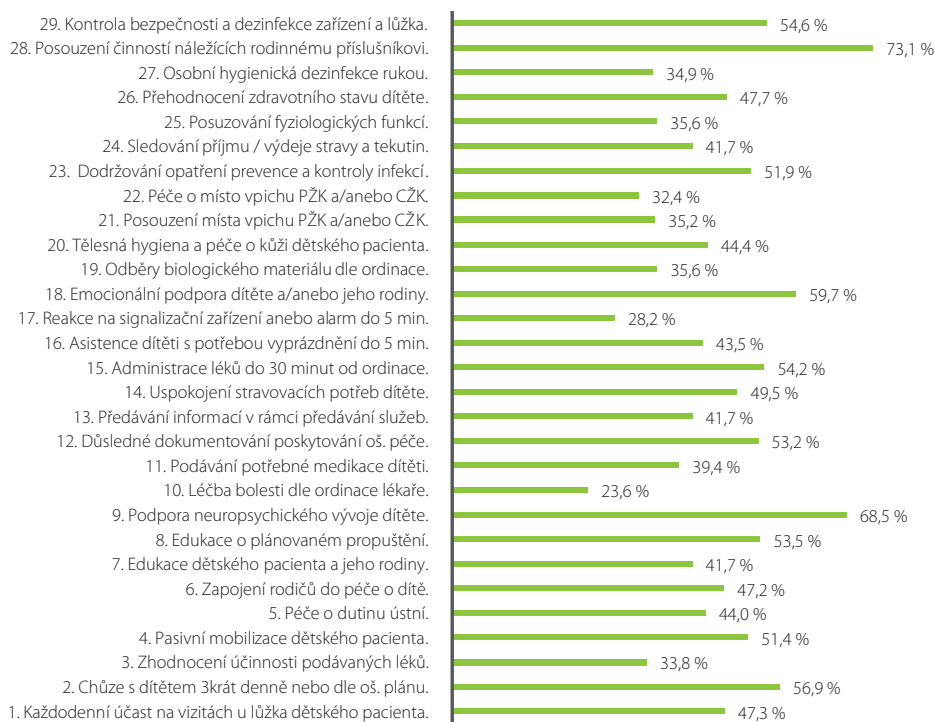


Graf 1. Chybějící ošetřovatelské činnosti na dětských lůžkových pracovištích v České republice



*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 ošetřovatelovi (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.	Dětská pacienta 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)