

Chybějící ošetrovatelská péče na dětských lůžkových pracovištích v České republice

Mgr. Daniela Bartoníčková¹, Mgr. Dominika Kohanová, Ph.D.², Bc. Martina Marková¹

¹Ústav ošetrovatelství, Fakulta zdravotnických věd, Univerzita Palackého v Olomouci

²Katedra ošetrovatelstva, Fakulta sociálních věd a zdravotnictva, Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre

Chybějící ošetrovatelské péči na dětských lůžkových pracovištích je v současné době věnována čím dál vyšší pozornost. Dětské pacienti jsou na negativní důsledky hospitalizace velmi citliví. Prostřednictvím nástroje MISSCARE Survey-Ped/Chybějící ošetrovatelská péče v pediatrii, který byl vytvořen pro hodnocení chybějící péče na dětských standardních pracovištích, byla zrealizována deskriptivní průřezová studie v České republice. Výzkumný soubor tvořilo 216 dětských sester z pěti zdravotnických zařízení. Až 92,1 % dětských sester vynechalo během poslední směny alespoň jednu ošetrovatelskou činnost. Průměrně sestry neprovedly 12,1 ošetrovatelských činností. Identifikovány byly rovněž nejčastější chybějící ošetrovatelské činnosti, stejně jako důvody k jejich vynechání. Cílené intervence managementem či integrací do vzdělání lze posílit prevenci chybějící ošetrovatelské péče.

Klíčová slova: nemocnice, chybějící ošetrovatelská péče, sestra, ošetrovatelství, pediatrie.

Missed nursing care in children's inpatient workplaces in the Czech Republic

Missed nursing care in children's inpatient units is currently receiving increasing attention. Pediatric patients are much more sensitive to the negative consequences of hospitalization. A descriptive cross-sectional study was conducted in the Czech Republic using the MISSCARE Survey-Ped, which was developed to assess missed care in pediatric standard departments. The study population consisted of 216 pediatric nurses from five health care institutions. Up to 92,1% of pediatric nurses missed at least one nursing activity during their last shift. On average, nurses did not perform 12,1 nursing activities. The most common missed nursing activities were also identified, as well as the reasons for missing them. Targeted management interventions or integration into education can enhance the prevention of missed nursing care.

Key words: hospital, missed care, nurse, nursing, pediatry.

Úvod

Chybějící ošetrovatelská péče na dětských pracovištích je závažný problém, kterému bývá v poslední letech věnována zvýšená pozornost (1). Pojem „missed care“ neboli chybějící péče byl poprvé použit v roce 2006 a v roce 2009 byla tato problematika definována jako „jakákoli ošetrovatelská činnost nezbytná pro pacienta, která není provedena nebo je v procesu poskytování péče výrazně opožděna“ (2). V roce 2012 pak byla chybějící péče popsána také jako „chyba způsobená zanedbáním v procesu

péče“ (3). Většina studií v souvislosti s touto problematikou bývá realizována na akutních lůžkových pracovištích pro dospělé pacienty, nicméně i přes její rozšíření na neonatologické jednotky intenzivní péče (4), byl v roce 2018 vytvořen nástroj MISSCARE Survey-Ped. Jeho modifikace od nástroje MISSCARE Survey určeného pro potřeby hodnocení chybějící ošetrovatelské péče na odděleních pro dospělé pacienty byla nezbytná vzhledem k tomu, že ošetrovatelské aktivity u dětí jsou odlišné a specifické, a to především z hlediska

jejich odlišných klinických potřeb (5). Navíc jsou dětské pacienti zranitelnější a citlivější na negativní důsledky hospitalizace, jako jsou například infekce, či prodloužená hospitalizace (6). Potřeba monitorace toho, co chybí/nebylo provedeno, či bylo opožděno, je v souvislosti se zajištěním kvalitní a bezpečné péče vysoce důležitá (5). Nástroj MISSCARE Survey-Ped/Chybějící ošetrovatelská péče v pediatrii byl navíc nedávno validován do českého jazyka, a to s adekvátními výsledky psychometrických vlastností (7).



Mgr. Daniela Bartoníčková
Ústav ošetrovatelství, Fakulta zdravotnických věd, Univerzita Palackého v Olomouci
bartonickovadaniela@gmail.com

Cit. zkr: Pediatr. praxi. 2023;24(6):424-427

Článek přijat redakcí: 8. 7. 2023

Článek přijat k publikaci: 29. 9. 2023

Prostřednictvím integrativní přehledové studie z prostředí novorozeneckých a pediatrických jednotek intenzivní péče a standardních dětských pracovišť bylo prokázáno, že více než 50 % dětských sester vynechává během poslední směny minimálně jednu či více ošetrovatelských činností (8). Tyto poznatky jsou podloženy rovněž nejnovější americkou studií, ve které se uvádí, že dětské sestry neprovedly během poslední směny ošetrovatelské činnosti jako edukace pacientů a jejich rodin, komunikace s pacienty a jejich útěcha, poradenství kojícím matkám a příprava pacientů a jejich rodin na propuštění. Naopak mezi nejméně často chybějící ošetrovatelské aktivity patřily především léčebné výkony, a to péče o dutinu ústí a kůži, léčba bolesti, pravidelná hodnocení invazivních vstupů a hygiena rukou (6). Dané výsledky potvrzuje i pilotní studie provedená v českém prostředí z osmi nemocnic zajišťujících pediatrickou lůžkovou péči, kdy až 84,8 % dětských sester nevykonalo během své poslední směny alespoň jednu či vícero ošetrovatelských činností (7). Nutno však podotknout, že data v této studii byla sbírána během ledna až března roku 2021, kdy mohly být výsledky ovlivněny pandemií covidu-19. Cílem našeho příspěvku proto bylo zjistit, jaké jsou nejčastější chybějící aktivity/činnosti a zároveň zmapovat její důvody na dětských lůžkových pracovištích v České republice mimo nouzový stav pandemie.

Metodika

Deskriptivní průřezová studie byla zrealizována v červnu až listopadu roku 2021. Šetření se zúčastnilo 216 dětských sester z pěti zdravotnických zařízeních poskytujících lůžkovou péči dětem ve věku 0–18 let (distribuovaných: 276; návratnost: 77,7%). V rámci zařazovacích kritérií byly pro realizaci studie vybrány prostřednictvím účelového výběru sestry, které: pracovaly na lůžkových pracovištích; poskytovaly péči dětem ve věku 0–18 let a udělily informovaný souhlas. Vyřazeny pak byly ty, které: zastávaly vedoucí pozici a/nebo pracovaly na odděleních neonatologické péče nebo na jednotkách intenzivní péče o novorozence.

Ke sběru dat byl využit nástroj MISSCARE Survey-Pediatric (5)/Chybějící ošetrovatelská

péče v pediatrii. Povolení k překladu a použití nástroje bylo získáno od autorů v lednu 2019. Pro jeho překlad byla zvolena metoda lingvistické validizace Wild et al. (9), jakožto součást vnitřního grantového projektu Fakulty zdravotnických věd v Olomouci (IGA_FZV_2021_013: Chybějící ošetrovatelská péče a charakteristika pracovního prostředí sester v pediatrii). Studie byla schválena etickou komisí Fakulty zdravotnických věd Univerzity Palackého v Olomouci (č. EK – UPOL 30543/1070-2021).

Nástroj MISSCARE Survey-Ped je určený pro hodnocení chybějící ošetrovatelské péče na dětských pracovištích. Skládá se ze 46 položek seskupených do dvou částí. V části je zahrnuto 29 položek, které interpretují jednotlivé ošetrovatelské činnosti, které dětské sestry nejčastěji vynechávají. Odpovědi jsou v této sekci zaznamenávány prostřednictvím 5bodové Likertovy škály s možnostmi od 1 („nikdy vynechána“) po 5 („vždy vynechána“), včetně možnosti 0 („nevztahuje se ke konkrétními pracovišti“). V části B jsou pak zaznamenávány odpovědi prostřednictvím 4bodové Likertovy škály s možnostmi od 1 („žádný důvod“) po 4 („velmi závažný důvod“). Tato část pak ilustruje nejčastější důvody chybějících ošetrovatelských činností. Součástí sběru dat byly rovněž sociodemografické údaje, které zahrnovaly proměnné, jako je věk a vzdělání sester (včetně specializace), počet běžně odpracovaných hodin a délku praxe na pozici sestry celkově, ale i na současném pracovišti.

Data byla zpracována ve statistickém programu SPSS 25.0, a to prostřednictvím deskriptivní statistiky (průměr, SD, procentuální skóre). Průměrná a procentuální skóre byla vypočítána na základě doporučení autorů nástroje (5). Vnitřní konzistence české verze nástroje byla v rámci pilotní studie 0,973 (7), přičemž v námi provedeném výzkumu dosahovala hodnoty 0,916.

Výsledky

Výzkumný soubor tvořilo 216 dětských sester. Jejich průměrný věk byl 45 ($\pm 9,36$) let (rozmezí 20–66 let). Nejvíce dětských sester mělo středoškolské vzdělání (71,3 %), 13 % absolvovalo vyšší odbornou školu, 12 %

bakalářský studijní program a pouhých 3,7 % mělo magisterské vzdělání, či vyšší. Až 88,5 % sester udala více než 30 běžně odpracovaných hodin za týden, což reprezentuje práci na plný úvazek. Délka praxe na pozici sestry celkově se pohybovala v rozmezí 1–46 let ($23,8 \pm 10,39$) a délku praxe na současném pracovišti v rozmezí 1–41 let ($15,4 \pm 10,81$).

Prevalence, charakter a nejčastěji chybějící ošetrovatelské aktivity

Celková prevalence chybějící ošetrovatelské péče byla 48,1 %, přičemž až 92,1 % dětských sester vynechalo během poslední směny alespoň jednu ošetrovatelskou činnost. Průměrně sestry neprovedly během poslední směny 12,1 ošetrovatelských činností uvedených v grafu 1.

Z výsledků si můžeme všimnout, že nejčastěji chyběly ošetrovatelské činnosti jako posouzení činností, které jsou přisuzovány rodinnému příslušníkovi/opatrovníkovi (např. dopomoc dítěti, volnočasové aktivity, dohled nad dítětem...) (73,1 %) a podpora neuropsychického vývoje dítěte s ohledem na jeho věk a klinické podmínky (např. neonatální péče, kognitivní a relační vývoj dítěte či dospívajícího jedince) (68,5 %). Nejméně pak chyběly činnosti jako reakce na signalizační zařízení anebo alarm do 5 minut (např. monitor, infuzní pumpy, ventilátor) (28,2 %) a léčba bolesti pomocí farmakologických nebo nefarmakologických intervencí dle protokolu (ordinace lékaře) (23,6 %).

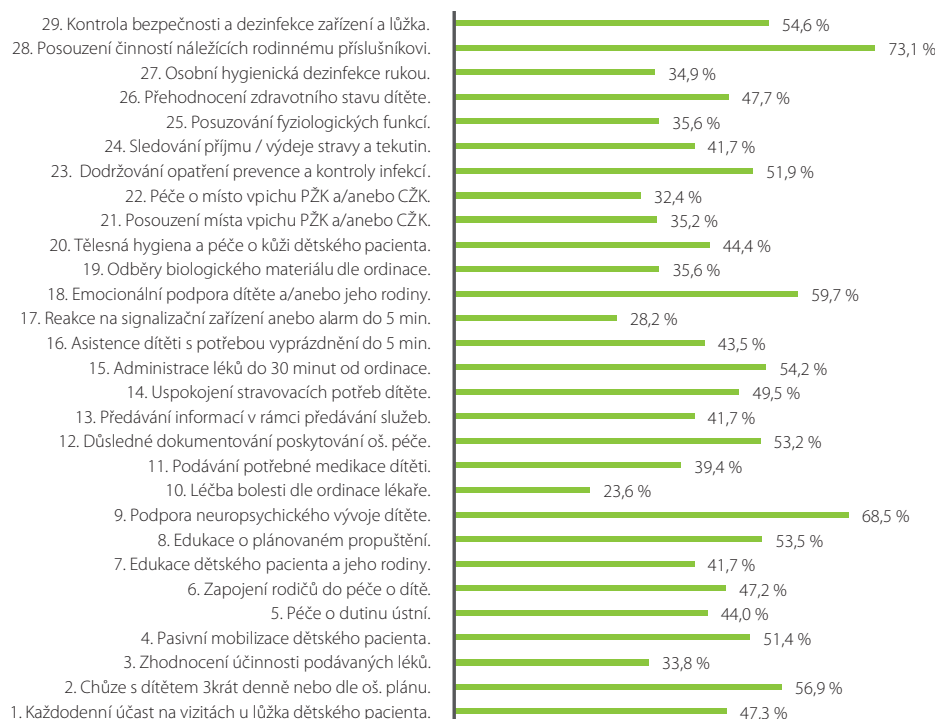
Důvody chybějící ošetrovatelské péče

Nejvýznamnějším důvodem chybějící ošetrovatelské péče v České republice bylo napětí nebo komunikační problémy ze strany ostatních služeb anebo oddělení (76,4 %); nejméně významným pak byl nedostatečný počet sester na pracovišti (60,2 %). Z hlediska jednotlivých oblastí rozdělených dle originálních autorů (5) se jednalo především o doménu komunikace, která bylo vyhodnocena jako nejvíce problematická (72,6 %).

Diskuze

Prevalence chybějící ošetrovatelské péče vnímaná dětskými sestrami v České republice

Graf 1. Chybějící ošetřovatelské činnosti na dětských lůžkových pracovištích v České republice



*Procento pozitivních odpovědí větších než 1 (nikdy)

byla poměrně vysoká (48,1 %), stejně jako v mezinárodních studiích realizovaných na akutních pracovištích pro dospělé pacienty (např. 1). Vysoké procento neprovedených ošetřovatelských činností za poslední směnu v námi provedeném výzkumu je vyšší, než bylo za pandemie covidu-19 v České re-

publice (84,8 %; 7), avšak nižší než například v Turecku, kde dětské sestry vynechaly alespoň jednu činnost skoro až v 99 % případů (10). Vysoký počet vynechaných činností (12,1 případů) je mnohem vyšší než na neonatologických jednotkách intenzivní péče, kde pouhých 5 činností chybějící péče bylo za-

znamenáno (4). Nicméně autoři Lake et al. (11) uvedli, že na dětských standardních pracovištích chybí činností více v porovnání s pracovišti intenzivní péče. V době pandemie to však v České republice bylo méně (10,9) (7) než mimo toto období.

Nejčastěji vynechávanou činností v České republice bylo posouzení činností, které náležely rodinnému příslušníkovi nebo opatrovníkovi (73,1 %), což je obdobné jako za pandemie covidu-19 (63,1 %) (7). V Turecku se však jednalo o podání léku 30 minut před nebo po stanoveném čase nebo podání potřebného léku dítěti do 15 minut od jeho vyžádání, což v našem šetření lze zařadit spíše do činností, které chybí méně často. Nejméně chybějící činnosti v Turecku pak byla hygienická dezinfekce rukou (10), přičemž v České republice se jednalo o léčbu bolesti pomocí farmakologických nebo nefarmakologických intervencí dle protokolu či ordinace lékaře, což je opět stejné jako za doby pandemie covidu-19. Hlavním důvodem pro chybění ošetřovatelských aktivit byla komunikace v interdisciplinárním týmu, zejména pak dominovalo napětí nebo komunikační problémy ze strany ostatních služeb a/nebo oddělení (76,4 %), přičemž za doby pandemie se jednalo zejména o časté vyrušení během služby (81,2 %) (7).

Tab. 1. Důvody chybějící ošetřovatelské péče na dětských lůžkových pracovištích v České republice

Číslo	Položky	M ± SD	%*
Personální zdroje		2,19 ± 0,80	65,6
1.	Časté vyrušení během služby (např. telefonáty, plánované vyšetření, návštěvy...).	2,19 ± 1,08	64,8
13.	Neočekávaný nárůst nově přijatých dětských pacientů nebo zvýšená zaneprázdněnost oddělení.	2,25 ± 1,00	69,9
14.	Dětské pacienti v urgentních situacích (např. zhoršení stavu dítěte).	2,30 ± 1,05	72,2
17.	Příliš vysoký počet dětských pacientů na jednu sestru v rámci pracovní směny.	2,19 ± 1,04	65,7
15.	Nedostatečný počet sester na pracovišti.	2,17 ± 1,12	60,2
16.	Nedostatečný počet pomocného personálu (např. praktických sester, ošetřovatelů).	2,06 ± 1,03	61,1
Komunikace		2,45 ± 0,94	72,6
2.	Napětí nebo komunikační problémy v rámci ošetřovatelského týmu.	2,48 ± 1,12	73,1
3.	Nedostatečná spolupráce členů týmu (např. sestry, praktické sestry, lékaři).	2,31 ± 1,08	69,4
4.	Chybějící komunikace ze strany praktických sester týkající se péče o dítě.	2,54 ± 1,23	69,0
5.	Napětí nebo komunikační problémy s lékařským personálem.	2,40 ± 1,03	75,0
6.	Napětí nebo komunikační problémy ze strany ostatních služeb nebo oddělení (např. transfuzní centrum, radiodiagnostická centra, nemocniční lékárna, atd.).	2,49 ± 1,03	76,4
7.	Nezbytné úkony nebyly poskytnuté ostatními službami nebo odděleními (např. laboratoř, nemocniční lékárna).	2,51 ± 1,09	74,5
8.	Nedostatečné předávání informací/nezabezpečení ošetřovatelských činností od předchozí směny nebo odesílajícího oddělení.	2,45 ± 1,14	70,8
Materiální zdroje		2,51 ± 1,12	70,9
9.	Nedostatek potřebných zdravotnických pomůcek (např. infuzní pumpy, chirurgické nástroje).	2,46 ± 1,21	67,1
10.	Nefunkčnost potřebných zdravotnických pomůcek.	2,56 ± 1,13	75,9
11.	Nedostatek potřebných léků.	2,57 ± 1,21	72,2
12.	Nedostatečná znalost zařízení/postupů/směrnic.	2,48 ± 1,19	68,5

*Procento pozitivních odpovědí větších než 1 (žádný důvod)

Závěr

Hodnocení chybějící ošetrovatelské péče je vysoce důležité v souvislosti s navýšením kvality a bezpečí poskytované péče. Nejen získání povědomí českých sester o tom, co chybí/bývá

opomíjeno v souvislosti s poskytováním ošetrovatelské péče, ale i důvodech, které k tomu přispívají, může napomoci zaměřit se na ty činnosti, které jsou problematické. Prostřednictvím pravidelného hodnocení pak lze upozornit

managment zdravotnických zařízení k vytvoření účinných intervencí při prevenci chybějící ošetrovatelské péče celkově. V neposlední řadě je důležité zařadit tuto problematiku do pregraduálního vzdělávání v oboru ošetrovatelství.

LITERATURA

1. Jones TL, Hamilton P, Murry N. Unfinished nursing care, missed care, and implicitly rationed care: State of the science review. *International Journal of Nursing Studies*. 2015;52(6):1121-1137. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.02.012>.
2. Kalisch BJ, Williams RA. Development and psychometric testing of a tool to measure missed nursing care. *The Journal of Nursing Administration*. 2009;39(5):211-219. <https://doi.org/10.1097/NNA.0b013e3181a23cf5>.
3. Kalisch BJ, McLaughlin M, Dabney BW. Patient perceptions of missed nursing care. *Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*. 2012;38(4):161-167. [https://doi.org/10.1016/s1553-7250\(12\)38021-5](https://doi.org/10.1016/s1553-7250(12)38021-5).
4. Tubbs-Cooley HL, Pickler RH, Younger JB, et al. A descriptive study of nurse-reported missed care in neonatal intensive care units. *Journal of Advanced Nursing*. 2015;71(4):813-824. <https://doi.org/10.1111/jan.12578>.
5. Bagnasco A, Zanini M, Aleo G, et al. Development and validation of the MISSCARE survey – Pediatric version. *Journal of Advanced Nursing*. 2018;74(12):2922-2934. <https://doi.org/10.1111/jan.13837>.
6. Lake ET, French R, O'Rourke K, et al. Linking the work environment to missed nursing care in labour and delivery. *Journal of Nursing Management*. 2020;28(8):1901-1908. <https://doi.org/10.1111/jonm.12856>.
7. Bartoníčková D, Gurková E, Kalánková D, et al. Missed nursing care and its association with the work environment of nurses working in pediatrics. *Kontakt – Journal of Nursing and Social Sciences related to Health and Illness* [online]. 2020;24(1): 3-11 [cit. 2023-04-24]. Available from: [doi:10.32725/kont.2021.053](https://doi.org/10.32725/kont.2021.053).
8. Ogboenyi AA, Tubbs-Cooley HL, Miller E, et al. Missed Nursing Care in Pediatric and Neonatal Care Settings: An Integrative Review. *MCN. The American Journal of Maternal Child Nursing*. 2020;45(5):254-264.
9. Wild D, Grove A, Martin M, et al. Principles of Good Practice for the Translation and Cultural Adaptation Process for Patient-Reported Outcomes (PRO) Measures: Report of the ISPOR Task Force for Translation and Cultural Adaptation. *Value in Health* [online]. 2005;8(2):94-104 [cit. 2022-12-04]. Available from: [doi:10.1111/j.1524-4733.2005.04054.x](https://doi.org/10.1111/j.1524-4733.2005.04054.x).
10. Calikusu Incekar M, İspir Ö, Sönmez B, et al. Turkish Validation of the MISSCARE Survey – Pediatric Version. *Journal of Pediatric Nursing*. 2020;53:e156-e163. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2020.03.012>.
11. Lake ET, de Cordova PB, Barton S, et al. Missed Nursing Care in Pediatrics. *Hospital Pediatrics*. 2017;7(7):378-384. <https://doi.org/10.1542/hpeds.2016-0141>.