

**VZTAH PRACOVNÍHO PROSTŘEDÍ SESTER A NEDOKONČENÉ
OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE – PRVNÍ VÝSLEDKY VÝZKUMU V ČESKÉ REPUBLICE
RELATIONSHIP BETWEEN NURSING PRACTICE ENVIRONMENT AND UNFINISHED
NURSING CARE – THE FIRST RESULTS OF RESEARCH IN THE CZECH REPUBLIC**

ZELENÍKOVÁ Renáta¹, JAROŠOVÁ Darja, PLEVOVÁ Ilona¹, JANÍKOVÁ Eva^{1,2},
POLANSKÁ Andrea², MYNAŘÍKOVÁ Eva²

¹ Ústav ošetrovatelství a porodní asistence, Lékařská fakulta, Ostravská univerzita, Ostrava, Česká republika

² Fakultní nemocnice Ostrava, Ostrava, Česká republika

ABSTRAKT

Východiska: Pracovní prostředí je jedním z faktorů, který může mít vliv na nedokončenou ošetrovatelskou péči.

Cíl: Cílem práce bylo zjistit vztah pracovního prostředí sester a nedokončené ošetrovatelské péče.

Soubor a metodika: Soubor tvořilo 805 sester ze 14 nemocnic v České republice. Na sběr dat byly použity dva standardizované dotazníky: Vnímání implicitního přidělování ošetrovatelské péče – *Perceived Implicit Rationing of Nursing Care (PIRNCA)* a Škála pracovního prostředí: index práce sester – *Practice Environment Scale of the Nursing Work Index (PES-NWI)*. Sběr dat probíhal od září 2019 do listopadu 2019.

Výsledky: Mezi subškálami pracovního prostředí sester a celkovým skóre PIRNCA byly zjištěny negativní korelace. Statisticky významné rozdíly v hodnocení nedokončené ošetrovatelské péče dle hodnocení pracovního prostředí byly zjištěny ve čtyřech subškálách a v celkovém skóre dotazníku PES-NWI.

Závěr: Pracovní prostředí bylo hodnoceno jako příznivé. Pracovní prostředí sester má vliv na hodnocení nedokončené ošetrovatelské péči.

Klíčová slova: Sestry. Pracovní prostředí. Nedokončená ošetrovatelská péče

ABSTRACT

Background: Practice environment is one of the factors that can influence unfinished nursing care.

Aim: The aim of the study was to find out the relationship between nurse practice environment and unfinished nursing care.

Sample and methods: The sample consisted of 805 nurses from 14 hospitals in the Czech Republic. To collect data two standardized questionnaires were used: *Perceived Implicit Rationing of Nursing Care (PIRNCA)* and *Practice Environment Scale of the Nursing Work Index (PES-NWI)*. The data were collected from September 2019 to November 2019.

Results: Negative correlations were found between the subscales of nursing practice environment and overall score of PIRNCA. Statistically significant differences in rating unfinished nursing care according to nursing practice environment were found in four subscales and in the total score of PES-NWI.

Conclusion: Practice environment was evaluated as favourable. Nursing practice environment has impact on the assessment of unfinished nursing care.

Key words: Nurses. Practice environment. Unfinished nursing care.

ÚVOD

Pracovnímu prostředí sester se v ošetrovatelském výzkumu v posledních letech věnuje významná pozornost. V rámci výzkumných šetření jsou sestry napříč různými zeměmi tázány na jednotlivé charakteristiky pracovního prostředí (Papastavrou et al., 2012). Pro bezpečnost pacientů a kvalitu péče je pracovní prostředí klíčovým (Papastavrou et al., 2014).

Pracovní prostředí sester lze definovat jako charakteristiky pracovního prostředí, které usnadňují nebo omezují ošetrovatelskou praxi (Lake, Friese, 2006). Pracovní prostředí se významně podílí na setrvání sester na pracovišti (Nantsupawat et al., 2017) a je také jedním z faktorů, který může mít vliv na nedokončenou péči (Jones et al., 2015). Problematika nedokončené péče (unfinished care), která je v literatuře známá také jako přidělovaná (rationing care) (Schubert et al., 2008) nebo opomíjená/chybějící péče (missed care) (Kalisch, 2009), je fenomén, který si v souvislosti s nedostatkem sester zasluhuje pozornost odborné veřejnosti. K implicitnímu přidělování ošetrovatelské péče dochází, pokud sestra nemůže z různých důvodů ošetrovatelskou péči poskytnout a je pak nucena péči přidělit a priorizovat tj. rozhodovat se, které ošetrovatelské činnosti u pacienta vykoná, a které případně odloží. Rozhodování sester o přidělování péče a stanovování priorit v ošetrovatelské praxi může být ovlivněno organizačními faktory pracoviště a pracovním prostředím sester (Schubert et al., 2008; Schubert et al., 2013).

Výsledky nedávného systematického přehledu (Zhao et al., 2020) potvrdili negativní korelaci mezi pracovním prostředím a implicitním přidělováním péče. Vztahu pracovního prostředí a přidělované/opomíjené péče se v českém prostředí věnovala nedávná studie s použitím nástroje *MISSCARE Survey* na měření opomíjené péče a *The Revised*

Professional Practice Environment scale (RPPE) na hodnocení pracovního prostředí (Zeleníková et al., 2020a). V souboru 513 sester byla zjištěna negativní korelace mezi pracovním prostředím a přidělovanou/opomíjenou péčí, přičemž nejsilnější korelace byla potvrzena mezi subškálou vztahy mezi personálem a přidělovanou/opomíjenou péčí. Lepší vztahy na pracovišti vedly k nižšímu výskytu fenoménu přidělované/opomíjené péče. I když byly korelace nízké, jejich statistická významnost potvrzuje vztah mezi těmito jevy. Další výsledky výzkumu v českém klinickém prostředí potvrdily vztah mezi pracovním prostředím a spokojeností se současnou pozicí a rovněž vztah mezi pracovním prostředím a spokojeností s úrovní týmové práce na pracovišti (Zeleníková et al., 2020a).

V prezentované studii je na měření pracovního prostředí sester použitý hodnotící nástroj *Practice Environment Scale of the Nursing Work Index (PES-NWI)*: Škála pracovního prostředí: index práce sester, který je nejpoužívanějším nástrojem pro hodnocení pracovního prostředí (Lake et al., 2019).

CÍL

Cílem výzkumu bylo zjistit vztah pracovního prostředí sester a nedokončené ošetrovatelské péče.

METODIKA

Soubor

Soubor tvořilo 805 sester ze 14 nemocnic (z toho 4 fakultní) z 8 regionů České republiky.

Dizajn

Deskriptivní studie.

Sběr dat

Sběr dat se uskutečnil od září 2019 do listopadu 2019. Na sběr dat byly použity dva standardizované dotazníky: Vnímání implicitního přidělování ošetrovatelské péče – *Perceived Implicit Rationing of Nursing Care: PIRNCA* (Jones, 2014) a Škála pracovního prostředí: index práce sester – *Practice Environment Scale of the Nursing Work Index: PES-NWI* (Lake, 2002).

Dotazník PES-NWI zkoumající pracovní prostředí sester obsahuje 31 položek, které respondenti hodnotili na škále od 1 (rozhodně nesouhlasím) po 4 (rozhodně souhlasím). Cronbachovo alfa celé škály je 0,84 (Lake, 2002). Dotazník PES-NWI obsahuje 5 subškál: Účast sester na řešení záležitostí

nemocnice (9 položek: 5, 6, 11, 15, 17, 21, 23, 27, 28); Ošetrovatelské základy kvality péče (10 položek: 4, 14, 18, 19, 22, 25, 26, 29, 30, 31); Schopnosti a vůdčí dovednosti vedoucí sestry a její podpora sester (5 položek: 3, 7, 10, 13, 20); Odpovídající personální zajištění a zdroje (4 položky: 1, 8, 9, 12) a Kolegiální vztahy sester a lékařů (3 položky: 2, 16, 24). Vyšší skóre znamená vyšší souhlas s přítomností organizačních charakteristik, a tedy příznivější pracovní prostředí. Autoři Lake, Friese (2006) ve své práci navrhuje dle získaného skóre následující hodnocení prostředí: *Příznivé prostředí*: 4 - 5 subškál má skóre vyšší než 2,5; *Směšené prostředí*: 2 - 3 subškály se skóre vyšším než 2,5 a *Nepříznivé prostředí*: ani jedna ze subškál nemá skóre vyšší než 2,5. Dotazník byl přeložen podle Doporučení pro proces transkulturní validace sebehodnotících nástrojů (Beaton et al., 2020): překlad (2 překlady do cílového jazyka), syntéza (vytvoření jedné verze), zpětný překlad, zhodnocení expertní komisí, pilotní testování (v souboru 30–40 respondentů). Na metodě zpětného překladu se podíleli 2 odborníci v oboru ošetrovatelství, 1 profesionální překladatel a rodilý mluvčí. Česká verze dotazníku byla následně ověřena v rámci pilotního testování v květnu 2019 v souboru 49 sester ve vybrané nemocnici. Dotazník byl získán z domény National Quality Forum.

Dotazník PIRNCA obsahuje 31 položek. Sestry jsou požádány uvést, jak často během posledních sedmi směn nemohli provést každou z 31 popsaných ošetrovatelských činností z důvodu nedostatku zdrojů (personálních nebo časových). Respondenti odpovídají na Likertově škále od 0 do 4 (0 - nebylo potřeba, 1 – nikdy, 2 – zřídka, 3 – někdy, 4 – často). Vyšší skóre znamená více nedokončené péče. Cronbachovo alfa dotazníku PIRNCA je 0.97 (Jones, 2014). Česká verze dotazníku PIRNCA byla přeložena se souhlasem autorky původního dotazníku již v předchozí studii (Jarošová, Zeleníková, 2019).

Dotazníky byly respondentům v nemocnicích rozdány v tištěné podobě prostřednictvím koordinátorů v každém zapojeném zařízení. Vyplněný dotazník sestry vkládaly do připraveného boxu. Vyplněné dotazníky byly koordinátory zasílány zpět poštou. Celkově bylo rozdáno 1014 dotazníků, vrátilo se 836 vyplněných dotazníků (návratnost 82,4 %). Do konečného zpracování dat bylo zařazeno 805 dotazníků. Účast sester na výzkumu byla dobrovolná, se získanými data bylo zacházeno důvěrně. Studie byla

schválena Etickou komisí Lékařské fakulty Ostravské univerzity.

Analyza dat

Na popis charakteristik souboru a vyhodnocení odpovědí na jednotlivé položky dotazníků byla použita deskriptivní statistika (průměr, medián, směrodatná odchylka, minimum, maximum, absolutní a relativní četnost).

Vztahy mezi subškálami pracovního prostředí PES-NWI a vnímáním nedokončené péče zjišťovaným škálou PIRNCA byly hodnoceny pomocí Spearmanova korelačního koeficientu na hladině významnosti 5 %. Na testování rozdílů ve vnímání nedokončené péče dle hodnocení pracovního prostředí byl použitý Mann-Whitney test.

Statistické zpracování dat bylo provedeno v programu STATA 14.

VÝSLEDKY

Průměrný věk souboru byl 39,6 let. Většina sester měla střední zdravotnickou školu (65 %), 21 % sester měla specializaci. Na odděleních interních oborů pracovalo 59 % sester a na odděleních chirurgických oborů pracovalo 41 % sester. Vysokoškolské vzdělání mělo 149 (19 %) sester, z toho 124 (16 %) sester absolvovalo bakalářské vzdělání a 25 (3 %) sester magisterské vzdělání (tabulka 1).

Podle sester nejčastěji nedokončenými činnostmi ošetrovatelské péče byly tyto aktivity: včasná reakce na požadavky pacienta/rodiny (méně než 5 min); poskytování dostatečného dohledu nad delegovanými činnostmi; emoční nebo psychologická podpora; přezkoumání zdravotnické dokumen-

tace/záznamy celého multidisciplinárního týmu; podrobná dokumentace provedené ošetrovatelské péče; pomoc pacientovi s chůzí (tabulka 2). Mezi nejméně nedokončené činnosti ošetrovatelské péče respondenti zařadili: ošetření rány (včetně převazů); aplikace léků (včetně intravenózní terapie) dle ordinace lékaře; aplikace enterální či parenterální výživy dle ordinace lékaře; rozhovor s externí agenturou ohledně péče o pacienta.

Celkově bylo pracovní prostředí hodnoceno jako příznivé vzhledem k tomu, že 4 subškály měly skóre vyšší než 2,5 (tabulka 3). Nejlépe hodnocenou subškálou pracovního prostředí sester byla subškála *Kolegiální vztahy sester a lékařů* (průměr 2,95) a *Ošetrovatelské základy kvality péče* (průměr 2,92). Pouze jedna subškála *Odpovídající personální zajištění a zdroje* měla skóre nižší než 2,5 (průměr 2,25).

Negativní korelace byly zjištěny mezi subškálami pracovního prostředí PES-NWI a celkovým skóre PIRNCA, přičemž nejsilnější korelace (-0.3980) byla zjištěna mezi subškálou *Odpovídající personální zajištění a zdroje* a celkovým skóre PIRNCA. Čím lépe sestry hodnotili pracovní prostředí, tím uváděli méně nedokončené ošetrovatelské péče (tabulka 4).

Sestry, které hodnotili pracovní prostředí v jednotlivých subškálách jako příznivé (skóre subškály více než 2,5), uváděli rovněž méně nedokončené ošetrovatelské péče (tabulka 5). Statisticky významné rozdíly v hodnocení nedokončené ošetrovatelské péče dle hodnocení příznivého prostředí byly potvrzeny ve čtyřech subškálách dotazníku PES-NWI a rovněž v celkovém skóre.

Tabulka 1 Charakteristika souboru (n = 805)

Charakteristiky		Průměr	SD
Věk		39,6	11,5
		N	%
Pohlaví (n = 790)	Muž	23	3 %
	Žena	767	97 %
Vzdělání (n = 790)	Střední zdravotnická škola	513	65 %
	Vyšší odborná škola	128	16 %
	Vysoká škola	149	19 %
Oddělení (n = 805)	Chirurgické obory	328	41 %
	Interní obory	477	59 %
Specializace (n = 746)	Ano	158	21 %
	Ne	588	79 %

Tabulka 2 Hodnocení nedokončené ošetrovatelské péče (n = 805)

PIRNCA položka (zkrácená)	průměr ± SD	medián
včasná reakce na požadavky pacienta/rodiny (méně než 5 min)	2,16 ± 0,95	2
poskytování dostatečného dohledu nad delegovanými činnostmi	1,78 ± 1,14	2
emoční nebo psychologická podpora	1,76 ± 1,09	2
přezkoumání zdravotnické dokumentace/záznamy celého multidisciplinárního týmu	1,66 ± 0,94	2
podrobná dokumentace provedené ošetrovatelské péče	1,64 ± 0,83	2
pomoc pacientovi s chůzí	1,64 ± 0,92	2
edukace pacienta/jeho rodiny	1,62 ± 0,94	2
výměna ložního prádla pacientovi	1,60 ± 0,86	2
monitoring citového stavu a chování pacienta (např. compliance, strav. návyky, sociální interakce, náladu)	1,59 ± 1,06	2
dodržování doporučených postupů pro bezpečné zacházení s pacientem (např. využití zvedacího zařízení)	1,54 ± 1,01	1
dokumentace všech činností týkajících se posouzení a sledování pacienta	1,52 ± 0,75	1
zhodnocení plánu péče, stanovení vhodnosti nebo účinnosti intervencí a revize plánu	1,50 ± 0,92	1
mobilizace pacienta či polohování pacienta s omezenou pohyblivostí	1,49 ± 0,85	1
zavedení opatření přispívajících k fyzickému pohodlí (např. včasné podání analgetik, úprava tělesné teploty, masáž/namazání zad)	1,44 ± 0,76	1
pomoc pacientovi s vyprázdněním střeva či močového měchýře (např. podat podložní mísu, toaletní židli, doprovodit na toaletu)	1,42 ± 0,80	1
monitoring fyzického bezpečí pacienta	1,39 ± 0,89	1
sledování změn stavu pacienta, evidence (nevyslyšené) žádosti pacienta o intervence	1,39 ± 0,88	1
pomoc při příjmu stravy či tekutin pacientům, kteří nemohou samostatně jíst či pít	1,38 ± 0,79	1
důležitý rozhovor s dalším členem multidisciplinárního týmu ohledně péče o pacienta	1,36 ± 1,10	1
záznam zahájení nebo revizi plánu péče o pacienta	1,36 ± 0,86	1
provedení běžné hygienické péče (např. koupání, péči o ústní dutinu, péči o chrup)	1,35 ± 0,85	1
monitoring fyziologických funkcí pacienta dle ordinace lékaře / standardů oddělení nebo na základě vlastního uvážení (např. laboratorní hodnoty)	1,33 ± 0,77	1
běžná péče o kůži pacientů	1,32 ± 0,80	1
změna místa zavedení intravenózní kanyly, výměna sondy či krytí v časovém rámci dle ordinace lékaře / standardů oddělení	1,31 ± 0,69	1
rozhovor s pacientem nebo rodinným příslušníkem ohledně jeho potřeb nebo ohledně pokynů souvisejících s propuštěním	1,30 ± 0,90	1
dodržení doporučených postupů prevence infekce (např. hygienu rukou, aseptické postupy, izolaci)	1,24 ± 0,68	1
příprava pacienta na léčbu, vyšetření či ostatní/další výkony	1,23 ± 0,69	1
ošetření rány (včetně převazů)	1,23 ± 0,66	1
aplikace léků (včetně intravenózní terapie) dle ordinace lékaře	1,20 ± 0,64	1
aplikace enterální či parenterální výživy dle ordinace lékaře a v souladu s bezp. postupy	1,03 ± 0,63	1
rozhovor s externí agenturou ohledně péče o pacienta	0,84 ± 1,05	0
PIRNCA – celkové skóre	1,44 ± 0,54	1,4

Tabulka 3 Subškály dotazníku pracovního prostředí (PES-NWI)

Subškála	medián	průměr	SD	min	max
Účast sester na řešení záležitostí nemocnice	2,6	2,62	0,49	1,0	4,0
Ošetrovatelské základy kvality péče	2,9	2,92	0,40	1,1	4,0
Schopnosti a vůdčí dovednosti vedoucí sestry a její podpora sester	2,8	2,84	0,59	1,0	4,0
Odpovídající personální zajištění a zdroje	2,3	2,25	0,57	1,0	4,0
Kolegiální vztahy sester a lékařů	3,0	2,95	0,59	1,0	4,0
Celkové skóre PES-NWI	2,7	2,74	0,38	1,4	3,8

Tabulka 4 Vztah pracovního prostředí a nedokončené péče

Subškála PES-NWI	PIRNCA – celkové skóre
Účast sester na řešení záležitostí nemocnice	-0,1890*
Ošetrovatelské základy kvality péče	-0,2134*
Schopnosti a vůdčí dovednosti vedoucí sestry a její podpora sester	-0,0604
Odpovídající personální zajištění a zdroje	-0,3980*
Kolegiální vztahy sester a lékařů	-0,1503*
Celkové skóre PES-NWI	-0,2502*

Legenda: * statisticky významný vztah (Spearmanův korelační koeficient), $p < 0,05$

Tabulka 5 Rozdíly ve vnímání nedokončené péče dle hodnocení pracovního prostředí

Subškála PES-NWI	skóre	n	medián ¹	průměr ¹	SD ¹	min ¹	max ¹	p-hod.*
Účast sester na řešení záležitostí nemocnice	≤ 2,5	332	1,4	1,5	0,56	0,0	3,6	< 0,001
	> 2,5	473	1,3	1,4	0,51	0,0	3,3	
Ošetrovatelské základy kvality péče	≤ 2,5	116	1,6	1,7	0,58	0,3	3,6	< 0,001
	> 2,5	689	1,3	1,4	0,52	0,0	3,4	
Schopnosti a vůdčí dovednosti vedoucí sestry a její podpora sester	≤ 2,5	218	1,4	1,5	0,59	0,1	3,6	0,1991
	> 2,5	587	1,4	1,4	0,52	0,0	3,3	
Odpovídající personální zajištění a zdroje	≤ 2,5	607	1,4	1,5	0,55	0,0	3,6	< 0,001
	> 2,5	198	1,1	1,2	0,42	0,0	3,0	
Kolegiální vztahy sester a lékařů	≤ 2,5	166	1,5	1,6	0,63	0,2	3,6	< 0,001
	> 2,5	639	1,3	1,4	0,51	0,0	3,4	
Celkové skóre PES-NWI	≤ 2,5	192	1,6	1,7	0,61	0,2	3,6	< 0,001
	> 2,5	613	1,3	1,4	0,50	0,0	3,1	

Legenda: ¹PIRNCA; *Mann-Whitney test

DISKUSE

Výsledky výzkumu potvrzují, že sestry zapojené do této studie napříč Českou republikou celkově hodnotí pracovní prostředí jako příznivé. Nejlépe hodnocenou subškálou pracovního prostředí byly *Kolegiální vztahy sester a lékařů*. Vztahy na pracovišti určují pracovní pohodu, a tím spokojenost sester. Ve výzkumu autorek Haroková, Gurková (2012) představovaly vztahy na pracovišti v souboru 499 českých sester oblast s nejvyšší mírou pracovní spokojenosti.

Pracovní prostředí kromě pracovní spokojenosti sester ovlivňuje i další výsledky sester i pacientů (Roche et al., 2016; Copanitsanou et al., 2017; Shang et al., 2013), např. syndrom vyhoření, tendenci odejít ze zaměstnání, nenaplněné potřeby pacientů, nedokončenou ošetrovatelskou péči. Kromě vlivu na výsledky sester má pracovní prostředí dopad i na výsledky pacientů. Nedávné metaanalýzy (Copanitsanou et al., 2017; Lake et al., 2019) potvrdily vliv příznivého pracovního prostředí na celkovou spokojenost pacientů a spokojenost pacientů s ošetrovatelskou péčí.

Za nejčastěji nedokončené ošetrovatelské činnosti sestry našeho souboru označily tyto činnosti: včasná reakce na požadavky pacienta/rodiny (do 5

minut), poskytování dostatečného dohledu, emoční nebo psychologická podpora, přezkoumání zdravotnické dokumentace/záznamy celého multidisciplinárního týmu. Z výsledků vyplývá, že nejvíce frekventované činnosti nedokončené ošetrovatelské péče jsou nezávislé ošetrovatelské intervence, zatímco nejméně frekventované jsou závislé nebo součinné intervence. Jedním z důvodů může být převažující biomedicínský model péče v ošetrovatelství (Mazzotta, 2016), při kterém se upřednostňují výkony, technické dovednosti a uspokojování tělesných potřeb před psychickou podporou pacienta. Prioritou pro sestry je tak často spíše péče založená na lékařských ordinacích než péče holistická (Mazzotta, 2016).

Při prvním pilotním použití stejného dotazníku PIRNCA v souboru 100 sester byly zjištěny podobné výsledky (Jarošová, Zeleníková, 2019). Za nejčastěji nedokončené činnosti sester byly označeny tyto aktivity: včasná reakce na požadavky pacienta/rodiny (do 5 minut), poskytování dostatečného dohledu, emoční nebo psychologická podpora, monitorování citového stavu a chování pacienta a přezkoumání zdravotnické dokumentace/záznamy celého multidisciplinárního týmu (Jarošová, Zeleníková, 2019). Nejvíce rozdílů v úrovni nedokončené

ošetřovatelské péče bylo přitom zjištěno v závislosti na vnímání nedostatku personálu. V jiném výzkumu (Zeleníková et al., 2020b) nedokončená ošetřovatelská péče statisticky významně korelovala s celkovou pracovní spokojeností, kvalitou péče o pacienty, tendencí odejít z pracoviště a vnímáním dostatečného počtu personálu.

Dobré pracovní prostředí je významně spojeno s nižší úrovní nedokončené ošetřovatelské péče (Park et al., 2018). V prezentovaném výzkumu byla nejsilnější korelace zjištěna mezi subškálou *Odpovídající personální zajištění a zdroje* a celkovým skóre PIRNCA. Systematický přehled autorů Zhao et al. (2019) došel k podobnému závěru, že dvě subškály *Odpovídající personální zajištění a zdroje* a *Týmová práce* mají největší vliv na výskyt nedokončené ošetřovatelské péče. Subškála *Odpovídající personální zajištění a zdroje* měla nejnižší hodnocení ze všech subškál pracovního prostředí. Vliv vnímání pracovního prostředí sester na hodnocení nedokončené ošetřovatelské péče byl potvrzen při srovnání hodnocení nedokončené ošetřovatelské péče dle skóre subškál pracovního prostředí. Sestry, které hodnotili pracovní prostředí jako příznivé, uváděli méně nedokončené ošetřovatelské péče za posledních sedm směn.

Nedokončená ošetřovatelská péče souvisí s organizačními faktory, které ovlivňují pracovní prostředí sester. I přes nedostatek sester, při zajištění pozitivního pracovního prostředí lze snížit úroveň nedokončené ošetřovatelské péče.

ZÁVĚR

Pracovní prostředí bylo českými sestrami hodnoceno jako příznivé. Ze všech oblastí (subškál) podílejících se na příznivém pracovním prostředí sester byla jako nejproblematictější vnímaná oblast *Odpovídající personální zajištění a zdroje*, která se nejvyšší mírou podílela na snižování celkové kvality pracovního prostředí. Z prvních výsledků výzkumu dále vyplývá, že nedostatek personálu a zdrojů jako součást pracovního prostředí sester má největší vliv na nedokončenou ošetřovatelskou péči.

Poděkování

Podpořeno z programového projektu MZ ČR s reg. č. NV18-09-00420. Veškerá práva podle předpisů na ochranu duševního vlastnictví jsou vyhrazena.

SEZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZŮ

- BEATON D.E., BOMBARDIER C., GUILLEMIN F. et al. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine (Phila Pa 1976)*. 2000; 25 (24): 3186-3191.
- COPANITSANO P., FOTOS N., BROKALAKI H. Effects of work environment on patient and nurse outcomes. *British Journal of Nursing*. 2017; 26 (3): 172-176.
- HAROKOVÁ S., GURKOVÁ E. Factors affecting satisfaction of Czech nurses with work. *Kontakt*. 2012; 14 (4): 401-409.
- JAROŠOVÁ D., ZELENÍKOVÁ R. Unfinished nursing care - the first pilot study in the Czech Republic. *Kontakt*. 2019; 21 (4): 388-394.
- JONES T.L. Validation of the Perceived Implicit Rationing of Nursing Care (PIRNCA) instrument. *Nursing Forum*. 2014; 49 (2): 77-87.
- JONES T.L., 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.
- LAKE E.T. Development of the practice environment scale of the Nursing Work Index. *Research in Nursing & Health*. 2002; 25 (3): 176-188.
- LAKE E.T., FRIESE C.R. Variations in nursing practice environments: relation to staffing and hospital characteristics. *Nursing Research*. 2006; 55 (1): 1-9.
- LAKE E.T., SANDERS J., DUAN R. et al. A Meta-Analysis of the associations between the nurse work environment in hospitals and 4 sets of outcomes. *Medical Care*. 2019; 57 (5): 353-361.
- MAZZOTTA C. Biomedical approaches to care and their influence on point of care nurses: a scoping review. *Journal of Nursing Education and Practice*. 2016; 6 (8): 93-101.
- NANTSUPAWAT A., KUNAVIKTIKUL W., NANTSUPAWAT R. et al. Effects of nurse work environment on job dissatisfaction, burnout, intention to leave. *International Nursing Review*. 2017; 64 (1): 91-98.
- PAPASTAVROU E., EFSTATHIOU G., ACAROGLU R. et al. A seven country comparison of nurses' perceptions of their professional practice environment. *Journal of Nursing Management*. 2012; 20 (2): 236-248.
- PAPASTAVROU E., EFSTATHIOU G., LEMONIDOU C. et al. Cypriot and Greek nurses' per-

- ceptions of the professional practice environment. *International Nursing Review*. 2014; 61 (2): 171-178.
- PARK S.H., HANCHETT M., MA C. Practice environment characteristics associated with missed nursing care. *Journal of Nursing Scholarship*. 2018; 50 (6): 722-730.
- ROCHE M.A., DUFFIELD C., FRIEDMAN S. et al. Changes to nurses' practice environment over time. *Journal of Nursing Management*. 2016; 24 (5): 666-675.
- SHANG J., FRIESE C.R., WU E. et al. Nursing practice environment and outcomes for oncology nursing. *Cancer Nursing*. 2013; 36 (3): 206-212.
- SCHUBERT M., GLASS T.R., CLARKE S.P. et al. Rationing of nursing care and its relationship to patient outcomes: the Swiss extension of the International Hospital Outcomes Study. *International Journal of Quality in Health Care*. 2008; 20 (4): 227-237.
- SCHUBERT M., AUSSERHOFER D., DESMETS M. et al. Levels and correlated of implicit rationing of nursing care in Swiss acute care hospitals – a cross sectional study. *International Journal of Nursing Studies*. 2013; 50: 230-239.
- ZELENÍKOVÁ R., JAROŠOVÁ D., PLEVOVÁ I. et al. Nurses' perceptions of professional practice environment and its relation to missed nursing care and nurse satisfaction. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020a; 17 (11): E3805.
- ZELENÍKOVÁ R., GURKOVÁ E., FRIGANOVIC A. et al. Unfinished nursing care in four central European countries. *Journal of Nursing Management*. 2020b; 28 (8): 1888-1900.
- ZHAO Y., MA D., WAN Z. et al. Associations between work environment and implicit rationing of nursing care: A systematic review. *Journal of Nursing Management*. 2020; 28 (8): 1841-1850.