

Příloha 1: Přehled publikací zabývajících se konceptem chybějící péče na oddělení intenzivní medicíny

NÁZEV PRÁCE	AUTOR	ROK A MÍSTO VYDÁNÍ	TYP VÝZKUMU	CÍL VÝZKUMU	VÝSLEDKY
Correlates of Missed Nursing Care in Selected Medical Intensive Care Units	El Rehem, M.A.E. badawy A.; Elhamid, M.A.; Elsalam, Y.A	2014, Egypt	Popisná kvantitativní studie, realizovaná metodou MISSCARE Survey. 2 nemocnice 6 ICU/ S = 73	Zmapovat příčiny a oblasti chybějící péče z pohledu sester ICU.	Nejčastější oblasti MNC: 1. posouzení/hodnocení pacienta 2. monitoring bezpečnosti zdravotnických přístrojů a vybavení 3. různé ošetrovatelské intervence 4. aplikace léků 5. dokumentace ošetrovatelské péče 6. edukace pacienta 7. dodržení intimity pacienta Důvody MNC: 1. nedostatek sester (2-6 pacientů/sestru) 2. neplánovaný překlad a příjem pacienta 3. zvolené strategie sester v oblasti ošetrovatelské péče a systém nemocnice 4. dokumentace ošetrovatelské péče 5. akutní ošetrovatelské intervence.
Missed Nursing Care: Observation vs Perception in Selected Medical Intensive Care Units	El Rehem, M.A.E. badawy A.; Elhamid, M.A.; Elsalam, Y.A.	2017, Egypt	Smišená srovnávací studie (Misscare Survey vs. observace) S =73 z ICU	Porovnání MNC, percepcie sester ICU prostřednictvím dotazníku MISSCARE X observace sester ICU	Je potvrzen rozdíl respondenty udávanou nejčastější MNC a pozorováním; jejího výskytu přímo v klinické praxi na ICU. MNC vnímaná sestrami ICU: 1. posouzení/hodnocení pacienta (30,2 %) 2. monitoring přístrojů a materiálního vybavení (20,5 %) 3. měření vitálních funkcí (6,8 %) 4. testy na výskyt nežádoucích účinků před podáním léků (17,8 %) 5. dokumentace ošetrovatelské péče (28,7 %) 6. edukace pacienta (45,2 %) 7. dodržení intimity pacienta (13,7 %) Výskyt MNC pozorováním sester v klinické praxi na ICU: 1. hodnocení stavu pacienta (46,7 %) 2. monitoring přístrojů a materiálního vybavení (34,1 %) 3. měření vitálních funkcí (58,9 %) 4. testy na výskyt nežádoucích účinků před podáním léků (38,8 %) 5. dokumentace ošetrovatelské péče (79,6 %) 6. edukace pacienta (1,7%) 7. dodržení intimity pacienta (27, 2 %)

Does Missed Nursing Care Predict Job Satisfaction?	Kaltish, B. J., Tohammen, D., Lee, K.H	2011a, USA	Kvantitativní výzkum metodou dotazníku MISSCARE /110 oddělení různého typu. S = 3 135 / NA = 939, z toho S z ICU =27,1 %a NA = 13,6 %. Z intermedialních jednotek bylo S =18,7 %a NA =21,7%.	Zmapovat následky poskytování MNC v kontextu pracovní spokojenosti sester a asistentů v rámci zaměstnání.	Spokojenost personálu posuzovaná v kontextu chybějící péče dle výsledků výzkumu ovlivňuje: - rozsah neposkytované péče, tzn. intenzita výskytu konceptu chybějící péče, - počet ošetrovatelského personálu/pacienta. Nejméně spokojeni byli respondenti/sestry z ICU a chirurgického oddělení.
Do staffing levels predict missing nursing care?	Kaltish, B. J., Tohammen, D., Lee, K.H.	2011b, USA	Průřezová studie za použití dotazníku MISSCARE. 10 nemocnic – 110 jednotek / sester a zdravotnických asistentů n = 4288 (S = 24 % z ICU a S = 19 % z Intermedialních jednotek)	Zjistit, zda nastavené personální obsazení předurčuje MNC.	Je potvrzeno, že na všech jednotkách se vyskytuje MNC, bez ohledu na jejich zaměření. MNC se méně často vyskytuje na jednotkách, kde je vyšší personální obsazení a počet sester pečujících o pacienta– absence personálu odpovídá zvýšené pravděpodobnosti výskytu poskytování chybějící/nedokončené péče.
Improving Nursing Care: Examining Errors of Omission	McMullen, S. L. et al.	2017, USA	Průřezová kvantitativní studie, která reprodukuje výzkum Kalish, Landström a Williams (2009), pomocí dotazníku MISSCARE (3 nemocnice v New Yorku) n= 537, z toho 12 % respondentů bylo z prostředí Critical Care.	Cílem studie bylo zjistit: A. Jaký je rozsah a typ chybějící péče? B. Jaké jsou důvody chybějící péče? C. Jaká mají demografická data (věk, pohlaví, nejvyšší dosažená úroveň vzdělání, zaměření pracoviště, pracovní pozice, pracovní doba, zkušenosti) sester vliv na MNC? D. Liší se důvody MNC dle demografické charakteristiky (viz bod C)?	Sestry neposkytnou/nedokončí MNC častěji než asistenti (sestry jsou si více vědomy množství potřebné ošetrovatelské péče než asistenti, mají větší zodpovědnost za poskytování komplexní ošetrovatelské péče). Výsledky výzkumu definovaly: A. 3 oblasti chybějící péče: 1. aktuální hodnocení stavu pacienta 2. ošetrovatelské intervence 3. plánování ošetrovatelské péče B. 3 hlavní důvody chybějící péče 1. nedostatečná komunikace (interpersonální (98%) 2. nedostatek materiálních zdrojů (léky, zásoby zdravotnických prostředků, zdravotnická technika –(98%) 3. nedostatek personálu (99%) Neposkytnutí/nedokolení potřebné ošetrovatelské péče se vyskytuje v různých míře ve všech zkoumaných zdravotnických zařízeních.

Correlates and predictors of missed nursing care in hospitals	Bragadóttir, H., Kalisch, B. J., Tryggvadóttir, G. B.	2016, Island	Průřezová studie. 7 nemocnic/ 27 jednotek (n= 864) z toho 3 ICU (S = 87 = 10%). Použitá metoda: MISSCARE Survey – Island a Survey of Teamwork Island.	Cílem studie bylo identifikovat, jaký má vliv charakteristika nemocnice, jednotky a personálu, včetně personálního obsazení sester a týmová práce na MNC.	Výsledky studie ukázaly, že MNC se častěji vyskytovala ve fakultním zdravotnickém zařízení. Na ICU bylo sestrami uvedeno podstatně méně MNC než na ostatních odděleních. Sestry ve věku < 34 let hlásily více MNC. RN vykazovaly více MNC než LN. Bylo zjištěno, že pokud sestry vnímají adekvátní personální obsazení, výskyt MNC je podstatně nižší. Čím více pacientů je přiděleno sestře, tím více aspektů ošetrovatelské péče je neposkytováno a s vyšší frekvencí.
---	---	--------------	--	---	---

n = celkový počet respondentů, S = sestry; na = nursing asistent/zdravotnický asistent; ICU = intensive care unit/jednotka intenzivní péče; MNC = missed nursing care (koncept chybějící péče)

Zdroj: vlastní zpracování

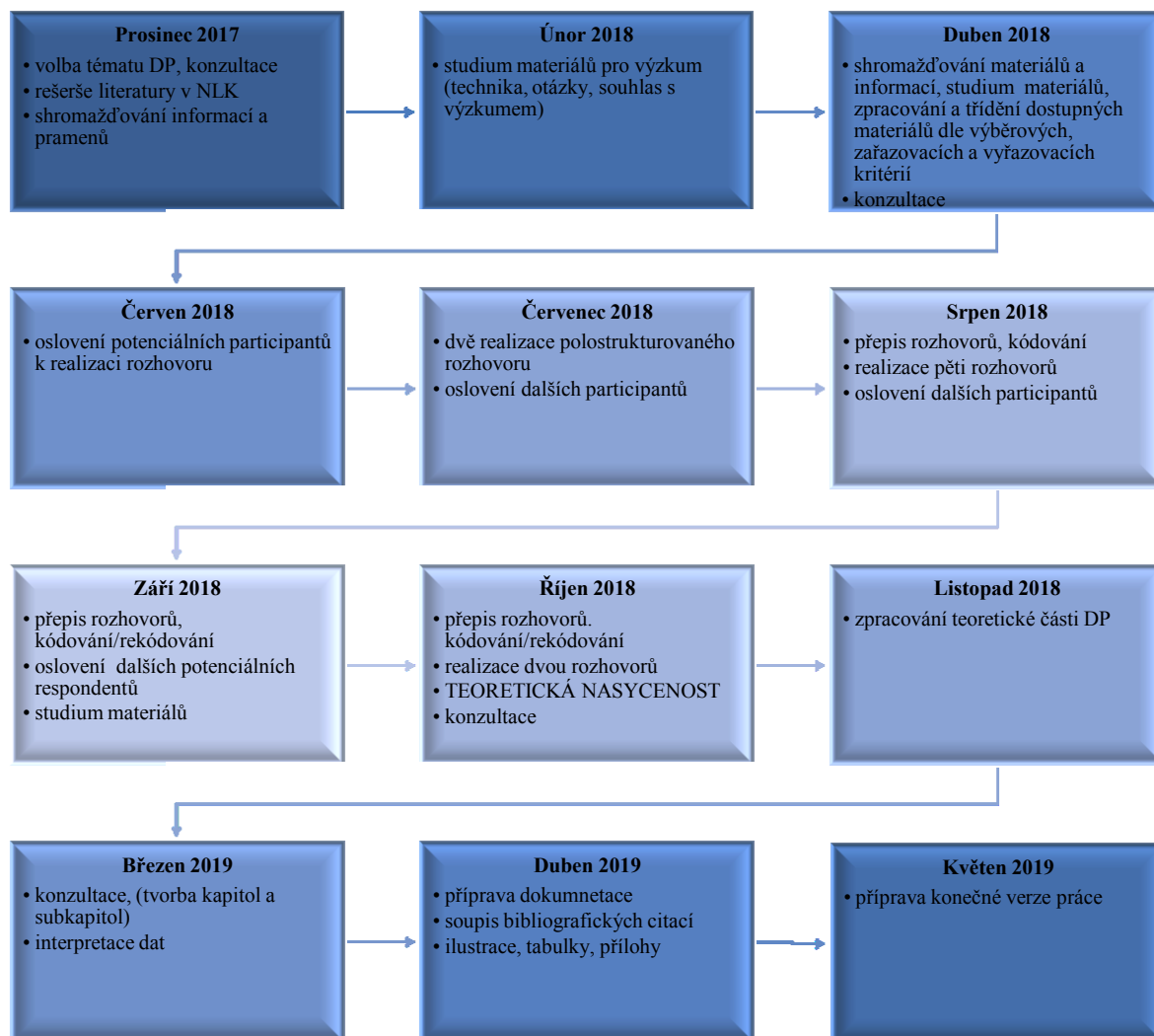
Příloha 2: Indikátory ošetrovatelské péče

INDIKÁTOR	DEFINICE	SUBINDIKÁTOR	OPATŘENÍ
Celkový počet hodin ošetrovatelské péče o pacienta za den	Celkový počet produktivních hodin odpracovaných ošetrovatelským personálem	A) registrovanými sestrami B) praktickými/odbornými sestrami s licenci C) pomocným personálem bez licence	Struktura
Pády pacientů	Celkový počet pacientů s pádem x 1000 / celkový počet dnů hospitalizace pacienta		Proces a výsledek
Pády pacientů s poraněním		A) stupeň poranění	Proces a výsledek
Prevalence dekubitů	Počet pacientů s dekubitem / počet pacientů v prevalenční studii x 100	A) získaných v komunitě B) získaných v nemocnici C) získaných na odděleních	Proces a výsledek
Míra napadení psychiatrickým pacientem		A) fyzické B) sexuální	Výsledek
Prevalence omezení pacienta			Výsledek
Vzdělání a certifikace registrovaných sester			Struktura
Možnosti průzkumu registrovaných sester	Pracovní spokojenost vyjádřena sestrami pracujícími v nemocnici podle stanovených měřítek odpovědí na jednotnou řadu otázek určených k názoru sester na postoje zdravotnického personálu vůči specifickým aspektům jejich pracovní situace.	A) stupeň pracovní spokojenosti B) stupeň pracovní spokojenosti – zkrácená forma C) pracovní prostředí	Proces a výsledek
Mix dovedností: procento celkového počtu hodin poskytované ošetrovatelské péče	Procento hodin registrované ošetrovatelské péče jako celkový počet hodin veškeré ošetrovatelské péče.	A) registrovanými sestrami B) praktickými/odbornými sestrami s licenci C) pomocným personálem bez licence D) pracovníky, kteří byli dodáni personální agenturou (v % celkových hodin poskytnuté péče)	Struktura
Počet dobrovolných sester			Struktura
Volná pracovní pozice sestry (chybějící počet)			Sktruktura
Infekce spojená se zdravotní péčí		A) močový katétr – infekce močového traktu B) CŽK – infekce krevního oběhu c) UPV – pneumonie	Výsledek
Spokojenost pacientů s managementem bolesti	Názor pacienta na to, jak dobře zdravotnický personál řídí jeho bolest podle stanovených měřítek odpovědí na jednotnou řadu otázek určených k názoru pacienta na určité aspekty bolesti.		Proces a výsledek
Spokojenost pacientů s edukačními informacemi	Názor pacienta na úsilí ošetřujícího personálu vzdělávat jej s ohledem na jejich podmínky a požadavky péče podle stanovených měřítek odpovědí na jednotnou řadu otázek určených k názoru pacienta na určité aspekty vzdělávacích aktivit pacientů.		Proces a výsledek
Spokojenost pacientů s ošetrovatelskou péčí	Názor pacienta na poskytovanou péči od zdravotnického personálu během jeho pobytu v nemocnici podle stanovených měřítek odpovědí na jednotnou řadu otázek určených k názoru pacienta na spokojenost s klíčovými oblastmi ošetrovatelské péče.		Proces a výsledek
Spokojenost pacientů s celkovou péčí	Názor pacienta na poskytovanou péči od zdravotnického personálu během jeho		Proces a výsledek

	pobytu v nemocnici podle stanovených měřítek odpovědi na jednotnou řadu otázek určených k názoru pacienta na spokojenost s celkovou péčí.		
--	---	--	--

Zdroj: Upraveno podle Senzitivní indikátory podle National Database of Nursing Quality Indicators a American Nurses Associations (in Plevová a Adamicová, 2013, s. 173)

Příloha 3: Harmonogram zpracování diplomové práce



6. Pracujete ještě v jiném zařízení (uved'te i v případě, pokud se nejedná o zdravotnické zařízení)?

- Ne
- Ano

Prosím uveďte:

.....

7. Jaká je délka Vaší praxe ve zdravotnickém zařízení?

Prosím doplňte: z toho na oddělení intenzivní medicíny:

8. Jaký je aktuální rozsah Vašeho pracovního úvazku na oddělení intenzivní medicíny?

- Plný úvazek/ 1,0
- Tříčtvrtě úvazek / 0,75
- Poloviční úvazek/ 0,5
- Čtvrt úvazek/ 0,25
- Jiný, prosím uveďte:

9. Jaký je rozsah Vašeho pracovního úvazku v jiném zařízení?

- Plný úvazek/ 1,0
- Tříčtvrtě úvazek / 0,75
- Poloviční úvazek/ 0,5
- Čtvrt úvazek/ 0,25
- Jiný, prosím uveďte, i pokud pracujete na dohodu o pracovní činnosti (DPČ):
.....
- Žádný, nemám dvě zaměstnání

10. Jaké je vaše pracovní zařazení? (možno více odpovědí)

- Sestra u lůžka
- Staniční sestra
- Vrchní sestra
- Hlavní sestra
- Mentor/školitel
- Jiné, prosím uveďte:

Příloha 5: Informace pro účastníka výzkumu



UNIVERZITA KARLOVA
1. lékařská fakulta

INFORMACE PRO ÚČASTNÍKA VÝZKUMU

KONCEPT CHYBĚJÍCÍ PÉČE NA ODDĚLENÍ INTENZIVNÍ MEDICÍNY

Vážená kolegyně/Vážený kolego,

jsm studentkou prvního ročníku 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy navazujícího magisterského studia oboru Intenzivní péče. Děkuji Vám, že se zajímáte o účast ve výzkumu mé diplomové práce na téma **Koncept chybějící péče na oddělení intenzivní medicíny**.

Dříve než se rozhodnete, zda se realizace výzkumu nadále zúčastníte, ráda bych Vás seznámila s průběhem a cílem výzkumu.

Popis problematiky:

Podstatnou část práce sester na oddělení intenzivní medicíny tvoří komplexní ošetrovatelská péče. Každý pacient má právo na poskytnutí individualizované a komplexní péče, přesto se v našem zdravotnickém systému objevuje nový fenomén, kterým je koncept chybějící péče. Jedná se o (ne)poskytnutou, opomenutou či nedokončenou ošetrovatelskou péči. Koncept chybějící péče může mít podstatný vliv na kvalitu a také bezpečnost poskytovaných ošetrovatelských intervencí na oddělení intenzivní medicíny.

Hlavním cílem mé diplomové práce je zmapovat a popsat problematiku, faktory/aspekty ovlivňující výskyt konceptu chybějící péče v práci sestry na oddělení intenzivní medicíny. Výsledky tohoto výzkumného šetření umožní analyzovat hlubší aspekty výskytu konceptu chybějící péče na oddělení intenzivní medicíny. Na základě výsledků budou navržena možná opatření, která by měla v konečném důsledku vést ke zkvalitnění poskytované ošetrovatelské péče.

Průběh výzkumného šetření:

Do výzkumného šetření může být zařazena každá všeobecná sestra pracující na oddělení intenzivní medicíny v minimálním rozsahu 0,5 pracovního úvazku. Metodou sběru dat bude polostrukturovaný rozhovor, který bude zaznamenáván na audiozáznam a bude následně přepisován. Vzhledem k závažnosti problematiky budou identifikační údaje anonymizovány. Před rozhovorem budete požádán/a o vyplnění krátkého anonymního dotazníku s demografickými údaji. Data, která budou během výzkumu získána a následně analyzována, mohou být publikována.

Jsou nějaká rizika spojená s výzkumem?

Toto výzkumné šetření je založeno na dobrovolnosti a anonymitě všech respondentů. Jejich identita bude známa pouze řešiteli výzkumu. Získaná data budou použita pouze pro účely výzkumu, proto nejsou žádná rizika spojená s výzkumem.

Jaká máte práva v průběhu výzkumu?

Máte právo na informace o průběhu, cílech a výsledcích výzkumného šetření. Souhlas s účastí na výzkumu Vás k ničemu nezavazuje a můžete jej kdykoli v průběhu výzkumu odvolat bez udání důvodu a Vaše data budou odstraněna. Konec výzkumného šetření a zpracování dat je 31. prosince 2018.

Děkuji Vám, že jste si prostudoval/a tento informační materiál. Máte-li jakékoliv dotazy, neváhejte se na mě obrátit. Pokud souhlasíte s další účastí ve výzkumu, potvrďte ji svým podpisem na přiloženém dokumentu "Informovaný souhlas", který je ve dvou vyhotoveních, kdy jeden obdržíte Vy, jako účastník výzkumu, a jeden řešitel výzkumu.

Bc. Michaela Šťastná

Studentka 1. ročníku NMgr. 1. LF UK obor Intenzivní péče

E-mail: mmisulee@seznam.cz

Tel.: 737 808 094

Příloha 6: Informovaný souhlas



UNIVERZITA KARLOVA
I. lékařská fakulta

**INFORMOVANÝ SOUHLAS PRO ÚČASTNÍKY VÝZKUMU NA TÉMA:
KONCEPT CHYBĚJÍCÍ PÉČE NA ODDĚLENÍ INTENZIVNÍ MEDICÍNY**

- Přečetl/a jsem si a porozuměl/a informacím pro účastníka výzkumu a tomuto informovanému souhlasu, vše jsem si mohl/a náležitě a v dostatečně poskytnutém čase promyslet.
- Řešitel šetření mne dostatečně instruovalo postupech a metodách této studie a seznámil mne s cíli výzkumu. Měl/a jsem možnost klást doplňující otázky a na ty mi bylo jasně a srozumitelně odpovězeno.
- Rozumím, že účast v tomto výzkumu je zcela dobrovolná a že mám právo kdykoliv v průběhu výzkumu ze studie odstoupit bez udání důvodu.
- Souhlasím s účastí na výše uvedeném výzkumu. Rozumím, že mé osobní údaje jsou k dispozici pouze výzkumníci a budou použity ve zcela anonymní formě výhradně pro účely výzkumu. Dále souhlasím, že výsledky výzkumu mohou být anonymně publikovány.
- Souhlasím s realizací a s pořízením zvukové nahrávky rozhovoru i s jejím následným přepisem.
- Tento informovaný souhlas je vytvořen ve dvou originálních vyhotoveních, z nichž jeden obdrží účastník výzkumu a druhý řešitel výzkumu.

Datum:

Řešitel výzkumu

Bc. Michaela Šťastná

Studentka 1. ročníku NMgr. 1. LF UK obor Intenzivní péče

E-mail: mmisulee@seznam.cz

Tel.: 737 808 094

Účastník výzkumu

.....

Příloha 7: Otázky výzkumu

Hlavní cíl: Zmapovata popsat problematiku, faktory/aspekty ovlivňující výskyt konceptu chybějící péče v práci sestry na oddělení intenzivní medicíny.

Setkal/a jste se v minulosti s pojmem „Koncept chybějící péče“?

Jak často se Vám v posledních sedmi službách stalo, že nějakou ošetrovatelskou péčí nebo administrativní činností neposkytnete/nedokončíte či ji opomenete nebo jste nucen/a ji odložit, opomenout/nedokončit?

Dílčí cíl č. 1: Zmapovat nejčastější oblasti výskytu konceptu nedokončené/neposkytnuté péče na oddělení intenzivní medicíny.

Jaké ošetrovatelské intervence jste Vy osobně v poslední službě opomněl/a, neposkytl/a či nedokončil/a?

V jakých oblastech se to stává nejčastěji:

Popište je a buďte konkrétní.

Které ze situací se ve Vaší klinické praxi nejčastěji opakují?

Jaké oblasti ošetrovatelských intervencí opomíjejí/nedokončí či neposkytnou Vaši spolupracovníci/členové multidisciplinárního týmu (praktická sestra, sanitář/ka, ošetrovatel/ka, lékař/ka, staniční sestra, rehabilitační sestra apod.)?

O které činnosti či aktivity se konkrétně jedná?

Z Vámi uvedených situací se nejčastěji opakují?

Dílčí cíl č. 2: Zmapovat frekvenci výskytu konceptu chybějící péče na oddělení intenzivní medicíny prostřednictvím sester intenzivní medicíny.

Jak často se koncept chybějící péče vyskytuje ve Vámi poskytované ošetrovatelské péči?

Kolikrát za směnu/týden/měsíc?

Vynecháváte nějakou činnost v rámci svých kompetencí pravidelně?

Jste „nucen/a“ nějakou činností neprovést/nedokončit?

Jaké důvody/okolnosti Vás osobně vedou k opomenutí/neposkytnutí ošetrovatelské péče?

Kdo rozhodne o neprovedení/nedokončení péče?

Jak často členové multidisciplinárního týmu neprovedou/nedokončí výkony/konkrétní ošetrovatelské intervence?

Kterí členové multidisciplinárního týmu nejčastěji opomenou/nedokončí intervenci spadající do jejich kompetence?

Jaké mají, dle Vašeho názoru, členové multidisciplinárního týmu důvody k neprovedení/nedokončení potřebných intervencí?

Dílčí cíl č. 3: Analyzovat, jak se jednotlivé sestry na základě subjektivních kritérií o prioritách v poskytované péči rozhodují, jakou ošetrovatelskou péči neposkytnou či opomenou.

Jakým způsobem si plánujete ošetrovatelskou péči pro konkrétní směnu?

Jakým způsobem si Vy osobně stanovujete priority v poskytování ošetrovatelské péče a administrativní činnosti?

Na základě jakých subjektivních kritérií se rozhodnete, jakou ošetrovatelskou péči neposkytnete či opomenete?

Jak se rozhodujete, kterou ošetrovatelskou intervenci v situaci časové tísně případně upřednostníte a proč?

Dílčí cíl č. 4: Zmapovat konkrétní intervence, které sestry na oddělení intenzivní péče ne/realizují při poskytování chybějící/nedokončené péče a jaký důvod neposkytnuté péče uvádějí.

Jak postupujete v případě neprovedené/nedokončené ošetrovatelské péče?

Jakým způsobem na neprovedenou/nedokončenou péči upozorníte?

Kdo řeší důvody a další intervence prevence neprovedené/nedokončené péče?

Dílčí cíl č. 5: Zjistit strategie, které sestry oddělení intenzivní péče volí při záznamu neposkytnuté péče do ošetrovatelské dokumentace pacienta.

Jak zaznamenáváte chybějící/nedokončenou péči do ošetrovatelské dokumentace pacienta?

Co konkrétně zapíšete? Uveďte příklady.

Kam ještě ji zaznamenáváte? Kdo ji ještě zaznamenává?

Koho ještě na provedení chybějící/nedokončené péče upozorníte?

Dílčí cíl č. 6: Zmapovat reakce a strategie ošetrovatelského managementu při výskytu konceptu chybějící péče na oddělení intenzivní medicíny?

Jak management reaguje na vznik výskytu chybějící péče?

Jakým způsobem a kde management řeší nápravu a odstranění nedostatků při zjištění neposkytnuté/nedokončené intervence?

Jakým způsobem Vám sestry manažerky dávají zpětnou vazbu při výskytu chybějící péče?

Jak vás vyzývají či reagují na návrhy předcházení konceptu chybějící péče?

S kým management řeší nápravu neposkytnuté/nedokončené péče a jak?

