

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2022

Nikola Grulichová

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Přidělovaná ošetrovatelská péče – scoping review

Nikola Grulichová

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2019/2020

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Nikola Grulichová**
Osobní číslo: **Z17411**
Studijní program: **B5341 Ošetřovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Téma práce: **Přidělovaná ošetřovatelská péče**
Zadávající katedra: **Katedra ošetřovatelství**

Zásady pro vypracování

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace průzkumného šetření dle stanovené metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah pracovní zprávy: **35 stran**
Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**
Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

CLEARY-HOLDFORTH, J. Missed Nursing Care: A Symptom of Missing Evidence. *Worldviews Evid Based Nurs*, **2019**, 16(2), 88-91.
GRIFFITHS, P., A. RECEO-SAUCEDO, J. BRIGGS, A. MARUOTTI, G. B. SMITH, J. BALL a Ch. DALL'ORA. The association between nurse staffing and omissions in nursing care: A systematic review. *JAN Leading Global Nursing Research* 2018, 74(7), 1474-1487 s.
JONES, Terry L., P. HAMILTON a N. MURRY. Unfinished nursing care, missed care, and implicitly rationed care: State of the science review. *International Journal of Nursing Studies*. 2015, 52(6), 1121-1137.
KALÁNKOVÁ, Dominika, Daniela BARTONÍČKOVÁ a Katarína ŽIAKOVÁ. Důvody chybějící, přidělované a nedokončené ošetrovatelské péče. *Ošetrovatel'stvo* [online]. Osveta, **2019**(2), 62-62. ISSN 1338-6263. Dostupné z: <https://www.osetrovatelstvo.eu/archiv/2019-rocnik-9/cislo-2/duvody-chybejici-pridelovane-a-nedokoncene-osetrovatelske-pece>
KALISCH, B., J. Missed Nursing Care A Qualitative Study. *J Nurs Care Qual*. 2006;21(4):306-313.
KALISCH, Beatrice J., B. XIE a B.W. DABNEY. Patient-reported missed nursing care correlated with adverse events. *Am J Med Qual*. **2014**, 29(5):415-422

Vedoucí bakalářské práce: **PhDr. Iva Marková**
Katedra ošetrovatelství
Oponent bakalářské práce: **Mgr. Jitka Rusová, DiS.**
Katedra ošetrovatelství
Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2019**
Termín odevzdání bakalářské práce: **5. května 2022**

doc. Ing. Jana Holá, Ph.D. v.r.
děkanka

L.S.

Mgr. et Mgr. Michal Kopecký v.r.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 14. března 2022

ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ AUTORA

Prohlašuji:

Práci s názvem Přidělovaná ošetrovatelská péče jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využil, jsou uvedeny v seznamu použité literatury. Byl jsem seznámen s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše. Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 7/2019 Pravidla pro odevzdávání, zveřejňování a formální úpravu závěrečných prací, ve znění pozdějších dodatků, bude práce zveřejněna prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 13. 7. 2022

Nikola Grulichová v. r.

PODĚKOVÁNÍ

Velice ráda bych poděkovala PhDr. Ivě Markové za cenné rady a připomínky při vedení mé bakalářské práce a za trpělivost, kterou po celou dobu vypracovávání se mnou měla. Také bych chtěla poděkovat mé rodině za podporu.

ANOTACE

Bakalářská práce má za cíl zjistit současné vědění o celosvětové problematice v oblasti přidělované ošetrovatelské péče. Teoretická část je zaměřena na stručné přiblížení tohoto tématu a vysvětlení pojmů v kontextu přidělované ošetrovatelské péče. V průzkumné části se práce zabývá metodikou přehledu odborné literatury z již publikovaných studií. Z elektronických databází zahrnující PubMed a EBSCO(host) byly vybrány publikované zdroje, které splňovaly daná kritéria bakalářské práce. Pro absenci pojmů v české literatuře bylo vyhledávání zaměřeno především na anglicky psané odborné časopisy a elektronické studie.

KLÍČOVÁ SLOVA

Přidělovaná ošetrovatelská péče, zmeškaná ošetrovatelská péče, nedokončená přidělovaná péče, všeobecné sestry, praktické sestry, pacienti, BERCA, PIRNCA, MISSCARE

TITLE

Rationing nursing care

ANNOTATION

The bachelor's thesis aims to find out the current knowledge about global issues in the field of assigned nursing care. The theoretical part will focus on a brief approach to this topic and explanation of concepts in the context of assigned nursing care. In the research part, the work will deal with the methodology of a review of the literature from already published studies. From the electronic databases including PubMed, Cinahl, Medvik and Google Schollar, published sources will be selected that will meet the given criteria of the bachelor's thesis. Due to the absence of terms in Czech literature, the search was focused mainly on English-language professional journals and electronic studies.

KEY WORDS

Rationing nursing care, missed nursing care, unfinished nursing care, registered nurses, practical nurses, patients, BERCA, PIRNCA

OBSAH

ÚVOD	12
1 CÍL TEORETICKÉ ČÁSTI PRÁCE	13
1.1 Dílčí cíle.....	13
2. TEORETICKÁ ČÁST	14
2.1 Přidělovaná ošetrovatelská péče	14
2.2 Důvody přidělované ošetrovatelské péče	16
2.2.1 Personální aspekty	16
2.2.2 Organizační aspekty.....	17
2.2.3 Materiální aspekty.....	17
2.2.4 Komunikace a vztahy na pracovišti	17
2.2.5 Charakteristika sester	17
2.2.6 Charakteristika pacientů	18
2.3 Nástroje pro měření přidělované ošetrovatelské péče	18
2.2.1 Nástroj BERNCA	18
2.2.2 Dotazník PIRNCA	19
2.3 Dopady přidělované ošetrovatelské péče na pacienty	20
2.4 Dopady přidělované ošetrovatelské péče na sestry.....	21
2.5 Přidělovaná ošetrovatelská péče z pohledu studentů	22
2.6 Etika v přidělované ošetrovatelské péči.....	22
3. PRŮZKUMNÁ ČÁST	24
3.1 Průzkumná otázka.....	24
3.1.1 Dílčí cíle:.....	24
3.2 Metodika	25
3.2.1 Vyhledávací strategie.....	25
3.2.1 Vyhledávací strategie dle vzorce PCC.....	25

3.2.2 Vylučovací a zařazovací strategie.....	26
3.3 Klíčová slova	28
3.4 Vývojový Flow Diagram pro zařazení do studie dle PRISMA	29
3.5. Presentace výsledků.....	30
3.5.1 Studie č. 1	32
3.5.2 Studie č. 2	34
3.5.3 Studie č. 3	36
3.5.4 Studie č. 4	38
3.5.5 Studie č. 5	40
4 DISKUZE	42
4.1 Doporučení pro praxi	45
5 ZÁVĚR.....	46
6 POUŽITÉ ZDROJE	47
7. PŘÍLOHY	54

SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK

Obrázek č. 1 – Flow Diagram dle PRISMA

Tabulka č. 1 – Kritéria dle vzorce PCC v anglickém jazyce

Tabulka č. 2 - Kritéria dle vzorce PCC v českém jazyce

Tabulka č. 3 – Zařazovací kritéria

Tabulka č. 4 – Vyřazovací kritéria

Tabulka č. 5 – Příklady vyhledávání v databázi PubMed

Tabulka č. 6 – Přehled zařazených publikací

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

BERNCA	Basel Extent of Rationing of Nursing Care
IHOS	International Hospital Outcomes study
IRNC	Internacional Research and Education Network Connections
MISSCARE	The Missed Nursing Care Survey
MZ	Ministerstvo zdravotnictví
OJS	Overall job satisfaction
PES (NWI)	The Practice Environment Scale of the Nursing Work Index
PIRNCA	Perceived Implicit Rationing of Nursing Care
PRISMA	Preffered Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses
RICH Nursing	Rationing of Nursing Care in Switzerland
RPPE	Revised Professional Practice Environment
WHO	World Health Organization

ÚVOD

Hlavním cílem sester by mělo být poskytování kvalitní ošetrovatelské péče pacientům. Fenomén přidělované ošetrovatelské péče se stává globálně diskutovaným tématem v mnoha zahraničních studiích vyvěrajícím ze stále se prohlubujícího nedostatku sester, které pro nedostatek či omezení zdrojů rozdělují ošetrovatelskou péči mezi pacienty. Tento problém s sebou přináší hrozby, které ovlivňují poskytování kvalitní ošetrovatelské péče a tím i narušení bezpečnosti pacientů (Kalánková et al., 2019; Zhao et al., 2019).

Přidělovanou ošetrovatelskou péči definovala v roce 2007 Schubert et al., jako neprovedení nezbytných ošetrovatelských opatření pacientům z důvodu nedostatku ošetrovatelských zdrojů zahrnující důvody personální, časové a materiální. Dalším důvodem, který je v současné době velmi často zmiňován, je nedostatečná komunikace mezi ošetrovatelským personálem, nepřesně chápané definované kompetence zdravotnického personálu a nespokojenost sester s pracovním prostředím (Kalánková et al., 2019).

Přidělovaná ošetrovatelská péče bývá výsledkem rozhodování sestry. Ta se rozhoduje podle svých zkušeností a nejlepšího úsudku, které ošetrovatelské činnosti upřednostní na úkor jiných ošetrovatelských činností z důvodu nedostatečných materiálních či personálních zdrojů (Schubert, 2013). To často vyvolává ekonomický, organizační a etický problém (Vryonides et al., 2015).

Nedokončená ošetrovatelská péče je zastřešujícím termínem pro fenomén přidělované, chybějící nebo jinak nedokončené ošetrovatelské péče, což se v ošetrovatelství řadí k prioritním problémům (Jones, Hamilton, Murry, 2015). Mnoho studií již prokázalo úzkou spojitost mezi přidělovanou ošetrovatelskou péčí s negativními výsledky pacientů. Nicméně provedené výzkumy dále prokázaly i negativní dopad na sestry (Papastavrou et al., 2014).

Ačkoliv je problematika přidělované ošetrovatelské péče globálně řešeným tématem, sestry v ČR tento pojem často neznají. Proto jsem si, jako téma své bakalářské práce, vybrala právě přidělovanou ošetrovatelskou péči, abych pomocí průzkumu mohla toto téma více přiblížit.

1 CÍL TEORETICKÉ ČÁSTI PRÁCE

Vyhledat a popsat dostupné studie zabývající se přidělovanou ošetrovatelskou péčí.

1.1 Dílčí cíle

- 1) Popsat současný stav celosvětové zkoumané problematiky v oblasti přidělované ošetrovatelské péče.
- 2) Přiblížit a popsat termín přidělované ošetrovatelské péče ze současného pohledu publikujících autorů.

2. TEORETICKÁ ČÁST

Teoretická část bakalářské práce se věnuje vysvětlení pojmu přidělované ošetrovatelské péče. Dále se zabývá nástroji využívanými k měření přidělované ošetrovatelské péče, a jaké jsou důvody a důsledky pro sestry a pacienty na ošetrovatelských jednotkách.

Pro vypracování teoretické části bakalářské práce bylo využito pouze aktuální literatury. Vyhledané články byly z licencovaných databází, které byly volně přístupné.

2.1 Přidělovaná ošetrovatelská péče

Hlavním cílem zdravotnických organizací, lékařů a sester je zajištění bezpečné a kvalitní ošetrovatelské péče pacientům. Ovšem kvůli stále se prohlubujícímu nedostatku sester a ošetrovatelského personálu často dochází k tomu, že sestry z důvodu nedostatečných či omezených zdrojů (personálních či materiálních) musí svou péči rozdělit mezi více pacientů. Z toho důvodu dochází k tomu, že některé úkoly nedokončí nebo je zcela vynechají (Zhao et al., 2019; Mlynarska et al., 2020).

Fenomén přidělované ošetrovatelské péče byl poprvé popsán Marií Schubert, která přidělovanou ošetrovatelskou péči popsala jako: „*Odepření nebo neprovedení nezbytných ošetrovatelských opatření u pacientů kvůli nedostatku ošetrovatelských zdrojů*“ (Schubert et al., 2007 s. 417).

Termín přidělované ošetrovatelské péče se označuje jako zmeškaná nebo opožděná ošetrovatelská péče. Sestry upřednostní péči i přes nedostatečné zajištění zdrojů, které jsou pro dokončení této péče nezbytné (Kalisch, Landstorm, Hinsaw, 2009).

Počet vědeckých prací, které se přímo zabývají problematikou přidělované ošetrovatelské péče, za poslední léta výrazně vzrostl. Vyšší zájem o výzkum této problematiky vzrostl po uznání tohoto fenoménu pod pojmem „nedokončená ošetrovatelská péče“ (Kanada, Anglie, Německo, USA) a „implicitní přidělovaná ošetrovatelská péče“ (Švýcarsko). Agentura pro výzkum a kvalitu zdravotní péče chápe přidělovanou ošetrovatelskou péči jako globální riziko pro zdravotnické organizace (Zeleníková et al., 2019).

Koncept chybějící, přidělované a nedokončené ošetrovatelské péče je jednotný multidimenzionální problém, známý pod názvem „nedokončená ošetrovatelská péče“. Tento koncept vychází z třífázového fenoménu, který je založený na problému, procesu a výsledku (Jones, Hamilton, Murry, 2015).

Vlivem všeobecného nedostatku sester a zdravotnického personálu dochází k postupnému prohlubování problému a přidělovaný systém péče se stále více stává významnějším prvkem ve zdravotní péči. Konceptní rámec podle Schubert zahrnuje ošetřovatelská opatření, která jsou důležitá pro dosažení požadovaných výsledků pro pacienty. Tento konceptní rámec zahrnuje:

- Medikaci
- Terapii
- Rehabilitaci
- Prevenci
- Dohled nad péčí pacienta
- Podpora pacienta a rodinných příslušníků

Přidělovaná ošetřovatelská péče je často ovlivněna organizací a charakteristikou daného oddělení. Existuje již poměrně mnoho výzkumů, v nichž je dokázána úzká spojitost mezi přidělovanou péčí a negativním dopadem na pacienty, zahrnující zvýšenou úmrtnost pacientů, pády, nově vzniklé dekubity a zvýšený výskyt nozokomiálních nákaz (Papastavrou et al., 2014, s. 13-26).

Přidělovaná ošetřovatelská péče je výsledkem rozhodování a kritického úsudku sestry. Rozhodování, jako proces nahlíží na kroky, které zahrnují sběr dat, identifikaci a zvážení strategií v ošetřovatelské péči. Faktory, které ovlivňují rozhodování při rozdělování péče, závisí na ošetřovatelské jednotce, úrovni vzdělání sestry a její ochotě, důvěře a schopnosti převzít odpovědnost za pacienta. Za předepsané priority se v praxi se považuje pracovní prostředí ošetřovatelské péče, její organizace ošetřovatelských postupů a odpovědnost sester, čas a zdroje, do nichž patří počet zdravotnických zaměstnanců na ošetřovatelské jednotce a materiální vybavení. Mezi tyto faktory bezesporu patří i kvalita péče a cíle organizace, ovlivňují implicitní přidělování ošetřovatelské péče (Schubert, 2013, s. 230-239).

2.2 Důvody přidělované ošetrovatelské péče

V posledních letech nabývá problematika přidělované ošetrovatelské péče globálních rozměrů. Toto téma je mezinárodně řešeným fenoménem především kvůli stále se prohlubujícímu nedostatku sester. Tento fakt s sebou přináší hrozby v podobě snižování kvality poskytované péče pacientům, a tím i výrazné narušení bezpečnosti pacientů. Kalánková et al. se v roce 2019 ve své studii zabývala literárním přehledem zaměřeným na jednotlivé důvody chybějící, přidělované a nedokončené ošetrovatelské péče. V její studii byly vytyčeny oblasti, které se týkaly organizačních aspektů zdravotnických zařízení, personálního a materiálního vybavení, komunikace a vztahů na pracovišti, managementu a podpory.

Verall v roce 2015 při své studii za použití revidovaného dotazníku MISSCARE zkoumala, jak sestry a porodní asistentky vnímají zmeškanou ošetrovatelskou péči na svém pracovišti. Velkým problémem zde bylo nedostatečné vybavení jednotky a nedostatek zdrojů, který byl potřeba k plnění povinností ošetrovatelského personálu. Často se také setkávali s úkoly, které měly výrazný dopad na jejich schopnost poskytnout včas veškerou ošetrovatelskou péči. Jednalo se o telefonáty, požadavky návštěv a komunikace s ostatním zdravotnickým personálem.

Jedním ze zásadních důvodů, proč dochází k přidělované ošetrovatelské péči, je nejen snižující se počet sester a ošetrovatelského personálu, ale i vysoký počet pacientů, který je sestřím přidělován. Tyto důvody však nezpůsobuje pouze nedostatek sester, ale i nedostatek pomocného ošetrovatelského personálu (Kalánková et al., 2019; Cho et al., 2016, s. 1684-1693) a také fakt, že sestry mnohdy provádějí úkoly, které nespádají pod jejich kompetence (Al-Kandari F., Thomas, D., 2009, s. 3430-3440).

2.2.1 Personální aspekty

Přidělovaná ošetrovatelská péče má mnoho důvodů. Jedním ze zásadních důvodů v oblasti personálního zajištění ošetrovatelské jednotky je nejen globální nedostatek sester a pomocného zdravotnického personálu (Cho et al., 2016; Hernández-Cruz et al., 2017), ale i zvyšující se počet pacientů na sestru (Kalisch et al., 2012; Ball et al., 2014). Nedostatečný počet sester a ošetrujícího personálu je brán jako problém celosvětového formátu. O přiblížení tématu nejen přidělované ošetrovatelské péče jako takové, ale i o důvodech, které stojí za vznikem přidělované ošetrovatelské péče, se zasloužilo mnoho autorů. Z důvodu

nedostatečného počtu personálu na ošetrovateľských jednotkách často dochádza k prekračovaní kompetencií (Verall et al., 2015).

2.2.2 Organizační aspekty

Co se týče organizačních faktorů ošetrovateľské péče, sestry zúčastňujúci se průzkumů udávají narušení denní rutiny, což zahrnuje především telefonáty, komunikace se zdravotníckým personálem na oddělení nebo mimo něj a požadavky návštěv hospitalizovaných pacientů. Právě proto sestry uvádí, že během denní služby je mnohem větší míra zmeškané ošetrovateľské péče než na nočních službách, kdy nejsou tak často vyrušovány od svých povinností jiným zdravotníckým personálem nebo rodinnými příslušníky pacientů (Moreno-Monsiváis et al., 2015).

2.2.3 Materiální aspekty

Velkým problémem je také nedostatečné materiální zabezpečení na ošetrovateľských jednotkách. To se týká především léků, které nejsou k dispozici ihned a nedostatek vybavení/zásob na ošetrovateľské jednotce, které nejsou dostupné či nefungují správně (Cho et al., 2016; Hernández-Cruz et al., 2017; Bragadóttir et al., 2018).

2.2.4 Komunikace a vztahy na pracovišti

Vřelé vztahy na pracovišti a dobrá komunikace mezi zdravotníckým personálem je základním předpokladem pro poskytování kvalitní zdravotní ošetrovateľské péče. Velkým problémem podle dostupných výzkumů je nedostatečná komunikace mezi zdravotníckým personálem, neodpovídající týmová práce a nedostupnost/nepřítomnost sestry, když ji pacient volá (Bragadóttir et al., 2018; Kalisch et al., 2012).

2.2.5 Charakteristika sester

Dobré vztahy na pracovišti, komunikace a vzájemná důvěra mezi zdravotníckým personálem je jedním z nejdůležitějších faktorů pro snížení výskytu přidělované ošetrovateľské péče na ošetrovateľské jednotce. Bohužel často dochází k nedůvěře mezi zdravotníckým personálem. Kalisch et al., (2012) ve své studii zdůrazňuje nedůvěru při práci mezi všeobecnými a praktickými sestrami, proto sestry raději dělají veškerou práci samy a často bez přestávky. To má za následek, že všeobecné sestry vykazují větší míru přidělované ošetrovateľské péče než praktické sestry. Dalším důvodem vzniku přidělované ošetrovateľské

péče je nezkušený personál nebo personál s nedostačující praxí na oddělení (Verall et al., 2015; Moreno – Monsiváis et al., 2015).

2.2.6 Charakteristika pacientů

Bragadóttir et al. (2018) ve své studii popsala rozdíly v hlášení zmeškané ošetrovatelské péče mezi všeobecnými a praktickými sestrami. Všeobecné sestry v této studii uváděly významně vyšší zmeškanou ošetrovatelskou péči než praktické sestry u položky zabývající se pracovními zdroji. Hlavními důvody zmeškané ošetrovatelské péče byl dle výsledků neočekávaný příjem pacienta a akutní zhoršení stavu pacienta. Také Verall et al. (2015) ve své studii uvedla, že změna zdravotního stavu pacienta a neočekávaný příjem pacienta má za následek vyšší míru zmeškané ošetrovatelské péče na oddělení.

2.3 Nástroje pro měření přidělované ošetrovatelské péče

Od roku 1946 se poskytování kvalitní ošetrovatelské péče zaměřuje především na výzkum. Na základě přijatých standardů se v průběhu dalších let začala úroveň poskytování péče měnit. Proto byly vyvinuty různé modely měření, které se různily svými metodami. Měření přidělované ošetrovatelské péče je pro mnoho studií stále velkou výzvou. Protože měřit péči, kterou pacienti požadují, a péči, která jim je poskytována bez pomoci pozorovatelných ukazatelů je téměř nemožná. Pokud sestry vědí, že péči nedokončily nebo zcela vynechaly, často se zdráhají o tomto tématu otevřeně hovořit a to z důvodu pocitu viny, bezmoci a strachu. Pro tento problém byl ustanoven systém přímého pozorování a dodržování pokynů. Přirozeně v praxi při pozorování a detekci toho, co sestram při jejich každodenní péči o pacienty chybí je nejen neproveditelné, ale s největší pravděpodobností nepřesné. Od sester je požadováno, aby hlásily každou péči, kterou nedokončily nebo úplně vynechaly do dokumentace. Toto opatření má vést k časnému záchytu nežádoucích rizik (Palese et al., 2020, s. 239-265).

2.2.1 Nástroj BERNCA

Švýcarská autorka Maria Schubert v roce 2007 popsala koncepční rámec pro implicitní přiděl ošetrovatelské péče a ve své studii prověřovala spolehlivost nově vzniklého nástroje BERNCA – Basel Extent Rationing of Nursing Care. Tento nástroj je považován různými autorskými kolektivy jako vhodný k měření vnímání přidělované ošetrovatelské péče na ošetrovatelských jednotkách. Bylo vyvinuto již několik nástrojů, které měřili rozsah nedokončené péče v akutní péči. Pouze BERNCA však měří implicitní přidělový poměr péče.

Nástroj BERNCA měří implicitní rozdělení ošetrovatelské péče, která souvisí s výsledky a spokojeností pacientů s ošetrovatelskou péčí (chyby v medikaci, pády, nozokomiální nákazy, nežádoucí události, dekubity a úmrtnost (Zúñiga et al, 2016, s. 1948-1963; Schubert et al., 2008, s. 227-237; Ausserhofer et al., 2013, s. 126-135).

Tento nástroj používanými švýcarskými sestrami, který popsala Schubert v roce 2007, obsahuje 20 prohlášení rozdělených do 5 -ti domén:

- Činnost každodenního života
- Podpora péče
- Rehabilitace
- Bezpečnost
- Dokumentace

Při vyplňování dotazníku sestry zaznamenávaly četnost nedokončených aktivit při péči o pacienty za posledních sedm směn. Dotazník byl hodnocen na stupnici od 0 do 3, kdy 0 = nikdy, 1 = zřídka, 2 = někdy a 3 = často. Nástroj BERNCA zprvu obsahoval 20 prohlášení, později byl ale přezkoumán a rozšířen o 12 otázek (BERNCA-R) a byla přidána možnost odpovědi „není potřeba“ (Schubert, 2007, s. 416-424).

2.2.2 Dotazník PIRNCA

Nástroj PIRNCA byl v roce 2014 představen autorkou Jones, která nástroj prověřila na vzorku sester pracujících v amerických nemocnicích na chirurgických ošetrovatelských jednotkách. Tento nástroj vychází z nástroje BERNCA. PIRNCA je stejně jako BERNCA zaměřen na přidělovanou ošetrovatelskou péči, která měří četnost ošetrovatelských činností, které jsou z nějakého důvodu nedokončeny nebo vynechány. PIRNCA obsahuje širší škálu intervencí, které se zaměřují na ošetrovatelství, hodnocení, plánování ošetrovatelské péče, identifikaci problému a hodnocení poskytované ošetrovatelské péče (Kalánková et al., 2019, s. 69).

Tento nástroj, popisující ošetrovatelské činnosti, které sestry pro nedostatek zdrojů nebyly schopny dokončit, obsahuje 31 výroků popisujícího ošetrovatelského problému. PIRNCA se zaměřuje na posledních sedm odsloužených směn sestry. Dotazník je hodnocen na 5 - ti bodové škále kdy 0= nikdy, 1= zřídka, 2= někdy, 3= často, dotazník PIRNCA je doplněn o hodnocení 4= není potřeba (Uchmaniowicz et al, 2020; Jones et al., 2014).

2.3 Dopady přidělované ošetrovatelské péče na pacienty

Rationing of Nursing Care in Switzerland (RICH Nursing) je studie, která byla poprvé uvedena v souvislosti implicitního přidělu ošetrovatelské péče a jejího negativního dopadu na pacienty. Výsledky této studie, vzniklé z rozšířené studie International Hospital Outcomes study (IHOS), poukázaly na souvislost mezi přidělovým systémem a komplikacemi doprovázené u hospitalizovaných pacientů. Tato studie zahrnuje pády pacientů, vznik nových dekubitů, chyby v medikaci aj. (Schubert et al, 2013, s. 230-239).

Jak již bylo v předchozí kapitole zmíněno, ošetrovatelská praxe sestry a zdravotnického personálu zahrnuje širokou škálu úkolů a činností. Z důvodu omezení mnoha zdrojů ve zdravotnických zařízeních sestry rozdělují svou práci a pozornost mezi pacienty. Tím často upřednostňují péči o pacienty dle svého klinického úsudku. Tyto všechny faktory, zahrnující omezený počet zdravotnického personálu, materiálního vybavení a času způsobují, že sestry minimalizují nebo úplně vynechají úkoly a tím se riziko negativních dopadů na pacienty zvyšuje. Dle dostupných studií valná část nemocnic nesplňuje optimální úroveň ošetrovatelského personálu. Tyto studie popisují zvyšující se nedostatek personálu ve zdravotnických zařízeních, které mají vážnou spojitost s negativními důsledky na pacienta (Papastavrou et al., 2016; Cho et al., 2019). Mezinárodní studie prokázaly vztahy mezi sníženou kvalitou prostředí práce sestry, snižujícím se počtem sester a zvýšeným počtem nežádoucích výsledků u hospitalizovaných pacientů (Cho et al., 2019; Zhu et al., 2019; Friganovic., 2020). Příděl ošetrovatelské péče je pozorovatelným důsledkem neustále se snižujícího počtu zdravotnických zaměstnanců a špatného prostředí pro sestru. Během let 2003-2004 bylo v rámci studie International Hospital Outcomes study zkoumána úroveň implicitní přidělované ošetrovatelské péče v akutní péči ve švýcarských nemocnicích. „*International Hospital Outcomes study je mezinárodní studie v organizaci ošetrovatelské péče v nemocnicích a jejím dopadu na výsledky pacientů*“ (Schubert et al., 2008, s. 228). Švýcarská studie ovšem rozšířila tento výzkum a vyvinula nové empirické měřítko implicitního přidělování v ošetrovatelské péči (Schubert, 2008, s. 227-237).

Schubertová v roce 2008 při studii zkoumání dopadu přidělového systému na výsledky pacientů poukázali, že implicitní přidělování péče je úzce spojeno s negativními dopady na pacienty. Dle výsledků sester, které se studie zúčastnily, se zvýšil počet nežádoucích událostí u pacientů zahrnující pády, dekubity a chyby v medikaci. O rok později v další studii

Schubertové byly zaznamenány výsledky pacientů v kontextu na přidělovanou péči (nozokomiální nákazy, dekubity a spokojenost pacientů). Tyto výsledky představují významnou hrozbu pro bezpečnost pacientů a poskytování kvalitní ošetrovatelské péče (Papastavrou, 2014, s. 3-25).

2.4 Dopady přidělované ošetrovatelské péče na sestry

Jones a kol. (2015) ve své analýze potvrdili, že až 98 % ošetřujícího personálu nechala alespoň jeden úkol nedokončený. Sestry jsou v nemocnicích často stavěny do rolí plánovačů, koordinátorů, poskytovatelů a hodnotitelů péče (Jones et al. 2015, s. 1121-1137; Uchmanowicz et al., 2020, s. 2185-2195).

Kalisch et al. (2011) ve své práci poukázala na poměr ošetrovatelské péče jako významného prediktoru spokojenosti sestry. Sestry, které na svém pracovišti zaznamenaly méně přidělované a zmeškané péče byly se svým zaměstnáním spokojenější. Tschannen et al. (2010) zkoumal ve své studii dopad přidělované ošetrovatelské péče na rozhodnutí o odchodu ze zaměstnání.

Na ošetrovatelských jednotkách, kde míra přidělu ošetrovatelské péče dlouhodobě přetrvává, ukončuje více zaměstnanců svůj pracovní poměr do jednoho roku pro nerealizovatelnost takové ošetrovatelské péče, jakou by rádi poskytli (Papastavrou, 2014, s. 3-25).

Stále častěji se stává, že sestry se snaží o zvládnutí péče i po dokončení směny. Manažeři nebyli schopni tento problém vyřešit pomocí finančních odměn. Toto sestry vnímají jako nedostatečné ohodnocení jejich práce. Kvůli nedostatečnému časovému fondu a alokaci personálních zdrojů, ke kterým dochází v důsledku ekonomických vlivů, má často za následek nedokončení jejich ošetrovatelské práce. Intenzifikace práce, jak je tento jev popisován, vede k časové kompresi a má velký dopad na sestry a jejich poskytování odpovídající péče (Hegney et al., 2018, s. 371-380).

„Mnoho vědců přijalo Donabedianovu teorii struktury – procesu výsledku jako svůj teoretický rámec, který předpokládá, že organizační atributy (pracovní prostředí, pracovní zátěž, aj.) a procesy poskytované péče ovlivňují výsledky pacienta a poskytovatele zdravotních služeb“ (Liu, 2021, s. 2). K důležitým determinantům ošetrovatelské péče sestry je její pracovní prostředí, díky němuž docházelo k méně častým stížnostem sester, snížení případů vyhoření sester, ochota zůstat nadále na své pracovní pozici a lepší poskytování ošetrovatelské péče

pacientům. Pokud pracovní prostředí sestře nevyhovuje, má zvýšený příděl péče a omezené zdroje, je pravděpodobnost vzniku nespokojenosti, syndromu vyhoření a zhoršená kvalita ošetrovatelské péče velmi vysoká. Studie prokázala úzký vztah mezi kvalitou poskytované ošetrovatelské péče a výsledky sester. Přes tento fakt stále neexistuje dostatečné množství studií na toto téma (Liu et al., 2021, s. 1-8).

2.5 Přidělovaná ošetrovatelská péče z pohledu studentů

Poskytování kvalitní a bezpečné péče, to je hlavním cílem všech, kteří zdravotní péči poskytují. Rostoucí požadavky na poskytování vysoce kvalitní a bezpečné péče pacientům zapříčinilo, že jevy chybějící, nedokončené a přidělované ošetrovatelské péče jsou hlášeny se stále rostoucí frekvencí napříč nemocničním zařízení. Dosavadní studie se zaměřovali na jevy všech druhů péčí z hlediska sester nebo pacientů (Kalánková et al, 2021). Studenti jsou totiž často svědky přidělované ošetrovatelské péče na oddělení, kde vykonávají svou praxi (Palese et al., 2021).

Studenti vykonávající ošetrovatelskou praxi jsou dočasnou, ale nedílnou součástí ošetrovatelského týmu. Často se zde nevyvarují účasti na aspektech přidělované ošetrovatelské péče. Na praxi často přicházejí s idealizovaným pohledem na ošetrovatelství a zdravotní péči a jejich očekávání nejsou naplněna (Gibbon, 2018, s. 19-24).

Jako vzdělávací požadavek pro studenty je nutné splnit stáže v klinické praxi pro získání praktické zkušenosti v nemocničním prostředí (Kalánková et al., 2021). Studenti ošetrovatelství potřebují podporu při rozvoji své vlastní praxe. Není vždy jasné, zda jsou studenti schopni sledovat situaci na ošetrovatelské jednotce. Praxe je mnohdy vystavuje situacím, kdy studenti nemají šanci předvídat důsledky a stres svých činů a může proto dojít až k odchodu ze vzdělávacího zařízení. Studenti při vykonávání odborné praxe mají přirozenou spoluúčast na přidělovanou ošetrovatelskou péči (Bagnasco, 2017, s. 1-5).

2.6 Etika v přidělované ošetrovatelské péči

Etika je brána jako hlavní prioritou v ošetrovatelské praxi. Sestry se na základě morálky rozhodují ve velmi obtížných situacích týkajících se často života a smrti, ale i v každodenních záležitostech na svém oddělení. Při těchto problémech sestry mnohdy pocítují morální utrpení z důvodu eticky náročných situací. Při každodenní práci sester se vyskytují etické problémy, které zahrnují rozhodnutí na konci života pacienta, kdy se sestry zaměřují na to, aby pacient

umíral důstojně, právo na soukromí pacientů a zapojení rodiny do rozhodování a převzetí odpovědnosti sester za ošetrovatelskou péči poskytovanou pacientům. Dalším důležitým etickým problémem jsou zbytečné lékařské ošetření u pacientů v terminálním stádiu onemocnění. Téměř všechny situace, které způsobují sestřím morální dilema, souvisejí s koncem života. Sestry mnohdy nemohou rozhodovat o tom, co je podle nich pro pacienty správné oproti očekávání lékařů a rodiny nemocného. To v sestřích vyvolá pocit morální tísně. Pokud se spojí morální dilema sester se syndromem vyhoření a nespokojeností sester s prací, tak v konečném důsledku se úroveň péče o pacienta dramaticky snižuje (Choe et al., 2015, s. 1684-1693).

Studie prováděné v Norsku poukazují na nedostatek materiálních a personálních zdrojů a pracovnímu tlaku na sestry. Proto sestry upřednostní ošetrovatelskou péči mezi pacienty a pro velkou část sester se jejich etické kodexy stávají nedosažitelné. Následkem je hněv, frustrace, zhoršená péče o hospitalizované pacienty a celková nespokojenost v pracovním prostředí (Bentzen et al., 2013, s. 1-8).

3. PRŮZKUMNÁ ČÁST

Průzkumná část mé bakalářské práce obsahuje přehledovou studii z již publikovaných studií zabývajících se přidělovanou ošetrovatelskou péčí. Hlavním cílem průzkumné části je zjištění dopadů přidělované ošetrovatelské péče na sestry a pacienty.

3.1 Průzkumná otázka

1) Jaké dopady má přidělovaná ošetrovatelská péče na sestry a pacienty?

3.1.1 Dílčí cíle:

- 1) Vyhledat a popsat studie zabývající se přidělovanou ošetrovatelskou péčí
- 2) Vyhledat a popsat studie, které se zaměřují na výsledky sester a pacientů v souvislosti s přidělovanou ošetrovatelskou péčí

3.2 Metodika

Metodika průzkumu byla zpracována formou literární rešerše článků pro zmapování a porovnání již existujících studií zabývajících se přidělovanou ošetrovatelskou péčí a jejími dopady na sestry a hospitalizované pacienty.

3.2.1 Vyhledávací strategie

Hlavním cílem vyhledávací strategie bylo vyhledat publikované zdroje, které byly relevantní se zadáním bakalářské práce na téma přidělované ošetrovatelské péče. Vyhledávání se zaměřuje na recenzované publikace (tzv. reviewed) v odborných časopisech a studiích. Pro účely vypracování bakalářské práce byly využity databáze Pubmed a EBSCO (host). Byly přidány také články, které byly nalezeny ručním dohledáváním a literární zdroje z nalezených článků. Vyhledávací strategie byla omezena na vyhledávání článků a studií vydaných mezi lety 2011-2021.

3.2.1 Vyhledávací strategie dle vzorce PCC

Při vytváření klíčových slov byla nejdříve stanovena určitá kritéria, která musela být obsažena ve vzorci a jeho jednotlivých částech PCC neboli vyhledávacích kategoriích „Population“, „Concept“ a „Context“.

Tabulka č. 1 – Klíčová slova v anglickém jazyce dle vzorce PCC

Kritéria dle vzorce PCC	Kritéria v anglickém jazyce
Population	Registered nurses, practical nurses, patients
Concept	Rationing nursing care, missed nursing care, unfinished nursing care
Context	Nursing outcomes, patients outcomes

Tabulka č. 2 – Klíčová slova v českém jazyce dle vzorce PCC

Kritéria dle vzorce PCC	Kritéria v českém jazyce
Populace	Všeobecné sestry, praktické sestry, pacienti
Koncept	Přidělovaná ošetrovatelská péče, zmeškaná ošetrovatelská péče, nedokončená ošetrovatelská péče
Kontext	Dopady na sestry, dopady na pacienty

3.2.2 Vylučovací a zařazovací strategie

Ihned na začátku byl pro vyhledávání v databázích stěžejní výběr a následná úprava klíčových slov. Poté byly vyřazeny články, které nesplňovaly kritéria pro zařazení na základě klíčových slov a abstraktů. Posledním krokem bylo zhodnocení článků dle plného textu a následné zařazení do literární rešerše.

Ke zmapování publikací, relevantní pro tuto práci, byla nejprve stanovena vylučovací (exclusion, dále EC) a zařazovací (inclusion, dále IC) kritéria. Specifikace těchto kritérií vedla k co nejpřesnějšímu zmapování relevantních publikací. Zařazovací a vylučovací kritéria jsou pro větší přehled uvedena v tabulkách (tabulka č. 3, tabulka č. 4). Do zařazovacích kritérií byly vybrány primární studie, které jsou kvalitní a hodnotí úroveň zkoumaného projektu a výzkumného designu (Jarošová, Zeleníková, 2014).

3.2.2.1 Zařazovací kritéria

Do literární rešerše byly zařazeny primární studie zabývající se přidělovanou ošetrovatelskou péčí a jejími dopady na sestry a pacienty na ošetrovatelských jednotkách. Do průzkumu byly zařazeny všeobecné a praktické sestry a pacienti starší 18 - ti let.

Tabulka č. 3 – Zařazovací kritéria

Označení	Doména	Zařazovací kritéria
IC1	Populace	Publikace zaměřující se na všeobecné a praktické sestry
IC2	Populace	Publikace nezaměřující se pouze na specifickou skupinu nemocných
IC3	Kontext	Publikace zveřejněné v českém a anglickém jazyce
IC4	Téma	Publikace odpovídající rešeršní otázce
IC5	Metodologie	Primární studie

3.2.2.2 Vyřazovací kritéria

Vyřazovací kritéria byla dána nedostupností plnotextů a studií, které se danou problematikou nezabývaly výhradně v nemocničním zařízení, dále byly vyřazeny sekundární studie, do kterých řadíme přehledové studie a metaanalýzy, studie neodpovídající rešeršní otázce, studie s nedostatečným popisem metodiky a studie vydané před rokem 2011 a po roce 2021.

Tabulka č. 4 – Vyřazovací kritéria

Označení	Doména	Vyřazovací kritéria
EC1	Populace	Publikace zaměřující se na specifickou skupinu pacientů (pediatrie, onkologie, domovy pro seniory)
EC2	Publikace	Publikace v nerecenzovaných studiích
EC3	Publikace	Publikace zveřejněné před rokem 2010 a po roce 2021
EC4	Téma	Publikace neodpovídající rešeršní otázce
EC5	Metodologie	Přehledové studie
EC6	Kontext	Publikace zveřejněné v jiném jazyce než českém a anglickém

3.3 Klíčová slova

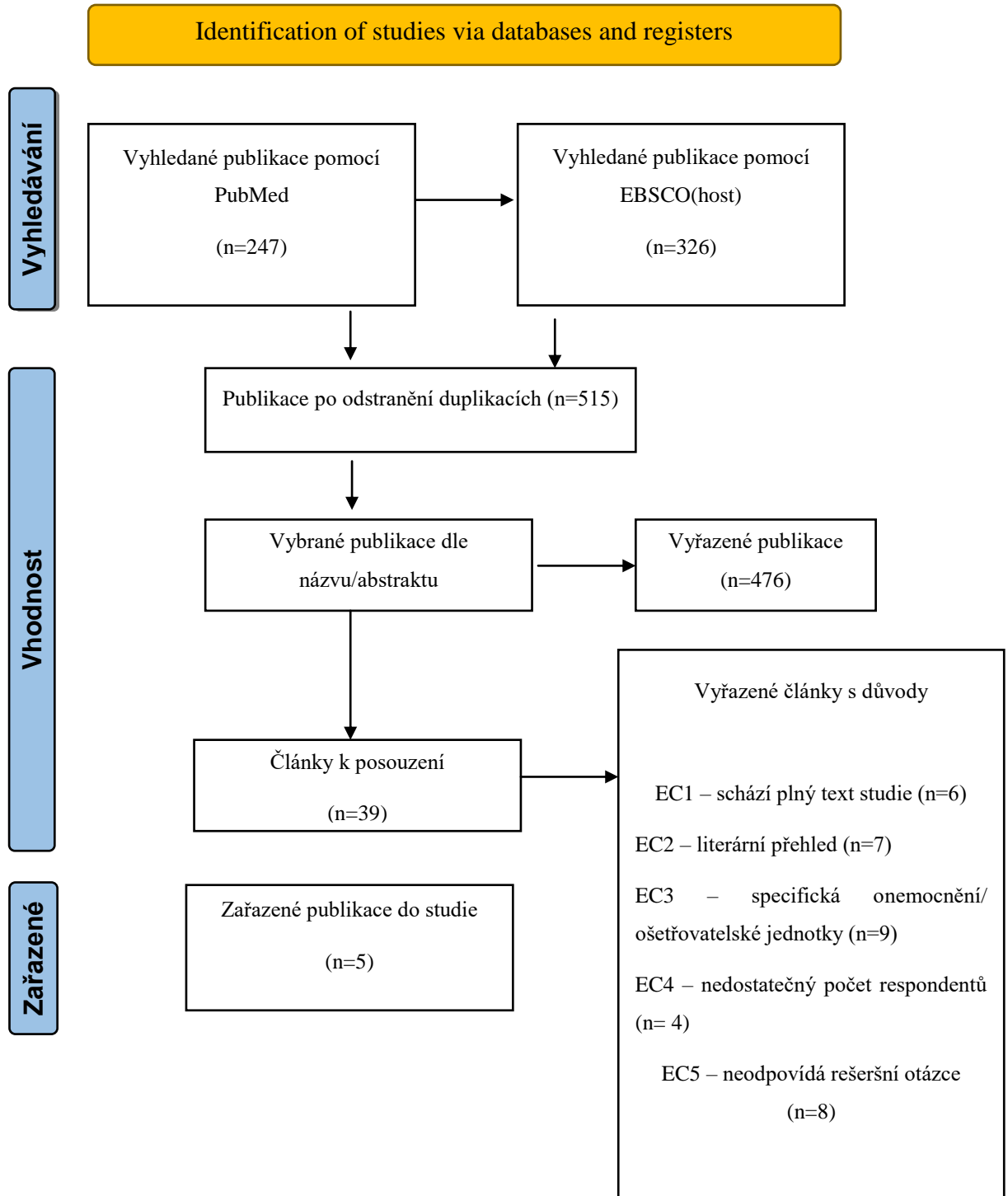
Klíčová slova pro vyhledávání byla využívána za použití tzv. Booleovských operátorů „OR“, „AND“ nebo „NOT“. Pro zahrnutí synonyma pojmy spojovala podmínka „OR“. Pro upřesnění synonym sloužila podmínka „AND“ a podmínka „NOT“ byla použita k zamezení výskytu nežádoucích studií. Vyhledávání probíhalo v každé z uvedených databází PubMed a EBSCO(host).

Tabulka č. 5 – Příklad vyhledávání v databázi PubMed

	PCC	Klíčová slova	Počet výsledků
1	Population	Registered nurses	98 196
2		Practical nurses	53 700
3		Patients	3 552 708
4		Child	1 057 998
5		Nursing home	34 236
6		1 OR 2 OR 3 NOT 4 NOT 5	554 813
7	Concept	Rationing Nursing care	884
8		Missed Nursing care	3 230
9		Unfinished Nursing care	67
10		Error of ommision	1 640
11		7 OR 8 OR 9 OR 10	147 344
12	Context	Nursing outcomes	71 373
13		Patients outcomes	1 144 917
14		15 OR 16	102 943
15		6 AND 11 AND 15	254 198

3.4 Vývojový Flow Diagram pro zařazení do studie dle PRISMA

Obrázek 1 – Flow diagram dle PRISMA (upraveno autorkou Grulichovou)



3.5. Prezentace výsledků

Ze všech vybraných článků byla zaznamenána data, která byla pro větší přehlednost vložena tabulek. Data jsou podpořena dalšími poznatky z vybraných studií. Přehled publikací, které jsou zařazeny do bakalářské práce, jsou uvedeny v tabulce č. 6.

Tabulka č. 6 – Přehled zařazených publikací

Autor/ři	Rok	Místo výzkumu	Nástroj	Výzkumný celek
Ausserhofer et al.	2013	Anglie, Belgie, Finsko, Německo, Řecko, Irsko, Nizozemsko, Norsko, Polsko, Španělsko, Švédsko, Švýcarsko	BERNCA	1630 všeobecných sester, 977 pacientů
Friganovič et al.	2020	Chorvatsko	PIRNCA	438 všeobecných sester
Cho et al.	2016	Jižní Korea	BERNCA	3037 sester
Papastavrou et al.	2014	Kyperská republika	BERNCA	352 pacientů; 318 sester
Zhu et al.	2019	Čína	BERNCA-R	7802 všeobecných sester, 5430 pacientů

3.5.1 Studie č. 1

Název: The association of patient safety climate and nurse-related organizational factors with selected patient outcomes: A cross-sectional study

Autoři: Ausserhofer, Schubert, Desmedt, Blegen, Geest, Schwendimann

Cíl: Zkoumat vztahy mezi bezpečností pacientů a výsledky pacientů

Design: Dílčí studie

Vzorek: 1630 všeobecných sester, 977 pacientů

Metodologie: Vnímání ošetrovatelského prostředí bylo v této studii měřeno nástrojem PES-NWI. Sestry měly hodnotit především kvalitu poskytované ošetrovatelské péče a personální obsazení na své ošetrovatelské jednotce. Mimo jiné měly sestry zhodnotit i dostatek materiálních zdrojů a vztahy na pracovišti.

Nástrojem BERNCA-R sestry udávaly míru ošetrovatelské péče, kterou za posledních sedm směn musely přidělit.

Úroveň personálního zabezpečení ošetrovatelské jednotky byla vypočtena mezi celkovým počtem pacientů a celkovým počtem sester, které byly přítomny na ošetrovatelské jednotce během poslední směny.

Spokojenost pacientů s poskytovanou ošetrovatelskou péčí byla zkoumána pomocí jediné otázky, která se zaměřovala na to, jestli by dotazovaní pacienti doporučili danou nemocnici a ošetrovatelskou jednotku své rodině a přátelům.

Veškeré dotazníky byly zaslány do nemocnic, které se studie účastnily a následně rozdány sestřím a pacientům.

Výsledek: 76,3 % pacientů bylo s hospitalizací spokojeno a nemocnici by své rodině i přátelům doporučili. Vyšší poměr mezi pacienty a sestrami nebyl nijak významný pro neuspokojivé výsledky pacientů. Vyšší skóre přidělované ošetrovatelské péče souviselo se zvýšením nežádoucích událostí, které sestry hlásily a nižší spokojeností pacientů s poskytovanou ošetrovatelskou péčí.

Závěry a doporučení studie: Dotazníky, které účastníci vyplňovali, prokázaly spojitost mezi vyšší úrovní přidělované ošetrovatelské péče a poklesem spokojenosti hospitalizovaných pacientů a zvýšením pochybení při podávání léků hlášené sestrou, vyšším rizikem pádu

pacienta a častějšími infekcemi krevního řečiště. Dle doporučení této studie by se úroveň přidělované ošetrovatelské péče měla více sledovat jak ze stran manažerů, tak i sester pro snížení negativních dopadů na hospitalizované pacienty.

3.5.2 Studie č. 2

Název: Nurses' perception of implicit nursing care rationing in Croatia—A cross-sectional multicentre study

Autoři: Friganovic, Režic, Kurtovic, Vidmanic, Zeleníková, Rotim, Konjevoda, Režek, Piškor

Cíl: Zkoumat vnímání sester na implicitní přidělování ošetrovatelské péče a bezpečí pacientů z pohledu personálu

Design: Průřezová studie

Vzorek: 438 sester

Metodologie: Studie se účastnily sestry, které měli alespoň jeden rok praxe na chirurgických akutních jednotkách nebo na chirurgických jednotkách intenzivní péče. Stážistky a manažeři byli z této studie vyřazeni. Studie probíhala od dubna do listopadu 2018, kdy zúčastnění měli 4 týdny na vyplnění dotazníků, jejichž distribuci a sledování během vyplňování sledovaly koordinované týmy pod vedením všech autorů studie. Nejprve byl vyhotoven demografický list, který obsahoval osobní charakteristiky zúčastněných sester (věk, pohlaví, vzdělání, oddělení, pracovní doba, praxe, přesčas, záměr opustit zaměstnání, vnímání počtu personálu a pacientů na oddělení). První část studie se zabývala nedokončenou ošetrovatelskou péčí, která byla hodnocena pomocí nástroje PIRNCA. Zúčastněné sestry byly požádány, aby ohodnotily míru neschopnosti dokončit 31 činností, které nástroj PIRNCA obsahuje, za posledních sedm odpracovaných směn. Za pomoci softwaru SPSS byla provedena statistická analýza výsledků. Dále byla použita faktorová analýza, používána k ověřování faktorové struktury dotazníků PIRNCA a HSPSC.

Výsledek: Demografické údaje ukázaly, že ze 438 respondentů je 43,2 % mladších 30 let a z 84 % ženy. 58,7 % účastníků z vybraných 17 nemocnic uvedlo, že pracují na chirurgickém oddělení a 30,4 % na jednotce intenzivní péče. Práci přesčas udávalo 81 % sester, adekvátnost personálního zajištění jednotky alespoň z 50 % udávalo 83 % sester. V poslední směně byl počet pacientů na jednu sestru 11 a více u 52,5 % sester. Více než polovina sester (67,1 %) byla nespokojena s personálním obsazením jejich ošetrovatelské jednotky, avšak 34 % sester potvrdilo, že na jejich ošetrovatelské jednotce nedochází k vážnějším chybám v péči o pacienta.

Závěry a doporučení studie: Tato první studie v Chorvatsku, týkající se implicitního přidělování ošetrovatelské péče naznačuje, že důsledky přidělované péče na jednotkách akutní péče velmi úzce souvisí se špatnou kvalitou ošetrovatelské péče, která je poskytována pacientům v nemocničním prostředí a se zvýšenou znepokojeností sester s jejich prací na pracovišti. Ze získaných výsledků vyplynulo hlubší porozumění implicitní přidělované péči a byla vytvořena platforma pro realizování dalších výzkumů na toto téma.

3.5.3 Studie č. 3

Název: Nurse staffing level and overtime associated with patient safety, quality of care, and care left undone in hospitals: A cross-sectional study

Autoři: Cho, Lee, Eun – Young Kim, Sinhye Kim, Kyogeun Lee, Park, Sung

Cíl: Zkoumat souvislost mezi personálním obsazením sester, přesčasy sester a vnímání bezpečnosti pacienta z pohledu sester

Design: Průřezový průzkum

Vzorek: 3037 všeobecných sester

Metodologie: Do průzkumu bylo vybráno 65 nemocnic, které měli kapacitu 100 a více lůžek. S účastí na studii souhlasilo 60 nemocnic. Do studie byly zařazeny sestry, které pracovaly u lůžka a staraly se alespoň o jednoho pacienta. Zařazovacím kritériem pro nemocnice byl vyplněný průzkum alespoň od 10 sester. Všeobecné sestry z vybraných nemocnic byly požádány, aby vyplnily dotazník týkající se míry nedokončené ošetrovatelské péče, úrovně personálu sester, množstvím přesčasů a vnímání bezpečnosti pacientů na ošetrovatelských jednotkách. Sestry vyplněné dotazníky zapečetily do obálek a uložily do uzamčených boxů, které byly k dispozici na všech ošetrovatelských jednotkách, kde průzkum probíhal. Celková míra odpovědí tohoto průzkumu byla 96,2 %. Celkově bylo do studie zařazeno 51 nemocnic a 3037 sester.

Výsledek: Sestry uvedly, že pracovaly v průměru o 1,3 hodiny přesčas a 76,4 % sester uvedlo, že na své předchozí směně pracovaly nad rámec svých smluvních hodin. Jedna sestra se v průměru starala o 12,3 pacientů, avšak počet pacientů přidělených sestře se lišil dle typu oddělení. Po provedeném průzkumu 16 % sester hodnotilo bezpečnost pacientů jako špatnou nebo selhávající. Z důvodu nedostatku času 82 % sester (n= 2450) uvedlo, že na své poslední směně vynechaly alespoň jednu či více ošetrovatelských činností. Nejčastější aktivity, které sestry nedokončily, byly: komunikace s pacientem (57,1 %), edukace pacienta/rodinného příslušníka (44,1 %), vypracování/aktualizace ošetrovatelské péče (29,7 %), přiřazení péče o pacienta (27,8 %) a odpovídající starost o ošetrovatelskou dokumentaci.

Z výsledků studie vyplývá, že personální obsazení sester a množství přesčasů významně závisí na bezpečnosti hospitalizovaných pacientů a míře nedokončené ošetrovatelské péče.

Závěry a doporučení studie: Studie dokazuje, že sestry jsou přetížené vysokým počtem pacientů, což se projevuje množstvím přesčasů a zvýšené míře nedokončených ošetrovatelských aktivit. Nedostatečný počet sester má také negativní vliv na bezpečnost pacientů a také na snížení kvality poskytované ošetrovatelské péče.

3.5.4 Studie č. 4

Název: Linking patient satisfaction with nursing care: the case of care rationing- a correlational study

Autoři: Papastavrou, Andreou, Tsangari, Merkouris

Cíle: Výzkum souvislosti spokojenosti pacientů s přidělováním ošetrovatelské péče

Design: Popisný průzkum

Vzorek: 352 pacientů a 318 sester

Metodologie: Všeobecné sestry byly do průzkumu zařazeny na základě aktivně se podílející ošetrovatelské péče a ochotou zúčastnit se studie. 393 sester vyplnilo 2 výzkumné nástroje (BERNCA a RPPE) spolu s demografickým listem. Sestry v BERNCA vyplnily 20 formulovaných otázek se seznamem úkolů a uvedly, do jaké míry byly schopné za posledních sedm služeb schopny tyto úkoly provádět. Odpovědi byly zaznamenány pomocí čtyřbodové stupnice Likertovy škály, který obsahoval odpovědi: „nikdy“, „zřídka“, „někdy“ a „často“. Skóre přidělované ošetrovatelské péče bylo získáno z průměrného součtu všech položek. Průměrné skóre se pohybovalo od 0-3. Škála RPPE pro hodnocení pracovního prostředí sestry s 39 položkami byla taktéž hodnocena pomocí Likertova typu, který obsahoval odpovědi: „zcela nesouhlasím“ „spíše nesouhlasím“, „zcela souhlasím“ a „spíše souhlasím“. Škála RPPE obsahuje 8 škál: Zvládání neshod a konfliktů (9 položek), vnitřní pracovní motivace (8 položek), kontrola nad praxí (5 položek), vedení v klinické praxi (5 položek), vztahy sester a lékařů (2 položky), týmová práce (4 položky), kulturní citlivost (3 položky) a komunikace s pacientem (3 položky).

Sběr dat probíhal v letech 2010 až 2011. Všechny distribuované dotazníky byly anonymní a účast na studii byla dobrovolná.

Výsledek: Po rozdání 715 dotazníků jich bylo vyplněno a vráceno 433 (60,6 %). Do celkové analýzy bylo zahrnuto 393 vyplněných dotazníků. 278 respondentů (70,1 %) tvořily ženy mezi 21 a 59 lety. Průměrné skóre implicitního přidělování ošetrovatelské péče (0,83) naznačuje, že sestry na otázku, jak často nebyly schopné vykonat konkrétní úkoly, odpovídaly, že k tomuto kroku dochází velmi zřídka.

Průměr RPPE byl 2,76 (rozmezí = 1,28 – 3,69), což poukazuje na skutečnost, že sestry většinou souhlasí se spokojeností na svém pracovišti. Kendallův korelační koeficient mezi

škálami BERNCA a RPPE vykázal malou, ale účinnou korelaci ($\tau = -0,234$, $p < 0,001$), což naznačuje, že sestry nespokojené s pracovním prostředím, v němž poskytují ošetrovatelskou péči (úroveň RPPE je nízká), nebyly schopny vykonávat základní ošetrovatelské úkoly (úroveň BERNCA je vysoká). Rozdíly v přidělu ošetrovatelské péče mezi studovanými nemocnicemi (0,64 – 1,10, $p < 0,001$) a odděleními (0,77 – 0,89, $p = 0,025$) byl významný, podobně zásadní rozdíly mezi nemocnicemi (2,66 – 2,94, $p = 0,007$) a odděleními (2,69 – 2,81, $p < 0,001$) byly i u RPPE.

Závěry a doporučení studie: Racionalizace ošetrovatelské péče se po výsledcích v této studii jeví jako organizační obtíž, spojována se způsobem, jakým sestry vnímají omezení ve výkonu své profese.

3.5.5 Studie č. 5

Název: Rationing of Nursing Care and Its Relationship with Nurse Staffing and Patient Outcomes: The Mediation Effect Tested by Structural Equation Modeling

Autoři: Zhu, Zheng, Liu, You

Cíl: Testování mediačního efektu přidělované ošetrovatelské péče ve vztahu k personálnímu obsazení sestry a výsledky pacientů.

Design: Průřezová studie

Vzorek: 7802 sester a 5430 pacientů

Metodologie: Při zkoumání výsledků pacientů byly použity tři ukazatelé:

- 1) hodnocení kvality péče ze stran sester, které se zaměřovaly na poskytovanou kvalitu péče pacientům na ošetrovatelské jednotce, schopnost sebeobsluhy pacienta při jeho propuštění a schopnost vedení řešit nežádoucí události pacienta nahlášené sestrami
- 2) nežádoucí události pacientů a jak často k nim dochází
- 3) nespokojenost pacientů s poskytovanou ošetrovatelskou péčí.

Míra personálního obsazení sester byla stanovena vydělením počtu sester a pacientů na jedné ošetrovatelské jednotce.

Přidělovaná ošetrovatelská péče byla měřena pomocí otázky: „*Které z následujících činností byly nutné, ale zůstaly nedokončené, protože jste neměli čas na jejich dokončení v poslední pracovní den*“?

Výsledek: 68,2 % z dotazovaných sester uvedlo, že 2 až 4 ošetrovatelské činnosti musely přidělit na základě nedostatku času nebo nedostatku ošetrovatelského personálu. Žádnou ošetrovatelskou činnost nemuselo přidělovat pouze 8,17 % sester. Velká část sester (63,88 %) uváděla, že nejvíce opomíjejí běžnou komunikaci s pacienty a edukaci pacientů a jejich rodiny (55,68 %).

Na ošetrovatelských jednotkách, kde byl nižší poměr mezi sestrami a pacienty byla zaznamenána vyšší míra přidělované ošetrovatelské péče, horší kvalita poskytované ošetrovatelské péče a častější hlášení nežádoucí události u pacientů. Na ošetrovatelských jednotkách, kde sestry hodnotily kvalitu ošetrovatelské péče negativně, byl vyšší počet

nežádoucích událostí hlášený sestrou, byla i míra nespokojenosti pacientů s poskytovanou ošetrovatelskou péčí vyšší.

Závěry a doporučení studie: Tato studie prokázala úzkou souvislost mezi personálním obsazením sester a přidělovanou ošetrovatelskou péčí na výsledky pacientů. *„Identifikované faktory ovlivňující míru přidělované ošetrovatelské péče mohou určit výchozí body pro intervenční program pro manažery sester na podporu uspokojivých výsledků pacientů“* (Zhu et al., 2019, s. 1672).

4 DISKUZE

Přidělovaná ošetrovatelská péče a její důsledky pro pacienty i sestry je globálně řešeným tématem. Ačkoliv ve světě je tento fenomén již poměrně dobře znám, české sestry tento pojem prakticky neznají a často nechápou jeho význam (Zeleníková et al., 2019).

Proto hlavním cílem mé bakalářské práce bylo pomocí literární rešerše vyhledat a popsat přidělovanou ošetrovatelskou péči její důvody a dopady na sestry a hospitalizované pacienty.

Průzkumným vzorkem z vybraných studií byli hospitalizovaní pacienti, všeobecné a praktické sestry, které poskytovaly přímou ošetrovatelskou péči u lůžka. Do průzkumu nebyly zařazeny studie, které se věnovaly přidělované ošetrovatelské péči mimo nemocniční prostředí (domovy pro seniory), publikace zaměřující se na specifickou část hospitalizovaných pacientů (pediatrie, psychiatrie, novorozenecké oddělení aj.) a sekundární studie, které se zabývají především systematickými přehledy a metaanalýzami.

Celkové množství studií vyhledaných v databázích PubMed a EBSCO(host) bylo 515. Po odstranění duplicitních studií jsem dále vyřazovala studie dle abstraktu, názvu a předem určených zařazovacích a vyřazovacích kritérií. Z 39 studií, které jsem hodnotila dle plného textu, jsem 5 studií zařadila do svého průzkumu.

Průzkumná otázka

Jaké dopady má přidělovaná ošetrovatelská péče na sestry a hospitalizované pacienty?

Studie č. 1

Tato studie zkoumala vztahy mezi bezpečím pacientů a jejich výsledky. Velká část hospitalizovaných pacientů (76,3 %) byla s poskytovanou ošetrovatelskou péčí spokojena. Vyšší počet pacientů, který byl přidělen sestře na jednu směnu, nebyl z pohledu negativních výsledků pacientů nijak významný. Pokud se skóre přidělované ošetrovatelské péče zvýšilo o jeden bod, byla 72 % šance, že pacient nebude s poskytovanou ošetrovatelskou péčí spokojený. Na ošetrovatelských jednotkách zahrnutých do této studie, kde docházelo k častějšímu přidělování ošetrovatelské péče, bylo zaznamenáno častější hlášení nežádoucích událostí sestrou a nižší spokojeností pacientů s poskytovanou ošetrovatelskou péčí (Ausserhofer et al., 2013, s. 126-135).

Studie č. 2

Tato studie se zabývá přidělovanou ošetrovatelskou péčí v souvislosti s bezpečím pacientů z pohledu sester. Sestry udávaly, že na poslední směně jim bylo přiřazeno 11 a více pacientů. Více než polovina dotazovaných sester byla nespokojená s personálním obsazením na své ošetrovatelské jednotce, avšak 34 % sester potvrdilo, že k vážnějším chybám v ošetrovatelské péči na jejich pracovišti dochází velmi zřídka (Friganovic et al., 2020, s. 2230-2239).

Studie č. 3

Tato studie se zabývala personálním obsazením ošetrovatelských jednotek, přesčasy sester a bezpečí pacientů vnímané sestrami. Velká část sester (76,4 %), které se této studii účastnily, pracovaly nad rámec svým smluvních hodin a mělo velký počet přidělených pacientů na jednu sestru (v průměru 12,3 pacientů na sestru). Právě vyšší počet pacientů na jednu sestru má za následek, že sestra své povinnosti nestihne dokončit. V této studii sestry udávaly, že nejčastěji z důvodu nedostatku času vynechávaly komunikaci s pacientem, edukaci pacienta nebo rodinných příslušníků a vypracování/aktualizaci ošetrovatelské péče. Dle výsledků této studie je jisté, že nepoměr mezi sestrami a pacienty na ošetrovatelských jednotkách a časté přesčasy sester významně přispívají k nedokončené ošetrovatelské péči a tím i horší kvalitě ošetrovatelské péče, která se odráží na bezpečnosti pacientů (Cho et al., 2016, s. 263-271).

Studie č. 4

Studie zkoumala míru spokojenosti pacientů s poskytovanou ošetrovatelskou péčí v souvislosti s přidělovanou ošetrovatelskou péčí. Velká část dotazovaných sester uvedla, že na jejich pracovišti dochází k přidělované ošetrovatelské péči jen zřídka. Většina sester uvedla, že jsou spokojené na svém současném pracovišti (Papastavrou et al., 2014, s. 3-25). Spokojenost pacientů s poskytovanou ošetrovatelskou péčí souvisí dle studie, kterou uskutečnila Papastavrou et al., i s pohlavím hospitalizovaných pacientů (dle výsledků této studie byly ženy s poskytovanou ošetrovatelskou péčí spokojenější než muži), zkušeností sester (čím byla sestra zkušenější, tím byl pacient s poskytovanou ošetrovatelskou péčí spokojenější) a délkou hospitalizace pacienta (delší hospitalizace pacienta souvisela s jeho větší spokojeností s ošetrovatelskou péčí).

Studie č. 5

Studie, která testovala efekt přidělované ošetrovatelské péče ve vztahu k personálnímu obsazení ošetrovatelské jednotky a výsledkům pacientů. 68,2 % sester zařazených do této studie uvedlo, že za posledních 7 odsloužených směn přidělily 2-4 ošetrovatelské činnosti z časových a personálních důvodů. Nejvíce opomíjenou ošetrovatelskou činností podle sester byla běžná komunikace s pacienty a edukace pacienta a rodiny. Na ošetrovatelských jednotkách, kde byl nižší poměr mezi sestrou a pacientem byla zaznamenána vyšší míra přidělované ošetrovatelské péče spojená s horší kvalitou ošetrovatelské péče a častějším hlášením nežádoucích událostí sestrou (Zhu et al., 2019, s. 1672).

Ve všech studiích zahrnutých v bakalářské práci je patrné, že i nejnižší skóre v nástrojích měřících přidělovanou a zmeškanou ošetrovatelskou péči (BERNCA, PIRNCA), má negativní dopad na sestry i pacienty. Dopad přidělované nebo zmeškané ošetrovatelské péče na sestry má za následek častější hlášení nežádoucích událostí sestrou (Zhu et al., 2019, s. 1672; Friganovic et al., 2020, s. 2230-2239; Ausserhofer et al., 2013, s. 126-135).

Průměrný počet pacientů, který je přidělen sestře se na každé ošetrovatelské jednotce liší. Cho et al. (2016) ve své studii uvádí, že průměrný počet pacientů přidělených sestře na jednu směnu je 12,3. Dále uvádí, že sestry, které měly v průměru na starost menší počet pacientů, udávaly nižší výskyt zmeškané ošetrovatelské péče. Toto sdělení potvrdil i Zhu et al. (2019) ve své průřezové studii. To, že vyšší počet pacientů nemá významný negativní vliv na výsledky pacientů, ve své studii potvrdil Ausserhofer et al. (2013).

Přidělovaná ošetrovatelská péče je často spojována s negativními výsledky pacientů v podobě vyššího rizika pádu při chůzi, přesezení (Kalisch et al., 2012, s. 6-12) zvýšeným počtem hlášených případů nozokomiálních nákaz, infekcí krevního řečiště, dekubitů a chyb v medikaci pacientů (Schubert et al., 2013, s. 230-239). Vyšší skóre přidělované nebo zmeškané ošetrovatelské péče má za následek horší kvalitu ošetrovatelské péče, kterou sestry poskytují, čímž se snižuje spokojenost pacientů s poskytovanou ošetrovatelskou péčí na ošetrovatelské jednotce a zvyšuje se riziko negativních výsledků pacientů (Papastavrou et al., 2014, s. 3-25; Ausserhofer et al., 2013, s. 126-135). Vyšší míra přidělované nebo zmeškané ošetrovatelské péče nezpůsobuje pouze negativní výsledky pacientů a jejich nespokojenost s poskytovanou ošetrovatelskou péčí, ale i možnost vyššího rizika úmrtí za hospitalizace (Schubert et al., 2012, s. 230-238).

4.1 Doporučení pro praxi

Sestry jsou v nemocnicích stavěny do rolí plánovačů, koordinátorů, poskytovatelů a hodnotitelů ošetrovatelské péče (Jones et al., 2020).

Hlavním cílem sester je poskytnout co nejkvalitnější ošetrovatelskou péči pacientům u lůžka. To ovšem není vždy možné z důvodu nedostatečného personálního obsazení sester na ošetrovatelských jednotkách. Převážná část sester má na starost nepřiměřený počet pacientů, což má za následek, že sestry danou ošetrovatelskou činnost nedokončí nebo úplně vynechají (Cho et al., 2016, s. 263-271).

Fenomén přidělované ošetrovatelské péče není v českém nemocničním prostředí celkově moc dobře znám, ačkoliv je na toto téma již mnoho dostupných studií. Hlavním cílem jak snížit dopady přidělované ošetrovatelské péče a tím předejít negativním výsledkům jak pacientů, tak i sester, je zvýšit povědomí o přidělované ošetrovatelské péči a jejich následcích pomocí rozsáhlých výzkumů na toto téma. Při pravidelném hodnocení přidělované ošetrovatelské péče na ošetrovatelských jednotkách pomocí dostupných nástrojů, může vedení nemocnic lépe pochopit problematické prvky péče a pokusit se o jejich kompenzaci.

5 ZÁVĚR

Hlavním cílem sester a ošetrovatelského personálu by mělo být poskytování co nejkvalitnější ošetrovatelské péče. Avšak v dnešní době, kdy dochází ke stálému snižování počtu sester ve zdravotnictví a stále rostoucím požadavkům na poskytování kvalitní ošetrovatelské péče často dochází k fenoménu přidělené ošetrovatelské péče. Tento fenomén byl popsán již v mnoha zahraničních studiích, avšak české sestry tento pojem často neznají.

Sestry se ve své praxi často dostávají do situací, kdy se musí potýkat s nedostatečnými zdroji ve formě organizačních, materiálních, personálních a komunikativních aspektů. Z těchto důvodů jsou často nuceny k přidělování péče o pacienta, a to často znamená ošetrovatelské úkoly minimalizovat a přeskakovat (Młynarska et al., 2020; Kalánková et al., 2019).

Cílem bakalářské práce bylo pomocí literární rešerše přiblížit a popsat téma přidělované ošetrovatelské péče v již publikovaných studiích. Pomocí databází PubMed a EBSCO(host) bylo nalezeno dostatečné množství publikací na téma přidělované ošetrovatelské péče. Mnoho z těchto studií však bylo vyřazeno podle daných vyřazovacích kritérií bakalářské práce.

Většina autorů popsaných studií se shodují na tom, že pokud je míra přidělované ošetrovatelské péče na ošetrovatelské jednotce vyšší, zvyšuje se i riziko negativních dopadů na pacienty v podobě zvýšeného výskytu nozokomiálních nákaz, častějších pádů pacientů s následným zraněním aj. Zvýšená míra přidělované ošetrovatelské péče má negativní dopady i na sestry poskytující ošetrovatelskou péči v podobě opuštění zaměstnání nebo zvýšení rizika vyhoření sestry.

6 POUŽITÉ ZDROJE

1. AL-KANDARI, Fatimah a Deepa THOMAS. Factors contributing to nursing task incompleteness as perceived by nurses working in Kuwait general hospitals. *Journal of Clinical Nursing* [online]. 2009, **18**(24), 3430-3440 [cit. 2021-8-27]. Dostupné z: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1365-2702.2009.02795.x?saml_referrer
2. AUSSERHOFER, Dietmar et al. Prevalence, patterns and predictors of nursing care left undone in European hospitals: results from the multicountry cross-sectional RN4CAST study. *BMJ Journals* [online]. 2013, **23**(2), 126-135 [cit. 2021-10-30]. Dostupné z: <https://qualitysafety.bmj.com/content/23/2/126>
3. BAGNASCO, Annamaria, Fiona TIMMINS, Jan DE VRIES, Giuseppe ALEO, Milko ZANINI, Gianluca CATANIA a Loredana SASSO. Understanding and addressing missed care in clinical placements — Implications for nursing students and nurse educators. *Nurse Education Today* [online]. 2017, September 2017, (56), 1-5 [cit. 2021-6-24].
Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0260691717301181?via%3Dihub>
4. BALL, Jane, Trevor MURRELLS, Anne Marie RAFFERTY, Elizabeth MORROW a Peter GRIFFITS. ‘Care left undone’ during nursing shifts: associations with workload and perceived quality of care. *BMJ Journals* [online]. 2014, **2014**(23), 116-125 [cit. 2022-06-21].ISSN2044-5423.
Dostupné z: <https://qualitysafety.bmj.com/content/23/2/116>
5. FRIGANOVIC, A., S. REŽIC, B. KURTOVIC, et al. Nurses' perception of implicit nursing care rationing in Croatia—A cross-sectional multicentre study. *Journal of Nursing Management* [online]. 2020, **28**(8), 2230-2239 [cit. 2021-8-26]. Dostupné z: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jonm.13002?saml_referrer#
6. GIBBON, Bernard a Julie CRANE. The impact of ‘missed care’ on the professional socialisation of nursing students: A qualitative research study. *Nurse Education Today* [online]. 2018, July 2018, (66), 19-24 [cit. 2021-6-24]. Dostupné z: The impact of ‘missed care’ on the professional socialisation of nursing students: A qualitative research study 49

7. GURKOVÁ, E., M. ADAMOVIČ, T. JONES, et al. 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]. 2019, **28**(8), 2036-2047 [cit. 2021-8-16].
Dostupné z: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jonm.12887>
8. HEGNEY, D.G., C.S. REES, Rebecca OSSEIRAN-MOISSON, Lauren BREEN, Robert ELEY, Carol WINDSOR a Clare HARVEY. Perceptions of nursing workloads and contributing factors, and their impact on implicit care rationing: A Queensland, Australia study. *Journal of Nursing Management* [online]. 17 September 2018, **27**(2), 371-380 [cit. 2021-6-28].
Dostupné z: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jonm.12693?saml_referer
9. Hernández-Cruz R, Moreno-Monsiváis MG, Cheverría-Rivera S, Díaz-Oviedo A. Factors influencing the missed nursing care in patients from a private hospital. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2017;25:e2877.
10. CHO, Eunhee, Nam-Ju LEE, Eun-Young KIM, Sinhye KIM, Kyongeun LEE, Kwang-Ok PARK a Young Hee SUNG. Nurse staffing level and overtime associated with patient safety, quality of care, and care left undone in hospitals: A cross-sectional study. *ScienceDirect* [online]. 2016, 2016, **2016**(60), 263-271 [cit. 2022-06-21].
Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748916300566?via%3Dihub>
11. CHO, Sung-Hyun, Ji-Yun LEE, Sun Ju YOU, Kyung Ja SONG a Kyung Jin HONG. Nurse staffing, nurses prioritization, missed care, quality of nursing care, and nurse outcomes. *International Journal of Nursing Practice* [online]. 2019, **26**(1) [cit. 2021-10-31]. Dostupné z: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ijn.12803>
12. CHOE, Kwisson, Youngmi KANG a Youngrye PARK. Moral distress in critical care nurses: a phenomenological study. *JAN Leading Global Nursing Research* [online]. 16 February 2015, **71**(7), 1684-1693 [cit. 2021-6-28].
Dostupné z: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jan.12638>

13. JONES, Terry L., P. HAMILTON a N. MURRY. Unfinished nursing care, missed care, and implicitly rationed care: State of the science review. *International Journal of Nursing Studies*. 2015, 52(6), 1121-1137. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748915000589?via%3Dihub> 50
14. JONES, Terry L. Validation of the Perceived Implicit Rationing of Nursing Care (PIRNCA) Instrument. *Nursing Forum* [online]. 8 January 2014, **2014**(2), 77-87 [cit. 2021-6-22]. Dostupné z: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/nuf.12076>
15. KALÁNKOVÁ, Dominika, Daniela BARTONÍČKOVÁ a Katarína ŽIAKOVÁ. Důvody chybějící, přidělované a nedokončené ošetrovatelské péče. *Ošetrovatel'stvo* [online]. Osveta, **2019**(2), 62-62 [cit. 2021-01-27]. ISSN 1338-6263. Dostupné z: <https://www.oseetrovatelstvo.eu/archiv/2019-rocnik-9/cislo-2/duvody-chybejici-pridelovane-a-nedokoncene-oseetrovatelske-pece>
16. KALÁNKOVÁ, Dominika, Daniela BARTONÍČKOVÁ, Marcia KIRWAN, Elena GURKOVÁ, Katarína ŽIAKOVÁ a Dominika KOŠÚTOVÁ. Undergraduate nursing students' experiences of rationed nursing care – A qualitative study. *Nurse Education Today* [online]. 2021, February 2021, (97) [cit. 2021-6-24]. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0260691720315744?via%3Dihub>
17. KALISCH, B., J. Missed Nursing Care A Qualitative Study. *J Nurs Care Qual*. 2006;21(4):306–313.
18. KALISCH, Beatrice J., B. XIE a B.W. DABNEY. Patient-reported missed nursing care correlated with adverse events. *Am J Med Qual*. **2014**, 29(5):415-422
19. KALISCH B., J., LANDSTROM, G., L., HINSHAW A., S. Missed nursing care: a concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*. 2009;65(7):1509–1517.
20. KALISCH, B., J., LANDSTROM, G., L., WILLIAMS, R., A. Missed nursing care: Error of omission. *Nurs Outlook*. 2009;57(1):3-9. 51

21. KALISCH, Beatrice J., Dana TSCHANNEN, Kyung Hee LEE, Kyung Ja SONG a Kyung Jin HONG. Missed Nursing Care, Staffing, and Patient Falls. *Journal of Nursing Care Quality* [online]. 2012, **27**(1), 6-12 [cit. 2021-10-31]. <https://ovidsp.dc1.ovid.com/ovid-a/ovidweb.cgi?ID=shib%3A0x7edc77e317bf4db597d9a390b748d7d8&PASSWORD=0x7edc77e317bf4db597d9a390b748d7d8&T=JS&PAGE=oaklogin>
22. LIU, Xu, Jiali LIU, Ke LIU, et al. Association of changes in nursing work environment, non-professional tasks, and nursing care left undone with nurse job outcomes and quality of care: A panel study. *International Journal of Nursing Studies* [online]. March 2021, (115) [cit. 2021-6-22]. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748920303515?via%3Dihub>
23. MORENO-MONSIVAIS, María Guadalupe; MORENO-RODRIGUEZ, Catalina a INTERIAL-GUZMAN, María Guadalupe Missed Nursing Care in Hospitalized Patients. *Aquichan* [online]. 2015, sv. 15, č. 3 [citováno 20. 6. 2022], s. 318-328. Dostupné z: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S16575997201500030002&lng=en&nrm=iso. ISSN 1657-5997. <https://doi.org/10.5294/aqui.2015.15.3.2>
24. Młynarska, A.; Krawuczka, A.; Kolarczyk, E.; Uchmanowicz, I. Rationing of Nursing Care in Intensive Care Units. *Int. J. Environ. Res. Public Health* **2020**, *17*, 6944. <https://doi.org/10.3390/ijerph17196944>
25. PALESE, Alvisa, Evridiki PAPANASTAVROU, Elena NAVONE, Matteo DANIELIS, Stavros VRYONIDES a Walter SERMEUS. Measurement tools used to assess unfinished nursing care: A systematic review of psychometric properties. *JAN Leading Global Nursing Research* [online]. 19 October 2020, **2020**(77), 565-582 [cit. 2021-6-19].
Dostupné z: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jan.14603?saml_referrer
26. PAPANASTAVROU, E., Andreou, P., Tsangari, H. et al. Linking patient satisfaction with nursing care: the case of care rationing-a correlational study. *BMC Nurs* **13**, 26 (2014). <https://doi.org/10.1186/1472-6955-13-26>
27. PAPANASTAVROU, Evridiki. Rationing of nursing care and nurse-patient outcomes: a systematic review of quantitative studies. *The International Journal of Health*

- Planning and Management* [online]. January/March 2014, **29**(1), 3-25 [cit. 2021-6-22]. Dostupné z: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/hpm.2160>
28. PAPANASTAVROU, Evridiki, Andreas CHARALAMBOUS, Stavros VRYONIDES, Christos ELEFTHERIOU a Anastasios MERKOURIS. To what extent are patients' needs met on oncology units? The phenomenon of care rationing. *European Journal of Oncology Nursing* [online]. 2016, April 2016, **2016**(21), 48-56 [cit. 2021-6-28].
 29. SCHUBERT, Maria. Validation of the Basel Extent of Rationing of Nursing Care Instrument. *Nursing Research* [online]. 2007, **56**(6), 416-424 [cit. 2021-10-30]
 30. SCHUBERT, M., GLASS, T., R., CLARKE, S., P., AIKEN, L., H. SCHAFFERTWITVLIET, B., SLOANE, D., M., DE GEEST, S. Rationing of nursing care and its relationship to patient outcomes: the Swiss extension of the international hospital outcomes study. *Int J Qual Health Care*. 2008;20(4):227–237. <https://academic.oup.com/intqhc/article/20/4/227/1846768>
 31. SCHUBERT, M., S.P CLARKE, T.R GLASS, B. SCHAFFERT-WITVLIET a S. GEEST. Identifying thresholds for relationships between impacts of rationing of nursing care and nurse-and patient-reported outcomes in Swiss hospitals: A correlational study. *International Journal of Nursing Studies* [online]. 2009, **46**(7), 884-893.
 32. SCHUBERT, Maria, Sabina DE GEEST, Dietmar AUSSERHOFER, Mario DESMEDT, René SCHWENDINMAN, Emmanuel LESAFFRE a Baoyue LI. Levels and correlates of implicit rationing of nursing care in Swiss acute care hospitals—A cross sectional study. *Nursing Studies* [online]. 2013, **50**(2), 230-239 [cit. 2021-10-31].
 33. SCHUBERT, Maria, Sean P. CLARKE, Linda H. AIKEN, Sabina DE GEEST a Kyung Jin HONG. Associations between rationing of nursing care and inpatient mortality in Swiss hospitals. *International Journal for Quality in Health Care* [online]. 2012, **24**(3), 230-238 [cit. 2021-10-31]. Dostupné z: <https://academic.oup.com/intqhc/article/24/3/230/1799099>
 34. SUHONEN, Riitta, Minna STOLT, Monika HABERMANN, et al. Ethical elements in priority setting in nursing care: A scoping review. *International Journal of Nursing Studies* [online]. December 2018, (88), 25-42 [cit.2021-6-28]. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748918301895?via%3Dihub>

35. UCHMANOWICZ, Izabella, Piotr KARNIEJ, Magdalena LISIAK, Anna CHUDIĄK, Katarzyna LOMPER, Alicja WIŚNICKA, Marta WLEKLIK a Joanna ROSIŃCZUK. The relationship between burnout, job satisfaction and the rationing of nursing care— A cross-sectional study. *Journal of Nursing Management*. 17 August 2020, (8), 2185-2195. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jonm.13135>
36. UCHMANOWICZ, Izabella, Aleksandra KOŁTUNIUK, Agnieszka MŁYNARSKA, Katarzyna ŁAGODA, Izabela WITCZAK, Terry Jones TERRY JONES a Joanna ROSIŃCZUK. Polish adaptation and validation of the Perceived Implicit Rationing of Nursing Care (PIRNCA) questionnaire: a cross-sectional validation study. *BMJ Journals* [online]. 6 April 2020, [cit. 2021-6-22]. Dostępne z: <https://bmjopen.bmj.com/content/10/4/e031994#ref-24>
37. VERALL, Claire, Clare HARVEY a Luisa TOFFOLI. Nurses and midwives perceptions of missed nursing care – A South Australian study. *Collegian* [online]. 2015, **22**(4), 413-420 Dostępne z: [https://www.collegianjournal.com/article/S1322-7696\(14\)00083-3/fulltext#%20](https://www.collegianjournal.com/article/S1322-7696(14)00083-3/fulltext#%20)
38. Witczak I, Rypicz Ł, Karniej P, Młynarska A, Kubiela G and Uchmanowicz I (2021) Rationing of Nursing Care and Patient Safety. *Front. Psychol.* 12:676970. doi: 10.3389/fpsyg.2021.676970
39. ZELENÍKOVÁ, Renáta, Darja JAROŠOVÁ, Ilona PLEVOVÁ a Eva JANÍKOVÁ. Nurses' Perceptions of Professional Practice Environment and Its Relation to Missed Nursing Care and Nurse Satisfaction. *Int. J. Environ. Res. Public Health* [online]. 22 April 2020, **17**(11), 3850 [cit. 2021-6-25]. Dostępne z: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/11/3805/htm#B15-ijerph-17-03805>
40. ZELENÍKOVÁ, Renáta, Elena GURKOVÁ, Adriano FRIGANOVIC, Izabella UCHMANOWICZ, Darja JAROŠOVÁ, Katarína ŽIAKOVÁ, Ilona PLEVOVÁ a Eridviki PAPASTAVROU. Unfinished nursing care in four central European countries. *Journal of Nursing Management* [online]. 4 November 2019, **28**(8), 1888-1900 [cit. 2021-6-28]. Dostępne z: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jonm.12896>

41. ZHAO, Yingnan, Dongfei MA, Zhenzhen WAN, Dan SUN, Huanhuan LI a Jiao SUN. Associations between work environment and implicit rationing of nursing care: A systematic review. *Journal of Nursing Management* [online]. 4 November 2019, (8), 1841-1850 [cit. 2021-6-18].
Dostupné z: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jonm.12895?saml_referer
42. Zhu, X.; Zheng, J.; Liu, K.; You, L. Rationing of Nursing Care and Its Relationship with Nurse Staffing and Patient Outcomes: The Mediation Effect Tested by Structural Equation Modeling. *Int. J. Environ. Res. Public Health* **2019**, *16*, 1672. <https://doi.org/10.3390/ijerph16101672>
43. ZÚÑIGA, Franziska, Maria SCHUBERT, Jan HAMERS, Michael SIMON, René SCHWENDIMANN, Sandra ENGBERG a Dietman AUSSERHOFER. Evidence on the validity and reliability of the German, French and Italian nursing home version of the Basel Extent of Rationing of Nursing Care instrument. *JAN Leading Global Nursing Research* [online]. 7 April 2016, (8), 1948-1963 [cit. 2021-6-22]. Dostupné z: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jan.12975>

7. PŘÍLOHY

Příloha A – Otázky revidované verze dotazníku BERNCA

Příloha B – Otázky revidované verze dotazníku PIRNCA

Příloha A – Otázky revidované verze dotazníku BERNCA (zkráceně)

1. Celková koupel	17. Příprava na propuštění
2. Koupel na lůžku	18. Sledování pacienta dle pokynů lékaře
3. Péče o kůži	19. Monitoring pacientů, které sestra uznala za vhodné
4. Péče o ústa	20. Sledování zmatených pacientů a používání omezovacích prostředků
5. Dentální hygiena	21. Sledování zmatených pacientů a užívání sedativ
6. Pomoc při příjmu stravy	22. Zpoždění měření kvůli nepřítomnosti lékaře
7. Mobilizace pacienta	23. Podávání léků, infusí
8. Polohování	24. Péče o rány
9. Výměna ložního prádla	25. Edukace před vyšetřením
10. Emocionální a psychická podpora	26. Komunikace se členy ošetrovatelského týmu
11. Nezbytná konverzace	27. Dostatečná hygiena rukou
12. Edukace před vyšetřením	28. Nutná bariérová opatření
13. Péče o inkontinenci (pleny)	29. Plány péče
14. Péče o inkontinenci (zavedení PMK)	30. Posouzení nově přijatého pacienta
15. Aktivizace/rehabilitační péče	31. Nastavení plánů péče
16. Vzdělávání a odborná příprava	32. Dokumentace a vyhodnocení péče

(Ostravská Univerzita – lékařská fakulta)

Příloha B – Otázky revidované verze dotazníku PIRNCA (zkráceně)

1. Rutinní koupel	17. Emocionální a psychická podpora pacienta
2. Rutinní péče o kůži	18. Monitoring fyziologických funkcí
3. Výměna znečištěného prádla	19. Monitoring chování
4. Pomoc při chůzi	20. Bezpečnost pacientů
5. Pomoc s přemístěním pacienta	21. Sledování změn stavu a potřeb pacienta
6. Pomoc při vyprazdňování	22. Včasná reakce na žádost
7. Pomoc s krmením a podávání tekutin	23. Dohled nad delegovanými úkoly
8. Podpora fyzického pohodlí	24. Vyhodnocení plánu péče
9. Podávání léků	25. Komunikace s ostatními členy týmu
10. Podávání enterální a parenterální výživy	26. Komunikace se zdravotníky z jiného oddělení
11. Péče o rány	27. Edukace pacienta před propuštěním
12. Pomoc při převlékání	28. Kontrola dokumentace
13. Intravenózní terapie	29. Zahájení plánu péče
14. Postupy pro zamezení infekce	30. Hodnocení dokumentace
15. Edukace pacienta/rodiny	31. Péče o dokumentaci
16. Edukace pacienta před vyšetřením	

(Ostravská Univerzita – lékařská fakulta)