ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2024 **Julie Anna Látová**

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Všeobecné ošetřovatelství

Julie Anna Látová

DOPADY NELÉKAŘSKÉHO PŘEDEPISOVÁNÍ LÉČIV SESTROU NA PACIENTA V PRIMÁRNÍ PÉČI

Bakalářská práce

Vedoucí práce: PhDr. Petra Bejvančická

PLZEŇ 2024

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracoval/a samostatně a všechny použité zdroje jsem uvedl/a v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne 28. 3. 2024.

……

vlastnoruční podpis

Abstrakt

Příjmení a jméno: Látová Julie Anna

Katedra: Ošetřovatelství a porodní asistence

Název práce: Dopady nelékařského předepisování léčiv sestrou na pacienta v primární péči

Vedoucí práce: PhDr. Petra Bejvančická

Počet stran – číslované: 26

Počet stran – nečíslované: 15

Počet příloh: 0

Počet titulů použité literatury: 36

Klíčová slova: nelékařské předepisování sestrou, pacient, primární péče, léky

Souhrn:

Tato bakalářská práce se zabývá tématem nelékařského předepisování sestrou zaměřeného na pacienta primární péče. Práce je koncipována jako přehledová studie a zpracovává informace z odborných zdrojů. Po nastudování odborných zdrojů bylo stanoveno 6 dopadů nelékařského předepisování na pacienta. Tyto dopady byly rozděleny na dvě velké podkapitoly pozitivních a negativních dopadů, které se dále zabývají již konkrétními dopady na pacienta primární péče.

Abstract

Surname and name: Látová Julie Anna

Department: Nursing and midwifery

Title of thesis: The effects of non-medical prescribing of drugs by a nurse on a patient in primary care

Consultant: PhDr. Petra Bejvančická

Number of pages – numbered: 26

Number of pages – unnumbered: 15

Number of appendices: 0

Number of literature items used: 36

Keywords: non-medical prescribing by nurse, patient, primary care, drugs

Summary:

This bachelor's thesis deals with the topic of non-medical prescribing by a nurse aimed at a patient of primary care. The work is designed as an overview study and processes information from professional sources. After studying professional sources, 6 impacts of non-medical prescribing on the patient were determined. These impacts were divided into two large subsections of positive and negative impacts, which further deal with specific impacts on the primacy care patient.

Poděkování

Děkuji PhDr. Petře Bejvančické za odborné vedení práce, poskytování cenných rad a podkladů a ochotu. Dále děkuji rodině a přátelům za podporu při studiu i tvorbě této práce.

OBSAH

Seznam obrázků 9

Seznam tabulek 10

Úvod 11

1 FORMULACE PROBLÉMU 13

2 CÍL PRÁCE 14

2. 1 Výzkumné cíle 14

2. 2 Výzkumné otázky 14

3 METODIKA 15

3.1 Postup rešeršní strategie 15

3.1.1 Klíčová slova 15

3.1.2 Časové období 15

3.1.3 Informační zdroje a databáze 16

3.2 Hodnocení relevance vyhledaných vědeckých důkazů 16

3.2.1 Hodnocení kvality studií 16

3.2.2 Vylučovací a zahrnovací kritéria 16

3.3 Review/Přehledový text 16

3.3.1 Vyhodnocení získaných dat 19

Obrázek č.1 Postup rešeršní strategie (PRISMA diagram) 22

4 VÝSLEDKY 23

4.1 Pozitivní dopady nelékařského předepisování 24

4.1.1 Usnadněný přístup k léčivům 24

4.1.2 Možnost častějších konzultací ohledně medikace a léčby 25

4.1.3 Významná časová úspora pro pacienty 25

4.1.4 Menší míra předepisování návykových léků 26

4.2 Negativní dopady na pacienta primární péče 26

4.2.1 Neochota předepisovat nové léky a měnit již zavedenou léčbu 27
4.2.2 Pravomoc předepisovat pouze vybrané druhy léčiv 27
5 DISKUZE 29
6 LIMITY VÝZKUMU/PRÁCE 34
7 DOPORUČENÍ PRO DALŠÍ VÝZKUM 35
7.1 Doporučení pro praxi/výstup z práce 35
Závěr 36
Seznam literatury 37

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek č. 1 Postup rešeršní strategie (PRISMA diagram) …….22

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1 Přehled zařazených studií ……20
Tabulka č. 2 Rozdělení studií dle zjištěných dopadů na pacienta ……23

ÚVOD

Samozřejmou součástí zdravotních systémů po celém světě je kromě poskytnutí ošetření i léčba formou medikace, která je pacientovi předepsána. V moderní době zdravotnictví už ale nemusí tuto medikaci předepisovat pouze lékař, ale i jiný oprávněný zdravotnický pracovník. Dříve než bude přikročeno k analýze samotných vlivů nelékařského předepisování na pacienta primární péče, je potřeba definovat a ujasnit si, co nelékařské předepisování vůbec je.

Nelékařské předepisování je proces, při kterém se nelékařským pracovníkům uděluje pravomoc předepisovat léky v rámci zdravotní péče o pacienta (Casey et al., 2020). Nelékařského předepisujícího pracovníka můžeme popsat následující definicí: *„Nelékařský předepisující pracovník je registrovaný zdravotnický pracovník, který absolvoval další školení, která mu umožňují předepisovat léky pacientům v rámci jejich oboru. Nelékařští předepisující pracovníci pocházejí z řady registrovaných zdravotnických oborů, včetně zdravotních sester, porodních asistentek, lékárníků a dalších příbuzných zdravotnických profesí, jako jsou záchranáři, fyzioterapeuti a radiologové.“* (The Open University [s.a.]). Ovšem jediným nelékařským předepisujícím pracovníkem z tohoto výčtu, který bude v této bakalářské práci žádoucí je sestra.

Leč by se mohlo zdát, že nelékařské předepisování sestrou tu s námi je krátce, není to úplně pravdou. Poprvé se objevuje již kolem roku 1960 v USA odkud se pak rozšířilo do zbytku světa, nejvíce ale do Spojeného království, Kanady, Austrálie nebo na Nový Zéland. V Evropě vstupuje nelékařské předepisování do praxe v roce 1992 ve Spojeném království. Tehdy se ovšem jednalo spíše o prodlužování stávajících receptů již dříve vystavených lékařem než o nezávislé předepisování. O již nezávislém nelékařském předepisování se objevují zdroje až od roku 2011, kdy vešla ve Spojeném království v platnost vyhláška povolující sestrám s patřičnou kvalifikací předepisovat nezávisle na lékaři určité typy léků (Nuttal, 2018). Nelékařské předepisování není devízou všech zdravotních systémů a pro jeho úspěšnou integraci je potřeba splňovat jisté požadavky. Pro sběr relevantních dat ale není potřeba navštěvovat pouze země Commonwealthu a USA, ale stačí navštívit sousední Polsko, kde integrace nelékařského předepisování začala v roce 2016 (Binkowska-Bury et al., 2016).

Zdravotní systém je tvořen několika druhy péče o pacienta, tato práce se bude zabývat jen pacienty v primární péči. Primární péče je prvotní styk pacienta se zdravotnickým personálem a díky tomu sestra nejvíce ovlivní pacienta právě zde. Stejně tak zde nejvíce vynikne nelékařské předepisování a má na pacienta největší dopady.

Nelékařské předepisování se nemusí nutně týkat pouze předepisování léků, ale je možné jej rozdělit na dvě kategorie, a to předepisování zdravotnických prostředků a předepisování léčiv. Konkrétně v České republice je nelékařské předepisování povoleno pouze v případě předepisování zdravotnických prostředků. Mezi zdravotnické pomůcky, které mají sestry v České republice právo předepsat patří například stomické nebo rehabilitační pomůcky. Proto se tato práce bude zabývat zahraničními zdravotními systémy, kde je nelékařské předepisování léčiv běžné. Lze jen doufat, že se časem nelékařské předepisování dostane i do České republiky.

1 FORMULACE PROBLÉMU

Cílem této práce bylo najít všechny validní zdroje, které se týkají nelékařského předepisování léčiv. Při podrobnějším průzkumu vybrané literatury bylo zjištěno, že se autoři jednotlivých výzkumů zabývají sestrou, farmaceuty i odbornými asistenty lékaře (physician assistant – v zahraničí velmi rozšířená nelékařská profese, má více kompetencí než všeobecná sestra, např. diagnostika onemocnění). Pro konkretizaci naší bakalářské práce bylo rozhodnuto zaměřit se výhradně na sestru v primární péči, a to z důvodu, že primární péče je prvotním místem styku pacienta a sestry a místem, kde má sestra na pacienta velký vliv.

I přesto, že výzkumných prací zabývajících se tématem nelékařského předepisování sestrou není mnoho, bylo rozhodnuto vyhledat jich co nejvíce a přiblížit tuto problematiku laické veřejnosti a nelékařským pracovníkům v České republice, jelikož zde toto téma není téměř vůbec prozkoumáno.

Po důkladné rešerši byla stanovena výzkumná otázka:

Jaké jsou dopady nelékařského předepisování léčiv vedeného sestrou na pacienta primární péče?

2 CÍL PRÁCE

2. 1 Výzkumné cíle

Hlavní cíl:

- Popsat jaké jsou dopady nelékařského předepisování léčiv sestrou na pacienta, kterému je poskytována primární péče.

Dílčí cíle:

- Zvýšit povědomí o dané problematice.
- Navrhnout předmět dalšího výzkumu.
- Shrnout dopady nelékařského předepisování pro pacienta.

2. 2 Výzkumné otázky

- Jaké dopady může mít nelékařské předepisování léčiv sestrou na pacienta primární péče?
- Jak vnímají pacienti dopady nelékařského předepisování sestrou?

3 METODIKA

Práce byla sepsána jako systematické review. Systematické review (systematický přehled) je významný typ studie, začínající od položení výzkumné otázky až po jeho vyřešení za systematického vyhledávání veřejně publikované odborné literatury a jejího zpracování pomocí standardizovaných nástrojů. (Klugar, 2015)

Protože naše bakalářská práce pojednává o vlivu a dopadech na pacienta, je třeba zde zmínit EBN – Evidence Based Nursing (ošetřovatelství založené na důkazech). „EBN je vědomé, zřetelné a soudné používání nejlepších současných důkazů při rozhodování v péči o jednotlivé klienty. Ošetřovatelský přístup v praxi založené na důkazech je odlišný od standardního biomedicínského modelu; poskytuje holistickou péči, klient není jen objekt péče, ale stává se její aktivní součástí.“ (Friedlová, 2014) V návaznosti na výše zmíněné byla klinická otázka stanovena dle modelu PICo: P – Participant (účastník, pacient), I – Intervention (zásah, dopad), Co – Context (kontext, místo). V našem konkrétním případě pak vypadá klinická otázka takto: Jaké jsou dopady (I) nelékařského předepisování léčiv vedeného sestrou (Co) pacientovi (P) v rámci primární péče?

Za pomoci modelu PICo byla dále pak stanovena klíčová slova, která byla použita při vyhledávání odborné literatury. K vyjádření vztahu mezi klíčovými slovy při vyhledávání byly aplikovány Booleovské operátory (slova AND, OR, NOT).

3.1 Postup rešeršní strategie

Potencionálně možné zdroje byly vyhledány za použití klíčových slov zadaných do vyhledávačů odborných elektronických databází a katalogů Univerzitní knihovny ZČU a Studijní a vědecké knihovny Plzeňského kraje. Celkový počet takto vyhledaných zdrojů činil 136. Takové zdroje byly pak dále tříděny dle vhodnosti viz. Obrázek č.1.

3.1.1 Klíčová slova

Klíčová slova, která byla použitá k tvorbě rešerše: nelékařské předepisování, nezávislé předepisování, preskripce, sestra, pacient, primární péče, léky.

Anglické ekvivalenty těchto slov pak jsou: non-medical prescribing, independent prescribing, prescription, nurse, patient, primary care, drugs.

3.1.2 Časové období

Pro tvorbu bakalářské práce byly zvoleny odborné zdroje publikované v období od roku 2008 do roku 2023. Důvodem pro výběr takového časového období byla skutečnost, že

námi zvolené téma není příliš diskutované v odborných zahraničních ani tuzemských kruzích a bylo tedy potřeba pracovat i se zdroji staršími než 10 let.

3.1.3 Informační zdroje a databáze

Při vyhledávání odborných zdrojů bylo pracováno s elektronickými databázemi Science Direct, Pub Med, Google Scholar, Sage, Ovid, JSTOR, ResearchGate a katalogy Univerzitní knihovny ZČU a Studijní a vědecké knihovny Plzeňského kraje.

3.2 Hodnocení relevance vyhledaných vědeckých důkazů

3.2.1 Hodnocení kvality studií

K sepsání bakalářské práce bylo použito 36 odborných zdrojů, přičemž nejčastějším typem je kvalitativní studie a systematický přehled. Vybrané zdroje jsou velmi různorodé i po demografické stránce, nejvíce studií pochází ze Spojeného království, zastoupeny jsou tu pak i Spojené státy Americké, Austrálie, Nový Zéland, Írán, Nizozemsko nebo Polsko.

3.2.2 Vylučovací a zahrnovací kritéria

Z rešerše byly postupnou revizí vyřazeny zdroje, které nesplňovaly stanovené časové období či byly duplicitní. Dalším důvodem pro vyřazení studií z rešerše bylo téma neodpovídající problému řešenému v naší bakalářské práci, nejčastějším takovým tématem bylo lékařské předepisování, nebo předepisování sestrou ovšem nikoliv léčiv nýbrž zdravotních pomůcek. Některé zdroje pak nezahrnovaly do předmětu své studie pacienta nebo se vůbec netýkaly primární péče.

3.3 Review/Přehledový text

Tato podkapitola se bude více do hloubky zabývat použitými studiemi a detailněji rozebere nejen jejich zaměření. Studie jsou řazeny sestupně dle data publikace.

Ve studii „Barriers and facilitators to implementation of non-medical independent prescribing in primary care in the UK: a qualitative systematic review“ se Judith Edwards, Melaine Cowards a kolektiv (UK, 2022) zabývají bariérami a možnostmi usnadnění kompletního zavedení nezávislého nelékařského předepisování v primární péči Spojeného Království. Tuto problematiku zkoumají pomocí systematické review odborných průzkumů napříč UK. Autoři docházejí k závěrům, že napříč složitostem při implementaci nelékařského předepisování do praxe přináší pacientům řadu výhod jako jsou zkrácení čekací doby potřebné pro předpis léčiva nebo delší konzultace s pacienty. V některých

regionech Spojeného Království se pak nelékařské předepisování již kompletně implementovalo a pro pacienty je nepostradatelné.

Ve studii Nurses, physicians and patients' knowledge and attitudes about nurse prescribing autoři Hamidreza Haririan, Deniz Manie Seresht a kolektiv (Irán, 2022) zkoumají jak sestry, lékaři, a především pacienti vnímají sesterské předepisování a jaké o něm mají vědomosti. Odpověď na tuto otázku pak hledají v rámci kvalitativní studie pomocí dotazníků a rozhovorů. Autoři zjišťují, že nelékařské předepisování umožňuje pacientům lepší přístup k léčivům.

Studie Influence of provider type on chronic pain prescribing patterns: A systematic review jejímiž autory jsou Jacqueline Nikpour, Michelle Franklin a kolektiv (UK, 2022) se zabývá otázkou, jak jsou vzorce předepisování léčiv na chronickou bolest ovlivněny v závislosti na tom, kdo je předepisuje. Studie je pak koncipována jako systematická review. Výsledkem této studie jsou zjištění, že předepisující sestra předepisuje opioidy a jiná návyková léčiva méně než lékaři a snaží se nalézt alternativní řešení na daný problém.

Studie Increased Accessibility to Primary Healthcare Due to Nurse Prescribing of Medicines autorů Dorota Kilanska, Anna Lipert a kolektiv (Polsko, 2021) řeší, jak se díky sesterskému předepisování zlepšila dostupnost léčiv pro pacienty primární péče. I tato studie je pak koncipována jako kvalitativní studie a sběr dat probíhal pomocí dotazníků. Výsledky studie ukazují, že nelékařské předepisování v Polsku přinesly velké zlepšení péče pro pacienty, a to jak z hlediska časové úspory, tak i snadnějšího přístupu k tíženým léčivům.

Ve studii Nurse prescribing in primary care: a metasynthesis of the literature se její autorka Dilyse Nuttal (UK, 2018) zabývá tím jaký mají pacienti ve Spojeném Království názor na sesterské předepisování a jak jej vnímají v porovnání především s lékařským předepisováním. Tato studie je metasyntézou literatury a rozebírá, jak je ve Velké Británii přistupováno k sesterské preskripci. Výsledným zjištěním je pak, že sesterské předepisování umožňuje rychlou a plynulou návaznost na již stávající léčbu a přináší výraznou časovou úsporu pro pacienty.

Studie Nurse prescribing in Poland: Opinions expressed by primary care doctors, nurses, and patients autorů Monika Binkowska-Bury, Pawel Wiech a kolektiv (Polsko, 2016) se zabývá názory lékařů, sester, a především pacientů na sesterskou preskripci v Polsku a jaká zlepšení pacientům přináší. Tyto data byla sbírána pomocí dotazníků v rámci

kvalitativní studie a její výsledky naznačují, že pacienti primární péče jsou s nelékařským předepisováním velmi spokojeni a pochvalují si např. lepší dostupnost potřebných léků nebo i možnost podrobnějších konzultací se sestrou.

Ve studii New chronic disease medication prescribing by nurse practitioners, physician assistants, and primary care physicians: a cohort study autoři Zachary A. Marcum, Johanna E. Bellon a kolektiv (USA, 2016) řeší, jak přistupuje předepisující personál nejen k novým lékům na chronické choroby a jak konkrétní přístupy ovlivňují pacienty primární péče. To pak zkoumají způsobem kohortové studie. Výsledkem této studie bylo zjištění, že předepisující sestry předepisují návyková léčiva v menší frekvenci než lékaři, ale zároveň nerady předepisují nová léčiva.

Ve studii The gap between training and practice of prescribing of drugs by nurses in the primary health care: a case study in Brazil se autoři Claudia Santos Martiniano, Emanuella de Castro Marcolino a kolektiv (Brazílie, 2015) se zajímají, jak je v Brazílii vnímáno nelékařské předepisování a jak zvýšit jeho výskyt v brazilském zdravotnictví. Tato studie je pak koncipována jako případová studie a ukazuje, že i v Brazílii je vzestup nelékařského předepisování vnímán pacienty velmi pozitivně. Pacienti si chválí snadnější a rychlejší přístup k léčivům, jakožto i možnost delších konzultací o konkrétních lécích.

Ve studii Survey of patients' experiences and perceptions of care provided by nurse and pharmacist independent prescribers in primary care si autoři Michella Tinelli, Alison Blenkinsopp a kolektiv (UK, 2013) pokládají otázku, jak vnímají pacienti primární péče nelékařské předepisování, za jak kvalitní považují péči nelékařských předepisujících a jak si v porovnání s lékaři dle pacientů sestry a farmaceuti vedou. Tížená data byla sbírána pomocí dotazníků v rámci kvalitativní studie. Pacienti v této studii srovnávají přístup lékařů a předepisujících sester a vyjadřují vyšší spokojenost se sesterským předepisováním než s lékařským. Obzvláště si pak chválí lepší dostupnost léčiv a rychlejší proces předepisování daného léku.

Studie Consultations between nurse prescribers and patients with diabetes in primary care: A qualitative study of patient views jejímiž autory jsou Molly Courtenay, Karen L. Stenner a kolektiv (UK, 2010) věnuje pozornost zkušenostem pacientů primární péče s diabetem s konzultacemi s předepisujícími sestrami a péčí, kterou jim sestry poskytují. Tato studie je koncipována jako kvalitativní studie. Dotazovaní pacienti si v této studii na

sesterském předepisování chválí snadnější přístup k lékům nebo rychlou reakci ze strany sester na jakoukoliv kontraindikaci předepsaného léku.

3.3.1 Vyhodnocení získaných dat

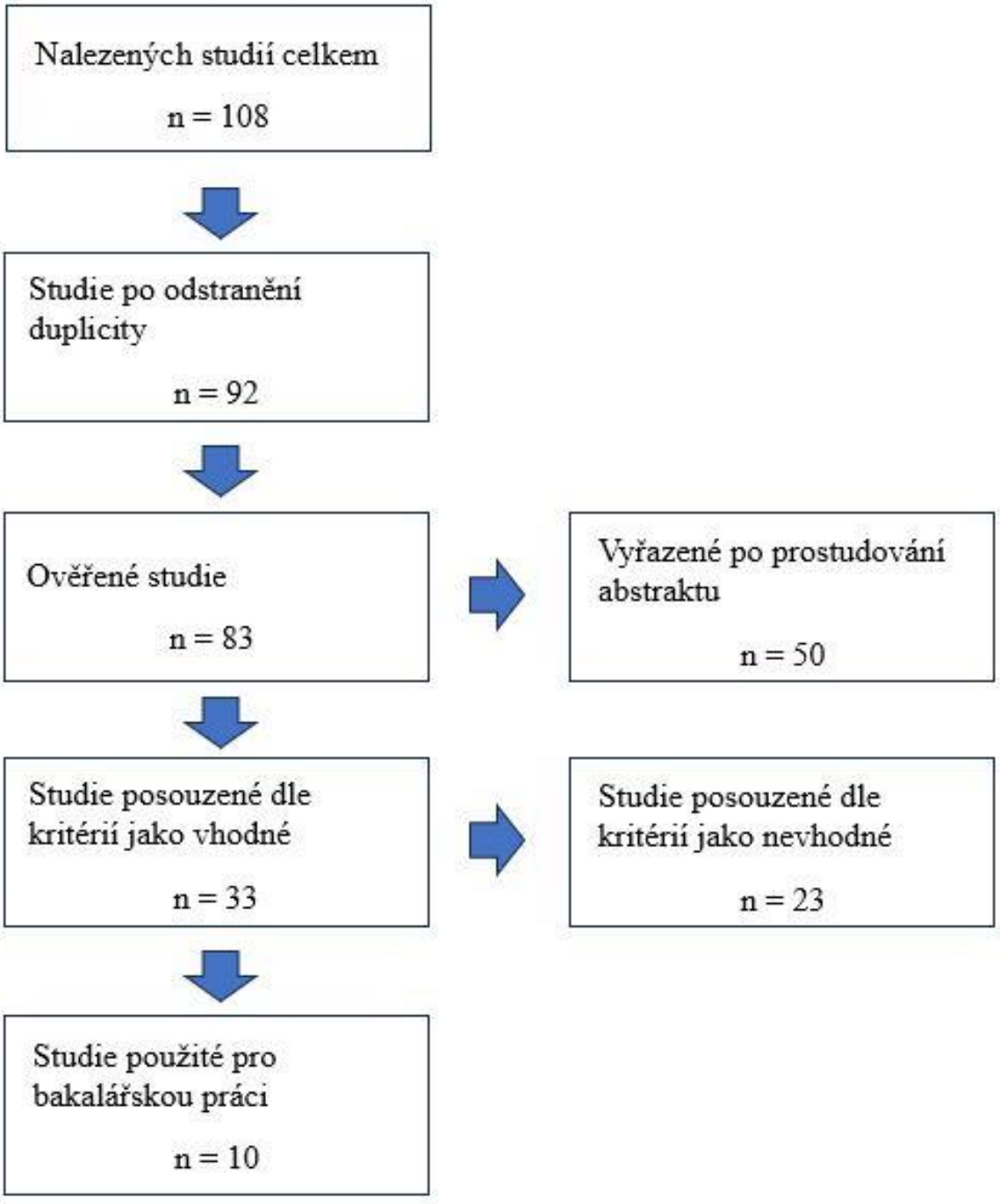
Použité studie k tvorbě bakalářské práce jsou uvedeny v tabulce č. 1 Přehled zařazených studií na straně 20. Tabulka obsahuje Autora a rok vydání studie, název studie, její typ, zemi původu, počet respondentů, studií či zkoumaných případů a závěry, ke kterým autoři studie dospěli.

Tabulka č. 1 Přehled zařazených studií

Autor studie a rok vydání	**Název studie**	**Země původu studie**	**Typ studie**	**Počet respondentů/studií/ zkoumaných případů**	**Dopady na pacienta**
Edwards et al., 2022	Barriers and facilitators to implementation of non-medical independent prescribing in primary care in the UK: a qualitative systematic review	UK	Review	30 studií	Zkrácení čekací doby na předpis léčiva
Haririan et al., 2022	Nurses, physicians and patients' knowledge and attitudes about nurse prescribing	Irán	Kvalitativní studie	280 respondentů	Lepší přístup k léčivům, pravomoc předepisovat pouze některé léky
Nikpour et al., 2022	Influence of provider type on chronic pain prescribing patterns A systematic review	UK	Review	17 studií	Menší míra předepisování opioidů a jiných návykových léčiv
Kilanska et al., 2021	Increased accessibility to primary healthcare due to nurse prescribing of medicines	Polsko	Kohortová studie	2022632 zkoumaných případů	Snazší přístup k předepisujícímu personálu, lepší dostupnost léčiv
Nuttal, 2018	Nurse prescribing in primary care: a metasynthesis of the literature	UK	Metasyntéza literatury	37 studií	Úspora času, rychlá návaznost na již stávající léčbu
Binkowska-Bury et al., 2016	Nurse prescribing in Poland: Opinions expressed by primary care doctors, nurses, and patients	Polsko	Kvalitativní studie	2227 respondentů	Lepší dostupnost potřebného léčiva, snazší přístup k předpisu léčiv, usnadněný přístup k potřebné konzultaci

Marcum et al., 2016	New chronic disease medication prescribing by nurse practitioners, physician assistants, and primary care physicians: a cohort study	USA	Kohortová studie	5514 zkoumaných případů	Možnost delší konzultace o dané léčbě a možných vedlejších účincích, snaha o šetrnější a nenávyková léčiva
Martiniano et al., 2015	The gap between training and practice of prescribing of drugs by nurses in the primary health care: a case study in Brazil	Brazílie	Případová studie	37 respondentů	Úspora času, lepší dostupnost léčiv, možnost častějších konzultací
Tinelli et al., 2013	Survey of patients' experiences and perceptions of care provided by nurse and pharmacist independent prescribers in primary care	UK	Kvalitativní studie	588 respondentů	Vyšší spokojenost, lepší dostupnost léčiv
Stenner et al., 2010	Consultations between nurse prescribers and patients with diabetes in primary care: A qualitative study of patient views	UK	Kvalitativní studie	41 respondentů	Možnost delších a častějších konzultací, rychlá reakce na nesedící druh léku

Obrázek č.1 Postup rešeršní strategie (PRISMA diagram)



4 VÝSLEDKY

Jak napovídá název bakalářské práce, nelékařské předepisování léčiv ovlivňuje nejen samotnou sestru, ale především pak pacienta. Dopady nelékařského předepisování na pacienta primární péče se dají prvotně rozdělit dle vlivu na pacienta na pozitivní a negativní. Tyto dopady však lze nadále konkretizovat podle toho v čem, ať už pozitivně či negativně, pacienta primární péče ovlivňují. Těmto konkrétním dopadům pak bude jednotlivě věnována pozornost v následujících podkapitolách. Tyto dopady, ať už pozitivní či negativní, jsou pro větší přehlednost vypsány v tabulce č.2.

Tabulka č. 2 Rozdělení studií dle zjištěných dopadů na pacienta

Pozitivní dopady na pacienta primární péče	**Studie**
Usnadněný přístup k léčivům	Edwards et al., 2022; Haririan et al., 2022; Kilanska et al., 2021; Binkowska-Bury et al., 2016; Marcum et al., 2016; Martiniano et al., 2015; Tinelli et al., 2013
Možnost častějších konzultací ohledně medikace a léčby	Nikpour et al., 2022; Nuttall, 2018; Marcum et al., 2016; Binkowska-Bury et al., 2016; Martiniano et al., 2015; Tinelli et al., 2013; Courtenay et al., 2010
Významná časová úspora pro pacienty	Kilanska et al., 2021; Nuttall, 2018; Binkowska-Bury et al., 2016
Menší míra předepisování návykových léků	Nikpour et al., 2022; Marcum et al., 2016
Negativní dopady na pacienta	**Studie**

Nevole předepisovat nové léky a měnit již zavedenou léčbu	Marcum et al., 2016; Tinelli et al., 2013
Pravomoc předepisovat pouze vybrané druhy léčiv	Kilanska et al., 2022; Haririan et al., 2022

4.1 Pozitivní dopady nelékařského předepisování

Po prostudování námi použitých studií byl stanoven závěr, že větší část dopadů, jež tyto studie uvádějí jsou pozitivního charakteru. Konkrétní povaha těchto dopadů bude podrobněji rozebrána v nadcházejících podkapitolách.

4.1.1 Usnadněný přístup k léčivům

Díky nedostatku zdravotního personálu majícího pravomoci předepisovat léčiva (tj. lékařů a farmaceutů), je pro pacienty často velký problém získat požadovaná léčiva během krátkého časového období. Tento problém se ale podařilo alespoň částečně vyřešit zavedením nelékařského předepisování (Edwards et al., 2022). Pacient tak nemusí pro požadovaný lék navštěvovat jen svého ošetřujícího lékaře, ale potřebný recept mu může zařídit sestra. Konkrétním příkladem takového předepisování pak je předepisování léčiv na chronická onemocnění jako chronická bolest, cukrovka, chronické srdeční selhání nebo chronická obstrukční plicní nemoc. V takovém případě se pak ale nejedná o nezávislé předepisování sestrou, nýbrž většinou o pouhé prodloužení lékařem již vydaného receptu nebo o opakované předepsání dříve předepsaného léčiva. Pro pacienta vyžadujícího takovou léčbu představuje sesterské předepisování velký přínos z hlediska ušetřeného času a především rychlosti, kterou je schopen se k tíženým lékům dostat (Marcum et al., 2016). Tuto skutečnost pak potvrzuje i dotazníková studie, ve které tázaní pacienti vnímají předepisování sestrou velmi pozitivně nejen v ohledu konzistentnosti probíhající léčby, ale také léčby navazující. Pokud by bylo třeba předchozí myšlenku popsat číselnými daty, za konzistentnější metodu předepisování opakovaných receptů považuje sesterské předepisování 21,6 % tázaných, kdežto lékařské předepisování jen 14,2 % dotazovaných pacientů a 64,2 % pacientů v rychlosti lékařského a sesterského předepisování nevnímá žádný rozdíl (Tinelli et al., 2013).

Snadnější přístup k lékům a léčivým přípravkům ale pociťují i pacienti nasazující nový druh léku či pacienti, kteří léčbu teprve začínají. Tito pacienti nejen že označili sesterské předepisování za rychlejší, ale také vyjádřili názor, že sestry se více zajímají o možné kontraindikace předepsaných léčiv a jednají velmi rychle při řešení takových problémů či kompletní změně léčiva (Kilanska et al., 2013).

4.1.2 Možnost častějších konzultací ohledně medikace a léčby

Jak již bylo nastíněno v předchozí podkapitole, kromě samotné rychlosti a přístupu k lékům pacienti také velmi oceňují osobnější přístup sester k předepisování. Pacienti vyjádřili spokojenost s možností častějších, delších a detailnějších konzultací ohledně zdravotního stavu pacientů a předepsaných léčiv, které užívají (Nuttal, 2018). Výsledky případových studií také ukazují, že sestry se více zajímají nejen aktuálním stavem daného pacienta, ale i historií nemocí a užívaných léčiv u pacientů, snažíc se více předejít možným negativním účinkům léčiv a více se zajímají o osobní postoj daného pacienta ke zvolenému léku a tomu spojené léčbě než lékaři. Předepisující sestry se také více zaměřují na edukaci pacientů o novém léku (Nikpour et al., 2021). Předepisující sestry také dbají více na to, aby byl pacient spokojený s denním režimem podávaného léku, ať už co se týče předepsané denní dávky léku či stanovených časů, kdy se má konkrétní lék užívat. Studie „Survey of patients' experiences and perceptions of care provided by nurse and pharmacist independent prescribers in primary care" jednoznačně prokázala, že pacienti jsou nejen více spokojeni s možností poskytování konzultací s nezávisle předepisujícími sestrami, ale rovněž, že takové konzultace podstupují raději než konzultace s ošetřujícím lékařem. To může být způsobeno tím, že pacient necítí takový tlak či stres při konzultaci se sestrou a nebojí se více vyjádřit svůj názor a své poznatky o předepsané léčbě než v případě konzultace s lékařem (Tinelli et al., 2013).

4.1.3 Významná časová úspora pro pacienty

Příliš vysoký počet pacientů na lékaře je v dnešní době již běžným problémem. Díky tomu pak pacient nemá v případě potřeby nového léku či jen opakovaného předepsání dříve již požívaného léčiva jinou možnost než zkrátka počkat, než na něj přijde řada. Tento problém ale alespoň z části pomáhá redukovat právě sesterská preskripce. Výše uvedený problém je obzvláště častý zejména v sousedním Polsku. Pacienti tak kvůli nedostatku lékařů čekají na požadovaný recept mnohdy déle, než by v ideálním případě měli (Nuttall, 2018). Dalším častým jevem, typickým především pro venkovské oblasti, je absence

specializovaných lékařů, kteří jsou mnohdy přítomni pouze ve velkých městech. Pacient proto musí pro potřebný předpis cestovat velké vzdálenosti což je pro něj finančně i časově náročné, a v případě starších pacientů pak náročné i fyzicky (Binkowska-Bury et al., 2016). Všechny tyto výše zmíněné problémy se ale ukázaly řešitelné pomocí sesterské preskripce. Sestry mající potřebnou kvalifikaci se na lokálních zdravotních centrech, klinikách i menších ambulancích objevují čím dál častěji a pacientům tak přinášejí významnou časovou úsporu. Taková sestra sice nemá pravomoc předepisovat nové léky, může ovšem opakovaně předepisovat lékařem již dříve předepsané léky nebo provádět fyziologická vyšetření pacientů a zařídit jim pak v případě potřeby nezbytnou specializovanou pomoc (Kilanska et al., 2021).

4.1.4 Menší míra předepisování návykových léků

Problém přílišného užívání návykových a nebezpečných léků není novinkou. Konkrétním případem takového druhu léku je pak skupina opioidů, které se předepisují většinou na léčbu chronické bolesti. Pacientovi sice přinesou žádanou úlevu od bolesti, ale velmi rychle si na nich vybuduje závislost. Studie „Influence of provider type on chronic pain prescribing patterns: A systematic review“ zkoumala, jak k tomuto problému přistupují předepisující sestry ve Spojeném Království. Sestry předepisují opioidy i jiná nebezpečná léčiva s menší frekvencí než lékaři a farmaceuti a snaží se o alternativní způsoby léčby či jiné méně návykové léky (Nikpour et al., 2022). Problémem, jak vnímají nadměrné předepisování návykových léků předepisující sestry se zabývali také výzkumníci ze Spojených Států Amerických. V rámci jiné studie zase autoři porovnávali poměr předepsaných návykových léčiv lékaři, farmaceuty a předepisujícími sestrami a vedli strukturované rozhovory s vybranými pacienty. I tato studie přinesla zjištění, že sestry se snaží předepisovat návykové léky co možná nejméně. Mimo to ale dotazovaní respondenti také uvedli, že předepisující sestry s nimi trávili hodně času detailním průzkumem historie jimi užívaných léků, aby se předešlo možné kontraindikaci a vzniku závislosti na daném léku (Marcum et al., 2016).

4.2 Negativní dopady na pacienta primární péče

I přes množství pozitivních dopadů má nelékařské předepisování na pacienta primární péče zcela očekávaně i několik možných negativních dopadů. Ty pak jako tomu bylo u pozitivních dopadů budou podrobněji rozebrány v následujících podkapitolách.

4.2.1 Neochota předepisovat nové léky a měnit již zavedenou léčbu

Mezi negativní dopady nelékařského předepisování na pacienta lze jistě považovat neochotu sester předepisovat nové léky. Tento problém se pak nejčastěji týká pacientů trpících nějakou chronickou chorobou. Jelikož u chronických nemocí probíhá vývoj a výzkum nových léků nepřetržitě, nové léky přicházejí na trh s určitou pravidelností. Tyto léky však ve velkém množství případů potřební pacienti nedostanou možnost vyzkoušet, a to z důvodu nevole sester daný nový lék pacientovi předepsat (Marcum et al., 2016). Pokud si tak pacient přeje změnit léčbu ať už z důvodu nedostupnosti aktuálního léku nebo z touhy po možných lepších výsledcích jeho léčby, kterou mu nový lék může nabídnout, musí toto přání sám iniciovat nebo v horším případě navštívit ošetřujícího lékaře, se kterým tento problém probere. Jedna z použitých studií se zajímala o důvod, proč sestry tak nerady předepisují nové léky. Mezi nejčastější odpovědi dotazovaných předepisujících sester byl strach z možných kontraindikací nového léku a zhoršení celkové léčby pacienta či strach z možné penalizace ze stran ošetřujícího lékaře v případě negativních dopadů daného léku na pacienta (Marcum et al., 2016).

Podobným problémem jako neochota předepisovat nové léky je celková neochota měnit již zavedenou léčbu. Dotazovaní pacienti v rámci studie „Survey of patients' experiences and perceptions of care provided by nurse and pharmacist independent prescribers in primary care" uvedli, že v případě nevyhovování předepsaného léku nebo výskytu kontraindikací s předepsaným lékem se předepisující sestra sice snažila nalézt možné řešení takových problémů, avšak úplnou změnu předepsané medikace prováděla s jistou nevolí a až jako poslední možnost (Tinelli et al., 2013).

4.2.2 Pravomoc předepisovat pouze vybrané druhy léčiv

Mezi negativní dopad ovlivňující pacienta lze počítat i skutečnost, že předepisující sestra má pravomoci předepisovat pouze některé druhy léků. Proto je možné, že i přes bezchybně provedenou diagnózu pacientova problému není vždy schopna předepsat mu potřebný lék. Místo toho jsou nuceny pacientovi často předepisovat léky jiné či se slabším účinkem. V horším případě pak musí pacient navštívit ošetřujícího lékaře, což pacienta bude stát čas navíc. Tyto případy jsou časté především v oblasti chronických nemocí a bolestí již dříve zmíněných v pozitivních dopadech, kde sestry nemají požadované oprávnění k předepsání požadovaného léku a vede tak k předepsání alternativního léčiva, které však ne vždy poskytne pacientovi požadovanou úlevu. Konkrétní seznam povolených, a naopak zakázaných předepisovatelných léčiv sestrou pacientovi se samozřejmě liší stát od státu, ale

v případě zakázaných léčiv jde mnohdy o nebezpečně návykové léky, které má pravomoc předepisovat pouze lékař (Kilanska et al., 2022).

Nutno poznamenat, že do této doby bylo hovořeno pouze o pravomoci sestry sama vytvářet recepty a nově předepisovat pacientovi léky dle svého uvážení. Krom toho má sestra ještě jednu pravomoc – a to opakovaně předepisovat léčiva, která již dříve předepsal ošetřující lékař. Seznam takto opakovaně předepisovatelných léků je již větší, ale rovněž jsou i zde konkrétní typy léků, které sestra nesmí pacientovi předepsat, a ten tak musí navštívit daného lékaře (Haririan et al., 2022). Ovšem i na tuto pravomoc sestry se vztahují jistá omezení, která má na pacienta negativní dopad. Tím je možnost daný recept prodloužit/opakovaně předepsat pouze několikrát, nebo pouze na určitou dobu. Limit opětovného předepsání již dříve vystaveného receptu je 120 dní, v případě elektronického receptu pak 180 dní a sestra smí takový recept znovu předepsat pouze čtyřikrát. Po uplynutí této doby pak pacient musí znovu navštívit svého lékaře (Kilanska et al., 2022).

5 DISKUZE

Cílem této práce bylo popsat jaké dopady má nelékařské předepisování na pacienta primární péče. Do naší bakalářské práce bylo vybráno 10 validních zdrojů, každý od jiného autora. V průběhu studie těchto zdrojů bylo analyzováno 6 takových dopadů, 4 pozitivní a 2 negativní.

Prvním dopadem, který byl popsán je usnadněný přístup k léčivům. Tento dopad ve svých studiích zmiňuje většina autorů nejčastěji a argumentují pak tím, že ve zdravotních systémech je nedostatek lidí schopných předepisovat pacientům léky nebo alespoň prodlužovat již vytvořené recepty. Zde pak nachází místo sesterské předepisování, které umožňuje pacientům obejít se bez už tak vytížených lékařů a pro svůj lék navštívit sestru.

Druhým, též ve studiích hojně zastoupeným dopadem je možnost pacientů častěji docházet na konzultace o připravované nebo již probíhající léčbě. Díky ochotě a větší časové flexibilitě jsou sestry schopné se pacientovi přizpůsobit. Ti si tuto možnost chválí a velká část z nich raději řeší své problémy s danou medikací se sestrou než s lékařem. Kromě možnosti absolvovat konzultace o léčbě častěji si pacienti taktéž vychvalují možnost delších konzultací a přátelštější přístup sester (Tinelli et al., 2013).

Jako další pozitivní dopad na pacienta byla rozpoznána časová úspora, kterou pacientům nelékařská preskripce přináší. Tento dopad souvisí s prvním zmíněným dopadem, kde díky kompetenci předepisovat léky sestrou nemusí pacient vždy vyhledávat lékaře, ale stačí navštívit sestru. Tento způsob získání předpisu na požadovaný lék nebo prodloužení již stávajícího receptu je rychlejší i z důvodu velké vytíženosti lékařů. Tento dopad taktéž ovlivňuje pacienta ve venkovských oblastech, kde se mnoho lékařů nevyskytuje a pacient by tak musel za lékařem cestovat.

Posledním pozitivním a tentokrát již více specifickým dopadem jaký studie uváděly byla menší míra předepisování návykových léků. Tento konkrétní dopad nejvíce ovlivňuje pacienty trpící chronickými chorobami a chronickou bolestí. Předepisující sestry se v případě těchto pacientů snaží vyhledávat jiná možná řešení daných problémů a k předepsání návykových léků, nejčastěji opioidů, se kloní až jako poslední možnost. Studie „Influence of provider type on chronic pain prescribing patterns. A systematic review“ uvádí, že díky této řekněme zdrženlivosti sester v předepisování podobných léků se počet

předepsaných opioidů alespoň trochu snížil, přesto ale stále zůstává nebezpečně vysoký (Nikpour et al., 2021).

Jako první negativní zdroj, který byl z vybraných zdrojů analyzován je neochota sester předepisovat nová nebo nedostatečně vyzkoušená léčiva a raději dávají přednost již známým lékům. Tento dopad opět ovlivňuje především pacienty trpící nějakým chronickým onemocněním. V těchto případech je totiž největší možnost, že se na trh dostane lék řešící problémy právě takového pacienta. Za předpokladu, že si pacient přeje tento lék vyzkoušet, ale musí buď se sestrou tuto změnu vykomunikovat, anebo navštívit přímo svého lékaře.

Druhým negativním dopadem je omezená pravomoc předepisujících sester. Sestry nemají dostatečnou kvalifikaci na to, aby mohly nezávisle pacientům předepisovat jakékoliv léky. Proto existují seznamy léků, které mohou sestry pacientům nezávisle předepisovat, a naopak seznamy léků, které mohou předepisovat pouze lékaři. Léky, pro které musí pacient navštívit přímo lékaře jsou například návykové léky nebo jinak nebezpečná léčiva. Seznamy sestrám povolených nebo zakázaných léků se pak mírně liší v případě pouhého prodlužování nebo opětovného předepisování léků, které byly již dříve předepsány jeho lékařem.

Za zmínku jistě stojí i další studie, které ale nebyly do našeho přehledu zahrnuty. Hobson et al. (2009) ve své studii prováděli rozhovory s pacienty, kteří mají zkušenosti s nelékařským předepisováním. Tito pacienti uvedli, že sesterskému předepisování důvěřují a preferují jej i kvůli bližšímu vztahu se sestrami. Kladně byl vnímán i přístup sester, který si pacienti chválili. Autoři dochází k závěru, že pacienti preferují sesterské ošetřování nejen z důvodu bližšího vztahu s nimi, ale také protože pacienti sestry považují za důvěryhodné a v jistém smyslu pacientovi oddané.

Zajímavý výsledek přinesla studie Gielen et al. (2014). Tato studie srovnává sesterské a lékařské předepisování. Zatímco ve srovnání zdravotního stavu pacienta a poskytovanou péčí nenalezli autoři mezi jednotlivým předepisováním žádný velký rozdíl, ukázalo se, že předepisování léků sestrou se setkává u pacientů s velkou popularitou. Dospělí pacienti většinou preferenci ohledně předepisování neměli, ovšem u dětských pacientů je sesterské předepisování velmi oblíbené a s jejich péčí jsou spokojení. Autoři pak také dodávají, že z daných výsledků je patrné, že sesterské a lékařské předepisování může být považováno za srovnatelné a obavy z chybějící kompetence sestry předepisovat pacientům léky jsou zbytečné.

Pohled na sesterské předepisování z opačné strany přinesla studie autorů Kroezen et al. (2013), kde se autoři zabývali otázkou, jak sesterské předepisování vnímají předepisující sestry a jaké přínosy vidí v této činnosti pro pacienty. Většina dotazovaných sester shodně uvedla, že sesterské předepisování dělá zdravotní péči o pacienta více komplexní a že jej celkově vnímají pozitivně. Co už však sestry uvedly jako negativní dopad jejich předepisování nebyl paradoxně dopad na pacienta, ale zhoršení vztahů na pracovišti, a to zejména s lékaři, kteří vnímají sesterské předepisování jako ohrožení pacientova bezpečí.

Bylo vysvětleno, jaké jsou konkrétní dopady nelékařského předepisování sestrou na pacienta primární péče. Jak ale pacienti samotné předepisování vnímají a jaký na něj mají názor a jsou s ním spokojení?

Studie zabývající se spokojeností pacientů s péčí poskytovanou nelékařskými předepisujícími naznačuje, že ve srovnání s péčí poskytovanou lékaři jsou pacienti ve velké části spokojenější s nelékařským předepisováním nebo nepociťují mezi předepisováním žádný rozdíl (Tinelli et al., 2013). Jako příklad budou uvedeny odpovědi pacientů na otázky týkající se porovnání lékařského a nelékařského předepisování. Velmi výrazný rozdíl v předepisování lékařském a nelékařském dotazovaní pacienti vidí v zájmu předepisujícího zařídit, aby daný lék pacientovi vyhovoval. Na otázku, kdo se jich spíše zeptá, zda dokáží léku přizpůsobit svou denní rutinu odpovědělo ve prospěch lékařů 11,1 % respondentů. Více jak dvojnásobný počet odpovědí, 24,4 %, je ve prospěch předepisujících sester. Většina dotazovaných ale uvedla, že pravděpodobnost zájmu je stejná ze strany lékařů i sester, 64,4 %. Již menší rozdíl mezi lékařským a nelékařským předepisováním pacienti vidí v možnosti pokládat dotazy ohledně daných léků. Zde hovoří ve prospěch lékařů 21,6 % tázaných a ve prospěch pak 27,6 %, zbytek dotazovaných pak opět mezi lékaři a sestrami nevidí rozdíl. Další otázka, na kterou pacienti odpovídali byla kdo dokáže lépe poradit na téma možné léčby bez použití medikamentů. Zde vypovědělo ve prospěch lékařů 18,9 % tázaných a ve prospěch sester 21,2 %. Kde sestry v očích pacientů lékařům nestačí je schopnost vysvětlit, jak pacientovi konkrétní lék pomůže. Zde vypovědělo ve prospěch sester pouze 16,9 % tázaných, přičemž naopak pro lékaře odpovědělo 30,9 %. Podobně zaostávají sestry za lékaři i ve schopnosti informovat pacienta o možných vedlejších účincích předepsaného léku. U této otázky odpovědělo ve prospěch sester 16,3 % dotazovaných ve srovnání s 29,6 %, které obdrželi lékaři. Dotazovaní pacienti také odpovídali na otázku, s kým snáze řeší případné znepokojení ohledně nových léků. I v této otázce pacienti odpověděli ve prospěch lékařů a to konkrétně 30,4 %, kdežto pro sestry vypovědělo jen 24,4 % tázaných. Tato skutečnost jen

podtrhuje námi již dříve zmíněný dopad na pacienta – a to, že sestry s předepisováním nových léků mívají problém. Kde se karta ale obrací ve prospěch sester je u další otázky, kým je lépe monitorováno pacientovo zdraví. Zde hovoří 28 % odpovědí pro sestry a 22 % odpovědí pro lékaře. Co se schopnosti informovat pacienta o dané léčbě týče, zde ve prospěch sester i lékařů shodně odpovědělo 25,6 % dotazovaných, ostatní dotazovaní pak nevidí mezi předepisováním rozdíl (Tinelli et al., 2013)

Studie spokojenosti pacientů také prokázala, že obecně jsou pacienti se sesterským předepisováním velmi spokojeni. To dokazuje fakt, že 94,3 % tázaných uvedla, že byli velmi spokojeni s péčí poskytnutou sestrami. Ve prospěch sesterského předepisování mluví také to, že pouze 12,8 % dotazovaných odpovědělo tak, že některé věci by v rámci konzultace s předepisující sestrou mohly být lepší (Tinelli et al., 2013). Ovšem nejen ve Spojeném Království jsou pacienti se sesterským předepisováním takto spojeni. Podobně spokojení jsou pacienti i v sousedním Polsku, kde i přes ještě neúplnou integraci nelékařského předepisování do systému ji pacienti velmi vyhledávají a pro velkou část z nich se stala již nedílnou součástí primární péče (Kilanska et al., 2021).

I přes zřejmé výhody, které nelékařské předepisování pacientům přináší je zatím součástí pouze některých zdravotních systémů. To je způsobeno především složitým procesem, který implementaci nelékařského předepisování předchází. Do tohoto procesu spadá nejen příprava samotného zdravotního systému, ale také vzdělávání sester. Problémem pro rozvoj sesterského předepisování je ale i fakt, že i přes kvalifikaci předepisovat některé sestry nikdy tuto svou kompetenci používat nezačnou. To je způsobeno několika příčinami jako například nedostatek podpory ze strany vedení nebo špatné vztahy na pracovišti. Dalším důvodem, proč sestry nechtějí předepisovat léky je pak strach z chybně vytvořeného předpisu a možné penalizace za tuto chybu (Edwards et al., 2022).

Dle mého osobního názoru má nelékařské předepisování sestrou velký potenciál zlepšit a zpřístupnit pacientům přístup k léčivům. Je zřejmé, že proces integrace sesterského předepisování je časově náročný a nákladný proces, ale myslím, že v konečném důsledky jeho výhody předčí počáteční náklady. Aby byla sesterská preskripce zcela funkční, je potřeba připravit pro to zdravotní systém a edukovat nejen sestry, ale také jejich kolegy, tak aby se spolupráce mezi zdravotními profesionály zdokonalila. Myslím, že v případě lepších mezi profesních vztahů se zvýší i zájem sester dále studovat a svou kvalifikaci rozšířit. V takovém případě by mohlo sesterské předepisování nejen ulehčit pacientům přístup

k lékům a trochu snížit vytížení lékařů, ale také napomoci k plynulejšímu chodu celého zdravotního systému. Pevně věřím a doufám, že v budoucnu se nelékařským předepisováním léčiv sestrou nebudeme muset zabývat pouze v zahraničí, ale také i v České republice.

6 LIMITY VÝZKUMU/PRÁCE

Hlavním limitem naší bakalářské práce byl nevelký počet relevantních zdrojů pojednávajících o námi rozebíraném tématu. Studií zabývající se nelékařským předepisováním sice publikované jsou, ale velká většina z nich se věnuje především sestrám samotným či srovnání nelékařského a lékařského předepisování a jen zlomek studií se zabývá otázkou, jak nelékařské předepisování ovlivňuje pacienta a jaké na něj má vlivy.

Neméně výrazným omezením pro naši práci byla neaktuálnost nalezených zdrojů. Jelikož se nelékařské předepisování nejvíce vyskytuje ve Spojeném Království, kde se do zdravotnictví integruje již od roku 1992, byla spousta studií o tomto tématu vydána ještě před začátkem nového tisíciletí. Jelikož námi stanovená hranice pro výběr studií bylo 15 let od vydání, tedy rozmezí 2008–2023, tyto zdroje nemohli být v této práci použity.

Problémem pro nás byl i fakt, že některé studie nebyly již dohledatelné v plném rozsahu. A tak i přes splnění námi stanovených podmínek jsem studie nemohli do naší práce zahrnout.

Jako další problém byla jazyková bariéra. Většina námi nalezených zdrojů byla v anglickém jazyce, ale bylo nalezeno i několik relevantních studií psaných například v portugalštině či arabštině. Takové studie pak bohužel z důvodu neznalosti daných jazyků nemohli být použity a do naší práce je zahrnout nebylo možné.

7 DOPORUČENÍ PRO DALŠÍ VÝZKUM

Jelikož je toto téma stále ještě poněkud nedostatečně prozkoumané a ve většině států dosud téměř neřešené, Českou republiku nevyjímaje, je potřeba pracovat na dalších výzkumech nejen toho, jak konkrétně může nelékařské předepisování ovlivnit pacienty a zdravotníky, ale také jaký bude mít dopad na chod celého zdravotního systému.

7.1 DOPORUČENÍ PRO PRAXI/VÝSTUP Z PRÁCE

Tato práce může být vnímána jako úvod do problematiky nelékařského předepisování léčiv sestrou a může sloužit i jako seznam možných pozitiv a negativ pro pacienty, které by implementace nelékařského předepisování mohla do daného zdravotního systému přinést. Též může sloužit k prezentaci tohoto tématu v rámci vzdělávání na VŠ se zdravotnickým zaměřením.

ZÁVĚR

V bakalářské práci s názvem Dopady nelékařského předepisování léčiv sestrou na pacienta primární péče byl stanoven cíl popsat a shrnout jaké dopady má nelékařské předepisování na pacienta primární péče, jak jej ovlivňuje a jak jej pacient primární péče vnímá. V důsledku podrobné studie vybraných zdrojů bylo dospěno k závěru, že nelékařské předepisování léčiv sestrou má na pacienty primární péče značné dopady, a to i v případě ještě neúplného zavedení do praxe. Takové dopady pak je možné rozdělit dle toho, jak ovlivňují pacienta na pozitivní dopady a negativní dopady.

Prvním pozitivním dopadem je obecně snazší přístup pacientů k požadovaným léčivům. Tento dopad je pacienty obzvláště pozitivně vnímán v kombinaci s velkou časovou úsporou, kterou nelékařské předepisování pacientům přináší. Když je řeč o času, pacienti si také velmi cení možnosti delších a dostupnějších konzultací se sestrou ať už o předepsaném léku či o léčbě samotné. Posledním námi rozebíraným pozitivním dopadem je snaha o menší míru předepisování návykových a nebezpečných léků. Tento dopad je velmi patrný především ve Spojených státech Amerických, kde se na chronické nemoci a bolesti velmi často tyto typy léků předepisují. Předepisující sestry se snaží soustavně zkoušet bezpečnější a šetrnější metody léčby takových problémů a prodlužování receptů s návykovými a nebezpečnými léky volí jako poslední možnost.

Jak již bylo poznamenáno výše, během studia literatury byly objeveny i negativní dopady nelékařské preskripce sestrou. Jedním z nich je pravomoc předepisovat pouze vybrané druhy léků. Mezi léčiva, která sestra nesmí předepisovat patří například výše zmíněné návykové léky, takové léky sestra smí předepsat pouze jako pokračující recept již dříve vydaný ošetřujícím lékařem. Omezení se bohužel pro pacienty vztahuje nejen na seznam předepisovatelných léků, ale také na dobu, kdy sestra může daný recept opakovat. Druhým negativním dopadem na pacienta je pak větší neochota předepisovat nové léky než lékaři. I tento dopad ovlivňuje spíše pacienty trpícími chronickými nemocemi, kdy sestra, většinou pak ze strachu z nového léku odmítá pacientovi dané léčivo předepsat a pacient tak mnohdy musí navštívit až ošetřujícího lékaře v touze nový lék vyzkoušet.

V závěru bylo navrženo další pokračování výzkumu nelékařského předepisování za vidinou většího rozšíření této specializace.

SEZNAM LITERATURY

1) BINKOWSKA-BURY Monika, WIECH Paweł, BAZALINSKI Dariusz, MARC' Małgorzata, BARTOSIEWICZ Anna, JANUSZEWICZ Paweł, 2016. Nurse prescribing in Poland. Opinions expressed by primary care doctors, nurses, and patients. *Medicine* [online]. r. 2016, č. 95 (33), e4506. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/306293805_Nurse_prescribing_in_Poland_Opinions_expressed_by_primary_care_doctors_nurses_and_patients

2) BOWSKILL Dianne, TIMMONS Stephen, JAMES Veronica, 2012. How do nurse prescribers integrate prescribing in practice: case studies in primary and secondary care. *Journal of Clinical Nursing* [online]. r. 2013, č. 22, s. 2077–2086. Dostupné z: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2702.2012.04338.x

3) CAREY Nicola, STENNER Karen, COURTENAY Molly, 2014. An exploration of how nurse prescribing is being used for patients with respiratory conditions across the east of England. *BMC Health Services Research* [online]. r. 2014, č. 27. Dostupné z: https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6963-14-27

4) CASEY Mary, ROHDE Daniela, HIGGINS Agnes,BUCKLEY Tom, CASHIN Andrew, FONG Jacqueline, HUGHES Mary, MCHUGH Aine, 2019. "Providing a complete episode of care": A survey of registered nurse and registered midwife prescribing behaviours and Practices. *Journal of Clinical Nursing* [online]. r. 2020, č. 29, s. 152–162. Dostupné z: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jocn.15073

5) CHAABAN Taghrid, AHOUAH Mathieu, NASSER Wissam, HIJAZI Wafaa, LOMBRAIL Pierre, MORVILLERS Jean-Manuel, ROTHAN-TONDEUR Monique, 2018. Nurses' role in medical prescription: Systematic review. *Journal of Nursing* [online]. r. 2018, č. 5 (2). Dostupné zde: https://www.hoajonline.com/nursing/2056-9157/5/2

6) COPE Louise C., ABUZOUR Aseel S., TULLY Mary P., 2016. Nonmedical prescribing: where are we now? *Therapeutic Advances in Drug Safety* [online]. r. 2016, č. 7 (4), s. 165-172. Dostupné z: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27493720/

7) COURTENAY Molly, GILLESPIEL David, LIM Rosemary, 2017. Patterns of dispensed non-medical prescriber prescriptions for antibiotics in primary care across England: a retrospective analysis. *Journal of Antimicrobial Chemotherapy* [online]. r. 2017, č. 72 (10), s. 2915-2920. Dostupné z: https://academic.oup.com/jac/article/72/10/2915/3977812

8) COUSINS Rosanna, DONELL Christine, 2011. Nurse prescribing in general practice: a qualitative study of job satisfaction and work-related stress. *Family Practice* [online]. r. 2012, č. 29 (2), s. 223–227. Dostupné z: https://academic.oup.com/fampra/article/29/2/223/461456

9) DOWDEN Angela, 2016. The expanding role of nurse prescribers. *Prescriber* [online]. r. 2016, č. 27 (6), s. 24-27. Dostupné z: https://wchh.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/psb.1469

10) DRENNAN Vari M., GRANT Robert L., HARRIS Ruth, 2014. Trends over time in prescribing by English primary care nurses: a secondary analysis of a national prescription database. *BMC Health Services Research* [online]. r. 2014, č. 54. Dostupné z: http://www.biomedcentral.com/1472-6963/14/54

11) EDWARDS Judith, COWARD Melaine, CAREY Nicola, 2022. Barriers and facilitators to implementation of non-medical independent prescribing in primary care in the UK: a qualitative systematic review. *BMJ Open* [online]. r. 2022, č. 8 (12), e052227. Dostupné z: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35676011/

12) FRANKLIN Penelope Mary, 2017. *Non-medical Prescribing in the United Kingdom*. Springer [online]. ISBN 978-3-319-53324-7. Dostupné z: https://link.springer.com/book/10.1007/978-3-319-53324-7. [paywall].

13) FRIEDLOVÁ Karolína, 2014. EBN – Ošetřovatelství založené na důkazech. *Sociální služby* [online]. r. 2014, č. 10, s. 20. Dostupné z: https://www.socialnisluzby.eu/ckfinder/userfiles/files/SS%2010-2014%20s20-21%20final-2.pdf

14) GIELEN Sanne C., DEKKER Janneke, FRANCKE Anneke L., MISTIAEN Patriek, KROEZEN Marieke, 2013. The effects of nurse prescribing: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies* [online]. r. 2014, č. 51 (7), s. 1048-1061 Dostupné z: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0020748913003714?via%3Dihub

15) GHABOUR Mariam, WILBY Kyle John, MORRIS Caroline J., SMITH Alesha J., 2023. Overview of factors influencing successful implementation of non-medical prescribing. *Journal of Pharmacy Practice and Research*[online]. r. 2023, č. 53 (4), s. 155-170. Dostupné z: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/jppr.1868

16) HARIRIAN Hamidreza, SERESHT Deniz Manie, HASSANKHANI Hadi, PORTER Joanne E., WYTENBROEK Lydia, 2022. Nurses, physicians and patients‘ knowledge and attitudes about nurse prescribing. *BMC Nursing* [online]. r. 2022, č. 21 (112). Dostupné z: https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-022-00888-0

17) HOBSON Rachel J., SCOTT Jenny, SUTTON Jane, 2009. Pharmacists and nurses as independent prescribers: exploring the patient’s perspective. *Family Practice* [online]. r. 2010, č. 27 (1), s. 110-120. Dostupné z: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19858124/

18) KILANSKA Dorota, LIPERT Anna, GUZEK Marika, ENGELSETH Per, MARCZAK Michał, SIENKIEWICZ Kamila, KOZŁOWSKI Remigiusz, 2022. Increased Accessibility to Primary Healthcare Due to Nurse Prescribing of Medicines. *International Journal of*

Environmental Research and Public Health [online]. r. 2022, č. 19 (1). Dostupné z: https://www.mdpi.com/1660-4601/19/1/292

19) KLUGAR Miloslav, 2015. *Systematická review ve zdravotnictví*. Vydavatelství Univerzity Palackého [online]. ISBN 978-80-244-4783-4. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/307479101_Systematicka_review_ve_zdravotnictvi

20) KROEZEN Marieke, DIJK Liset van, GROENEWEGEN Peter P., ROND Marlies de, VEER Anke J.E. de, FRANCKE Anneke L., 2013. Neutral to positive views on the consequences of nurse prescribing: Results of a national survey among registered nurses, nurse specialists and physicians. *International Journal of Nursing Studies* [online]. r. 2014, č. 51 (4), s. 539-548. Dostupné z: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0020748913002423?via%3Dihub

21) LOZADA James M., RAJI Mukaila A., GOODWIN James S. Goodwin, KUO Yong-Fang, 2020. Opioid Prescribing by Primary Care Providers: a Cross-Sectional Analysis of Nurse Practitioner, Physician Assistant, and Physician Prescribing Patterns. *Journal of general internal medicine* [online]. r. 2020, č. 35 (9), s. 2584-2592. Dostupné z: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32333312/

22) MACLURE Katie, GEORGE Johnson, DIACK Lesley, BOND Christine, CUNNINGHAM Scott, STEWART Derek, 2013. Views of the Scottish general public on non-medical prescribing. *International Journal of Clinical Pharmacy* [online]. r. 2013, č. 35, s. 704-710. Dostupné z: https://link.springer.com/article/10.1007/s11096-013-9792-x

23) MADDOX C., HALSALL D., HALL J., TULLY M.P., 2015. Factors influencing nurse and pharmacist willingness to take or not take responsibility for non-medical prescribing. *Research in Social and Administrative Pharmacy* [online]. r. 2016, č. 12 (1), s. 41-55. Dostupné z: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1551741115000716?via%3Dihub

24) MARCUM Zachary A., BELLON Johanna E., LI Jie, GELLAD Walid F., DONOHUE Julie M., 2016. New chronic disease medication prescribing by nurse practitioners, physician assistants, and primary care physicians: a cohort study. *BMC Health Services Research* [online]. r. 2016, č. 16 (312). Dostupné z: https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-016-1569-1

25) MARTINIANO Claudia Santos, MARCOLINO Emanuella de Castro, SOUZA Marize Barros de, COELHO Ardigleusa Alves, ARCENCIO Ricardo Alexandre, FRONTEIRA Inês, UCHOA Severina Alice da Costa, 2015. The gap between training and practice of prescribing of drugs by nurses in the primary health care: a case study in Brazil. *Nurse Education Today* [online]. r. 2016, č. 36, s. 304-309. Dostupné z: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0260691715002877?via%3Dihub

26) NESS Valerie, MALCOLM William, MCGIVERN Guy, REILLY Jacqui, 2015. Growth in nurse prescribing of antibiotics: the Scottish experience 2007–13. *Journal of Antimicrobial Chemotherapy* [online]. r. 2015, č. 70 (12), s. 3384-3389. Dostupné z: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26311841/

27) NIKPOUR Jacqueline, FRANKLIN Michelle, CALHOUN Nicole, BROOME Marion, 2022. Influence of provider type on chronic pain prescribing patterns: A systematic review. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*[online]. r. 2022, č. 34 (3), s. 474-488. Dostupné z: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34935726/

28) NUTTALL Dilyse, 2018. Nurse prescribing in primary care: a metasynthesis of the literature. *Primary Health Care Research and Development* [online]. r. 2018, č. 19 (1), s. 7-22. Dostupné z: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28786368/

29) PATERSON Ruth E., REDMAN Susan G., UNWIN Rachel, MCELHINNEY Evelyn, MACPHEE Michael, DOWNER Frances, 2015. Non-medical prescribing assessment e An evaluation of a nationally agreed multi method approach. *Nurse Education in Practice* [online]. r. 2016, č. 16 (1), s. 280-286. Dostupné z: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1471595315001754?via%3Dihub

30) RAGHUNANDAN Rakhee, MARRA Carlo A., TORDOFF June, SMITH Alesha, 2021. Examining non-medical prescribing trends in New Zealand: 2016–2020. *BMC Health Services Research* [online]. r. 2021, č. 21 (418). Dostupné z: https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-021-06435-y

31) SMITH Alesha, LATTER Sue, BLENKINSOPP Alison, 2014. Safety and quality of nurse independent prescribing: a national study of experiences of education, continuing professional development clinical governance. *Journal of advanced nursing* [online]. r. 2014, č. 70 (11), s. 2506-2517. Dostupné z: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24698501/

32) STENNER Karen L., COURTENAY Molly, CAREY Nicola, 2010. Consultations between nurse prescribers and patients with diabetes in primary care: A qualitative study of patient views. *International Journal of Nursing Studies* [online]. r. 2011, č. 48 (1), s. 37-46. Dostupné z: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20627198/

33) The Open University, [s.a.]. Non-Medical Prescribing and Advanced Clinical Practice Explained. [online]. [cit. 6. 1. 2024]. Dostupné z: https://wels.open.ac.uk/news/non-medical-prescribing-and-advanced-clinical-practice-explained-0

34) TINELLI Michela, BLENKINSOPP Alison, LATTER Sue, SMITH Alesha, CHAPMAN Stephen R., 2013. Survey of patients' experiences and perceptions of care provided by nurse and pharmacist independent prescribers in primary care. *Health Expectations* [online]. r. 2015, č. 18 (5), s. 1241-1255. Dostupné z: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23789877/

35) WEEKS G., GEORGE J., MACLURE K., STEWART D., 2016. Non-medical prescribing versus medical prescribing for acute and chronic disease management in primary and secondary care (Review). *The Cochrane database of systematic*

reviews[online]. r. 2016, č. 11 (11), CD011227. Dostupné z:

https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27873322/

36)WILKINSON Jill, 2015. Proposals for registered nurse prescribing: perceptions and intentions of nurses working in primary health care settings. *Journal of primary health care* [online]. r. 2015, č. 7 (4), s. 299-308. Dostupné z:
https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26668835/