

Dominika Kohanová

Nedokončená ošetřovatelská péče

dopad na bezpečnost pacientů





Dominika Kohanová

Nedokončená ošetřovatelská péče

dopad na bezpečnost pacientů

Upozornění pro čtenáře a uživatele této knihy

Všechna práva vyhrazena. Žádná část této tištěné či elektronické knihy nesmí být reprodukována a šířena v papírové, elektronické či jiné podobě bez předchozího písemného souhlasu nakladatele. Neoprávněné užití této knihy bude trestně stíháno.

Automatizovaná analýza textů nebo dat ve smyslu čl. 4 směrnice 2019/790/EU a použití této knihy k trénování AI jsou bez souhlasu nositele práv zakázány.

Mgr. Dominika Kohanová, PhD.

NEDOKONČENÁ OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE **dopad na bezpečnost pacientů**

Recenzentky: prof. PhDr. Mgr. Monika Jankechová, PhD., MPH
doc. PhDr. Sylva Bártlová, Ph.D.

Vydání odborné knihy schválila Vědecká redakce nakladatelství Grada Publishing, a.s.

© Grada Publishing, a.s., 2026

Cover Photo © depositphotos.com 2026

Vydala Grada Publishing, a.s.

U Průhonu 22, Praha 7

jako svou 10 658. publikaci

Odpovědná redaktorka Karla Hejduková

Sazba a zlom Josef Lutka

Počet stran 112

1. vydání, Praha 2026

Vytiskly Tiskárny Havlíčkův Brod a.s.

Názvy produktů, firem apod. použité v knize mohou být ochrannými známkami nebo registrovanými ochrannými známkami příslušných vlastníků, což není zvláštním způsobem vyznačeno.

Postupy a příklady v této knize, rovněž tak informace o lécích, jejich formách, dávkování a aplikaci jsou sestaveny s nejlepším vědomím autorů. Z jejich praktického uplatnění však pro autory ani pro nakladatelství nevyplývají žádné právní důsledky.

ISBN 978-80-271-8567-2 (ePub)

ISBN 978-80-271-6448-6 (pdf)

ISBN 978-80-247-4914-3 (print)

Obsah

Seznam zkratk	7
Úvod	8
1 Nedokončená ošetrovateľská péče jako trojdimenzionální fenomén	11
1.1 Historický a konceptuální vývoj fenoménu nedokončené ošetrovateľské péče	12
1.2 Vybrané konceptuální rámce nedokončené ošetrovateľské péče	16
1.2.1 Konceptuální rámec chybějící ošetrovateľské péče	16
1.2.2 Přidělovaná ošetrovateľská péče	18
1.2.3 Nedokončená ošetrovateľská péče	20
1.2.4 Zanedbaná péče	21
1.3 Vybrané hodnoticí nástroje fenoménu nedokončené ošetrovateľské péče	23
1.3.1 Hodnocení chybějící ošetrovateľské péče	24
1.3.2 Hodnocení přidělované ošetrovateľské péče	33
1.3.3 Hodnocení nedokončené ošetrovateľské péče	40
1.4 Determinanty výskytu nedokončené ošetrovateľské péče v klinické praxi	43
1.4.1 Determinanty nedokončené ošetrovateľské péče související s organizačními aspekty a pracovním prostředím sester	45
1.4.2 Determinanty nedokončené ošetrovateľské péče související s charakteristikami sester	49
1.4.3 Determinanty nedokončené ošetrovateľské péče související s charakteristikami pacientů	54
1.4.4 Determinanty nedokončené ošetrovateľské péče v kontextu bezpečnosti pacientů ve Slovenské republice: výsledky sekundární analýzy	57
1.5 Nedokončená ošetrovateľská péče jako determinant výsledků pacientů	67
1.5.1 Výsledky pacientů související s bezpečností	68
1.5.2 Výsledky pacientů související s kvalitou poskytované ošetrovateľské péče	71
1.6 Nedokončená ošetrovateľská péče jako determinant výsledků sester	74
1.6.1 Pracovní spokojenost	75
1.6.2 Morální a etické aspekty poskytování ošetrovateľské péče	77
1.6.3 Další důsledky fenoménu pro sestry	79
1.7 Strategie redukce výskytu nedokončené ošetrovateľské péče v klinické praxi	80
1.7.1 Identifikace a zviditelnění fenoménu v klinické praxi	82
1.7.2 Optimalizace personálního zabezpečení	83
1.7.3 Regulace pracovní doby a prevence přesčasové práce	84
1.7.4 Podpora týmové spolupráce a komunikace	86
1.7.5 Systémy hlášení nedokončené ošetrovateľské péče a klinické audity	88

1.7.6 Využívání digitálních technologií v managementu ošetrovatelské péče	89
Závěr	91
Seznam literatury	93
Rejstřík	109
Souhrn	112
Summary	

Seznam zkratek

AHRQ	Agency for Healthcare Research and Quality
ANOVA	analýza rozptylu
ARO	anesteziologicko-resuscitační oddělení
BERNCA	Basel Extent of Rationing of Nursing Care
BERNCA-NH	Basel Extent of Rationing of Nursing Care – Nursing Homes
BERNCA-R	Basel Extent of Rationing of Nursing Care – Revised
HSOPS 2.0	Hospital Survey on Patient Safety Culture 2.0
I-CVI	index obsahové validity na úrovni jednotlivých položek
IHORC	International Hospital Outcomes Research Consortium
IMC	infekce močových cest
IPC	prevence a kontrola infekcí
JIP	jednotky intenzivní péče
KARIM	Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny
MINCS	Missed Intensive Nursing Care Scale
NEW-RI	Neonatal Extent of Work Rationing Instrument
NHPPD	Nursing Hours per Patient Day
NICU	neonatal intensive care unit
NJIP	neonatologické jednotky intenzivní péče
OR	operating room
PCOM	Process of Care and Outcomes Model
PIRNCA	Perceived Implicit Rationing of Nursing Care
RICH Study	Rationing of Nursing Care in Switzerland
RN4CAST	Nurse Forecasting in Europe
RNHPPD	Registered Nurse Hours per Patient Day
S-CVI	celkový index obsahové validity
SBAR	Situation – Background – Assessment – Recommendation
SR	Slovenská republika
STROBE	Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology
TU	Task Undone
UNCS	Unfinished Nursing Care Survey
UNCS4NS	Unfinished Nursing Care Scale for Nursing Students
WHO	World Health Organization

Úvod

Bezpečnost pacientů a kvalita zdravotní péče představují v současnosti fundamentální pilíře moderních zdravotnických systémů a zároveň klíčové indikátory jejich výkonnosti, efektivity a udržitelnosti. V kontextu dynamických změn demografické struktury populace, narůstající polymorbidity pacientů, technologického pokroku a zároveň přetrvávajícího nedostatku zdravotnického personálu se zajištění bezpečné a kvalitní péče stává komplexní multidimenzionální výzvou.

V posledních dekádách došlo k významnému posunu v chápání bezpečnosti pacientů – od individuálního selhání zdravotnického pracovníka k systémově orientovanému přístupu, který zdůrazňuje úlohu organizačních, procesních a kulturních faktorů. Bezpečnost pacientů je dnes vnímána jako výsledek komplexní interakce mezi strukturou zdravotnického systému, procesy poskytování péče a výslednými ukazateli kvality. Tento přístup reflektuje potřebu analyzovat zdravotní péči jako komplexní adaptivní systém, v němž vznikají rizika i příležitosti ke zlepšení. V tomto kontextu se do popředí vědeckého zájmu dostává fenomén nedokončené ošetrovatelské péče, který představuje citlivý indikátor kvality poskytované péče a zároveň významný mediátor mezi pracovním prostředím zdravotnických pracovníků a klinickými výsledky pacientů. Nedokončenou ošetrovatelskou péčí nelze redukovat na jednoduchý souhrn neuskutečněných intervencí, ale je třeba ji chápat jako komplexní, systémově podmíněný konstrukt, který vzniká v důsledku nesouladu mezi potřebami pacientů a disponibilními zdroji zdravotnického systému.

Teoretické uchopení tohoto fenoménu poukazuje na jeho multidimenzionální povahu, která zahrnuje strukturální determinanty (např. personální zabezpečení, pracovní podmínky, organizační podporu), procesní aspekty (klinické rozhodování, prioritizaci intervencí, delegování úkolů) a výsledkové indikátory (dopady na bezpečnost pacientů, kvalitu péče a pracovní spokojenost zdravotníků). Takto koncipovaný přístup umožňuje komplexní porozumění mechanismům vzniku nedokončené péče a identifikaci potenciálních intervenčních strategií. Význam zkoumání této problematiky je podtržen narůstajícím množstvím empirických důkazů, které poukazují na její úzkou souvislost s výskytem nežádoucích událostí ve zdravotní péči. Nedokončená ošetrovatelská péče je asociována se zvýšeným rizikem pádů pacientů, vznikem dekubitů, nozokomiálních infekcí, prodloužením hospitalizace a celkovým zhoršením zdravotního stavu pacientů. Zároveň má významné implikace pro samotné zdravotnické pracovníky, jelikož přispívá k pracovní zátěži, syndromu vyhoření a fluktuaci personálu. Navzdory intenzivnímu výzkumnému zájmu zůstává fenomén nedokončené ošetrovatelské péče konceptuálně i metodologicky heterogenní. V mezinárodní literatuře se setkáváme s různými terminologickými označeními, která reflektují odlišné teoretické přístupy a výzkumné perspektivy. Tato terminologická pluralita sice obohacuje vědecký diskurz, zároveň však komplikuje komparabilitu výsledků a tvorbu jednotných intervenčních rámců. Z tohoto důvodu je nezbytné usilovat o systematizaci poznatků a integraci existujících konceptuálních přístupů. Zvláštní pozornost si vyžaduje také analýza tohoto fenoménu v konkrétních národních a klinických kontextech, kde mohou specifické organizační, legislativní a kulturní faktory významně ovlivňovat jeho vznik a projevy. V podmínkách středoevropského zdravotnického prostředí, včetně

Slovenské republiky, je tato problematika zatím nedostatečně prozkoumána, což vytváří prostor pro další vědecký výzkum a tvorbu kontextově relevantních řešení.

Předkládaná vědecká monografie reaguje na uvedené výzvy a klade si za cíl komplexně analyzovat fenomén nedokončené ošetrovatelské péče v kontextu současného zdravotnictví. Teoretická část práce systematizuje existující poznatky, objasňuje konceptuální rámce a analyzuje determinanty tohoto jevu. Empirická část je zaměřena na identifikaci vybraných faktorů ovlivňujících výskyt nedokončené péče a na posouzení jejích důsledků pro bezpečnost pacientů v podmínkách klinické praxe. Ambicí monografie je nejen přispět k rozšíření vědeckého poznání v dané oblasti, ale také podpořit implementaci důkazy podložených intervencí směřujících ke zvyšování kvality a bezpečnosti ošetrovatelské péče. Výsledky práce mohou být využitelné v oblasti klinické praxe, managementu zdravotnických zařízení i ve vzdělávání zdravotnických pracovníků.

Monografie je určena širokému spektru odborníků v oblasti ošetrovatelství a zdravotnictví, včetně výzkumníků, pedagogů, manažerů a studentů zdravotnických oborů. Věříme, že předkládaná práce přispěje k hlubšímu pochopení analyzovaného fenoménu a stane se podnětem pro další výzkum i praktické inovace v oblasti bezpečnosti pacientů.

1 Nedokončená ošetrovatelská péče jako trojdimenzionální fenomén

Nedokončená ošetrovatelská péče představuje komplexní, systémově podmíněný fenomén, který se v posledních dvou dekadách etabloval jako významný výzkumný a klinický koncept v oblasti ošetrovatelství. Jeho význam narůstá paralelně s rostoucím důrazem na kvalitu zdravotní péče, bezpečnost pacientů, efektivní využívání omezených zdrojů a udržitelnost ošetrovatelské pracovní síly v podmínkách demografických změn a chronického nedostatku personálu (Palese, 2025; Papastavrou, Suhonen, 2021).

Fenomén nedokončené ošetrovatelské péče nelze chápat izolovaně jako souhrn jednotlivých vynechaných intervencí. Jedná se o komplexní konstrukt, který je výsledkem interakce mezi strukturálními podmínkami zdravotnického systému, procesem klinického rozhodování a výslednými ukazateli kvality péče. Z teoretického hlediska je proto možné hovořit o jeho trojdimenzionální povaze (Jones et al., 2015; Papastavrou, Suhonen, 2021; Stemmer et al., 2022).

První dimenzi představuje nedokončená péče jako problém, který je determinován deficitem zdrojů. Tento deficit může mít podobu nedostatečného počtu sester, nepříznivého poměru sestra–pacient, časové zátěže, administrativního zatížení, materiálních limitů nebo neadekvátní organizační podpory. V tomto kontextu se jedná o strukturální nerovnováhu mezi požadavky péče a disponibilními kapacitami systému (Chiappinotto et al., 2022). Druhou dimenzi tvoří proces, v němž sestra realizuje klinické rozhodování a prioritizaci intervencí. V podmínkách limitovaných zdrojů je nucena selektovat, které intervence budou provedeny bezodkladně, které budou odloženy a které nebudou realizovány vůbec. Tento proces není pouze technickým rozhodnutím, ale zahrnuje klinický úsudek, etické uvažování, profesionální hodnoty a zkušenosti (Chiappinotto et al., 2024). Třetí dimenzi představuje výsledek, který se projevuje v podobě konkrétních vynechaných, opožděných nebo nedokončených ošetrovatelských aktivit. Tento výsledek má měřitelné důsledky pro bezpečnost pacientů, kvalitu poskytované péče i pracovní podmínky sester. Výzkum opakovaně prokázal souvislost mezi výskytem nedokončené péče a vyšší incidencí pádů, dekubitů, nozokomiálních infekcí a dalších nežádoucích událostí (Kalánková et al., 2020; Nantsupawat et al., 2022). Takto koncipované chápání fenoménu koresponduje s Donabedianovým modelem kvality zdravotní péče (1988), který rozlišuje mezi strukturou, procesem a výsledkem. Nedokončená ošetrovatelská péče vzniká ve strukturálním kontextu (např. personální poddimenzování, organizační nastavení), projevuje se v procesu poskytování péče (prioritizace, delegování, redukce intervencí) a následně determinuje výsledná kritéria pacientů i samotných sester.

V tomto kontextu je třeba zdůraznit, že nedokončená ošetrovatelská péče není synonymem individuálního selhání sestry. Jedná se o systémově podmíněný fenomén, který odráží kvalitu pracovního prostředí, organizační kulturu a úroveň manažerské podpory ošetrovatelské praxe (Jones et al., 2015; Papastavrou, Suhonen, 2021). Interpretace tohoto jevu jako individuálního pochybení by znamenala ignorování jeho strukturálních determinantů.

1.1 Historický a konceptuální vývoj fenoménu nedokončené ošetrovatelské péče

Systematické zkoumání nedokončené ošetrovatelské péče se začalo rozvíjet na přelomu 20. a 21. století v kontextu výzkumů zaměřených na personální zabezpečení a jeho vliv na výsledky pacientů. Tento vývoj neprobíhal izolovaně, ale byl úzce spjat s rostoucím zájmem o kvalitu zdravotní péče, bezpečnost pacientů a důsledky globálního nedostatku sester. Postupně se ukázalo, že mezi pracovním zatížením sester, organizačními podmínkami a klinickými výsledky existuje zprostředkující mechanismus, který se projevuje v podobě nedokončené nebo vynechané péče (Papastavrou, Suhonen, 2021).

Jednou z prvních rozsáhlých mezinárodních studií byla práce autorů Aiken et al. (2001), realizovaná v rámci Mezinárodního konsorcia pro výzkum nemocničních výsledků (International Hospital Outcomes Research Consortium; IHORC). Autoři použili pojem nedokončené ošetrovatelské péče (*unfinished nursing care*) k označení ošetrovatelských úkolů, které sestry nestihly dokončit během pracovní směny v důsledku časového tlaku a pracovního zatížení. V centru jejich pozornosti byly aspekty tzv. „dobré péče“, jako například hygienická péče, edukace pacientů či zajištění komfortu. Zjištěním studie poukázala na významnou asociaci mezi počtem pacientů na jednu sestru a rozsahem nedokončených aktivit, čímž se otevřela diskuse o vztahu mezi personálním zabezpečením a kvalitou péče. Koncept nedokončené ošetrovatelské péče se tak stal jedním z prvních operacionalizovaných indikátorů nedostatečně zajištěné ošetrovatelské péče.

Na tato zjištění navázala autorka Sochalski (2004), která interpretovala nedokončenou péči jako systémový důsledek organizačních podmínek nemocničního prostředí. Podle autorky se jedná o jev vyplývající z disproporce mezi komplexností potřeb pacientů a dostupnými zdroji. Sochalski posunula diskusi z roviny individuálního výkonu na úroveň organizačních struktur a zdůraznila, že neuskutečnění ošetrovatelských aktivit je výsledkem systémových omezení, nikoli individuálního selhání sestry. Tím položila základy strukturálně orientovaného chápání tohoto fenoménu¹.

Významný teoretický posun přinesla Kalisch (2006), která na základě kvalitativního výzkumu zavedla pojem chybějící ošetrovatelská péče (*missed nursing care*). Prostřednictvím fokusních skupin identifikovala konkrétní oblasti péče, které jsou systematicky vynechávány, zejména intervence orientované na psychosociální potřeby pacienta – mobilizaci, edukaci, emocionální podporu a plánování propuštění. Tento výzkum otevřel diskusi o tom, že nejčastěji vynechávané jsou právě intervence, které nemají bezprostřední technický charakter, avšak zásadně ovlivňují kontinuitu

¹ Paralelně se v různých zemích začala používat odlišná terminologická označení, která reflektovala specifika výzkumných tradic. Duffield et al. (2007) v australském kontextu pracovali s pojmem *care left undone*, Leary et al. (2014) ve Spojeném království zavedli termín *work left undone* a Al-Kandari a Thomas (2009) použili označení *task incompleion* v podmínkách Kuvajtu. Bekker et al. (2015) v Jižní Africe používali pojem *nursing tasks left undone*. Tyto varianty zdůrazňují především operační nebo kvantitativní rozměr fenoménu – tedy rozsah úkolů, které nebyly realizovány – a reflektují kontext pracovního zatížení a managementu výkonu.