

Tab. 2. Přehled studií zabývajících se pochybeními při podání léčiv sestrami v nemocnicích

První autor, rok publikace, země sběru dat	Cíl studie	Design studie a hlavní metody sběru dat	Sledované nemocnice a oddělení	Systémy pro podporu podání léčiv	Velikost souboru	Výsledky
Jessurun JG, 2022, Nizozemsko	Analýza frekvence a identifikace faktorů MAE	PROSP-ANA Přímé pozorování	2 NEM: INT, CHIR, OST	EP, ED	2 576 OE, 235 sester, 416 pacientů	Prevalence MAE: 13,7% OE (z toho 88,1 % nezávažné). Nejčastější MAE: opomenutí, nesprávná dávka, nakládání s léčivem. Asociace: Denní doba podání
Jessurun JG, 2021, Nizozemsko	Efektivita JD a ČK stran MAE. Analýza spokojenosti	INTERV Přímé pozorování, dotazník	2 NEM: INT, CHIR, OST	EP, ED, JD, ČK	3 120 OE (1490 OE před, 1 630 po intervenci)	Prevalence MAE: 19,5% OE (z toho 3,0% závažná) před, 15,8% OE (z toho 0,3% závažná) po intervenci. JD a ČK zlepšují bezpečnost pacienta. Nutnost zlepšení adherence k těmto opatřením
Berdot S, 2021, Francie	Efektivita vest „nerušit“ stran MAE	INTERV Přímé pozorování	4 NEM	–	8472 OE, 178 sester, 1 346 pacientů	Prevalence MAE (intervence): 4,9% OE před, 7,1 % OE po intervenci. Prevalence MAE (kontrola): 6,4% OE před, 6,2% OE po intervenci. Nebyla nalezena asociace mezi nošením vest a frekvencí MAE
Mekonen EG, 2020, Etiopie	Analýza frekvence a identifikace faktorů MAE	PROSP-ANA Přímé pozorování, dotazník	3 NEM	–	Pozorování: 200 sester Dotazník: 332 sester	Pozorování: Jen 5% sester při pozorování nepochybovalo. Dotazník: 54% sester během předchozích 12 měsíců alespoň jednou pochybovalo. Asociace: Znalosti, špatná komunikace, stres, vyrušení, typ směny
Owens K, 2020, USA	Efektivita ČK stran MAE. Analýza spokojenosti	INTERV Přímé pozorování, dotazník	1 NEM: OST	ED, ČK	1 332 OE (676 OE před, 656 po intervenci)	Prevalence MAE: 3,0 % OE před, 0,8 % OE po intervenci. ČK zastavil 2 MAE, dále snížil frekvenci MAE „nesprávná dávka“
Wondmienieh A, 2020, Etiopie	Analýza frekvence a identifikace faktorů MAE	PROSP-ANA Přímé pozorování, dotazník	3 NEM	–	255 OE, 298 sester	V 96% OE byla narušena bezpečnost pacienta. 68,1% sester mělo vlastní zkušenost s MAE za posledních 12 měsíců, nejčastěji pochybení v čase. Asociace: Nedostatek zkušeností a tréninku, chybějící směrnice, vyrušení, typ směny
Bonafide CP, 2020, USA	Analýza asociace mezi MAE a telefonními hovory	RETRO-ANA Telefonní hovory, alerty ČK, nahlášené MAE	1 NEM: OST	ED, ČK	238 540 OE, 258 sester, 3 308 pacientů	8,3% OE minimálně jedno vyrušení sestry telefonním hovorem, 44,7% OE textovou zprávou. Prevalence MAE: 3,1% bez vyrušení, 3,7% u hovoru, 3,2% u textové zprávy. Nebyla nalezena asociace mezi vyrušením telefonem a frekvencí MAE
Raja, 2019, Pákistán	Analýza asociace mezi vyrušením sester a MAE	PROSP-ANA Přímé pozorování, dotazník	2 NEM	–	716 OE, 204 sester	Asociace: Vyrušení sestry (91% sester, které byly vyrušeny, pochybovalo)
Labib JR, 2018, Egypt	Analýza znalostí a praktik sester při podání rizikových léčiv	PROSP-ANA Přímé pozorování, dotazník	1 NEM: OST	–	87 pacientů	79,5% novorozenců bylo vystaveno minimálně jednomu MAE. Nejčastější MAE: nesprávná dávka, záměna léčiva, opomenutí. Úroveň teoretických znalostí byla vyšší než jejich praktická aplikace
Rishoej RM, 2018, Dánsko	Identifikace a analýza MAE a PNP na dětských odděleních	PROSP-DESKR Přímé pozorování, analýza dokumentace	1 NEM: OST	EP	239 OE, 39 sester, 5 lékařů	Prevalence MAE: 8,0% OE. Prevalence PNP: 4 PNP na 1 OE
Johnson M, 2017, Austrálie	Analýza vyrušení, MAE a PE	PROSP-DESKR Přímé pozorování	1 NEM: CHIR, OST	–	56 procesů podání léčiv, 47 pacientů	Celkem vyrušení sestry 108 podání. Bez vyrušení jen jeden proces podání léčiv. Nalezeny 2 MAE a 19 PE
Blignaut AJ, 2017, JAR	Analýza prevalence a faktorů MAE	PROSP-ANA Přímé pozorování	8 NEM	–	1 847 OE, 315 pacientů	Prevalence MAE: 16,0% OE. Nejčastější MAE: nesprávný čas podání (43%), opomenutí (41%). Nalezeno 1 824 PE. Asociace: nemocnice, obsazenost oddělení, vyrušení
Hwang Y, 2016, Jižní Korea	Analýza prevalence a faktorů MAE v uzavřeném systému	RETRO-ANA Alerty ČK	1 NEM	EP, ED, ČK	5 138 512 OE, 30 232 pacientů	Prevalence MAE (výstrahy): 1,22% OE. Asociace: nestandardní čas podání, nouzové podání, počet podaných dávek léčiv, cesta podání, délka zaměstnání, typ směny
al Tehewy M, 2016, Egypt	Identifikace faktorů a prevalence MAE	PROSP-ANA Přímé pozorování	1 NEM: INT, CHIR, OST	–	2 400 OE, 28 sester, 237 pacientů	Prevalence MAE: 2,67 MAE na 1 OE (z toho 0,76% závažné). Nejčastější MAE: 91,0% OE (dokumentace), 78,9% OE (technika podání), 37,7% OE (dávka), 36,7% OE (nesprávný čas podání). Asociace: Denní doba, den v týdnu
Leite B, 2016, Brazílie	Identifikace důvodů nepodání léčiv pacientovi	PROSP-DESKR Kontinuální monitoring dokumentace	1 NEM	–	1119 předepsaných léčiv	238 léčiv nepodáno. Důvody: 58% opomenutí, 17,2% propuštění, 12,2% smrt, 4,6% odmítnutí, 2,5% změna, 5,5% ostatní
Feleke SA, 2015, Etiopie	Analýza prevalence a faktorů MAE	PROSP-ANA Přímé pozorování, dotazník	1 NEM	–	360 OE, 263 pacientů	98,8% pacientů se setkala s minimálně jedním MAE, 56,7% pacientů se třemi a více MAE. Asociace: Věk sestry a pacienta, délka praxe sestry, počet sester na oddělení, vyrušení, typ směny a cesta podání léčiva