

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
Wang HF, 2015, Čína	Analýza frekvence MAE před a po akreditaci	RETRO-DESKR Nahlášené MAE	1 NEM	–	35 920 pacientů (1. pololetí 2011); 48 397 pacientů (1. pololetí 2014)	Signifikantní pokles v nahlášených MAE na počet propuštěných pacientů: 0,338 % (1. pololetí 2011), 0,132 % (1. pololetí 2014) po akreditaci. Nejčastější MAE: Opomenutí (33,4 %), záměna pacienta (17,8 %)
Cottney A, 2015, Velká Británie	Analýza MAE v psychiatrických nemocnicích	PROSP-ANA Přímé pozorování	43 Oddělení: OST	–	4 177 OE	Prevalence MAE: 3,3 % OE (z toho 11 % klinicky závažné). Nejčastější MAE: opomenutí (37 %), nesprávná dávka (18 %), nesprávná léková forma (12 %). Asociace: přerušení podání sestrou pro jiné povinnosti, podání léčiv dle potřeby, počet pacientů na oddělení, počet léčiv
Härkänen M, 2015, Finsko	Analýza prevalence a faktorů MAE	PROSP-ANA Přímé pozorování	1 NEM: INT, CHIR	ED	1 058 OE	22,2 % OE obsahovalo minimálně jedno lékové pochybení (z toho 63,4 % MAE; 3,4 % MAE závažné). Asociace: Den v týdnu, typ směny, vyrušení (pomoc týmu), léčiva podávaná dle potřeby, frekvence a množství podávaných léčiv
Cousein E, 2014, Francie	Efektivita JD a AUT stran MAE	INTERV Přímé pozorování	1 NEM: OST	EP, ED, JD, AUT	1 398 OE (615 OE před, 783 OE po intervenci)	Prevalence MAE: 10,6 % OE před, 5,0 % OE po intervenci. Závažné pochybení nepozorováno. Intervence významně snížila výskyt MAE
Gunningberg L, 2014, Švédsko	Průzkum MAE a dodržování správné praxe	PROSP-DESKR Přímé pozorování	1 NEM: CHIR	ED	306 OE	Prevalence MAE: 18 % OE. Dodržování správné praxe: dvojitá identifikace pacienta 9 % OE, vysvětlení léčby 11 % OE, označení léčiva štítkem 25 % OE
Cottney A, 2014, Velká Británie	Efektivita AUT stran MAE	INTERV Přímé pozorování	1 NEM: OST	ED, AUT	3 437 OE, 1 542 OE před 1 895 OE po intervenci	Prevalence MAE: 8,9 % OE před, 7,2 % OE po intervenci. Intervence nevedla ke statisticky (ani klinicky) významnému poklesu frekvence MAE
Hung CC, 2015, Čína – Taiwan	Analýza faktorů MAE	PROSP-ANA Dotazník, nahlášené MAE	3 NEM	–	1 354 sester a 64 hlavních sester	1 040 sester vyplnilo dotazník, do analýzy zahrnuto 977 dotazníků. Asociace: profesní autonomie, komplexní technologie, přítomnost expertních sester
Nguyen HT, 2014, Vietnam	Efektivita edukace stran MAE	INTERV Přímé pozorování	1 NEM: CHIR, OST	–	1 204 OE (516 OE před, 688 OE po intervenci)	Prevalence MAE (intervenční skupina): 64,0 % OE (236) před, 48,9 % OE (407) po intervenci. Prevalence MAE (kontrolní skupina): 57,9 % OE (280) před, 64,1 % OE (281) po intervenci. Signifikantní pokles frekvence MAE v intervenční skupině. Asociace: typ přípravy, typ intravenózního podání, ATC kategorie
Samaranayake NR, 2013, Čína – Hong Kong	Analýza možností včasného zachytu lékových pochybení	RETRO-DESKR Nahlášené MAE	1 NEM: INT, CHIR, OST	–	1 268 lékových pochybení	53,4 % lékových pochybení při preskripci, 29,0 % MAE, 17,6 % lékových pochybení při dispenzaci. 85,4 % preskripčních pochybení zachytil farmaceut, 83,0 % pochybení zachytila sestra. 4,0 % pochybení středně závažných, 0,3 % pochybení závažných
Redley B, 2012, Austrálie	Efekt EP, ED stran nahlášených lékových pochybení	RETRO-DESKR Nahlášené MAE	2 NEM	EP, ED (NEM 2)	359 lékových pochybení	Většina lékových pochybení byla MAE (NEM 1: 159 (68 %); NEM 2: 111 (88 %)). Nejčastější MAE bylo opomenutí (NEM 1: 33 %, NEM 2: 13,63 %). Závažnost lékových pochybení: středně závažná (NEM 1: 7,9 %; NEM 2: 10,6 %), závažná (NEM 1: 0,9 %; NEM 2: 0,8 %)
Frith KH, 2012, USA	Analýza vlivu personálního obsazení na MAE	RETRO-ANA Nahlášené MAE, data z NIS	1 NEM: INT, CHIR, OST	–	335 lékových pochybení, 31 080 pacientů	58 % lékových pochybení bylo MAE. Asociace: věk pacienta, pohlaví pacienta, personální obsazení oddělení, vzdělání sester
Benoit E, 2012, Švýcarsko	Efektivita zjednodušené dokumentace stran MAE	INTERV Denní kontrola dokumentace	1 NEM: OST	–	9 298 léčiv, 294 pacientů, 754 pacientodnů	Prevalence MAE (na 1 000 pacientodnů): 4,95 % před, 2,14 % po intervenci. Signifikantní snížení frekvence MAE (56,8 %)
Flynn L, 2012, USA	Analýza prostředí a praktik sester stran MAE	PROSP-ANA Dotazník, nahlášené MAE	14 NEM	–	686 sester	Průměrný počet nahlášených MAE 1,42/1 000 pacientodnů. Asociace: Pracovní prostředí s podpůrnými systémy vede k lepší úrovni ošetřovatelství a lepší bezpečnosti pacientů
Berdot S, 2012, Francie	Analýza prevalence a faktorů MAE	PROSP-ANA Přímé pozorování	1 NEM: INT, CHIR	EP, JD, AUT	1 501 OE, 28 sester	Prevalence MAE: 27,6 % OE (7,5 % OE bez pochybení v čase podání). Klinická závažnost MAE: 6 % středně závažné, žádné závažné. Asociace: cesta podání, ATC kategorie, počet pacientů v péči sestry
Fasolino T, 2012, USA	Analýza faktorů MAE	RETRO-ANA Dotazník, nahlášené MAE	1 NEM	–	295 MAE, 248 sester	Průměrný počet MAE: 2,75/1 000 pacientodnů. Asociace: věk sestry, zkušenosti sestry, pracovní prostředí, efektivita členů pracovního týmu
Jiménez Muñoz AB, 2010, Španělsko	Analýza lékových pochybení	PROSP-DESKR Přímé pozorování	1 NEM	–	5 466 OE, 757 pacientů	Počet lékových pochybení: 6 460 preskripce léčiv, 4 067 transkripce léčiv, 197 MAE. Klinicky nejzávažnější léková pochybení byla MAE: 9,09 % středně závažné, 1,6 % závažné