských indikací (Kalisch, Gosselin, Choi, 2012)
Omezené možnosti řešení konkrétních situací vztahujících se ke zdravotnímu stavu pacientů spolu s dalšími zdravotnickými profesionály (Papastavrou, Andreou, Efstathiou, 2014)
Nedostatečná regulace poskytovatelů středoškolského vzdělávání – praktické sestry v kontextu rovnoměrného rozložení (Henderson et al., 2017)
Personální zabezpečení
Nedostatečný počet personálu (Cho et al., 2016; Gravlín, Bittner, 2010; Henderson et al., 2017; Hernández-Cruz et al., 2017; Kalisch, Landstrom, Hinshaw, 2009; Kalisch, 2006; Maloney, Fencí, Hardin, 2015; Moreno-Monsiváis, Moreno-Rodríguez, Interial-Guzmán, 2015; Papastavrou et al., 2016; Papastavrou, Andreou, Efstathiou, 2014; Phelan, McCarthy, Adams, 2017; Verall et al., 2015; Willis et al., 2015; Winsett et al., 2016; Zeleníková, Gurková, Jarošová, 2019)
Vysoký počet pacientů na jednu sestru (Al-Kandari, Thomas, 2009; Henderson et al., 2017; John et al., 2016; Kalisch, 2006; Kalisch, Gosselin, Choi, 2012; Tubbs-Cooley et al., 2015)
Nízký počet pomocného a/nebo administrativního personálu (Gravlín, Bittner, 2010; Henderson et al., 2017; Kalisch, Landstrom, Hinshaw, 2009; Kalisch, Gosselin, Choi, 2012; Maloney, Fencí, Hardin, 2015; Tubbs-Cooley et al., 2017; Willis et al., 2015; Winsett et al., 2016; Zeleníková, Gurková, Jarošová, 2019)
Fluktuace zaměstnanců (Kalisch, Gosselin, Choi, 2012)
Neefektivně delegované úlohy mezi sestrami (Kalisch, 2006; Kalisch, Gosselin, Choi, 2012)
Mix způsobilostí (Papastavrou, Andreou, Efstathiou, 2014; Verall et al., 2015)
Vynechání služeb z důvodu onemocnění – nedostatečný počet personálu (Kalisch, 2006; Kalisch, Gosselin, Choi, 2012; Winters, Neville, 2012)
Realizace výkonů spadajících mimo kompetenční rámec sester (Al-Kandari, Thomas, 2009; John et al., 2016; Maloney, Fencí, Hardin, 2015)
Sestra, resp. ošetrovatel není na oddělení přítomný nebo je nedostupný (Zeleníková, Gurková, Jarošová, 2019)
Materiální zabezpečení
Nedostatečné materiální zabezpečení pracoviště (Cho et al., 2016; Hernández-Cruz et al., 2017; John et al., 2016; Kalisch, 2006; Kalisch et al., 2013; Kalisch, Landstrom, Hinshaw, 2009; Moreno-Monsiváis, Moreno-Rodríguez, Interial-Guzmán, 2015; Papastavrou, Andreou, Efstathiou, 2014; Tubbs-Cooley et al., 2015; Valles et al., 2016; Verall et al., 2015; Willis et al., 2015; Winters, Neville, 2012)

Tab. 1. – pokračování

Chybějící léky (Bragadóttir, Kalisch, 2018; Hernández-Cruz et al., 2017; John et al., 2016; Kalisch, 2006; Kalisch, Landstrom, Hinshaw, 2009; Kalisch et al., 2011; Kalisch, Tschannen, Lee, 2012; Maloney, Fencel, Hardin, 2015; Moreno-Monsiváis, Moreno-Rodríguez, Interrial-Guzmán, 2015; Winsett et al., 2016)
Nedostatek vhodně udržovaných pomůcek (Moreno-Monsiváis, Moreno-Rodríguez, Interrial-Guzmán, 2015; Verall et al., 2015; Willis et al., 2015)

Komunikace a vztahy
Neefektivní komunikace v ošetrovateľském týmu (Cho et al., 2016; Kalisch, Gosselin, Choi, 2012; Kalisch et al., 2013; Kalisch, Lee, 2010; Valles et al., 2016; Winters, Neville, 2012)
Napětí anebo selhání komunikace s lékařským zdravotnickým personálem (Bragadóttir, Kalisch, 2018; Gravlin, Bittner, 2010; Hernández-Cruz et al., 2017; Kalisch, Landstrom, Hinshaw, 2009; Kalisch, Gosselin, Choi, 2012; Tubbs-Cooley et al., 2017)
Vztahy a konflikty s lékaři (Kalisch, Tschannen, Lee, 2012; Kalisch, Gosselin, Choi, 2012; Papastavrou, Andreou, Efstathiou, 2014)
Týmová spolupráce (Kalisch, Tschannen, Lee, 2012)
Hierarchický typ vztahů na pracovišti (Papastavrou, Andreou, Efstathiou, 2014)
Absence kolektivní orientace (Kalisch, Gosselin, Choi, 2012)
Neadekvátní orientace nově přijatého personálu (Kalisch, 2006)
Nedostatečná komunikace v ošetrovateľském týmu (Kalisch, Gosselin, Choi, 2012; Papastavrou, Andreou, Efstathiou, 2014; Tubbs-Cooley et al., 2017; Zeleníková, Gurková, Jarošová, 2019)
Předávání služeb (Kalisch, 2006; Kalisch, Tschannen, Lee, 2012; Kalisch, Gosselin, Choi, 2012; John et al., 2016; Tubbs-Cooley et al., 2015; Willis et al., 2015)
Selhání komunikace mezi sestrami a praktickými sestrami (Bragadóttir, Kalisch, 2018; Gravlin, Bittner, 2010)
Nedostatečná komunikace mezi sestrami a zdravotnickými asistenty (Willis et al., 2015)

Management a podpora
Neefektivní metody určování počtu personálu (Verall et al., 2015)
Neefektivní vedení ze strany vedoucí sestry (Kalisch, Gosselin, Choi, 2012)
Sestra manažerka – nepřítomna na oddělení, nedostatečné ošetrovateľské dovednosti, nedostatečné chápání chodu oddělení (Kalisch, Gosselin, Choi, 2012)
Vyvíjení tlaku na nové sestry realizovat výkony, které nespádají do jejich kompetenčního rámce (Papastavrou, Andreou, Efstathiou, 2014)
Nedostatečná podpora ze strany ostatních členů týmu (Kalisch, Gosselin, Choi, 2012; Moreno-Monsiváis, Moreno-Rodríguez, Interrial-Guzmán, 2015; Tubbs-Cooley et al., 2017)
Nedostatečná podpora ze strany sester manažerek (Papastavrou, Andreou, Efstathiou, 2014; Gravlin, Bittner, 2010; Vryonides et al., 2015; Winters, Neville, 2012)
Nedostatečná podpora vztahů na pracovišti (Kalisch, Tschannen, Lee, 2012)
Nedostatek administrativní subvence (Phelan, McCarthy, Adams, 2017)

Charakteristiky pacientů
Akutní zhoršení stavu pacientů (Bragadóttir, Kalisch, 2018; Gravlin, Bittner, 2010; Henderson et al., 2017; John et al., 2016; Kalisch, Landstrom, Hinshaw, 2009; Moreno-Monsiváis, Moreno-Rodríguez, Interrial-Guzmán, 2015; Papastavrou et al., 2016; Papastavrou, Andreou, Efstathiou, 2014; Tubbs-Cooley et al., 2015; Willis et al., 2015; Winsett et al., 2016)
Závažnost stavu pacientů (Papastavrou, Andreou, Efstathiou, 2014)
Neočekávaný nárůst v počtu pacientů (Bragadóttir, Kalisch, 2018; Gravlin, Bittner, 2010; Henderson et al., 2017; Hernández-Cruz et al., 2017; Kalisch et al., 2011; Kalisch, Tschannen, Lee, 2012; Maloney, Fencel, Hardin, 2015; Moreno-Monsiváis, Moreno-Rodríguez, Interrial-Guzmán, 2015; Papastavrou et al., 2016; Phelan, McCarthy, Adams, 2017; Tubbs-Cooley et al., 2015; Willis et al., 2015; Winsett et al., 2016)
Neefektivní obsazenost lůžek (Al-Kandari, Thomas, 2009; Kalisch et al., 2011; Kalisch, 2006; Winters, Neville, 2012; Moreno-Monsiváis, Moreno-Rodríguez, Interrial-Guzmán, 2015)

Tab. 1. – pokračování

Změny v intenzitě péče o pacienty v době služby (Bragadóttir, Kalisch, 2018; Gravlín, Bittner, 2010; Kalisch, Landstrom, Hinshaw, 2009; Kalisch et al., 2011; Kalisch, Tschannen, Lee, 2012; Papastavrou et al., 2016; Phelan, McCarthy, Adams, 2017; Tubbs-Cooley et al., 2015; Verall et al., 2015; Willis et al., 2015; Winsett et al., 2016)
Náročné příjmy a propouštění pacientů (Bragadóttir, Kalisch, 2018; Gravlín, Bittner, 2010; Henderson et al., 2017; Maloney, Fencel, Hardin, 2015; Papastavrou et al., 2016; Tubbs-Cooley et al., 2015; Willis et al., 2015; Winsett et al., 2016)
Překlady pacientů (Moreno-Monsiváis, Moreno-Rodríguez, Interrial-Guzmán, 2015; Verall et al., 2015)
Neplánované příjmy pacientů (Kalisch, 2006; Verall et al., 2015; Winters, Neville, 2012)
Narůstající požadavky /VIP pacienti/, požadavky rodiny, stížnosti rodiny (Al-Kandari, Thomas, 2009; Kalisch, 2006; Papastavrou, Andreou, Efstathiou, 2014; Verall et al., 2015; Vryonides et al., 2015)
Charakteristiky sester
Zvyky (Kalisch, 2006)
Popírání sester, že ošetrovatelská péče nebyla realizována (Kalisch, 2006)
Ztráta humánního aspektu péče/preferování biomedicínského modelu (Vryonides et al., 2015)
„To není moje práce“ syndrom (Kalisch, 2006)
Nevědomost sester týkající se rolí a zodpovědností zdravotnických asistentů (Kalisch, Gosselin, Choi, 2012)
Nedůvěra sester při realizaci ošetrovatelských výkonů zdravotnickými asistenty (Kalisch, Gosselin, Choi, 2012)
Práce bez přestávky (Kalisch, Gosselin, Choi, 2012)
Nedostatečné zkušenosti sester s používáním nástrojů, s realizací výkonů, s legislativou (Tubbs-Cooley et al., 2017)
Nedostatečná kvalifikace (Verall et al., 2015)
Nedostatečná konzistence v používání komunikačních pomůcek (Kalisch, Gosselin, Choi, 2012)
Preference písemného převzetí služby než osobního (Kalisch, Gosselin, Choi, 2012)
Odmítnutí poskytnutí péče (John et al., 2016)
Nekonzistentní vzdělávání sester v rámci škol a univerzit (Henderson et al., 2017)

Závěr

Z domácích i zahraničních studií je možné identifikovat široké spektrum důvodů podílejících se na výskytu chybějící, přidělované a nedokončené ošetrovatelské péče.

V rámci studie jsme vyzdvihli oblasti chybějící, přidělované, nedokončené ošetrovatelské péče, pod které spadaly její jednotlivé důvody. Vyselektujeme-li pak důvody, které byly autory nejvíce udávány, lze tvrdit, že na incidenci fenoménu se podílí především nedostatečné materiální zabezpečení pracoviště, změny v intenzitě péče o pacienty v době služby, neočekávaný nárůst v počtu pacientů, akutní zhoršení stavu pacientů, ale i třeba chybějící léky. Největší hrozbu však vzhledem k incidenci nalezených studií činí celkový počet personálu. Fatální důsledky tohoto nedostatku kulminují po celém světě, negativně ovlivňují bezpečnost pacientů, ale i kvalitu poskytované péče.

Na základě provedené přehledové studie můžeme konstatovat, že pouze málo z identifikovaných důvodů incidence fenoménu chybějící, přidělované a nedokončené ošetrovatelské péče jsou na mikroúrovni rozhodovacích procesů ovlivnitelné sestrami v praxi. Většina z nich spadá do kompetencí managementu zdravotnického zařízení, od liniového až po vrcholový. Management na základě identifikovaných důvodů může prostřednictvím nalezení vhodného způsobu řešení s danými uváděnými výroky pracovat a přispět tak k poskytování kvalitní a bezpečné péče. Bohužel ne všechny oblasti však může zabezpečit pouze management. K nalezení východiska týkající se problematiky personálního zabezpečení je nutné zapojení vnitrostátně především ministerstva zdravotnictví, ale i ostatních zemí světa.

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.

BRAGADÓTTIR, H. – KALISCH, B. J. 2018. Comparison of reports of missed nursing care: Registered nurses vs. practical nurses in hospitals. In *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 2018, vol. 32, no. 3, pp. 1227-1236.

- 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.
- GRAVLIN, G. – BITTNER, N. P. 2010. Nurses' and nursing assistants' reports of missed care and delegation. In *Journal of Nursing Administration*, 2010, vol. 40, no. 7–8, pp. 329-335.
- HENDERSON, J. et al. 2017. Missed care in residential aged care in Australia: An exploratory study. In *Collegian*, 2017, vol. 24, no. 5, pp. 411-416.
- HERNÁNDEZ-CRUZ, R. et al. 2017. Factors influencing the missed nursing care in patients from a private hospital. In *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 2017, vol. 25:e2877.
- JOHN, M. E. et al. 2016. Missed nursing care, patient outcomes and care outcomes in selected hospitals in Southern Nigeria. In *Journal of Nursing and Healthcare*, 2016, vol. 1, no. 2:5.
- 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. 2006. Missed nursing care: A qualitative study. In *Journal of Nursing Care Quality*, 2006, vol. 21, no. 4, pp. 306-313.
- 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. 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. – GOSSELIN, K. – CHOI, S. H. 2012. A comparison of patient care units with high versus low levels of missed nursing care. In *Health Care Management Review*, 2012, vol. 37, no. 4, pp. 320-328.
- KALISCH, B. J. – LANDSTROM, G. L. – HINSHAW, A. S. 2009. Missed nursing care: a concept analysis. In *Journal of Advanced Nursing*, 2009, vol. 65, no. 7, pp. 1509-1517.
- 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. – 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. – 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.
- 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.
- MORENO-MONSIVÁIS, M. G. – MORENO-RODRÍGUEZ, C. – INTERIAL-GUZMÁN, M. G. 2015. Missed nursing care in hospitalized patients. In *Aquichan*, 2015, vol. 15, no. 3, pp. 318-28.
- 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.
- RECIO-SAUCEDO, A. et al. 2018. What impact does nursing care left undone have on patient outcomes? Review of the literature. In *Journal of Clinical Nursing*, 2018, vol. 27, no. 11-12, pp. 2248-2259.
- 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.
- TUBBS-COOLEY, H. L. et al. 2015. A descriptive study of nurse-reported missed care in neonatal intensive care units. In *Journal of Advanced Nursing*, 2015, vol. 71, no. 4, pp. 813-824.

- TUBBS-COOLEY, H. L. et al. 2017. Hospital magnet® designation and missed nursing care in neonatal intensive care units. In *Journal of Pediatric Nursing*, 2017, vol. 34, pp. 5-9.
- VALLÉS, J. H. et al. 2016. Nursing care missed in patients at risk of or having pressure ulcers. In *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 2016, vol. 24:e2817.
- VERALL, C. et al. 2015. Nurses and midwives perceptions of missed nursing care – A South Australian study. In *Collegian*, 2015, vol. 22, pp. 413-420.
- VRONIDES, S. et al. 2015. The ethical dimension of nursing care rationing: A thematic synthesis of qualitative studies. In *Nursing Ethics*, 2015, vol. 22, no. 8, pp. 881–900.
- WILLIS, E. et al. 2015. Work intensification as missed care. In *Labour & Industry: a journal of the social and economic relations of work*, 2015, vol. 25, no. 2, pp. 118-133.
- WINSETT, R. P. et al. 2016. Medical surgical nurses describe missed nursing care tasks – evaluating our work environment. In *Applied Nursing Research*, 2016, vol. 32, pp. 128-133.
- WINTERS, R. – NEVILLE, S. 2012. Registered nurse perspectives on delayed or missed nursing cares in a New Zealand hospital. In *Nursing Praxis in New Zealand*, 2012, vol. 28, no. 1, pp. 19-28.
- ZELENÍKOVÁ, R. – GURKOVÁ, E. – JAROŠOVÁ, D. 2019. Missed nursing care measured by MISSCARE Survey – the first pilot study in the Czech Republic and Slovakia. In *Central European Journal of Nursing and Midwifery*, 2019, vol. 10, no. 1, pp. 958-966.
-

Kontakt

Mgr. Dominika Kalánková

Ústav ošetrovateľstva JLF UK

Malá Hora 5

036 01 Martin

Slovenská republika

E-mail: kalankova1@uniba.sk

Prijate: 18. 10. 2019

Akceptovane: 13. 11. 2019