

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Rok 2024

Matěj Vondrák

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Nedokončená ošetrovatelská péče – scoping review

Bakalářská práce

2024

Matěj Vondrák

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2022/2023

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Matěj Vondrák**
Osobní číslo: **Z21071**
Studijní program: **B0913P360004 Všeobecné ošetřovatelství**
Téma práce: **Nedokončená – přidělovaná ošetřovatelská péče – scoping review**
Téma práce anglicky: **Unfinished-rationing nursing care – scoping review**
Zadávací katedra: **Katedra ošetřovatelství**

Zásady pro vypracování

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Sestavení 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 vedoucí**
Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

1. BLATTER C, Hamilton P, Bachnick S, et al. Strengthening transparent reporting of research on Unfinished nursing. CARE: The RANCARE guideline. Online. *Research in Nursing Health*. 2021; 344–352. 44, Dostupné z: <https://doi.org/10.1002/nur.22103>
2. JONES, Terry L., Patti HAMILTON a Nicole MURRY. Unfinished nursing care, missed care a implicitly rationed care: State of the science review. Online. *International Journal of Nursing Studies*. 2015, (52), 1121-1137.
3. KALÁNKOVÁ D, Žiaková K, Kurucová R. Approaches to understanding the phenomenon of missed/rationed/unfinished care – a literature review. Online. *Central European Journal of Nursing and Midwifery* 2019; 10(1): 1005-1016. Dostupné z: DOI: 10.15452/CEJNM.2019.10.0007
4. PALESE, Alvisa. Measurement tools used to assess unfinished nursing care: A systematic review of psychometric properties Online. Dostupné z: <http://doi.org/10.1111/jan.14603>
5. WILLIS E, Zelenikova R, Bail K, Papastavrou E. The globalization of missed nursing care terminology. Online *Int J Nurs Pract*. 2021;27: e12859. <https://doi.org/10.1111/ijn.12859>

Vedoucí bakalářské práce: **PhDr. Iva Marková, Ph.D.**
Katedra porodní asistence, perioperační péče
a zdravotně sociální péče

Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2022**
Termín odevzdání bakalářské práce: **30. dubna 2024**

doc. RNDr. ThLic. Karel Sládek, Ph.D., MBA v.r.
děkan

L.S.

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

V Pardubicích dne 7. března 2024

PROHLÁŠENÍ AUTORA

Prohlašuji:

Práci s názvem „Nedokončená ošetrovatelská péče – scoping review“ jsem vypracoval 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 5.7. 2024

Matěj Vondrák v. r.

PODĚKOVÁNÍ

Rád bych poděkoval paní PhDr. Ivě Markové, Ph.D za odborné vedení, trpělivost, vstřícnost a cenné rady během tvorby bakalářské práce.

ANOTACE

Tato bakalářská práce se zaměřuje na fenomén nedokončené ošetrovatelské péče, který je pozorován ve zdravotnických zařízeních po celém světě. V teoretické části jsou popsány tři klíčové koncepty tohoto fenoménu a vysvětlena problematika související terminologie. Průzkumná část se zabývá tím, jak sestry v klinické praxi vnímají nedokončenou ošetrovatelskou péči. Použitím metody literárního přehledu bylo zařazeno devět studií. Analýza těchto studií ukázala, že ačkoli sestry nejsou obeznámeny s existencí tohoto fenoménu, běžně se s ním na svých směnách setkávají a jsou schopny popsat jeho příčiny a důsledky. Výsledky naznačují, že výzkum v této oblasti je krátkodobý a některé souvislosti se teprve objevují. Prohlubující se nedostatek sester negativně ovlivňuje přidělované nebo nedokončené činnosti. Je nezbytné tento fenomén dále sledovat a navrhnout doporučení, která minimalizují negativní dopady na pacienty a sestry.

KLÍČOVÁ SLOVA

Ošetrovatelství, péče, nedokončená, přidělovaná, zmeškaná péče

TITLE

Unfinished nursing care – scoping review

ANNOTATION

This bachelor's thesis focuses on the phenomenon of unfinished nursing care, which is observed in healthcare facilities around the world. In the theoretical part, three key concepts of this phenomenon are described and the issue of related terminology is explained. The research part deals with how nurses in clinical practice perceive unfinished nursing care. Using the literature review method, nine studies were included. Analysis of these studies showed that although nurses are not aware of the existence of this phenomenon, they routinely encounter it on their shifts and are able to describe its causes and consequences. The results suggest that research in this area is short-lived and some connections are just emerging. The deepening shortage of nurses negatively affects assigned or unfinished activities. It is necessary to further monitor this phenomenon and propose recommendations that minimize the negative effects on patients.

KEYWORDS

Nursing, Care, Unfinished, Rationing, Missed Care

OBSAH

Úvod	10
1 CÍLE PRÁCE.....	12
Cíl práce.....	12
2 TEORETICKÁ ČÁST	13
2.1 Úvod do terminologie	13
2.2 Koncepty nedokončené ošetrovatelské péče.....	13
2.2.1 Zmeškaná ošetrovatelská péče.....	15
2.2.2 Nedokončená ošetrovatelská péče	18
2.2.3 Přidělovaná ošetrovatelská péče	21
2.2.4 Významné projekty související s nedokončenou ošetrovatelskou péčí.....	24
2.2.5 Stav vědy a situace v ČR související s tímto fenoménem	25
3 PRŮZKUMNÁ ČÁST.....	29
3.1 Metodika průzkumné části.....	29
3.2 Rešeršní cíle a rešeršní otázka	30
3.3 Vyhledávací vzorec PICO	30
3.4 Vyhledávací strategie.....	31
3.4.1 Zařazovací kritéria	32
3.4.2 Vyřazovací kritéria	33
3.4.3 Klíčová slova pro vyhledávání ve vybraných databázích	33
3.4.4 Zpracování dat	34
3.4.5 Výsledky vyhledávání	34
3.5 Prezentace výsledků.....	35
3.5.1 Analýza zařazených studií	37
4 DISKUSE	49
5 ZÁVĚR	54
6 POUŽITÁ LITERATURA	55

SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK

Tabulka 1 – Rozdělení konceptů nedokončené ošetrovatelské péče (zdroj: vlastní)	14
Tabulka 2 – Klíčová slova dle vzorce PICo	30
Tabulka 3 – Criteria PICo	30
Tabulka 4 – Zařazovací kritéria	32
Tabulka 5 – Vyřazovací kritéria	33
Tabulka 6 – Přehled zařazených studií	35
Obrázek 1- Doporučený rámec dle Arkey a O'Malley, 2005	31
Obrázek 2 – Vyhledávací řetězec pomocí Booleovských operátorů	33
Obrázek 3 – Vývojový diagram PRIZMA vyřazených a zařazených publikací	34

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

MISSCARE	The Missed Nursing Care Survey
BERNCA	Basel Extent of Rationing of Nursing Care
PIRNCA	Perceived Implicit Rationing of Nursing Care
TU	Task Undone
IHORC	International Historical Organ Recording Collection
RANACRE	Rationing – Missed Nursing care: An international and multidimensional problem
RN4CAST	Nurse forecasting in Europe
UNCS4S	Unfinished Nursing Care Survey for Stude

ÚVOD

Fenomén přidělované, nedokončené nebo chybějící ošetrovatelské péče je v současné době celosvětově sledován a získal si značnou pozornost, zejména v posledních dvaceti letech (Zeleníková et al., 2023). Během této doby se kvalita ošetrovatelské péče stala předmětem intenzivní odborné a vědecké debaty. Tento zájem je vyvolán, jak omezenými zdroji pro péči, především z pohledu personálních zdrojů, tak rostoucími potřebami pacientů a jejich rodin. Sestry, které čelí vysoké pracovní zátěži, musí neustále rozhodovat, které úkony mají přednost, a co musí být provedeno jako první, zatímco jiné úkony mohou být odloženy. Tento tlak může vést k přidělování, zmeškání nebo nedokončení ošetrovatelských intervencí (Palese et al., 2020). Nedokončená ošetrovatelská péče je fenomén, který je pozorován napříč zdravotnickými zařízeními po celém světě. Bez ohledu na odlišnou terminologii je nedokončená péče opakovaně spojována s nepříznivými výsledky pacientů, ale i negativním vlivem na ošetrující personál. S rostoucím počtem publikací na toto téma vědci pozorují přetrvávající překážky, které omezují smysluplné porovnání studií, prostředí a různých systémů zdravotní péče. V České republice se tento fenomén nově dostává do povědomí sester a odborné společnosti (Blatter et al., 2021; Marková, Jarošová 2023). První výzkumná studie, zabývající se nedokončenou ošetrovatelskou péčí provedenou na území České a Slovenské republiky byla uskutečněna v letech 2017 a 2018 (Zeleníková, Gurková a Jarošová). Tato studie potvrdila výskyt nedokončené ošetrovatelské péče v českých zdravotnických zařízeních a přiblížila důvody vedoucí k nedokončení ošetrovatelských úkonů. Sledování a hodnocení nedokončené ošetrovatelské péče má pozitivní vliv na vývoj klinické praxe. Další výzkum by mohl odhalit a potvrdit slabé stránky a klíčové prvky ošetrovatelské péče. Důkazy naznačují, že lze vypracovat doporučení pro prevenci a vzdělávání sester, zejména v oblasti hodnocení, postupů a adekvátních reakcí při přidělování ošetrovatelské péče.

Cílem bakalářské práce je představit a popsat dostupné poznatky a důkazy prostřednictvím publikovaných studií, které se zabývají fenoménem nedokončené péče. V prostředí českého klinického prostředí se zatím tento pojem dostává do povědomí a byly provedeny první výzkumné studie, kde bylo prokázáno, že i u nás se s tímto problémem sestry v praxi setkávají.

Teoretická část práce přibližuje a podrobně popisuje tři hlavní konceptuální rámce tohoto fenoménu, které ovlivňují bezpečnost pacientů a pracovní spokojenost sester, a také vysvětlit problematiku terminologie, která omezuje vědecký pokrok v chápání tohoto jevu. Dále jsou

v této tato části popsány současné vědecké poznatky týkající se fenoménu oblasti nedokončené ošetrovatelské péče v českých nemocnicích (Zeleníková et al., 2023).

V praktické části jsou detailně analyzovány vybrané výzkumné studie, které odpovídají na stanovenou rešeršní otázku. Cílem je přiblížit, jak sestry v klinické praxi vnímají tento fenomén. Výsledky této analýzy mohou přispět k pochopení terminologie a poskytnout cenné poznatky, které mohou přispět k lepšímu porozumění a efektivnímu řešení nedokončené ošetrovatelské péče.

1 CÍLE PRÁCE

Cíl práce

Cílem literární rešerše je vyhledat a popsat dostupné odborné studie zabývající se fenoménem nedokončené ošetrovatelské péče ve vztahu k současnému stavu vědeckého poznání.

Dílčí cíle teoretické části

1. Charakterizovat a popsat tři nejčastěji používané koncepty nedokončené ošetrovatelské péče a jejich nástroje používané k měření nedokončené ošetrovatelské péče
2. Přiblížit stav současného vědeckého poznání konceptu nedokončené ošetrovatelské péče v České republice.

Dílčí cíle průzkumné části

1. Zjistit, jak sestry rozumí konceptu nedokončené ošetrovatelské péče v klinické ošetrovatelské praxi.
2. Zjistit, jaké je současné pochopení terminologie fenoménu nedokončené ošetrovatelské péče.

Metody k dosažení cílů

Teoretická část je zaměřena na vyhledání a popis tří hlavních konceptů nedokončené péče na základě vyhledaných a publikovaných studií v zahraničí a v českém jazyce. Na základě stanovených cílů byl dále popsán současný stav problematiky v ČR. V rámci praktické části byla vytvořena rešeršní otázka s využitím vyhledávací vzorce PICO. Vyhledáváno bylo ve volně dostupných databázích, následně byl pro přehled vyhledávací strategie vytvořen diagram PRIZMA a následně vybrané studie analyzovány. Tyto studie musely odpovídat zvoleným kritériím a metodice hodnocení výzkumných studií – scoping review.

2 TEORETICKÁ ČÁST

Teoretická část se zaměřuje především na problematiku terminologie fenoménu nedokončené ošetrovatelské péče a popis tří nejdůležitějších konceptů tohoto fenoménu, jejich hodnotících nástrojů využívaných pro výzkum, a lepší porozumění tohoto globálního zdravotnického problému. Pro zpracování teoretické části byly vyhledány aktuální vědecké publikace a výzkumné studie. Starší literatura, starší než deset let, byla do práce zahrnuta záměrně, protože poskytla základ pro odbornou diskusi a je považována za klíčovou pro pochopení tématu Nedokončené ošetrovatelské péče. Pro vyhledání zdrojů byly využity jak licencované, tak volně přístupné databáze.

2.1 Úvod do terminologie

Ve výzkumech posledních 20 let zabývajících se problematikou ošetrovatelství je uváděno, že bezpečnost pacientů ve zdravotnických zařízeních je přímo ohrožena fenoménem nedokončené ošetrovatelské péče. Tento jev lze popsat jako chybu z opomenutí, kdy část, nebo celá ošetrovatelská péče vyžadovaná pacientem mu není poskytnuta, a to především v důsledku nedostatku času. Z tohoto důvodu jsou sestry nuceny upřednostňovat, jakou péči, vyžádanou pacientem, poskytnou, což může vést k nedokončení ošetrovatelské péče (Cordeiro et al., 2020, Kalánková et al., 2019, Zeleníková et al., 2019). Tento fenomén má několik základních faktorů, které přispěly k nesrovnalosti v současném pochopení a zpracování ve vědecké komunitě i v praxi (Willis et al, 2019). Hlavní příčinou je rychlý rozvoj vědeckého zkoumání tohoto jevu během posledního desetiletí, kdy se na něj zaměřilo množství výzkumných týmů z různých disciplín a zemí. Každý z těchto vědeckých týmů si často vytvořil vlastní terminologii pro popis fenoménu nedokončené péče, což vedlo k rozmanitosti používaných termínů a následně k obtížím při pokusu o vzájemné porozumění a sdílení poznatků mezi výzkumníky na mezinárodní úrovni a úhlem pohledu ošetřující sestry (Willis et al, 2019; Zeleníková et al. 2019).

2.2 Koncepty nedokončené ošetrovatelské péče

Nedokončená ošetrovatelská péče představuje významný problém ve zdravotnictví, jehož komplexnost je zvláště zřejmá nesrovnalostmi v terminologii používané k jeho popisu, které společně komplikují globální diskusi a výzkum v této oblasti (Willis et al, 2019). Odborná literatura popisuje různé pojmy pro popis tohoto jevu, ale v odborných publikacích se nejčastěji vyskytují termíny zmeškaná ošetrovatelská péče (Missed Nursing Care), přidělována ošetrovatelská péče (Rationing of Nursing Care) a nedokončené úkony/ nedokončená

ošetřovatelská péče (Task Undone/Unfinished Nursing Care). V této práci jsou popsány tři nejčastěji používané pojmy pro popis tohoto fenoménu, včetně zastřešujícího termínu nedokončená ošetřovatelská péče (Blatter et al., 2021; Jones et al., 2015). Nejčastěji používanými termíny a koncepty jsou:

Tabulka 1- Rozdělení konceptů nedokončené ošetřovatelské péče (zdroj: vlastní)

Anglický termín	Český termín	Autor	Země původu	Rok	Hodnotící nástroj
<i>Unfinished nursing care/Task Undone</i>	Nedokončená ošetřovatelská péče	Aiken, L. H.	USA	2009	Nástroj TU (Task undone)
<i>Missed nursing care</i>	Zmeškaná ošetřovatelská péče	Kalisch, B. J.	USA	2006	Nástroj MISSCARE Survey
<i>Rationing nursing care</i>	Přidělovaná ošetřovatelská péče	Schubert, M. Jones, T. L	Švýcarsko /USA	2007/ 2014	Nástroj BERNCA/ PIRNCA

Hlavní příčinou je rychlý rozvoj vědeckého zkoumání tohoto jevu během posledního desetiletí, kdy se na něj zaměřilo množství výzkumných týmů z různých disciplín a zemí. Každý z těchto vědeckých týmů si často upravil vlastní terminologii pro popis fenoménu nedokončené péče, což vedlo k rozmanitosti používaných termínů a následně k obtížím při pokusu o vzájemné porozumění a sdílení poznatků mezi výzkumníky na mezinárodní úrovni (Zeleníková et al., 2019).

Druhým faktorem, který přispěl k terminologickým nesrovnalostem, byl záměr původního zavedení konceptu nedokončené ošetřovatelské péče do odborné literatury. Cílem bylo upozornit politiky na potřebu zlepšení podmínek práce sester, přičemž očekávaný dopad na politická rozhodnutí zůstal za očekávanými. Jedním z důvodů je, že sestry pracující přímo s pacienty tento problém považovaly za běžnou součást své pracovní rutiny a nevnímaly ho jako něco, co by vyžadovalo zásadní změny. Kromě toho existovala určitá neochota mezi sestrami diskutovat o nedokončené péči otevřeně, částečně kvůli obavám z přiznání tohoto problému. (Zeleníková et. al., 2019)

Třetím faktorem je geografický a kulturní přesah konceptu, který se vyvinul primárně v USA a západní Evropě, ale následně se rozšířil do více než dvaceti dalších zemí s rozdílnými zdravotními systémy, politickými strukturami a kulturními normami. Tento globální rozptyl vyvolal otázky týkající se toho, jak je fenomén nedokončené ošetřovatelské péče chápán a zda

je možné dosáhnout jeho jednotného pochopení napříč různými kulturami (Zeleníková et. al., 2019). Mezikulturní výzkum je v této souvislosti nezbytný pro hlubší teoretické i praktické pochopení fenoménu (Jones et al., 2018). Nedokončená péče má významné negativní důsledky pro pacienty, což se projevuje negativními výsledky léčby, a pro sestry, které čelí zvýšenému pracovnímu stresu a vyhoření. Následně také pro zdravotnická zařízení, která se potýkají s nižší kvalitou péče a nespokojeností pacientů (Kalánková et al., 2019; Stemmer et al., 2021). Porozumění tomuto fenoménu z mezikulturní perspektivy může odhalit, že i když je nedokončená péče univerzálním problémem, různé kultury se mohou lišit ve způsobu, jakým je vnímána, jak jsou určovány priority a jaké strategie jsou vyvíjeny pro její řešení. Z praktického hlediska mohou poznatky o vlivu kulturních faktorů na nedokončenou ošetrovatelskou péči informovat politiky a manažery zdravotnických zařízení jak v západních, tak v nezápadních zařízeních, včetně rozvíjejících se ekonomik, a pomoci jim při navrhování a začleňování intervencí, které jsou kulturně citlivé a přizpůsobené specifickým potřebám daného zdravotního systému. Tím se může zlepšit kvalita ošetrovatelské péče a zvýšit spokojenost pacientů na celosvětové úrovni (Zeleníková et al., 2019) i sester v klinické praxi (Marková, Jarošová 2022).

2.2.1 Zmeškaná ošetrovatelská péče

Zmeškaná ošetrovatelská péče (Missed Nursing Care), odkazuje na situace, kdy je péče potřebná pro pacienta částečně nebo úplně vynechána, nebo je její poskytnutí odloženo. Tato problematika se řadí mezi chyby vyplývající z opomenutí. V rámci iniciativ za zajištění bezpečí pacientů byly rozlišeny dvě základní kategorie chyb: *chyby spojené s nedbalostí* (jako například nesprávné označení pacienta pro operaci) a *chyby spojené s opomenutím* (například nezajištění dostatečného pohybu pacienta). Zatímco literatura se často zaměřuje na chyby způsobené nedbalostí, chybám způsobeným opomenutím se věnuje méně pozornosti. Tato forma nedostatečné péče se stává středem pozornosti v oblasti bezpečnosti pacientů, přičemž se zaměřuje na aspekty péče, které mohou být buď částečně, nebo zcela opomíjeny. V protikladu k chybám z nedbalosti, které získávají ve výzkumu a literatuře značný zájem, chyby z opomenutí dosud nepřitahovaly podobnou pozornost (Kalánková et al., 2019; Kalisch et al., 2009).

Model chybějící ošetrovatelské péče se skládá z několika kategorií, které přispívají k výskytu této formy nedostatečné péče. Mezi tyto kategorie patří vnější předpoklady, prvky ošetrovatelského procesu, vnitřní procesy sester a výsledky pro pacienty. Zvláštní pozornost je věnována vnějším faktorům v pracovním prostředí, kde se péče poskytuje. Zejména nárokům

na pracovní zdroje, materiální zdroje, komunikaci a vztahy mezi členy ošetrovatelského týmu. (Kalánková et al., 2019).

2.2.1.1 Historie a vývoj konceptu zmeškané ošetrovatelské péče

Fenomén zameškané ošetrovatelské péče byl poprvé popsán v roce 2006 profesorkou Kalisch, která provedla kvalitativní studii na lékařských, chirurgických a intenzivních jednotkách v USA. Identifikovala devět základních prvků zmeškané péče: pooperační péči, chůzi, otáčení poloh, krmení, edukaci pacienta, uspořádání propuštění, emoční péči, hygienu, dokumentaci a pozorování. Důvody zmeškání zahrnovaly nedostatečné personální obsazení, špatné využívání zdrojů, neefektivní řízení času, špatnou týmovou práci a delegování (Kalisch et al., 2009; Jones et al., 2015). Na základě této studie vznikl model chybějící péče, který zahrnuje faktory přispívající k zameškané péči ve čtyřech kategoriích: externí faktory, prvky ošetrovatelského procesu, vnitřní procesy sester a výsledky pro pacienty. Pozdější úpravy modelu přidaly význam týmové práce pro bezpečnost pacientů (Kalisch et Lee, 2010; Kalánková et al., 2019). Model vedl k vytvoření nástroje MISSCARE Survey, který umožňuje systematické sledování a měření chybějící péče. Další výzkum potvrdil, že organizační prostředí, včetně alokace zdrojů a týmové práce, je klíčové pro kvalitu péče (Hessels et al., 2015). Výzkum chybějící péče výrazně vzrostl, se systematickými přehledy identifikujícími klíčové aspekty a nástroje pro měření tohoto fenoménu, přispívající k lepší ošetrovatelské praxi a bezpečnosti pacientů (Chaboyer et al., 2020).

2.2.1.2 Současný stav konceptu zmeškané ošetrovatelské péče

Současný výzkum se zaměřuje na to, jak různé role v ošetrovatelském týmu vnímají zmeškanou péči a její hlavní příčiny. Tyto informace jsou klíčové pro vytváření strategií ke zlepšení kvality péče a bezpečnosti pacientů, což by mohlo zlepšit vztahy mezi zdravotním personálem a zvýšit celkovou efektivitu a spokojenost (Mandal et al., 2020; Jones et al., 2015). Dosavadní výzkum opomenuté péče často využívá dotazníkové metody, které mají své limity při zachycování komplexnosti ošetrovatelské praxe. Tyto metody mohou vést k nedostatečnému pochopení skutečného rozsahu péče a nezohledňují dostatečně osobní zkušenosti pacientů. Sebehodnocení sester může být zkreslené, protože sestry mohou nevědomky opomenout zmínit určité aspekty péče nebo nechtějí sdílet citlivé informace o chybách (Olmo et al., 2023). To poukazuje na potřebu přehodnotit metodologické přístupy k měření opomenuté péče a pochopit její dopady na pacienty a spokojenost zdravotníků (Saar et al., 2020). Mezinárodní studie ukazují, že opomenutá ošetrovatelská péče je globálním problémem, často zahrnujícím vynechání časově

náročných činností nebo úkolů vyžadujících spolupráci více členů týmu (Bragadottir et Kalisch, 2018).

2.2.1.3 Související faktory konceptu zmeškané ošetrovatelské péče

Mezi hlavní příčiny zmeškané ošetrovatelské péče patří nedostatek personálních a materiálních zdrojů a nedostatky v komunikaci. Tyto problémy ovlivňují bezpečnost a spokojenost pacientů i pracovní spokojenost zdravotnického personálu (Chaboyer et al., 2020). Rozhodování sester o dokončení, odložení nebo vynechání péče ovlivňují čtyři vnitřní faktory: normy pracovního týmu, procesy rozhodování o prioritách, osobní hodnoty a přesvědčení a zvyky. Normy pracovního týmu vytvářejí nepsaná pravidla, která ovlivňují chování sester (Kalánková et al., 2019). Proces rozhodování o prioritách zahrnuje hodnocení potřeb pacientů a vyvažování dostupných zdrojů (He et al., 2022; Kalánková et al., 2019). Osobní hodnoty a přesvědčení sester ovlivňují jejich vnímání role a odpovědnosti v péči (Kalánková et al., 2019). Zvyky mohou způsobit, že se vynechání péče stane automatickým, což vede k systematickému vynechávání důležitých aspektů péče (Kalisch et al., 2009). Pochopení a řešení problému zmeškané péče je klíčové pro zlepšení bezpečnosti pacientů a kvality péče. Negativní důsledky zahrnují zvýšené riziko komplikací a prodloužení hospitalizace. Je nezbytné rozvíjet a testovat ošetrovatelské intervence a nástroje, jako je průzkum MISSCARE Survey, které pomohou zlepšit bezpečnost pacientů a kvalitu péče (Kalánková et al., 2019; Jones et al., 2016).

2.2.1.4 Průzkumný nástroj MISSCARE Survey

Průzkum MISSCARE (Kalisch et William, 2009) se opírá o model zmeškané péče a je rozdělen do dvou hlavních částí, A a B. Část A zahrnuje seznam 22 ošetrovatelských úkonů, přičemž sestry jsou vyzvány k hodnocení frekvence, s jakou tyto úkony vynechávají, od možností "zřídka" až po "vždy", nebo když je to "nepoužitelné" (Mandal et al., 2023). Část B pak obsahuje 16 možných důvodů zmeškané péče, rozdělených do tří kategorií: "*komunikace*", "*materiální zdroje*" a "*pracovní zdroje*", s výzvou sestrám, aby ohodnotily důležitost každého důvodu od "významný" po "není důvod" (Jones et al., 2015).

Tento nástroj byl následně přeložen a kulturně adaptován pro použití v řadě zemí. V rámci těchto adaptačních procesů došlo k jistým úpravám obsahu nástroje. Například turecká verze obsahuje 21 položek, zatímco verze pro Island, Libanon, Kypr, Brazílii a Itálii rozšiřují počet položek na 24. Průzkum MISSCARE je dnes považován za nejrozšířenější validovaný nástroj pro identifikaci zmeškané péče. Umožňuje diagnostikovat příčiny jevu a podporuje vývoj příslušných intervencí. Byly vyvinuty dvě generace tohoto nástroje: první se zaměřila na

překlad a kulturní validaci původní verze do různých jazyků a kontextů, zatímco druhá rozvíjela nástroj v konkrétních prostředích nebo rozšiřovala jeho oblasti použití (Palese et al., 2020).

2.2.1.5 Souhrn konceptu zmeškané ošetrovatelské péče

Fenomén zmeškané péče, představuje globální problém, který je aplikovatelný na širokou škálu klinických situací. Bezpečnost pacientů je klíčovým prvkem v ošetrovatelství, který je negativně ovlivněn jak chybami způsobenými nedbalostí, tak chybami plynoucími z opomenutí. Je nezbytné, aby byla zmeškaná péče zkoumána z teoretického hlediska, aby se systematicky prozkoumaly její projevy v různých kulturních kontextech a aby byla otevřeně uznána jako klíčový aspekt, který ovlivňuje bezpečnost pacientů na celosvětové úrovni. Negativní dopady zmeškané ošetrovatelské péče na bezpečnost pacientů představují významné riziko a měly by být brány v úvahu při formulaci politiky na státní i mezinárodní úrovni (Chaboyer et al., 2020; Kalánková et al., 2019; Kalisch et al., 2009;).

2.2.2 Nedokončená ošetrovatelská péče

Nedokončená ošetrovatelská péče se v poslední době stává stále výraznějším a důležitějším fenoménem ve světě zdravotnictví (Jones et al., 2015). Tento trend má značný význam, jelikož je spojen s řadou negativních důsledků nejen pro pacienty, ale i pro zdravotnická zařízení a sestry, které v těchto institucích pracují (Stemmer et al. 2022). Jedná se o problém, který lze chápat jako nedostatek času (Jones et al., 2015; Cordeiro et al., 2019), což vede k opomenutí ošetrovatelského úkonu (Cordeiro et al., 2019), nebo k implicitnímu přidělu zdrojů mezi ošetrovatelským personálem na základě stanovení klinických priorit (Langtree et al., 2019). Tento proces nevyhnutelně vyústí v nedokončení dané ošetrovatelské péče (Jones et al., 2015). Výzkumy ukazují, že nedokončená ošetrovatelská péče je spojena se zvýšenou mírou nežádoucích událostí (Jaworski et al., 2020), nemocniční úmrtností. Kromě toho se projevuje sníženou spokojeností pacientů a kvalitou péče, jak ji uvádějí samotné sestry. Dále způsobuje sníženou spokojenost sester s prací, zvýšenou fluktuaci sester a roste i počet těch, kteří mají úmysl opustit svou profesi (Palese et al., 2020; Stemmer et al., 2022).

2.2.2.1 Historie a vývoj konceptu nedokončené ošetrovatelské péče

První kvantitativní analýzu fenoménu nedokončené ošetrovatelské péče publikovalo Mezinárodní konsorcium pro výzkum výsledků v nemocnicích (IHORC) v roce 2001 (Aiken et al., 2001). Tento pojem byl později zaměňován s termíny jako nedokončená péče nebo nedokončené úkony, což označuje ošetrovatelské činnosti neuskutečněné z důvodu nedostatku času (Kalánková et al., 2019; Jones et al., 2015). Bylo navrženo několik dalších termínů

s podobnými definicemi, jako je péče ponechaná nedokončená nebo zmeškaná péče (Kalisch et al., 2006). Vzhledem ke globálnímu výskytu a dopadu na kvalitu péče je důležité posoudit aktuální stav výzkumu v této oblasti (Jones et al., 2016). Pro sjednocení pojmu byl zaveden termín „nedokončená ošetrovatelská péče“ (Jones et al., 2015), což poskytuje jasnější rámec pro pochopení a řešení tohoto problému (Blatter et al., 2021). Výzkum ukazuje, že tento fenomén je univerzální napříč kulturami a systémy zdravotní péče (Zeleníková et al., 2019) a je zaznamenáván jak sestrami, tak pacienty (Jones et al., 2015). Rostoucí zájem vedl k mezinárodní spolupráci vědců a odborníků, kteří se zaměřují na příčiny a dopady nedokončené péče (Jones et al., 2016; Blatter et al., 2021). Tato spolupráce rozšiřuje znalosti a otevírá nové možnosti pro pokrok v této oblasti.

2.2.2.2 Současný stav konceptu nedokončené ošetrovatelské péče

Výzkumníci v oblasti nedokončené ošetrovatelské péče čelí výzvě rozvinout dialog pro vytvoření společné strategie a robustního znalostního základu (Blatter et al., 2021). Studium tohoto fenoménu se rozšiřuje v různých prostředích včetně akutní, kritické, ambulantní a dlouhodobé péče ve více než dvaceti dvou zemích (Jones et al., 2016). Tento problém zaznamenávají sestry i pacienti napříč kulturami a systémy zdravotní péče (Jones et al., 2015). V důsledku toho roste mezinárodní a interdisciplinární spolupráce zaměřená na rozvoj vědy. Výzkum nedokončené péče se zaměřuje na její různé aspekty (Chiappinotto et al., 2022). Studie ukazují, že míra nedokončené péče v akutní péči se pohybuje mezi 55 % a 98 %, což naznačuje potřebu větší standardizace metodologií pro lepší porovnatelnost dat (Palase et al., 2020). Ačkoli byly vyvinuty různé intervence ke zlepšení týmové spolupráce a komunikace, je třeba dalšího výzkumu a inovací. Zásahy by měly být založeny na pevných důkazech a zahrnovat multidisciplinární perspektivy, aby byly efektivní v různých prostředích zdravotní péče. Pro úplné pochopení a řešení nedokončené péče je nutný další interdisciplinární výzkum a inovativní přístupy. Tento problém vyžaduje nejen vědecké bádání, ale i změny v politickém a praktickém rámci zdravotnictví k zajištění bezpečné a kvalitní péče pro všechny pacienty (Jones et al., 2016).

2.2.2.3 Související faktory konceptu nedokončené ošetrovatelské péče

Fenomén nedokončené ošetrovatelské péče je komplexní, ovlivněný systémovými, organizačními a individuálními faktory sester (Jones et al., 2015). Pacienti vnímají nedokončenou péči jako důsledek nedostatků ve zdravotnickém systému a změn ve vlastních potřebách. Důsledky zahrnují zvýšené riziko pádu, infekcí, chyb v medikaci a mortalitu, a negativní dopad na psychologickou pohodu sester, včetně vyhoření (Stemmer et al., 2021).

Výzkumy zdůrazňují významný dopad nedokončené péče na kvalitu a pracovní výsledky sester (Recio-Saucedo et al., 2017). Klíčové je zlepšit pracovní prostředí a snížit vyhoření, což povede k lepší péči o pacienty (Cordeiro et al., 2019). Hlavní důvody nedokončené péče jsou na systémové úrovni (prioritizace a podfinancování), úrovni oddělení (nedostatek zdrojů, neefektivní organizace, nedostatečné vedení), a úrovni sester (individuální kompetence, postoje, chování). Pandemická situace COVID-19 a snížení nákladů situaci zhoršily (Chiappinotto et al., 2022). Zvýšená očekávání pacientů představují další výzvu pro sestry, které musí prioritizovat péči s omezenými zdroji. Zlepšení pracovních podmínek, podpora týmové práce a lepší komunikace jsou klíčové kroky ke snížení nedokončené péče a zvýšení kvality péče o pacienty (Cordeiro et al., 2019).

2.2.2.4 Průzkumný nástroj Task Undone

Nástroj známý jako Nedokončený úkol (Task Undone, TU) se objevil jako první metoda pro kvantifikaci fenoménu nedokončené ošetrovatelské péče (Aiken et al., 2001) v rámci mezinárodního výzkumu nemocnic. Cílem studie bylo shromáždit informace o organizačním prostředí, personálním obsazení ošetrovatelské péče, výsledcích souvisejících se zdravotní péčí o pacienty a práci sester. Tento nástroj obsahuje seznam sedmi běžných, ale často nedokončovaných ošetrovatelských intervencí kvůli nedostatku času, jako je péče o ústní dutinu (Willis et al., 2019).

Několik výzkumů (Ausserhofer et al., 2014; Ball et al., 2014; Lucero et al., 2010; Sochalski, 2004) využilo nástroj TU pro svůj výzkum. Avšak jen v omezeném počtu těchto studií byly prezentovány nějaké validační charakteristiky. Tento nedostatek je pravděpodobně způsoben kontrolní povahou nástroje, která neumožňuje hodnotit určité aspekty jako je strukturální validita. Studie aplikovaly různé nástroje, včetně původního nástroje TU-13 se 7 až 13 položkami (Ball et al., 2014), který obsahoval prvky z BERNCA (Schubert et al., 2007). Tento nástroj byl použit v rozsáhlém výzkumu, kde demonstroval silnou schopnost měřit zameškanou péči s omezeným počtem položek ve srovnání s dalšími metodami. Dosud neexistuje žádná publikovaná konvergentní analýza dat získaných pomocí těchto nástrojů a TU, která by vyhodnotila, jak dichotomické odpovědi ovlivňují percepci chybějící péče podle zkušeností sester v reálných podmínkách ošetrovatelské praxe (Palese et al., 2020).

2.2.2.5 Souhrn konceptu nedokončené ošetrovatelské péče

Zjištění o nedokončené ošetrovatelské péči přinášejí důležité poznatky pro manažery, kteří se snaží zvýšit kvalitu péče. Základní úkoly jako hygiena pacientů, pohodlí, polohování,

mobilizace, plánování propuštění, vzdělávání a emoční podpora často zůstávají nedokončené (Stemmer et al., 2017). Hlavními příčinami jsou nedostatek času, personálu, neadekvátní pracovní prostředí a neefektivní komunikace (Jones et al., 2015). Zdravotnické instituce by měly zajistit dostatečný počet sester, protože jejich přetížení vede k vyhoření a snižuje kvalitu péče (Stemmer et al., 2017). Důležité je také zvažovat kvalitativní aspekty, jako jsou vzdělání a zkušenosti sester, v souladu s potřebami pacientů (Cordeiro et al., 2019). Pracovní prostředí podporující týmovou spolupráci a efektivní komunikaci je klíčové pro zlepšení péče (Zhu et al., 2019; He et al., 2022). Pacienti mohou aktivně pomoci identifikovat příčiny nedokončené péče, což podporuje transparentnost a vzájemnou komunikaci s personálem (Chiappinotto et al., 2022). Výzkum v této oblasti se stále vyvíjí a další studie jsou potřebné. Manažeři by měli implementovat strategie pro personální zajištění a týmovou práci, aby minimalizovali nedokončenou péči a udrželi vysoký standard péče (Jones et al., 2016).

2.2.3 Přidělovaná ošetrovatelská péče

V literatuře je přidělovaná ošetrovatelská péče často definována jako situace, kdy se sestry během svých pracovních směn zdržují nezbytných ošetrovatelských činností.

Důvodem je nedostatek dostupných zdrojů, které jsou potřebné pro poskytování adekvátní péče pacientům. Tyto zdroje zahrnují nejen pracovní sílu a materiální zdroje, ale také aspekty jako komunikace, týmová práce a čas (Moradi et al., 2023). Statistiky ukazují, že až 98 % registrovaných sester po celém světě přiznalo, že během své pracovní směny nebylo schopno poskytnout pacientům alespoň jednu ošetrovatelskou činnost, což poukazuje na rozsáhlost tohoto problému (Jones et al., 2015). Pojem přidělované péče v kontextu zdravotnictví se často interpretuje ekonomicky, s důrazem na snižování nákladů (Moradi et al., 2023). Tento jev, známý také jako "rationing" je vysvětlován jako alokace omezených zdrojů v situaci, kdy poptávka převyšuje nabídku (Jones et al., 2014). Přidělování ve zdravotnictví se tedy týká záměrných rozhodnutí omezit nebo neposkytnout určité služby z důvodu nedostatku zdrojů, jako jsou finanční prostředky, personál a vybavení. Tento proces je nejlépe chápán z ekonomické perspektivy, jelikož zahrnuje složité víceúrovňové rozhodovací procesy, které nejsou vždy transparentní (Kalánková et al., 2019).

Rozhodnutí v rámci systému zdravotní péče lze rozdělit do tří úrovní: makroúrovni, meziúrovni a mikroúrovni. Na makroúrovni se rozhodnutí týkají celkové politiky a finančního plánování ze strany vlád nebo zdravotnických úřadů a lze je považovat za formu explicitního řízení přidělu. Na meziúrovni jsou rozhodnutí spojena s organizačními faktory a rozpočtovými

alokacemi v rámci jednotlivých zdravotnických zařízení. Rozhodnutí na mikroúrovni jsou zaměřena na individuální pacienty a jsou založena na klinickém úsudku a zkušenostech ošetrovatelských profesionálů (Mantovan et al., 2020). Tyto rozhodovací procesy jsou považovány za implicitní racionalizaci, jelikož jsou závislé na klinickém rozhodování jednotlivých pracovníků v zdravotnictví. Takový pohled na racionalizaci ošetrovatelské péče umožňuje hlubší pochopení ekonomických principů, které tuto problematiku formují (Kalánková et al., 2019).

2.2.3.1 Historie a vývoj konceptu přidělované ošetrovatelské péče

Počátky výzkumu implicitně racionalizované ošetrovatelské péče sahají do konce 90. let 20. století, kdy Mezinárodní studie nemocničních výsledků (IHOS) zkoumala vliv personálních problémů na kvalitu péče (Aiken, 2001). Studie ukázala, jak nedostatek sester, jejich vyhoření a nespokojenost s prací ovlivňují úmrtnost pacientů. V roce 2007 studie "Rationing of Nursing Care in Switzerland" (Schubert et al., 2007) představila termín "implicitní přiděl ošetrovatelské péče". Následná výzkumná práce (Schubert et al., 2008) byla klíčová pro pochopení tohoto fenoménu a jeho dopadu na kvalitu péče. Tyto studie položily základy pro další výzkum v této oblasti (Zeleníková et al., 2022). Schubert (2007) vyvinula koncepční rámec pro vysvětlení jevu přidělování péče, definovaného jako úmyslné opomenutí nezbytných opatření kvůli nedostatku zdrojů. Tento koncept byl dále rozpracován ve studiích, které vytvořily nástroje pro měření tohoto jevu, jako BERNCA (Schubert et al., 2007), PIRNCA (Jones et al., 2014). Výzkum (Kalisch et al., 2011) ukázal, že implicitní racionalizace péče ovlivňuje pracovní spokojenost sester a jejich úmysl odejít z práce (Mantovan et al., 2020). Tento jev je také překážkou pro dosažení kvalitních výsledků a efektivní péče. Sestry často obávají hlásit tento jev kvůli strachu z negativního vnímání a dopadu na kvalitu péče (Friganovic et al., 2019).

2.2.3.2 Současný stav konceptu přidělované ošetrovatelské péče

Implicitní přiděly ošetrovatelské péče jsou podle nedávných studií běžně se vyskytující situací, přičemž 93-98 % sester na odděleních akutní péče v nemocnicích uvádí jejich existenci (Jones et al., 2016). Tento fenomén se stává stále větším etickým problémem ve zdravotnických systémech, jelikož sestry jsou nuceny upřednostňovat určité činnosti na úkor jiných, které pak zůstávají nedokončené nebo jsou zanedbávány. Tato situace vede k nepříznivým dopadům pro pacienty a k poklesu spokojenosti sester s prací, což vyvolává etická a morální dilemata. Přidělování ošetrovatelské péče, která se projevuje například v nedostatečném poskytování péče nebo chybách v medikaci, dříve nebyla plně zohledňována při hodnocení bezpečnosti pacientů, které se soustředilo primárně na lékařské chyby (Mandal et al., 2019). Výzkumy

ukázaly, že implicitní racionalizace ošetrovatelské péče má silnou souvislost s negativními výsledky pro pacienty jako jsou pády, dekubity, infekce a chyby v medikaci, což poukazuje na kritický význam této problematiky. Avšak komplexní důkazy o dopadech racionalizace péče na bezpečnost pacientů jsou stále omezené, a proto je potřeba dalšího výzkumu, včetně mezioborového srovnání a zohlednění měření racionalizace ošetrovatelské péče v kontextu organizační kultury bezpečnosti. (Mantovan et al., 2020; Friganovic et al., 2019; Zeleníková et al., 2019). Přidělování ošetrovatelské péče je ovlivněna přístupem ke klinickému hodnocení a znalostmi sester, což může vést k nesplnění základních potřeb pacientů a porušení jejich práv. Proces rozhodování sester může být často intuitivní a založený na osobních zkušenostech, avšak je ovlivněn i organizačními faktory, jako je prostředí praxe a dostupnost zdrojů (Zeleníková et al., 2019). Tento komplexní problém vyžaduje pozornost na všech úrovních zdravotnického systému, aby se zajistila nejen bezpečnost pacientů, ale i etická integrita ošetrovatelské péče (Mantovan et al., 2020).

2.2.3.3 Související faktory konceptu přidělované ošetrovatelské péče

Racionalizovaná ošetrovatelská péče je rostoucím globálním problémem ve zdravotnických systémech, ovlivněným různými faktory napříč geografickými a ekonomickými hranicemi (Kalánková et al., 2021). Hlavními příčinami jsou poměr sestra-pacient a celkový počet personálu. Nedostatek sester vede k vynechávání důležitých aspektů péče jako je dohled nad pacientem, komunikace a dokumentace, což nutí sestry prioritizovat intervence (Zhu et al., 2019). Denní směny a nižší vzdělání sester zvyšují míru přidělování péče. Sestry s delší praxí mohou být náchylnější k přidělování kvůli přetížení, zatímco méně zkušené sestry se cítí nejistě (Mantovan et al., 2020; Marková, Jarošová 2022). Další faktory zahrnují pracovní prostředí, věk, pohlaví, délku směn, typ oddělení a přesčasy (Mandal et al., 2019). Zdravotnické systémy by měly optimalizovat pracovní podmínky, zajistit dostatek personálu, podporovat vzdělávání a zlepšit organizaci směn, aby se zlepšila kvalita péče a spokojenost sester (Kalánková et al., 2022).

2.2.3.4 Průzkumný nástroj BERNCA a PIRNCA

Basilejský rozsah racionalizace ošetrovatelské péče, známý pod zkratkou BERNCA (Basel Extent of Rationing of Nursing Care), je nástroj, který byl původně vyvinut ve Švýcarsku (Schubert et al., 2007). Jeho hlavním cílem je kvantifikovat fenomén implicitní racionalizace ošetrovatelské péče. Nástroj obsahuje dvacet ošetrovatelských intervencí rozdělených do pěti dimenzí: aktivity denního života, péče a podpora, rehabilitace a vzdělávání, monitorování a bezpečnost, a dokumentace. Respondenti vyhodnocují, jak často nebyli schopni v posledních

sedmi směnách dokončit tyto činnosti (Palese et al., 2020). Další vývoj (Schubert et al., 2013) vedl k revizi nástroje BERNCA-R, rozšiřující nástroj o dalších dvanáct položek a přidávající další možnost odpovědi, "není nutné" (Palese et al., 2020).

Nástroj BERNCA byl upraven (Jones et al., 2024) pro potřeby amerického klinického prostředí a tím vzniknul nástroj PIRNCA, obsahující 31 položek. Tyto položky obsahují ošetřovatelské činnosti typické pro lékařská chirurgická lůžková oddělení a zaměřují se na implicitní poměr ošetřovatelské péče v průběhu posledních sedmi pracovních směn. Škála PIRNCA reflektuje vnímání množství implicitní racionalizace ošetřovatelské péče skrze odpovědi rozdělené do kategorií: "*Není potřeba*", "*Nikdy*", "*Zřídka*", "*Někdy*" a "*Často*". Mezi hodnocené ošetřovatelské úkony patří základní hygiena pacienta, péče o kůži, výměna lůžkovin, změna polohy pacienta a jeho edukace (Friganovic et al., 2019).

2.2.3.5 Souhrn konceptu přidělované ošetřovatelské péče

Implicitní přidělování ošetřovatelské péče je významnou překážkou pro dosahování kvalitních výsledků a udržení nákladů na péči na rozumné úrovni (Kalisch et al., 2009; Schubert et al., 2008). Tento stav může vést k situaci, kdy se sestry obávají hlásit případy implicitní racionalizace z obavy z negativního vnímání ze strany svých nadřízených, a to i přes přesvědčení, že taková praxe může negativně ovlivnit kvalitu péče o pacienty. Tyto obavy podtrhují význam hlubšího pochopení implicitní racionalizace ošetřovatelské péče, což je nezbytné pro vývoj účinných protiopatření a snižování míry racionalizované péče.

Výzvy spojené s racionalizovanou ošetřovatelskou péčí by měly být systematicky adresovány vedením nemocnic, které by mělo pravidelně posuzovat a řešit příčiny tohoto jevu, včetně organizačních faktorů, jako je nedostatek personálu, přesčasy a zameškané směny (Witczak et al., 2021; Zeleníková et al., 2019). Klíčové však je, že spokojenost s prací a kvalita péče o pacienty hrají významnou roli v předpovídání výskytu racionalizované péče, zejména ve vědeckých nemocnicích. Proto by tyto aspekty měly být prioritou pro řízení ošetřovatelských týmů, aby se zajistila vysoká úroveň péče a bezpečnosti pro pacienty (Kalánková et al., 2022).

2.2.4 Významné projekty související s nedokončenou ošetřovatelskou péčí

Fenomén zameškané ošetřovatelské péče získává celosvětový význam, přičemž zdravotničtí pracovníci a profesní sdružení se snaží upoutat pozornost politiků (Willis et al., 2016). Dvě hlavní výzkumné iniciativy se tímto problémem zabývaly: Rationing–Missed Nursing Care (RANCARE) a Registered Nurse Forecasting in Europe (RN4CAST). RANCARE, podporovaný Evropskou kooperací ve vědě a technologii, probíhal mezi lety 2016 a 2020

a zkoumal mezinárodní aspekty nedokončené ošetrovatelské péče (Blatter et al., 2021). RN4CAST, financovaný sedmým rámcovým programem pro výzkum v letech 2009 až 2011, se zaměřil na personální problémy a jejich dopad na kvalitu péče (Aiken et al., 2001).

Projekt RANCARE získal financování v roce 2016 a zahrnoval zástupce z 27 evropských zemí. Cílem bylo podnítit mezinárodní diskusi o nedokončené péči a jejích dopadech na klinickou praxi a vzdělávání. V roce 2017 byl mezi členy RANCARE distribuován dotazník k definici problému a identifikaci kulturních rozdílů (Kirwan et al., 2019; Blatter et al., 2021). V únoru 2017 iniciativa RANCARE zdůraznila nutnost zařazení klíčových informací do výzkumu nedokončené péče. Vytvořila směrnice podle principů sítě EQUATOR pro zvýšení kvality a transparentnosti výzkumu. Směrnice zahrnují jednotnou terminologii, metodologii, podávání zpráv a propojení studií. Cílem bylo odstranit bariéry ve srovnání studií a poskytnout vodítko pro budoucí výzkum (Blatter et al., 2021). Projekt RN4CAST analyzoval faktory jako pracovní prostředí, personální obsazenost a vzdělání sester a jejich vliv na spokojenost pacientů a kvalitu péče. Zahrnoval 488 nemocnic a přes 33 tisíc sester. Výsledky ukázaly, že lepší personální obsazení a kvalitní pracovní prostředí pozitivně ovlivňují péči, což je cenné pro politiky a zdravotnická zařízení (Ausserhofer et al., 2013; Sasso, L. et al., 2015). Je nezbytné, aby vědecké komunity z různých oborů spolupracovaly na zkoumání nedokončené ošetrovatelské péče. Tato spolupráce by měla zahrnovat příspěvky z různých oblastí pro lepší pochopení prioritizace úkolů a dopadů na pacienty a inovativní řešení, jako je využití technologií pro podporu sester (Sasso, L. et al., 2016).

2.2.5 Stav vědy a situace v ČR související s tímto fenoménem

Ačkoliv je fenomén nedokončené ošetrovatelské péče světovou vědeckou komunitou zkoumán více než jedno desetiletí, v České republice je tento pojem spíše novou oblastí výzkumu (Polanská et al., 2020). Doposud bylo v nemocničním prostředí České republiky provedeno pouze několik studií zabývajících se nedokončenou (Jarošová et Zeleníková, 2019; 2023), přidělovanou (Marková, Jarošová 2021; 2023) a zmeškanou (Zeleníková et al., 2018) ošetrovatelskou péčí. Tyto studie potvrdily výskyt nedokončené ošetrovatelské péče v prostředí českých zdravotnických zařízení zejména akutní lůžkové péče. Do výzkumu tohoto fenoménu se zapojují také studentky ošetrovatelských programů.

Vůbec první výzkumná studie, zabývající se zmeškanou, nedokončenou, nebo jinak nedodělanou ošetrovatelskou péčí provedenou na území České a Slovenské republiky byla provedena v letech 2017 a 2018 (Zeleníková, Gurková a Jarošová). Pro sběr dat byl použit

průzkumný nástroj MISSCARE Survey. Byl proveden překlad nástroje, tak aby bylo možné jej používat v českém a slovenském prostředí. Všichni překladatelé a zdravotničtí experti byli rodilými mluvčími češtiny nebo slovenštiny a měli plynulou znalost anglického jazyka. V obou zemích bylo zjištěno, že nedostatek pracovní síly představuje hlavní příčinu zameškané ošetrovatelské péče, což naznačuje významný problém v sektoru zdravotní péče obou států. Mezi Českou a Slovenskou republikou však existovaly markantní rozdíly v hodnocení komunikačních dovedností, kde slovenské sestry vykazovaly nižší spokojenost v této oblasti ve srovnání s českými sestrami. Tento rozdíl se odrazil i ve vyšší míře zameškané péče hlášené slovenskými sestrami a jejich celkově nižší spokojenosti s pracovním prostředím. Naproti tomu české sestry dosáhly lepších výsledků ve všech zkoumaných aspektech pracovní spokojenosti, což bylo v souladu s předchozími zjištěními, které ukazovaly vyšší míru spokojenosti českých sester. Neschopnost sester poskytnout potřebnou péči vedla k vyjádření nespokojenosti s jejich pracovní situací, což potvrzují i dřívější studie. Závěry této studie poukazují na negativní korelaci mezi mírou zameškané péče, spokojeností s prací a týmovou spoluprací. Tím se potvrzuje, že sestry, které hlásily vyšší míru zameškané péče, vykazovaly současně nižší spokojenost v profesním i týmovém kontextu (Zeleníková, Gurková et Jarošová, 2018).

V prostředí střeoevropského zdravotnického systému bylo publikováno jen omezené množství studií, týkající se nedokončené ošetrovatelské péče. Zjištění, že publikace jsou v této oblasti omezené, zdůrazňuje potřebu podrobnějšího zkoumání. Cílem první pilotní studie nedokončené ošetrovatelské péče (Jarošová et Zeleníková, 2019) bylo identifikovat množství, typy a příčiny nedokončené péče mezi českými nemocničními sestrami. Spolu s porovnáním rozdílů v úrovni nedokončené péče v závislosti na věku sester, vnímaném nedostatku personálu a jejich pracovní spokojenosti. Studie byla realizována s účastí 100 nemocničních sester z lůžkových oddělení ve dvou velkých nemocnicích v Moravskoslezském kraji, přičemž kapacita těchto nemocnic přesahovala 600 lůžek. Tento přístup umožnil získání vzorku zaměstnanců z praxe, kteří jsou každodenně konfrontováni s nedokončenou péčí. Pro zajištění přesnosti použitého nástroje PIRNCA v českém jazykovém a kulturním prostředí byla využita metodologie dopředného a zpětného překladu. Bylo zjištěno, že hlavním faktorem vedoucím k nedokončené ošetrovatelské péči mezi českými sestrami je nedostatek personálu, což mělo za následek, že sestry často nebyly schopny včas reagovat na požadavky pacientů, poskytovat adekvátní dohled, emocionální nebo psychologickou podporu, sledovat chování pacientů a správně kontrolovat multidisciplinární dokumentaci (Jarošová et Zeleníková, 2019). Ve studii (Zeleníková et al., 2023) bylo zjištěno, že sestry pracující ve středně velkých nemocnicích

uplatňují implicitně racionalizovanou péči častěji než jejich kolegyně z velkých nemocnic. Bylo zaznamenáno, že na lékařských interních odděleních dochází k častějšímu uplatňování racionalizované péče. Získané údaje posilují teorii implicitního přidělu ošetrovatelské péče, přičemž hlavním zjištěním je, že implicitní racionalizace ošetrovatelské péče je více ovlivněna organizačními proměnnými, jako je typ oddělení a velikost nemocnice než proměnnými individuálními. Ke snížení racionalizace ošetrovatelské péče může také přispět častější využívání připomínek péče a technologických řešení. Pro získání spolehlivých důkazů o efektivitě těchto opatření je nezbytný další výzkum v oblasti implementace a hodnocení komplexních intervencí. Výsledky této studie byly předány Ministerstvu zdravotnictví ČR, které výzkum provádí, s doporučením, aby manažeři v ošetrovatelství věnovali zvýšenou pozornost organizačním proměnným ovlivňujícím implicitní přidělování ošetrovatelské péče a usilovali o realizaci cílených komplexních intervencí zaměřených na zlepšení kvality péče. Tyto intervence by měly zahrnovat nejen ošetrovatelské, ale i celkové nemocniční systémy, s klíčovými zásadami zaměřenými na bezpečnost pacientů, efektivní týmovou práci a adekvátní personální zajištění sester, což jsou považovány za základní předpoklady bezpečné a kvalitní zdravotní péče (Zeleníková et al., 2023). Autorky (Makrová a Jarošová) v roce 2020 provedly pilotní studii s cílem zjistit výskyt přidělované ošetrovatelské péče ve vybraných nemocnicích a vyhodnotit pracovní prostředí sester. Byla provedena průřezová pilotní studie, které se zúčastnilo 47 sester pracujících na standardních lůžkových odděleních. Součástí studie bylo hodnocení pracovního prostředí sester. Oslovené sestry hodnotily 31 položek v dotazníku PIRNCA na škále 0–1 (*nebylo třeba, nikdy*) a 2–4 (*někdy až často*). Výsledky byly vyjádřeny procentuálně jako výskyt přidělované péče. Hlavní důvody pro přidělování péče byly *nedostatek personálu* (89,36 %), *nedostatek materiálních zdrojů* (89,36 %), *zhoršený stav pacientů* (87,24 %), *nedostatečná komunikace* (38,30 %) a *problémy při předávání služeb* (29,79 %). Nejčastěji přidělované intervence zahrnovaly opožděnou reakci na žádost pacienta a emoční podporu, což odpovídá zjištěním jiných studií. Další často přidělované intervence zahrnovaly běžnou hygienickou péči, péči o kůži, pomoc při vyprazdňování, příjem stravy a tekutin, sledování fyziologických funkcí a fyzického bezpečí, rozhovory s členy multidisciplinárního týmu a důležité rozhovory s pacienty či jejich rodinami. Naopak, nejméně přidělované byly intervence týkající se podávání parenterálních léků, výživy a péče o rány.

Následně byla provedena průřezová deskriptivní studie, které se zúčastnilo 629 sester ze čtyř krajů v ČR, osloveny byly velké (fakultní, krajské) a malé (okresní) nemocnice. Výzkum byl proveden na lůžkových interních a chirurgických standardních odděleních akutní péče. Na

základě této studie byl potvrzen výskyt přidělované péče ve vybraných zdravotnických zařízeních. Nejčastěji přidělované intervence byly: *včasná reakce na požadavek pacienta/rodiny – déle než 5 min od žádosti* 479 sester (76,15 %), *emoční nebo psychická podpora pacienta/rodiny* 469 sester (74,57 %), *edukace pacienta i rodiny v dostatečné míře* 304 sester (48,33 %). Nejméně přidělované intervence byly zjištěny: *podávání enterální/parenterální výživy* 71 sester (11,39 %), *podávání léků včetně intravenózní terapie* 94 sester (14,95 %) a *změna a ošetřování intravenózních vstupů, sond a výměna krytí* 128 sester (20,51 %). Dále bylo testováno, zda velikost nemocnice má vliv na míru přidělované péče, tento vliv nebyl zjištěn. Výsledky studie jsou v souladu s dalšími českými a slovenskými studii kde byl potvrzen fenomén nedokončené péče v klinické praxi (Marková, Jarošová 2023).

3 PRŮZKUMNÁ ČÁST

Jedná se o sekundární výzkum provedený prostřednictvím průzkumu odborných zdrojů s cílem vyhledat a analyzovat nejaktuálnější dostupné a publikované primární výzkumy v oblasti nedokončené ošetrovatelské péče. Pro vyhodnocení byla použita metoda scoping review (neboli mapovací přehled). Analyzovány byly články, které splňovaly zařazující kritéria. Vývoje metody byly dále rozšířeny na základě výzkumu a práce odborníku z institutu Joanna Briggs Institut (Peters et al. 2020).

Dílčí cíle průzkumné části

1. Zjistit, jaké je porozumění nedokončené ošetrovatelské péče sestrami v klinické ošetrovatelské praxi.
2. Zjistit, jaké je současné porozumění v problematice terminologie fenoménu nedokončené ošetrovatelské péče.

3.1 Metodika průzkumné části

Výzkumná metodika spočívala v sekundární analýze literatury, přičemž v první fázi byla provedena orientační rešerše článků k získání přehledu o tématu. Druhá fáze se zaměřila na zjištění pochopení nedokončené ošetrovatelské péče mezi sestrami v klinické praxi.

Na základě stanovených cílů, vytvořit rešeršní otázku pomocí vyhledávacího vzorce PICO. Pomocí vyhledávacího vzorce PICO provést rešerši odborných publikací ve vybraných databázích. Následně byl vytvořen diagramu PRIZMA, popisující postup při vyřazování odborných publikací a článků získaných z dostupných databázích. Další fází průzkumu byla podrobná analýza vybraných odborných článků a publikací.

1. Na základě stanovených cílů, vytvořit rešeršní otázku pomocí vyhledávacího vzorce PICO.
2. Pomocí vyhledávacího vzorce PICO provést rešerši výzkumných publikací ve vybraných databázích.
3. Vytvoření diagramu PRIZMA, popisující postup při vyřazování výzkumných publikací a článků získaných z dostupných databázích.
4. Analyzovat vybrané výzkumné články a publikace.

3.2 Rešeršní cíle a rešeršní otázka

Dalším krokem praktické části průzkumu bylo stanovení rešeršních cílů, které korespondují se stanovenými dílčími cíli praktické části.

1. Popsat tři nejvíce využívané koncepty nedokončené ošetrovatelské péče.
2. Popsat a vysvětlit problematiku terminologie nedokončené ošetrovatelské péče

Následně byla zformulována rešeršní otázka v souladu s hlavním cílem práce:

Jaké je porozumění konceptu Nedokončené ošetrovatelské péče sestrami v klinické ošetrovatelské praxi?

What is the understanding of the concept of Unfinished nursing care by nurses in clinical nursing practice?

3.3 Vyhledávací vzorec PICo

Před samotnou rešerší odborných článků byla nejprve vymezena témata a stanovena kritéria pro výběr jednotlivých odborných prací, pomocí vzorce **PICo**, tj. **P** = participant (účastník výzkumu), **I** = phenomenon of interest (zkoumaný jev), **Co** = context (kontext).

Tabulka 2- Klíčová slova dle vzorce PICo

Vzorec PICo	Kritéria
P (účastník výzkumu)	Sestry
I (Zkoumaný jev)	Nedokončená ošetrovatelské péče
Co (Kontext)	Ošetrovatelství

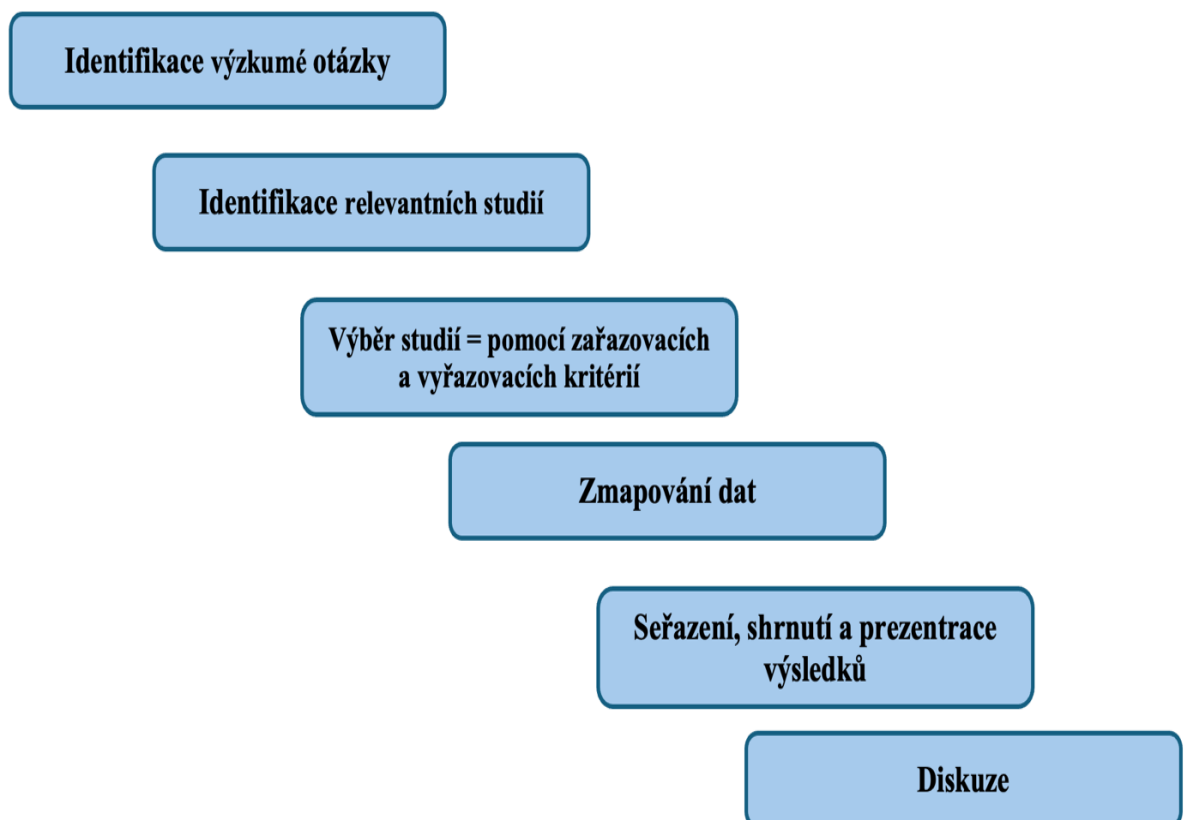
Tabulka 3- Criteria PICo

The Formula PICo	Criteria
P (participant)	Nurses
I (phenomenom of interest)	Unfinished nursing care
Co (context)	Nursing

3.4 Vyhledávací strategie

Pro zhodnocení literární přehledu byl využit metodologický rámec pro zhodnocení rozsahu, vyvinutý Arksey a O'Malley (2005). Tento metodologický rámec se skládá ze šesti kroků.

K vyhledání odborných publikací byly využity volně přístupné databáze PUBMED a Web of Science. Vyhledávání probíhalo v období prosinec 2023 do února 2024. V těchto databázích byly vyhledávány odborné články především v anglickém jazyce a dále také v českém a slovenském jazyce v časovém období 2014 až 2024. Literatura starší více než deset let byla záměrně zahrnuta do práce, protože poskytuje základ pro odbornou diskusi a je klíčová pro pochopení daného tématu. Nejdříve byla stanovena rešeršní otázka pomocí vyhledávacího vzorce PICO. Dále byla stanovena zařazovací a vyřazovací kritéria podle kterých byly jednotlivé studie zařazeny, anebo vyřazeny.



Obrázek 1 – Doporučený rámec dle Arkey a O'Malley, 2005 (upraveno autorem závěrečné práce)

Zařazovací a vyřazovací faktory

Před zahájením vyhledávání byla definována klíčová slova a kritéria pro zařazení a vyřazení (dále jen IC a EC) za účelem co nejpřesnějšího nalezení relevantních publikací. Podrobnosti o těchto kritériích jsou uvedeny v tabulce č. 3 a tabulce č. 4. Pro nalezení relevantních publikací byla použita třífázová metoda podle JBI. V první fázi byly vyřazeny publikace podle názvu, ve druhé fázi podle abstraktů a klíčových slov a ve třetí fázi bylo provedeno hodnocení na základě kritérií pro zařazení a vyřazení a plného textu článků (The Joanna Briggs Institute, 2017). Vyhledávání bylo omezeno na studie a texty v anglickém a českém jazyce a zahrnovalo období od roku 2014 do roku 2024.

3.4.1 Zařazovací kritéria

Do výzkumné části byly zařazeny odborné publikace týkající se nedokončené ošetrovatelské péče, zaměřené na vliv tohoto fenoménu na sestry v klinické praxi.

Tabulka 4- Zařazovací kritéria

Označení	Doména	Zařazovací kritéria
IC1	Účastník výzkumu	Sestry pracující v klinické praxi
IC2	Zkoumaný jev	Nedokončená ošetrovatelská péče
IC3	Téma	Publikace odpovídající rešeršní otázce
IC4	Metodologie	Výzkumné práce zabývající se nedokončenou ošetrovatelskou péčí
IC5	Kontext	Publikace zveřejněné v anglickém a českém jazyce
IC6	Publikace	Publikace zveřejněné po roce 2013

3.4.2 Vyřazovací kritéria

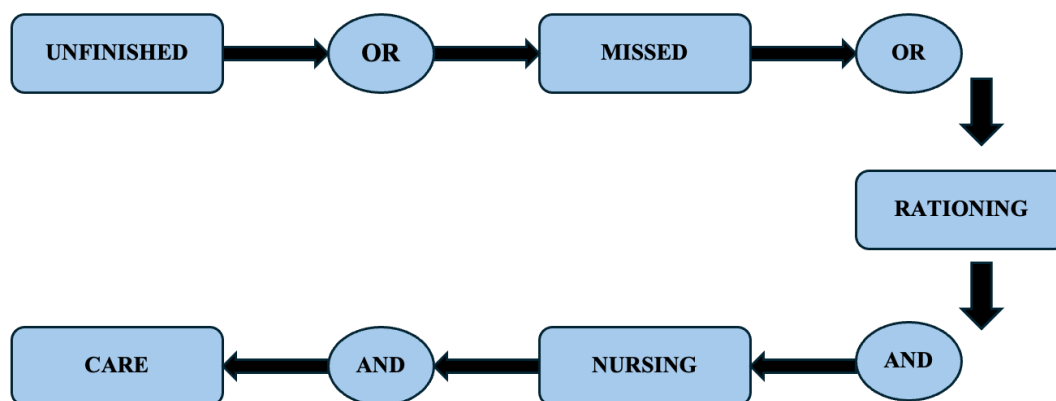
Z průzkumu byly vyloučeny sekundární studie, přehledové práce a již publikované rešerše jiných autorů. Rovněž byly vyřazeny studie, které nesouvisely se stanovenou rešeršní otázkou.

Tabulka 5 – Vyřazovací kritéria

Označení	Doména	Vyřazovací kritéria
EC1	Téma	Publikace neodpovídající rešeršní otázce
EC2	Metodologie	Literární studie
EC3	Kontext	Publikace zveřejněné v jiném než anglickém a českém jazyce
EC4	Publikace	Publikace zveřejněné před rokem 2014
EC5	Metodologie	Nedostatečně popsána metodika
EC6	Účastník výzkumu	Publikace zaměřené na pacienty

3.4.3 Klíčová slova pro vyhledávání ve vybraných databázích

K vyhledání relevantních výsledků byla použita klíčová slova odpovídající výzkumné otázce s využitím Booleovských operátorů „OR“ a „AND“, které pomohly definovat vztahy mezi hledanými termíny. Operátor „OR“ umožňuje rozšířit vyhledávání o synonyma, zatímco operátor „AND“ slouží k nalezení všech klíčových slov v jednom vyhledávacím dotazu. Vyhledávání bylo prováděno samostatně v každé databázi.

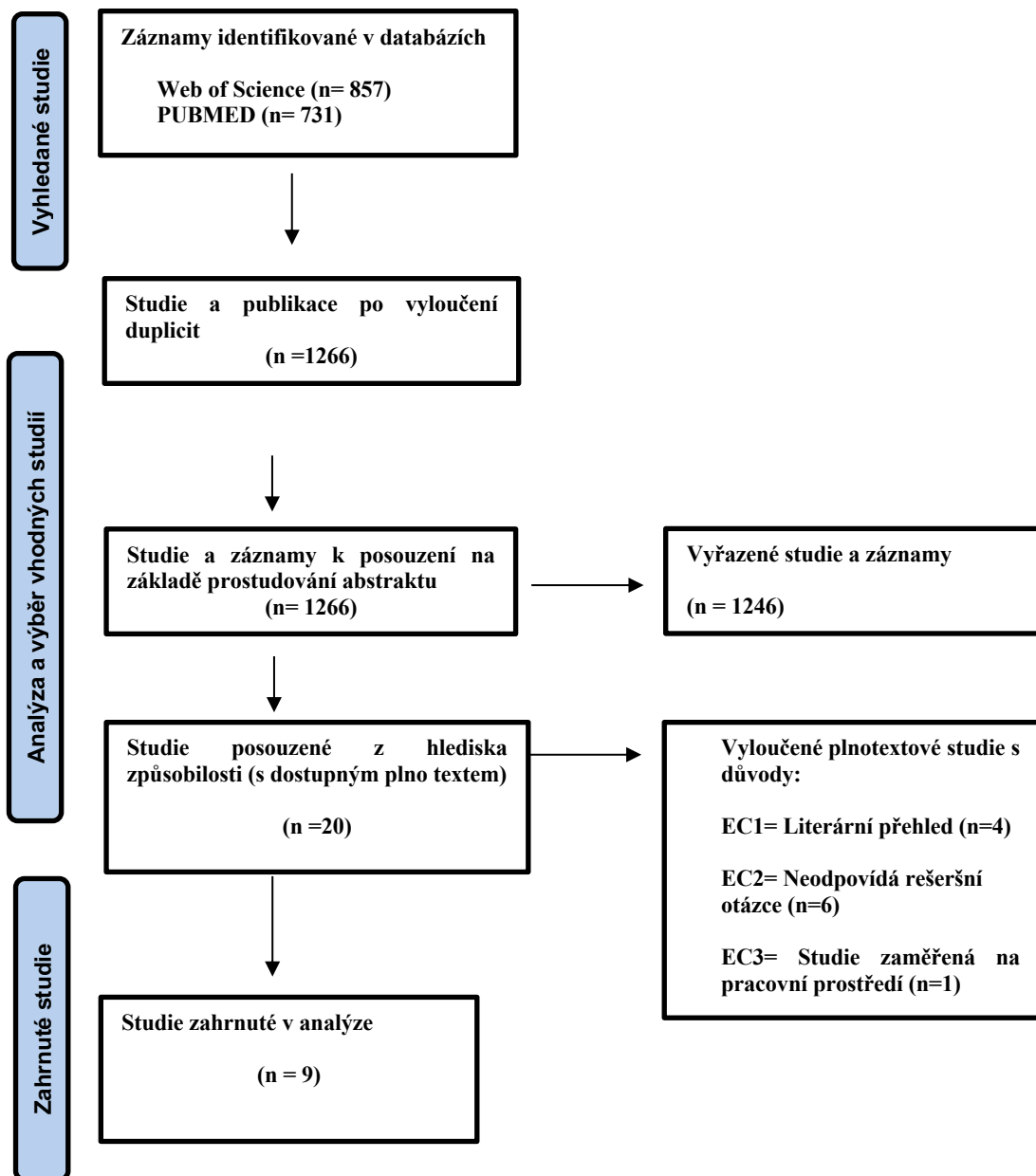


Obrázek 2 – Vyhledávací řetězec pomocí Booleovských operátorů (vytvořeno autorem závěrečné práce)

3.4.4 Zpracování dat

Získaná data byla zpracována v programu Microsoft Excel. Vybrané články jsou znázorněny v Tabulce č. 6 pomocí autora, roku vydání a státu, kde probíhal výzkum. Postup vyřazování publikací je znázorněn pomocí diagramu PRIZMA (viz. obrázek č. 3).

3.4.5 Výsledky vyhledávání



Obrázek 3 – Vývojový diagram vyřazených a zařazených publikací (upraveno pro potřeby závěreční práce)

3.5 Prezentace výsledků

V rámci celkové analýzy bylo zařazeno 9 studií. Zahranických bylo celkem 5 a to z Indie, USA, Švýcarska, Chorvatska a jedna mezinárodní studie zahrnující 26 států a 4 studie byly provedeny v českém a slovenském prostředí, 3 z České republiky a 1 ze Slovenské republiky. Nejčastějším typem studií byl kvantitativní výzkum pomocí měřících nástrojů PIRNCA a MISSCARE Survey a studie, kde byl použit mix metod. Přehled zařazených studií reprezentuje tabulka č. 6 obsahující název, autora, zemi původu, cíle a typ studie spolu s účastníky.

Tabulka 6- Přehled zařazených studií

Název		Autor/Země	Cíl studie	Typ studie/ nástroj	Účastníci
1.	The globalization of missed nursing care terminology	Willis E. et al., 2021	Zjistit, zda existují mezinárodní rozdíly v chápání termínů sester v chápání termínů: zmeškaná péče, přidělová péče a nedodělaná péče.	Průřezová smíšená studie	56 účastníků 26 států
				MISSCARE Survey	
2.	Understanding the concept of missed nursing care from a cross-cultural perspective	Zeleníková et al., 2019	Zjistit jak sestry a ostatní zdravotníci rozumějí pojmům zmeškaná/ přidělovaná/ nedokončená ošetrovatelská péče a jak je tento pojem chápána na mezikulturní úrovni.	Popisná studie – s využitím smíšených metod (mix metod)	45 výzkumníků z konsorcia RANCARE,
		Česká republika			
3.	Nurses' and Nursing Assistants' Reports of Missed Care and Delegation	Gravlin G. et Bittner P., 2014	Změřit hlášení sester a ošetrovatelských asistentů o frekvenci a důvodech zameškané ošetrovatelské péče a identifikovat faktory související s úspěšným delegováním.	Kvantitativní studie	568 sester a 232 ošetrovatelských asistentů
		USA		MISSCARE Survey	
4.	Experience of missed nursing care: A mixed method study	Mandal L a Seethalakshmi A., 2022	Zjistit souvislost mezi environmentálními omezeními se zameškanou ošetrovatelskou péčí.	Studie smíšené metody	205 sester
		Indie		MISSCARE Survey	
5.	It's about how we do it, not if we do it" Nurses' experiences with implicit rationing of nursing care in acute care hospitals: A descriptive qualitative study	Mantovan et al., 2020	Prozkoumat zkušenosti sester s implicitním přidělováním ošetrovatelské péče v nemocnicích akutní péče.	Kvalitativní studie pomocí metodologie interpretačních o popisu.	31 sester z klinické praxi a 19 vedoucích sester.
		Švýcarsko		PIRNCA	

Tabulka 7- Přehled zařazených studií (pokračování)

Název		Autor/Země	Cíl studie	Typ studie/nástroj	Účastníci
6.	Inadequate number of staff and other reasons for implicit rationing of nursing care across hospital types and units	Zeleníková et al., 2023	Zjistit rozdíly ve vnímání důvodů implicitní alokace ošetrovatelské péče v různých typech nemocnic a na různých odděleních.	Dotazníkové šetření/kvantitativní výzkum	8316 sester
		Česká republika		PIRNCA/MISSCARE Survey	
7.	Nurses' perception of implicit nursing care rationing in Croatia-A cross-sectional multicentre study	Friganovič et al., 2019	Prozkoumat, jak chorvatské sestry vnímají implicitní přidělování a přidělování ošetrovatelské péče kultura bezpečí pacientů z pohledu nemocničního personálu akutní péče.	Průřezová deskriptivní studie – kvantitativní výzkum	438 sester
		Chorvatsko		PIRNCA	
8.	Nursing students' perceptions of unfinished nursing care: A cross-sectional study	Kohanová et al., 2023	Zkoumat prevalenci, vzorce a důvody nedokončené ošetrovatelské péče tak, jak je vnímají studenti ošetrovatelství.	Popisná průřezová studie kvantitativní výzkum	738 pregraduálních studentů ošetrovatelství
		Slovenská republika		UNCS4S	
9.	Reasons for unfinished nursing care from the perspective of nurses from regional and university hospitals	Gurková et al., 2021	Prozkoumat rozdíly v důvodech neukončené ošetrovatelské péče podle typu nemocnic a oddělení.	Průřezová korelační studie – kvantitativní výzkum	371 sester
		Česká republika		MISSCARE Survey	

3.5.1 Analýza zařazených studií

V této části práce jsou podrobně dále představeny vybrané studie pro potřeby diskuze a dalších průzkumných šetření, studie jsou označeny 1 až 9. Studie byly provedeny v období od 2014 do 2023. První studie představuje celosvětové pochopení konceptu nedokončené ošetrovatelské péče. Další analyzované studie se zabývají jednotlivými koncepty, anebo jsou zde rozdílné metody výzkumu. Často jsou však výzkumy prováděny jako smíšené a je tedy využito mix metod. Kvantitativní část výzkumu je doplněna o kvalitativní část k dokreslení a naopak.

Studie č. 1 The globalization of missed nursing care terminology

Autoři: Willis E, Zelenikova R, Bail K, Papastavrou E.

2021

Cíl studie: zjistit, zda existují mezinárodní rozdíly v chápání termínů sester v chápání termínů: zmeškaná péče, přidělová péče a nedodělaná péče.

Design: průřezová smíšená studie (tzv. mix metod) – kvantitativní a kvalitativní metoda.

Vzorek: do studie se zapojilo 56 účastníků z 26 členských zemí.

Metody: dotazníkové šetření doplnění o kvalitativní poznámky z textu, smíšená metoda.

Sběr dat: v období od listopadu 2017 do února 2018 byl navržen a distribuován průřezový dotazník smíšené metody. Kvantitativní část shromažďovala demografická data a informace o nejčastěji používaném termínu v jednotlivých zemích. Respondenti byli také požádáni o doslovné překlady tří termínů a jejich odlišnosti od anglických definic. Hlavní kvalitativní otázka v tomto příspěvku byla: *Jaký je podle vás rozdíl mezi následujícími pojmy: zameškaná, přidělová a nedokončená ošetrovatelská péče?*

Výsledky: Bylo analyzováno 45 (80 %) vyplněných dotazníků, přičemž 10 zemí vrátilo více než jednu odpověď. Výzkumné sestry tvořily 80 % souboru a z toho dále bylo 78 % akademických pracovníků.

Sdílené chápání termínu „Missed care“

Účastníci definovali zmeškanou péči jako vynechanou péči, často kvůli nedostatku času, personálu nebo zdrojů. Někteří to vnímali jako selhání nebo nekompetentnost, zatímco jiní zmiňovali definici Kalisch et al. (2009). Bylo vnímáno jako chování na mikroúrovni související s časem a zdroji.

Sdílené chápání pojmu „Rationing care“

Přidělování péče byla spojována s prioritizací. Slovo „priorizováno“ bylo často použito, přičemž explicitní přidělování bylo běžnější než implicitní. Přidělování péče znamenalo rozhodovací proces, kde sestry musely upřednostňovat úkoly podle klinických potřeb a nedostatku zdrojů.

Sdílené chápání termínu „Unfinished care“

Nedokončená péče byla definována jako úkol, který byl zahájen, ale nedokončen, často kvůli nedostatku času a organizace. Byla vnímána jako problém, který lze řešit specifickými strategiemi. Někteří respondenti zmínili definici Jones et al. (2015), která zahrnovala nedostatek zdrojů/času, klinické rozhodování a nevyřízenou péči.

Závěry: Fenomén zameškané ošetrovatelské péče je komplexní a mnohostranný, ale globálně rozpoznatelný mezi výzkumnými sestrami. Dalším krokem je prozkoumat, jak různé pojmy chápou zdravotní sestry a manažeři na místní úrovni. Dokud to nebude stanoveno, globalizovaná výzkumná literatura neposkytne jasnou cestu vpřed. Tyto pojmy mohou vypadat univerzálně, ale jejich řešení může být více o kulturních, politických a sociálních rozdílech. Další práce zkoumající vnímání a zkušenosti sester u lůžka bude klíčová pro zlepšení výsledků pacientů. Politické důsledky zahrnují přijetí těchto jevů na manažerských úrovních a vylepšení údajů o výsledcích citlivých na sestry, což pomůže zkoumat dopad zameškané péče na pacienty.

Studie č. 2 Understanding the concept of missed nursing care from a cross-cultural perspective

Autoři: Renáta Zeleníková, Anat Drach-Zahavy, Elena Gurková, Evridiki Papastavrou 2019

Cíl studie: cílem studie bylo zjistit jak sestry a ostatní zdravotníci rozumějí pojmům zmeškaná/ přidělována/ nedokončená ošetrovatelská péče a jak je tento pojem chápána na mezikulturní úrovni.

Design: popisná studie – s využitím smíšených metod, kvantitativní a kvalitativní metoda výzkumu.

Vzorek: záměrně bylo vybráno 45 výzkumníků z konsorcia RANCARE, kteří působili na akademické půdě nebo pracovali v klinické praxi jako sestry ve výzkumu, se zájmem o toto téma.

Metody: semi-strukturované dotazníky a dotazník s 10 běžnými pojmy.

Sběr dat: Probíhal od listopadu 2017 do února 2018, odesláním polostrukturovaných dotazníků prostřednictvím e-mailu. Pochopení konceptů nedokončené ošetrovatelské péče bylo zkoumáno dvěma opatřeními. První bylo kvantitativní a zahrnovalo seznam 10 běžných pojmů tohoto fenoménu (např. přidělování ošetrovatelské péče, zameškaná ošetrovatelská péče, nedokončená péče) s možností přidat další koncept. Účastníci hodnotili přijatelnost těchto termínů v jejich zemi na 6bodové škále Likertova typu (od 0 = *zcela nepřijatelné* do 5 = *plně přijatelné*). Druhým nástrojem byl semistrukturovaný dotazník, vyvinutý a ověřený pro účely této studie. Účastníci odpovídali na otevřenou otázku: „*Jaké je podle vás chápání konceptů zameškané/ přidělové/ nedokončené ošetrovatelské péče akademiky a lékaři ve vaší zemi?*“ Dotazníky byly napsány v angličtině, ale každý účastník uvedl, jak je tento fenomén chápán v jeho zemi.

Výsledky: tato studie ukázala, že kultura hraje klíčovou roli v chápání tohoto fenoménu, a odborníci z různých kultur mají různé preference ve využívání termínů popisujících nedokončenou ošetrovatelskou péči. Zjištění z této studie zdůrazňují, jak kulturní hodnoty ovlivňují chápání zameškané péče, což je důležité pro zlepšení politik a praxe v různých kulturních kontextech.

Závěry: tato zjištění nabízejí několik důležitých poznatků pro výzkum zameškané ošetrovatelské péče. Účastníci mohou chápat pojmy jako přidělovaná, zameškaná a nedokončená ošetrovatelská péče různě a kvantitativní analýzy nemusí vždy zachytit tyto rozdíly napříč kulturami. Aby se tento problém zmírnil, mezikulturní výzkumníci by měli používat smíšené metody. To znamená, že srovnání kvantitativních zjištění napříč kulturami by mělo být prováděno pečlivě a podporováno vhodnými metodami, které zajistí rovnost měření.

Studie č. 3 Nurses' and Nursing Assistants' Reports of Missed Care and Delegation

Autoři: Gayle Gravlin a Nancy Phoenix Bittner

2014

Cíl studie: změřit hlášení sester a ošetrovatelských asistentů o frekvenci a důvodech zameškané ošetrovatelské péče a identifikovat faktory související s úspěšným delegováním.

Design: kvantitativní studie.

Vzorek: studie se zúčastnilo 568 sester a 232 ošetrovatelských asistentů pracujících na 16 chirurgických jednotkách z 3 nemocnic.

Metody: standardizovaný dotazník – Průzkum MISSCARE Survey 212 a delegační dotazník.

Sběr dat: probíhal v roce 2014 a každý průzkum byl doplněn náborovým oznámením, které vysvětlovalo podmínky dobrovolné účasti, popis studie a kontaktní informace na výzkumníky. Průzkumy byly doručeny v jednotlivých balíčcích všem potenciálním účastníkům a předány do 16 jednotek ve všech třech nemocnicích. Anonymita byla zajištěna pomocí samo zalepovacích zpětných obálek a přihrádek na jednotkách. Návratem vyplněného průzkumu účastníci automaticky poskytli svůj informovaný souhlas.

Výsledky: Z oslovených sester odpovědělo 241 sester (42,4 %) a 99 ošetrovatelských asistentů (42,6 %), všechny vedoucí sestry vrátily vyplněný formulář, 48 % sester uvedlo spokojenost se svým současným zaměstnáním, přičemž 85 % bylo spokojeno nebo velmi spokojeno s ošetrovatelstvím jako profesí. Znepokojující byla zpráva ošetrovatelských asistentů týkající se počtu pacientů, kteří jsou jim přiděleni na každou směnu, 65 % ošetrovatelských asistentů uvedlo, že jim je přiděleno více než 10 pacientů za směnu, což zvyšuje jejich pracovní zátěž. Zprávy o zmeškané péči byly rozšířeny napříč všemi třemi institucemi. Nejčastější opomenutí v péči byly činnosti nižší úrovně péče, které rutinně prováděli ošetrovatelští asistenti, jako otáčení, chození, krmení, toaleta a péče o ústa. Tyto činnosti jsou implicitně delegované v popisu práce sester. Hlavními faktory ovlivňujícími úspěšnou delegaci, které obě skupiny uvedly, byly dobrá komunikace, pozitivní vztahy a postoje, pracovní vytížení a kompetence vedoucích sester.

Závěry: K řešení problémů s delegováním a zmeškanou péčí v ošetrovatelství je nutný přístup založený na důkazech. Vedoucí sestry by měly jednat nejen kvůli bezpečnosti pacientů, ale i kvůli finančním ztrátám způsobeným zmeškanou péčí.

Rozvoj dovedností v delegování začíná v bakalářských programech ošetrovatelství. Kompetence v delegování budou efektivní pouze tehdy, pokud se budou praktikovat již ve studiu a také i v klinickém prostředí. Nové i zkušené sestry by měly být vyškoleny v delegování v souladu se zákony o ošetrovatelské praxi. Sestry a ošetrovatelští asistenti musí rozumět, které činnosti mohou být delegovány jako součást popisu práce ošetrovatelských asistentů. Kontinuální vzdělávání v delegování by mělo být součástí ročního programu kompetencí. Komunikace je klíčová pro efektivní delegování a úspěch ošetrovatelských týmů.

Studie č. 4 Experience of missed nursing care: A mixed method study

Autoři: Mandal L a Seethalakshmi A.

2022

Cíl studie: cílem bylo zjistit souvislost mezi environmentálními omezeními se zameškanou ošetrovatelskou péčí.

Design: studie s použitím smíšené metody (mix metod), kvantitativní a kvalitativní metoda.

Vzorek: 205 náhodně vybraných sester zapojených do péče o pacienty v prostředí 4 nemocnic v Indii.

Metody: data v kvantitativní části byla shromážděna pomocí standardizovaného dotazníku MISSCARE Survey. V kvalitativní fázi byly provedeny skupinové a hloubkové rozhovory se 12 sestrami, vybranými maximálním variabilním vzorkováním z kvantitativního vzorku, zaměřené na jejich zkušenosti s péčí.

Sběr dat: nejprve byly zúčastněným sestrám rozdány obálky s dotazníky týkající se průzkumu s požadavkem na jejich vrácení do jednoho týdne. Poté byla poskytnuta pauza 3 až 4 měsíce před tím, než autoři kontaktovali účastníky pro hloubkové rozhovory, aby se předešlo možné předpojatosti způsobené předchozím vyplněním dotazníku. Hloubkové rozhovory vedl první autor vědeckého týmu. Všechny rozhovory byly nahrávány a okamžitě přepsány. Trvaly 50 až 90 minut.

Výsledky: Poznatky z kvantitativní fáze studie ukázaly, že nejčastěji zameškanými ošetrovatelskými aktivitami byla komunikace s pacienty, emoční péče, výuka při propuštění, chůze a pomoc s výživou a hygienou, zatímco podávání léků bylo vynecháváno nejméně. Toto zjištění se shoduje s hloubkovými rozhovory, kde sestry uváděly, že upřednostňují lékařem předepsané úkony. Kvalitativní průzkum také odhalil, že nestrukturované činnosti bez přesných časových odhadů byly často vynechávány. Studie naznačuje, že zameškaná péče vede k nenaplněným potřebám pacientů v emocionální, komunikační, informační, výživové a hygienické oblasti. Lidské zdroje byly identifikovány jako klíčový faktor zameškané péče. Sestry vnímaly nedostatek personálu spíše jako nedostatek flexibility při přizpůsobování se měnícím se situacím. Přijetí, propuštění a zhoršení stavu pacientů zvyšují pracovní nároky sester, což zvyšuje frekvenci zameškané péče. Toto zjištění vzbuzuje obavy o účinnost poměru sestra–pacient jako metody personálního zajištění. Regresní model ukázal, že komunikační faktory významně přispívají k zameškané péči. Sestry byly často vyrušovány lékaři a dalšími pracovníky, což vedlo ke zpoždění nebo vynechání péče. Přerušení a multitasking jsou běžné,

ale vzájemná podpora a spolupráce mohou snížit zameškanou péči. Zjištění naznačují, že sestry často vynechávají aktivity jako je emoční podpora, výuka při propuštění a komunikace, které postrádají strukturované protokoly. Vedoucí pracovníci v ošetrovatelství by měli toto zohlednit při plánování personálního obsazení.

Závěry: Studie zjistila, že sestry často cítí tlak konkurenčních priorit, kde léčebné a předeepsané úkoly, jako je podávání léků, mají vyšší prioritu, zatímco komunikace, výuka při propuštění, ústní hygiena a emoční podpora jsou často opomíjeny. Nedostatek lidských zdrojů a problémy v komunikaci byly identifikovány jako klíčové faktory. Výsledky naznačují potřebu uznat proměnlivou pracovní náplň sester a zavést flexibilní personální obsazení místo pevného poměru sestry–pacient. Časté vyrušování a komunikační problémy s dalšími zdravotnickými pracovníky vedly k vynechání péče o pacienty. Silný ošetrovatelský tým a vzájemná podpora mohou tuto situaci zlepšit. Závěry studie také ukazují, že ošetrovatelská praxe se odchyluje od holistického a kreativního přístupu, který je pro profesi klíčový.

Studie č. 5 It's about how we do it, not if we do it". Nurses' experiences with implicit rationing of nursing care in acute care hospitals: A descriptive qualitative study

Autoři: Franco Mantovan, Chiara Muzzana, Maria Schubert, Dietmar Ausserhofer 2020

Cíl studie: prozkoumat zkušenosti sester s implicitním přidělováním ošetrovatelství péče v nemocnicích akutní péče.

Design: kvalitativní studie pomocí metodologie interpretačního popisu.

Vzorek: 31 sester z klinické praxe a 19 vedoucích sester na odděleních z jednotek akutní péče ze 7 nemocnic.

Metody: skupinové rozhovory, doslovně přepsány a analyzovány pomocí tematické analýzy.

Sběr dat: bylo provedeno 8 skupinových rozhovorů – 4 se sestrami v klinické praxi a 4 s vedoucími sestrami – od listopadu 2016 do března 2017. Polostrukturované rozhovory začínaly krátkým úvodem do tématu. Otázky se zaměřovaly na zkušenosti s implicitním přidělováním péče, klinickým rozhodováním a stanovením priorit. Účastníci mohli mluvit německy nebo italsky. Rozhovory, trvající 40–75 minut, byly nahrávány a proběhly v nemocničních zasedacích místnostech. Po každém rozhovoru autoři zaznamenali doplňující

poznámky a vytvořili kognitivní mapy. Rozhovory byly doslovně přepsány zkušeným administrativním pracovníkem.

Výsledky: Každodenní zkušenosti vedoucích sester s implicitním přidělováním ošetrovatelské péče odhalují výrazné rozdíly mezi ideálem a realitou poskytování péče. Implicitní přidělování péče nastává, když sestry musí zvládat náročné úkoly v komplikovaných situacích. Sestry využívají různé strategie ke snížení přidělované péče, jako je dodržování denní rutiny a organizování práce ve skupinách, což umožňuje nepřetržitou péči o pacienty. Dodržování každodenního harmonogramu pomáhá sestřám zvládat nečekané a často si konkurující požadavky, i když tento přístup je zaměřen více na ošetrovatelské úkony než na vztahy s pacienty. Organizování péče ve skupinách a preferování 12hodinových směn přispívá ke kontinuitě péče a flexibilitě při zvládání nečekaných událostí. Nicméně, využívání zdravotních asistentek má smíšené hodnocení; zatímco někteří je považují za výhodné, jiní vidí, že jejich zapojení může narušit kontinuitu péče. Sestry také reagují na nestabilitu pacientů prioritizací péče podle jejich aktuálního zdravotního stavu. Tento přístup může vést k zanedbávání stabilnějších pacientů, protože sestry se zaměřují na ty s vyššími potřebami. Formální kritéria pro tuto prioritizaci jsou často nahrazována intuicí a situačními rozhodnutími. K omezení přidělování péče sestry snižují kvalitu péče před kvantitou, odkládají některé úkoly na další směny nebo pracují přesčas. Týmová práce je také klíčovou strategií, kdy sestry spolupracují a podporují se navzájem, aby zvládly pracovní zátěž a poskytly potřebnou péči pacientům.

Závěry: Výsledkem studie je zjištění, že pokud nejsou k dispozici přímé pokyny pro přidělování ošetrovatelské péče, sestry se spoléhají na intuici a na danou situaci při rozhodování a stanovování priorit. Tento přístup se projevuje ve třech oblastech: udržování stability v náročném prostředí, používání strategií k omezení přidělované péče a rozdíl mezi ideální a skutečnou péčí. Sestry používají přidělování péče, aby udržely stabilitu pro pacienty a oddělení, když nemají čas dokončit všechny úkoly na vysoké úrovni. Snaží se omezit nutnost přidělování péče odkládáním úkolů nebo snižováním jejich kvality. Pokud tyto strategie nestačí, přidělování péče pomáhá vyrovnat rozdíl mezi ideální a skutečnou péčí.

Studie č. 6 Inadequate number of staff and other reasons for implicit rationing of nursing care across hospital types and units

Autoři: Renáta Zeleníková, Darja Jarošová, Eva Mynaříková, Eva Janíková, Ilona Plevová
2023

Cíl studie: zjistit rozdíly ve vnímání důvodů implicitní alokace ošetrovatelské péče v různých typech nemocnic a na různých odděleních.

Design: popisná multicentrická studie – kvantitativní výzkum.

Vzorek: 8316 sester pracujících v prostředí českých nemocnic.

Metody: dotazníkové šetření pomocí standardizovaného dotazníku PIRNCA a upraveného měřítka nástroje MISSCARE Survey.

Položky pro posouzení důvodů pro implicitní racionalizaci ošetrovatelské péče byly vybrány z dotazníku MISSCARE. Sestry byly požádány, aby ohodnotily každou položku na stupnici od 0 (není důležitý důvod) do 10 (nejdůležitější důvod).

Sběr dat: probíhal od září 2019 do října 2020 ve 14 českých nemocnicích, přičemž všechny kraje byly zastoupeny alespoň jednou nemocnicí. Původním záměrem bylo sbírat data nepřetržitě po dobu 12 měsíců, ale kvůli pandemii COVID-19 byl sběr dat v období od dubna 2020 do června 2020 přerušen.

Výsledky: nejvýznamnějším důvodem omezení ošetrovatelské péče byl „*nedostatek personálu*“. Sestry, které uvedly přidělovanou ošetrovatelskou péči, také častěji uváděly „*nedostatečný počet personálu*“ a „*nedostatečný počet pomocných pracovníků*“ jako důležité důvody pro přidělovanou ošetrovatelskou péči.

Závěry: Nejvýznamnějšími důvody k přidělované ošetrovatelské péči na chirurgických a interních odděleních byly uvedeny nedostatek personálu a neočekávané přijetí a propuštění pacientů. Pochopení těchto příčin, které vedou k implicitní ošetrovatelské péči, může napomoci při navrhování vhodných opatření k omezení tohoto problému.

Studie č. 7 Nurses' perception of implicit nursing care rationing in Croatia-A cross-sectional multicentre study

Autoři: Adriano Friganovič, Slađana Režić, Biljana Kurtović, Sandro Vidmanić, Renata Zelenikova, Cecilija Rotim, Vesna Konjevoda, Biserka Režek, Sanja Piškor 2019

Cíl studie: prozkoumat, jak chorvatské sestry vnímají implicitní přidělování a přidělování ošetrovatelské péče a bezpečí pacientů z pohledu nemocničního personálu akutní péče.

Design: průřezová deskriptivní studie – kvantitativní výzkum.

Vzorek: 438 sester z chirurgických a intenzivních pečovatelských jednotek ve 4 veřejných univerzitních nemocnicích v Chorvatsku.

Metody: data byla shromážděna pomocí standardizovaného nástroje Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSPSC), kterým je hodnocena bezpečnost péče a standardizovaného dotazníku PIRNCA, kterým je hodnocena přidělovaná ošetrovatelská péče.

Sběr dat: od dubna do listopadu v roce 2018. Respondenti obdrželi dotazníky. Distribuci a vyplňování dotazníků koordinovaly týmy pod vedením autorů článku, na vyplnění dotazník byl stanoven časový limit 4 týdny.

Výsledky: Pracovní prostředí bylo hodnoceno na základě oddělení, pracovní doby, praxe v ošetrovatelství, praxe na současné pozici, přesčasů, zameškaných směn, záměru opustit místo, vnímání přiměřenosti personálu a počtu pacientů ošetřených během poslední směny. Do studie bylo zahrnuto 17 nemocničních oddělení, přičemž 58,7 % sester pracovalo na chirurgických odděleních a 30,4 % na jednotkách intenzivní péče. Významné prediktory byly obecné vnímání bezpečí pacientů, personální obsazení, stupeň bezpečnosti pro pacienty a počet hlášených událostí. Vyšší stupeň bezpečnosti pro pacienty a více nahlášených událostí předpovídají vyšší skóre nástroje PIRNCA.

Závěry: Sestry uvádí přidělovanou ošetrovatelskou péči v chorvatských nemocnicích na odděleních akutní péče. Tato studie zjistila, že 23 % sester plánuje opustit své místo do 6 měsíců. Nižší spokojenost se současnou pozicí je spojena s vyšším skóre na PIRNCA. Výsledky této studie přispívají k pochopení nedostatků v ošetrovatelské péči v méně rozvinutých zemích a poskytují základ pro další výzkum. Toto je první studie o nedostatečné ošetrovatelské péči v Chorvatsku a ukazuje, že špatná kvalita péče úzce souvisí s nespokojeností pacientů i sester.

Studie č. 8 Nursing students' perceptions of unfinished nursing care:

A cross-sectional study

Autoři: Dominika Kohanová, Elena Gurková, Marcia Kirwan, Katarína Žiakova, Radka Kurucová 2023

Cíl studie: zkoumat prevalenci, vzorce a důvody nedokončené ošetrovatelské péče tak, jak je vnímají studenti ošetrovatelství.

Design: popisná průřezová studie – kvantitativní výzkum.

Vzorek: 738 pregraduálních studentů ošetrovatelství z 9 slovenských univerzit.

Metody: kvantitativní výzkum – s využitím slovenské verze nástroje (UNCS).

Sběr dat: od září 2022 do února 2023 pomocí slovenské verze nástroje Unfinished Nursing Care Survey for Students (UNCS4S). Tento dotazník byl distribuován metodou papír a tužka. Studenti ošetrovatelství byli během své klinické stáže vyzváni, aby uvedli, jak často byli svědky vynechávání nebo oddalování ošetrovatelských intervencí v posledních sedmi dnech.

Výsledky: Průměrný počet nedokončených činností byl 11,2 na sestru. Nejčastěji opomíjenými činnostmi byly „čas strávený s pacienty a jejich pečovateli“, „chození k pacientům bez zavolání“ a „kontrola úkolů zadaných asistentkám“. Naopak nejméně často opomíjenou činností bylo „monitorování glukózy u lůžka“. Hlavní důvody pro nedokončenou ošetrovatelskou péči, jak je vnímají studenti ošetrovatelství, zahrnovaly nedostatek lidských zdrojů (85 %), materiálních zdrojů (56 %) a špatnou komunikaci (38 %). Finanční omezení a rostoucí počet pacientů komplikují poskytování péče, což nutí sestry rozhodovat, jaký druh péče poskytnout. V této studii 81 % sester pracovalo přesčas alespoň 1–12 hodin nebo více, což má negativní důsledky pro sestry i pacienty. Sestry obvykle pracují přesčas kvůli vysokému pracovnímu vytížení a nedostatku lidských zdrojů, což má negativní účinky na duševní zdraví a angažovanost v práci.

Závěry: Nejčastěji nedokončené činnosti byly technicky orientované a související s léčbou, což odráží biomedicínský model péče. Hlavními příčinami nedokončené péče byly nedostatek lidských zdrojů, nepředvídatelný charakter práce, nízké platy, dlouhé směny a stres. Vzhledem k nízkému počtu absolventů ošetrovatelství na Slovensku je nezbytné posílit ošetrovatelskou pracovní sílu, aby se uspokojila rostoucí potřeba nových zdravotníků. Vzdělávací programy by měly reflektovat tyto potřeby a klást důraz na praktickou přípravu studentů, aby byli lépe připraveni na výzvy v klinické praxi.

Studie č. 9 Reasons for unfinished nursing care from the perspective of nurses from regional and university hospitals

Autoři: Gurková, Elena, Bartoníková, Daniela, Chocholková, Daniela

2021

Cíl studie: prozkoumat rozdíly v důvodech neukončené ošetrovatelské péče podle typu nemocnic a oddělení. Práce si rovněž klade za cíl prozkoumat vztah mezi důvody nedokončené ošetrovatelské péče a pracovní spokojeností sester.

Design: průřezová korelační studie – kvantitativní výzkum.

Vzorek: 371 sester pracujících v interních a chirurgických oborech 4 vybraných nemocnic Olomouckého kraje.

Metody: použita byla česká verze dotazníku MISSCARE Survey, který zahrnoval 61 položek rozdělených do tří oblastí: faktory související s prací, nedokončené pečovatelské činnosti a důvody nedokončené péče. V rámci průzkumu MISSCARE byly důvody nedokončené ošetrovatelské péče kategorizovány podle oblastí jako lidské zdroje, materiální zdroje a komunikace.

Sběr dat: probíhal od května do září 2020 v nemocnicích Olomouckého kraje, jedna fakultní a tři krajské. Sestry z těchto nemocnic byly osloveny metodou „*convenience sampling*“ a zařazeny, pokud pracovaly na standardních chirurgických nebo interních odděleních, poskytovaly péči dospělým pacientům a pracovaly na směny. Nebyly zařazeny, pokud pracovaly na dětských nebo gynekologicko-porodnických odděleních nebo jako vedoucí. Data byla sbírána od května do září 2020, mezi první a druhou vlnou pandemie COVID-19.

Výsledky: Bylo zjištěno, že nedostatečné personální zajištění a neočekávaný nárůst počtu pacientů jsou hlavními důvody pro vynechání ošetrovatelských činností. Sestry v neuniverzitních nemocnicích považovaly lidské a materiální zdroje za významnější důvody než sestry ve fakultních nemocnicích, což odráží realitu českých nemocnic, kde menší krajské nemocnice čelí většímu nedostatku sester. Sběr dat probíhal mezi první a druhou vlnou pandemie COVID-19, která prohloubila problém dlouhodobého nedostatku sester v ČR. Tento nedostatek se projevil ve všech typech akutních nemocnic. Naše výsledky přispívají k pochopení důvodů zameškané péče v českém kontextu a ukazují potřebu zlepšení pracovních podmínek pro sestry

Závěry: Hlavní důvod pro vynechání ošetrovatelských činností, který byl identifikován nedostatek personálu je spojený s neočekávaným nárůstem počtu nebo závažnosti stavů

pacientů na odděleních. Všeobecné a praktické sestry pracující v krajských nemocnicích vnímaly nedostatek lidských a materiálních zdrojů jako významnější problém ve srovnání se sestrami ve fakultních nemocnicích. Byla zjištěna negativní korelace mezi spokojeností sester se svou pozicí, rolí sestry, týmovou prací a vnímáním důvodů pro vynechání ošetrovatelské péče.

4 DISKUSE

Cílem této práce bylo vyhledat a pospat dostupné odborné studie zabývající se fenoménem nedokončené ošetrovatelské péče a vysvětlit problematiku terminologie a popsat tři významné koncepty, které se tímto fenoménem zabývají. Pomocí zařazovacích a vyřazovacích kritérií, bylo zařazeno celkově 9 studií z různých zemí, včetně České a Slovenské republiky.

Dílčí cíl č. 1 Zjistit, jaké je porozumění nedokončené ošetrovatelské péče sestrami v klinické ošetrovatelské praxi.

Z analýzy zařazených studií vyplývá, že naprostá většina sester zaznamenala na svých směnách situaci, kdy některá z ošetrovatelských činností musela být přidělena, vynechána nebo nedokončena (Friganovič et al. 2019; Mantovan et al. 2020). Nejčastějším důvodem vedoucím k nedokončení ošetrovatelské péče byl problém týkající se stavu personálního obsazení (Gurková et al. 2021; Marková, Jarošová 2022; Zeleníková et al. 2023). Většina sester uvádí, že nedostatečný počet pracovníků je příčinou vedoucí k nedokončení ošetrovatelské péče. Toto zjištění potvrzuje i studie zkoumající pohled studentů ošetrovatelství, kde 98 % dotázaných studentů uvedlo jako hlavní důvod k zmeškání ošetrovatelské péče nedostatečný počet nemocničního personálu (Kohanová et al. 2023). V indické studii z roku 2023 (Mandal, Seethalakshmi 2022) sestry uvádějí, že není nejdůležitější samotný počet sester, ale flexibilita a správná spolupráce v týmu. Indické sestry uvedly, že i při správném poměru sestra/pacient mohou nastat situace, jako zvýšení frekvence příjmů nových pacientů nebo propuštění, kdy dojde k časovému tlaku a sestry postrádají podporu. Dalším často uváděným důvodem je četné vyrušování. Sestry jsou považovány za informátorky, protože o svých pacientech vědí mnoho. Bylo zjištěno, že sestry jsou v průměru 7,85krát vyrušeny, což vede k častému přerušování jejich činností, a to nejčastěji lékaři a také ostatními pracovníky. Chorvatská studie (Friganovič et al. 2019) prokázala, že až 81 % dotázaných sester pracuje přesčas, a to po dobu 1-2 hodin. Toto zvýšené pracovní vytížení pozitivně koreluje s častějším výskytem zmeškané péče, zvýšeným pracovním vyčerpáním a pravděpodobnějším výskytem syndromu vyhoření.

Studie provedené v českém a slovenském prostředí uvádějí, že nejčastěji přidělovanou činností ošetrovatelské péče byla včasná reakce na žádost/potřebu pacienta nebo rodiny, emocionální nebo psychologická podpora a adekvátní dohled nad delegovanými úkoly. Aktivity sester související s administrativou patří také mezi často přidělované (Gurkové et al. 2020, Zeleníkové et al. 2019). Dalšími třemi nejčastějšími položkami byly edukace pacienta a rodiny, komunikace v týmu a pomoc s potřebnou chůzí. Nejméně přidělovanými činnostmi

ošetřovatelské péče bylo podávání enterální nebo parenterální výživy, podávání léků a dodržování pokynů pro kontrolu infekcí. Sestry z indického nemocničního prostředí uvádějí, že nejčastěji jsou nuceny vynechat činnosti péče, které se týkají především psychických a emocionálních potřeb pacienta. Chorvatské sestry uvádějí, že mezi nejčastěji zmeškané ošetřovatelské úkony patří sledování a monitorování pacientů, vzdělávání a instruování, plánování a koordinace péče, zvládnání symptomů a poskytování komfortní péče, základní péče (jako je chůze a hygiena), dohled a hodnocení, a nezávislé intervence iniciované sestrami. V evropských zemích může být péče sester a upřednostňování činností ovlivněna přístupem založeným na biomedicinském modelu, kdy sestry upřednostňují činnosti a intervence související s primární péčí podle pokynů lékaře. České sestry také uvádějí, že k přidělovaným činnostem patří administrativní činnost, což může být způsobeno tím, že jsou ovlivněné legislativou, kdy dokumentace ošetřovatelské péče je povinná zákonem.

Ze studií vyplývá, že sestry upřednostňují činnosti, které mají jasný časový rámec, například rozpis podání léčiv od lékaře. To dává sestram jasný plán činností a pomáhá jim dodržovat denní rutiny. Analýza studií ukázala, že sestry upřednostňují činnosti související s vyléčením pacienta, což může udržet ošetřovatelskou péči relevantní ve stávajícím zdravotnickém systému, kde je hlavním cílem „léčení“ pacientů. Tyto studie také odhalily, že bez jasných pokynů se sestry spoléhají na intuitivní a situační rozhodovací procesy a stanovování priorit. To vede k implicitnímu přidělování péče. Činnosti jako infuze, podání léků, odběry, kontrola a převazy dekubitů jsou nejméně často hlášeny jako zmeškané, protože jejich vynechání by mělo okamžitý dopad na zdravotní stav pacienta, na rozdíl od emocionálních a psychických aspektů péče nebo edukace pacientů, jejichž dopady se projeví až později.

Sestry samy vnímají výskyt nedokončené péče a snaží se zmírnit četnost tohoto jevu. V uvedených studiích sestry a studenti uvádějí, že implicitní přidělování představuje způsob, jakým sestry zajišťují stabilitu pro své pacienty a oddělení, když nemají dostatek času na dokončení všech úkolů. Sestry popisovaly své snahy zabránit nebo omezit nutnost přidělování péče pomocí strategií, jako je odkládání úkolů nebo snižování jejich kvality.

Jako možným řešením, které sestry v analyzovaných studiích uváděly, patří zejména dostatečný počet ošetřujícího personálu. V současné době většina zdravotnických zařízení v Indii udržuje pevný poměr sestra–pacient, jak je nařízeno. Výsledek zmíněné studie naznačuje potřebu přehodnocení této strategie. Zjištění naznačují, že je nutné mít tým sester připravený k nasazení na odděleních se zvýšenou pracovní zátěží. Rezervní tým zdravotních sester může být nasazen

na jednotkách s velkou pracovní zátěží. Silný ošetrovatelský tým na jednotce se může vzájemně podporovat při řešení problému častého vyrušování. Vedoucí sestry by měly upozornit ostatní zdravotnický personál na časté přerušování ošetrovatelských činností a na to, jak to vede k zameškané péči. Vedoucí sestry musí usilovat o zajištění technických podmínek umožňujících nerušené provádění postupů a pracovních procesů, včetně potřebného vybavení. Je také nezbytné zajistit dostatečné lidské zdroje schopné efektivní práce. Kromě toho by měly být vytvořeny koncepční podmínky, které odstraní všechny faktory vedoucí k implicitnímu přidělování ošetrovatelské péče.

Dílčí cíl č.2 Zjistit, jaké je současné porozumění v problematice terminologie fenoménu nedokončené ošetrovatelské péče.

Zařazené studie potvrdily, že navzdory rostoucímu počtu publikací vědci stále narážejí na obtíže při srovnávání studií napříč různými prostředím a zdravotnickými systémy. Fenomén nedokončené ošetrovatelské péče je široce uznáván, ale rozdíly v jeho klíčových prvcích přetrvávají. Kvantitativní studie čelí metodologickým a koncepčním výzvám, což ovlivňuje měření, analýzy a transparentnost podávání zpráv. Variabilita mezi studii komplikuje interpretaci výsledků, což zdůrazňuje potřebu zahrnout klíčové informace do publikací. Vysoká variabilita je pozorována nejen mezi studii zkoumajícími různé konceptualizace, jako jsou zameškaná péče a implicitní přidělování, ale i mezi studii používajícími stejný koncept a nástroj. Nedostatek transparentnosti a komplexnosti těchto prvků značně ztěžuje interpretaci a smysluplné porovnávání výsledků. Je důležité, zařadit do výzkumu také studenty ošetrovatelství.

Výzkumná studie (Willis E. et al., 2021) se zaměřila na rozdíly v chápání tří nejčastějších označení konceptů nedokončené ošetrovatelské péče. Účastníci uvedli, že *zmeškaná ošetrovatelská péče* znamená vynechanou péči. Slovo "vynecháno" bylo použito 13krát ve všech šesti jazykových skupinách. Další výrazy zahrnovaly zapomenuté, přehlížené, odložené, částečně provedené nebo nedodělané. Zmeškaná péče byla definována jako dodatečně zjištěná, což znamená, že sestry neplánují, kterou péči vynechat; dochází k tomu kvůli nedostatku času, personálu, zdrojů nebo znalostí. Někteří respondenti to vnímali jako selhání nebo nekompetentnost. Respondenti spojovali *přidělovanou ošetrovatelskou péči* s prioritizací. Slovo „priorizováno“ bylo zaznamenáno 24krát, častěji v souvislosti s explicitním než implicitním přidělováním péče. Sestry volí které činnosti vykonají jako první v náročném nemocničním prostředí. Někteří respondenti spojovali přidělovanou péči s širší diskusí

o zdravotnických službách a nedostatkem zdrojů, což ovlivňuje rozhodování. Účastníci definovali *nedokončenou ošetrovatelskou péči* jako zahájený, ale nedokončený ošetrovatelský úkol. Tento termín byl vnímán jako problém špatného time managementu a nedostatku organizace.

Mezinárodní studie (Zeleníková et al., 2019) zjistila, že, navzdory intenzivnímu výzkumu nedokončené ošetrovatelské péče, je jen málo studií, které tento fenomén zkoumají z mezikulturního hlediska. Současné studie zdůrazňují důležitost kulturních rozdílů v chápání a terminologii tohoto fenoménu. Hofstedeho typologie kultur ukazuje, že rozdíly v chápání zameškané péče lze vysvětlit dvěma hlavními hodnotami: individualismem a maskulinitou. Sestry ze zemí s vysokým individualismem a maskulinitou preferují termín přidělová ošetrovatelská péče a vnímají nedokončenou péči jako systémový problém způsobený nedostatkem zdrojů a odmítají terminologii, která by obviňovala sestry. Tyto kultury upřednostňují osobní cíle před cíli systému, takže sestry čelící nedostatku zdrojů by neměly být obviňovány. Naopak sestry ze zemí s vysokým individualismem a nízkou maskulinitou preferují termíny jako zameškaná ošetrovatelská péče a nenaplněné potřeby ošetrovatelské péče. Přídělovou péči vnímají jako individuální rozhodnutí sester, což negativně ovlivňuje pacienty. Sestry ze zemí s nízkým individualismem a střední maskulinitou nevykazovali významné rozdíly v terminologii. Přídělovou péči vnímali jako uvážení sester při prioritizaci péče, nikoli jako důsledek nedostatku zdrojů. Přestože mají omezené zdroje, považují za svou povinnost zajistit pohodu pacientů.

Zjištěním studie (Kohanová et al., 2023) zabývající se zkušenostmi studentů s nedokončenou ošetrovatelskou péči odhalila, že studenti vnímají výskyt nedokončené ošetrovatelské péče. Studenti i sestry uváděli stejné příčiny, vedoucí k nedokončení nebo vynechání ošetrovatelských úkonů. Podobné vnímání nedokončené ošetrovatelské péče mezi studenty ošetrovatelství a sestrami naznačují, že schopnosti a návyky pro určování priorit se formují už během studia jako součást neformálního učení (Palese et al., 2023). V praxi se studenti učí pozorováním zkušených odborníků (Kalánková et al., 2021). Často plní úkoly zadané sestrami, aniž by měli možnost se samostatně rozvíjet nebo kriticky myslet. I když nesouhlasí s nekvalitní péčí, přebírají tyto zvyklosti z praxe místo toho, co se naučili na univerzitě. Budoucí zdravotníci by měli umět rozpoznat a hlásit nedostatky v péči nebo ohrožení bezpečnosti pacientů (Palese et al., 2023). Studium zkušeností studentů s nedokončenou ošetrovatelskou péčí během jejich praxe může pomoci vytvořit lepší vzdělávací a manažerské postupy. Aktivní účast studentů v diskusích o bezpečnosti pacientů podporuje kulturu bezpečnosti ve zdravotnických

zařízeních. Jejich poznatky a pozorování mohou přispět ke zlepšení kvality péče. Otevřená diskuse o bezpečnosti poskytuje cenné informace pro změny v postupech a zvyšuje celkovou kvalitu péče.

Doporučení pro klinickou ošetrovatelskou praxi

V návaznosti na vyhledané výzkumné studie a odborné zdroje lze navrhnout doporučení pro klinickou praxi, které je možné zaměřit na oblast vzdělávání, management zdravotnických sester, jednotlivá oddělení a doporučení pro jednotlivé sestry.

Zařazené výzkumné studie uvádějí, že fenomén nedokončené ošetrovatelské péče je složitý a mnohostranný, s různou, a ne zcela vyjasněnou terminologií. Přesto je tento koncept globálně známý, zejména mezi vědeckými odborníky.

- Prvním z opatření, které by pomohlo k pochopení konceptu je šíření vědomostí a nových důkazů z praxe na vědeckých a odborných konferencích, seminářích a případně poradách sester ve zdravotnických zařízeních.
- Druhým opatřením by mělo být začlenění konceptů nedokončené ošetrovatelské péče do osnov ve vzdělávání budoucích sester.
- Třetím opatřením nebo spíše doporučením je další zkoumání a hodnocení přímo v klinické praxi, jak sestry a manažeři v jednotlivých zemích a zdravotnických zařízeních chápou tento jev a jaká provádějí ochranná opatření. Hodnocení fenoménu by mělo být prováděno na základě již ověřených standardizovaných nástrojů.
- Dalším opatřením by mělo být stále upozorňování na situaci v klinické praxi a snažit se přesvědčit vládní politické strany, aby této situaci (zejména nedostatku personálu a následně rozvoji fenoménu nedokončené péče) věnovali zvýšenou pozornost.

Sestry v klinické praxi by měly usilovat o moderní péči o pacienty, vycházející. Z praxe založené na důkazech. Více je směřovat v rámci vzdělávání tímto směrem, motivovat k projektům, které by se zabývaly jednotlivými oblastmi, které vycházejí z výzkumů (nedostatečné uspokojování psychických a sociálních potřeb) a zapojovat je více do klinických projektů, které souvisí s ošetrovatelskou péčí. Dát sestřám prostor podávat zprávy z klinické praxe a klást na tyto informace důraz. Obecně tedy sestry motivovat, aby tzv. „*držely krok s vývojem a moderními trendy doby*“ a klinické praxe, což souvisí s celoživotním vzděláváním sester ve svém oboru.

5 ZÁVĚR

Fenomén nedokončené ošetrovatelské péče je zkoumán odborníky po celém světě, přičemž za posledních 20 let výrazně vzrostl počet publikací zabývajících se tímto jevem, který představuje významné riziko pro bezpečnost pacientů i ošetřující sestry. Většina těchto studií pochází ze západní Evropy a USA, kde byly tyto koncepty poprvé publikovány. V ostatních částech světa, včetně České republiky, je tento jev stále nedostatečně prozkoumán a nejasná terminologie komplikuje výzkum. Z těchto důvodů se tato bakalářská práce zaměřila na tento složitý fenomén s cílem přiblížit tři nejčastější koncepty a pomoci se lépe orientovat v terminologii nedokončené ošetrovatelské péče. Pro dosažení cíle byla použita metoda literárního přehledu (scoping review), která umožnila zpracovat velké množství literatury a identifikovat relevantní studie.

V teoretické části byly charakterizovány tři nejvýznamnější koncepty, které se ve světové vědecké literatuře vyskytují nejčastěji. Spolu s nimi byly také popsány jejich měřicí nástroje, které umožňují měřit a zkoumat tento fenomén v klinické praxi. Sestry mohou mít problém orientovat se v terminologii, z důvodu použití mnoha označení toho fenoménu, a proto je zde v teoretické části věnována pozornost terminologii. Snaží se přiblížit, zdůvodnit a vysvětlit komplikovanost označení vědeckých prací, aby se sestry mohly lépe orientovat v problematice tohoto jevu. Součástí teorie je také popis současného stavu vědeckého poznání v České republice. Tento jev není prozatím mezi českými sestrami v klinické praxi známý, ale sestry zapojené do prvních výzkumů nedokončené ošetrovatelské péče potvrdily výskyt tohoto fenoménu v českých nemocnicích, což potvrdilo nutnost dalšího zkoumání.

V průzkumné části bylo zjištěno, jakým způsobem sestry v klinické praxi vnímají nedokončenou ošetrovatelskou péči. I když sestry nejsou obeznámeny s tímto fenoménem, tak si jej uvědomují, jen fenomén nedokážou odborně specifikovat. Přesto však uvádějí v zařazených výzkumných studiích a publikacích častý výskyt nedokončené, zmeškané nebo přidělované ošetrovatelské péče. Sestry jsou schopny identifikovat a popsat, jaké příčiny vedoucí k nedokončení ošetrovatelské péče. Zcela konkrétně vnímají, které ošetrovatelské činnosti na svých směnách nejčastěji nemohou splnit. V druhé části průzkumné části je věnována pozornost vědeckým publikacím, zabývajících se problematice v označení konceptů nedokončené ošetrovatelské péče. Tyto studie zjistili, z jakých důvodů dochází k rozmanitosti v použití označení tohoto jevu, a že existuje různé pochopení termínů nedokončené ošetrovatelské péče na základě rozmanitost v použití terminologie. Různá chápání pojmů jsou často geograficky podmíněna.

6 POUŽITÁ LITERATURA

BLATTER, Catherine; HAMILTON, Patti; BACHNICK, Stefanie; ZÚÑIGA, Franziska; AUSSERHOFER, Dietmar et al. Strengthening transparent reporting of research on unfinished nursing CARE: The RANCARE guideline. Online. *Research in Nursing & Health*. 2021, roč. 44, č. 2, s. 344-352. ISSN 0160-6891. Dostupné z: <https://doi.org/10.1002/nur.22103>. [cit. 2024-03-25].

CORDEIRO, Raul; PIRES RODRIGUES, Maria João; SERRA, Ricardo Daniel a CALHA, António. Good practices to reduce unfinished nursing care: An integrative review. Online. *Journal of Nursing Management*. 2020, roč. 28, č. 8, s. 1798-1804. ISSN 0966-0429. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/jonm.12972>. [cit. 2024-03-25].

DUHALDE, Henrik; BJURESÄTER, Kaisa; KARLSSON, Ingela a BÅÅTH, Carina. Missed nursing care in emergency departments: A scoping review. Online. *International Emergency Nursing*. 2023, roč. 69. ISSN 1755599X. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2023.101296>. [cit. 2024-03-25].

FRIGANOVIC, Adriano; REŽIĆ, Slađana; KURTOVIĆ, Biljana; VIDMANIĆ, Sandro; ZELENIKOVA, Renata et al. Nurses' perception of implicit nursing care rationing in Croatia—A cross-sectional multicentre study. Online. *Journal of Nursing Management*. 2020, roč. 28, č. 8, s. 2230-2239. ISSN 0966-0429. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/jonm.13002>. [cit. 2024-03-25].

GURKOVÁ, Elena; ADAMKOVIČ, Matúš; JONES, Terry; KURUCOVÁ, Radka; KALÁNKOVÁ, Dominika et al. Factor analysis, validity of the perceived implicit rationing of nursing care instrument and prevalence and patterns of unfinished nursing care in Slovakia. Online. *Journal of Nursing Management*. 2020, roč. 28, č. 8, s. 2036-2047. ISSN 0966-0429. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/jonm.12887>. [cit. 2024-03-25].

HE, Meng; ZHU, Xiangning; DONG, Yueyang; ZHANG, Shuang; FANG, Shuyan et al. Exploring the role of communication in missed nursing care: A systematic review. Online. *Journal of Advanced Nursing*. 2022, roč. 78, č. 12, s. 4019-4033. ISSN 0309-2402. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/jan.15444>. [cit. 2024-03-25].

CHABOYER, Wendy; HARBECK, Emma; LEE, Bih-O a GREALISH, Laurie. Missed nursing care: An overview of reviews. Online. *The Kaohsiung Journal of Medical Sciences*. 2021, roč. 37, č. 2, s. 82-91. ISSN 1607-551X. Dostupné z: <https://doi.org/10.1002/kjm2.12308>. [cit. 2024-03-25].

CHIAPPINOTTO, Stefania; COPPE, Alberto a PALESE, Alvisa. What are the reasons for unfinished nursing care as perceived by hospitalized patients? Findings from a qualitative study. Online. *Health Expectations*. 2023, roč. 26, č. 1, s. 256-267. ISSN 1369-6513. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/hex.13652>. [cit. 2024-03-25].

- JONES, Terry L.; HAMILTON, Patti a MURRY, Nicole. Unfinished nursing care, missed care, and implicitly rationed care: State of the science review. Online. *International Journal of Nursing Studies*. 2015, roč. 52, č. 6, s. 1121-1137. ISSN 00207489. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.02.012>. [cit. 2024-03-25].
- JONES, Terry; WILLIS, Eileen; AMORIM-LOPES, Mário a DRACH-ZAHAVY, Anat. Advancing the science of unfinished nursing care: Exploring the benefits of cross-disciplinary knowledge exchange, knowledge integration and transdisciplinarity. Online. *Journal of Advanced Nursing*. 2019, roč. 75, č. 4, s. 905-917. ISSN 0309-2402. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/jan.13948>. [cit. 2024-03-25].
- KALÁNKOVÁ, Dominika; KIRWAN, Marcia; BARTONÍČKOVÁ, Daniela; CUBELO, Floro; ŽIAKOVÁ, Katarína et al. Missed, rationed or unfinished nursing care: A scoping review of patient outcomes. Online. *Journal of Nursing Management*. 2020, roč. 28, č. 8, s. 1783-1797. ISSN 0966-0429. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/jonm.12978>. [cit. 2024-03-25].
- KALÁNKOVÁ, Dominika; ŽIAKOVÁ, Katarína a KURUCOVÁ, Radka. Approaches to understanding the phenomenon of missed/rationed/unfinished care – a literature review. Online. *Central European Journal of Nursing and Midwifery*. 2019, roč. 10, č. 1, s. 1005-1016. ISSN 23363517. Dostupné z: <https://doi.org/10.15452/CEJNM.2019.10.0007>. [cit. 2024-03-25].
- KALISCH, Beatrice J.; LANDSTROM, Gay L. a HINSHAW, Ada Sue. Missed nursing care: a concept analysis. Online. *Journal of Advanced Nursing*. 2009, roč. 65, č. 7, s. 1509-1517. ISSN 0309-2402. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2009.05027.x>. [cit. 2024-03-25].
- KIRWAN, Marcia; RIKLIKIENE, Olga; GOTLIB, Joanna; FUSTER, Pilar a BORTA, Margareta. Regulation and current status of patient safety content in pre-registration nurse education in 27 countries: Findings from the Rationing – Missed nursing care (RANCARE) COST Action project. Online. *Nurse Education in Practice*. 2019, roč. 37, s. 132-140. ISSN 14715953. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2019.04.013>. [cit. 2024-03-25].
- LANGTREE, Tanya; BIRKS, Melanie a BIEDERMANN, Narelle. “What a nurse suffers”: Care left undone in seventeenth-century Madrid. Online. *Nursing Philosophy*. 2020, roč. 21, č. 1. ISSN 1466-7681. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/nup.12274>. [cit. 2024-03-25].
- MANDAL, Lata a SEETHALAKSHMI, A. Experience of missed nursing care: A mixed method study. Online. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*. 2023, roč. 20, č. 3, s. 212-219. ISSN 1545-102X. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/wvn.12653>. [cit. 2024-03-25].
- MANDAL, Lata; SEETHALAKSHMI, Avudaiappan a RAJENDRABABU, Anitha. Rationing of nursing care, a deviation from holistic nursing: A systematic review. Online. *Nursing Philosophy*. 2020, roč. 21, č. 1. ISSN 1466-7681. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/nup.12257>. [cit. 2024-03-25].

MANTOVAN, Franco; MUZZANA, Chiara; SCHUBERT, Maria a AUSSERHOFER, Dietmar. "It's about how we do it, not if we do it." Nurses' experiences with implicit rationing of nursing care in acute care hospitals: A descriptive qualitative study. Online. *International Journal of Nursing Studies*. 2020, roč. 109. ISSN 00207489. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103688>. [cit. 2024-03-25].

MORADI, Tayebah; ADIB-HAJBAGHERY, Mohsen; DIANATI, Mansour a MORADI, Fatemeh. Rationing of nursing care: A concept analysis. Online. *Heliyon*. 2023, roč. 9, č. 5. ISSN 24058440. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e15861>. [cit. 2024-03-25].

PALESE, Alvisa; BASSI, Erika; TOMMASINI, Cristina; VESCA, Roberta; DI FALCO, Achille et al. Developing policies and actions in response to missed nursing care: A consensus process. Online. *Journal of Nursing Management*. 2019, roč. 27, č. 7, s. 1492-1504. ISSN 0966-0429. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/jonm.12835>. [cit. 2024-03-25].

PALESE, Alvisa; NAVONE, Elena; DANIELIS, Matteo; VRYONIDES, Stavros; SERMEUS, Walter et al. Measurement tools used to assess unfinished nursing care: A systematic review of psychometric properties. Online. *Journal of Advanced Nursing*. 2021, roč. 77, č. 2, s. 565-582. ISSN 0309-2402. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/jan.14603>. [cit. 2024-03-25].

PETERS, Micah D.J. et al. 2020 Chapter 11 Scoping Reviews. JBI Manual for Evidence Synthesis [online]. JBI, 2020 [cit. 2024-01-25]. ISBN 9780648848806. Dostupné z: <https://jbi-global-wiki.refined.site/space/Manual/46878311.1>

RECIO-SAUCEDO, Alejandra; DALL'ORA, Chiara; MARUOTTI, Antonello; BALL, Jane; BRIGGS, Jim et al. What impact does nursing care left undone have on patient outcomes? Review of the literature. Online. *Journal of Clinical Nursing*. 2018, roč. 27, č. 11-12, s. 2248-2259. ISSN 0962-1067. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/jocn.14058>. [cit. 2024-03-25].

SAAR, Lili; UNBECK, Maria; BACHNICK, Stefanie; GEHRI, Beatrice a SIMON, Michael. Exploring omissions in nursing care using retrospective chart review: An observational study. Online. *International Journal of Nursing Studies*. 2021, roč. 122. ISSN 00207489. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.104009>. [cit. 2024-03-25].

STEMMER, Renate; BASSI, Erika; EZRA, Sigal; HARVEY, Clare; JOJO, Natasha et al. A systematic review: Unfinished nursing care and the impact on the nurse outcomes of job satisfaction, burnout, intention-to-leave and turnover. Online. *Journal of Advanced Nursing*. 2022, roč. 78, č. 8, s. 2290-2303. ISSN 0309-2402. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/jan.15286>. [cit. 2024-03-25].

VANFOSSON, Christopher A.; JONES, Terry L. a YODER, Linda H. Unfinished nursing care: An important performance measure for nursing care systems. Online. *Nursing Outlook*. 2016, roč. 64, č. 2,

s. 124-136. ISSN 00296554. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2015.12.010>. [cit. 2024-03-25].

VINCELETTE, Christian; THIVIERGE-SOUTHIDARA, Maureen a ROCHEFORT, Christian M. Conceptual and methodological challenges of studies examining the determinants and outcomes of omitted nursing care: A narrative review of the literature. Online. *International Journal of Nursing Studies*. 2019, roč. 100. ISSN 00207489. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.103403>. [cit. 2024-03-25].

WAKEFIELD, Bonnie J. Facing up to the reality of missed care. Online. *BMJ Quality & Safety*. 2014, roč. 23, č. 2, s. 92-94. ISSN 2044-5415. Dostupné z: <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2013-002489>. [cit. 2024-03-25].

WILLIS, Eileen; CARRYER, Jenny; HARVEY, Clare; PEARSON, Maria a HENDERSON, Julie. Austerity, new public management and missed nursing care in Australia and New Zealand. Online. *Journal of Advanced Nursing*. 2017, roč. 73, č. 12, s. 3102-3110. ISSN 0309-2402. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/jan.13380>. [cit. 2024-03-25].

WITCZAK, Izabela; KOŁTUNIUK, Aleksandra; RYPICZ, Łukasz; PANCZYK, Mariusz; GRZEBIELUCH, Wojciech et al. Self-assessment of Rationing and Quality of Nursing Care. Online. *Journal of Nursing Care Quality*. 2022, roč. 37, č. 3, s. E48-E53. ISSN 1057-3631. Dostupné z: <https://doi.org/10.1097/NCQ.0000000000000607>. [cit. 2024-03-25].

ZABALETA-DEL-OLMO, Edurne; SANTESMASES-MASANA, Rosalía; MARTÍN-PAYO, Rubén; ROMERO-COLLADO, Àngel; ZAMORA-SÁNCHEZ, Juan-José et al. Research on missed nursing care during the COVID -19 pandemic: A scoping review. Online. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*. 2023, roč. 20, č. 6, s. 559-573. ISSN 1545-102X. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/wvn.12682>. [cit. 2024-03-25].

ZELENÍKOVÁ, Renáta; DRACH-ZAHAVY, Anat; GURKOVÁ, Elena a PAPASTAVROU, Evridiki. Understanding the concept of missed nursing care from a cross-cultural perspective. Online. *Journal of Advanced Nursing*. 2019, roč. 75, č. 11, s. 2995-3005. ISSN 0309-2402. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/jan.14189>. [cit. 2024-03-25].

ZELENÍKOVÁ, Renáta; JAROŠOVÁ, Darja; POLANSKÁ, Andrea a MYNAŘÍKOVÁ, Eva. Implicit rationing of nursing care reported by nurses from different types of hospitals and hospital units. Online. *Journal of Clinical Nursing*. 2023, roč. 32, č. 15-16, s. 4962-4971. ISSN 0962-1067. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/jocn.16695>. [cit. 2024-03-25].

ZELENÍKOVÁ, Renáta; JAROŠOVÁ, Darja; MYNAŘÍKOVÁ, Eva; JANÍKOVÁ, Eva a PLEVOVÁ, Ilona. Inadequate number of staff and other reasons for implicit rationing of nursing care across hospital

types and units. Online. *Nursing Open*. 2023, roč. 10, č. 8, s. 5589-5596. ISSN 2054-1058. Dostupné z: <https://doi.org/10.1002/nop2.1802>. [cit. 2024-03-25].

ZHU, Xiaowen; ZHENG, Jing; LIU, Ke a YOU, Liming. Rationing of Nursing Care and Its Relationship with Nurse Staffing and Patient Outcomes: The Mediation Effect Tested by Structural Equation Modeling. Online. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2019, roč. 16, č. 10. ISSN 1660-4601. Dostupné z: <https://doi.org/10.3390/ijerph16101672>. [cit. 2024-03-25].