

عوامل موثر در بروز خطاهای دارویی از دیدگاه پرستاران شاغل در بیمارستان عشایر خرم آباد

کوروش قنادی^۱، خاطره عنبری^۲، مریم رهام^۱

۱. استادیار، گروه داخلی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی لرستان (نویسنده مسئول)

۲. استادیار، گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی لرستان

افلاک / سال ششم / شماره ۲۰ / پاییز و زمستان ۱۳۸۹

چکیده

مقدمه: خطاهای دارویی از جمله عوامل تهدید کننده امنیت بیمار و افزایش مرگ و میر و هزینه های بیمارستانی محسوب می شوند. این پژوهش با هدف تعیین عوامل موثر بر بروز خطاهای دارویی از دیدگاه پرستاران شاغل در بیمارستان شهدای عشایر شهر خرم آباد انجام شده است.

مواد و روش ها: در این مطالعه توصیفی مقطعی، تعداد ۶۵ پرستار شاغل در بخش های مختلف بیمارستان با روش نمونه گیری غیر احتمالی آسان وارد مطالعه شدند و سپس با استفاده از یک پرسشنامه خودساخته نظرات آنها در خصوص عوامل موثر بر ایجاد خطاهای دارویی مورد ارزیابی قرار گرفت. جهت سنجش اعتبار پرسشنامه از نظرات کارشناسان و جهت سنجش پایایی از روش دونیم کردن پرسشنامه استفاده شد. حیطه های مورد بررسی پرسشنامه شامل خطاهای مدیریتی، شرایط کاری پرستاران، خطاهای فردی پرستاران و پزشکان، عوامل مرتبط با بیمار و همراهان وی، خطاهای مربوط به ویژگی های دارو و شرایط محیطی بخش بود. اهمیت هر عامل با گزینه های اصلا، کم، متوسط و زیاد سنجش و بر اساس میزان اهمیت از ۱ تا ۴ امتیاز بندی شد. پس از جمع آوری اطلاعات به روش خودگزارشی، داده ها با استفاده از میانگین و درصدهای فراوانی توصیف شدند.

نتیجه گیری: میانگین سنی افراد مورد مطالعه ۳۵/۲ سال بود. ۴۸/۲ درصد سابقه انجام خطای دارویی را در طول دوره حرفه ای خود ذکر نموده بودند. میانگین دفعات سالانه خطا $3/4 \pm 1/8$ بود. بیشترین علت خطا از نقطه نظر پرستاران خطاهای مدیریتی بود. اغلب شرکت کنندگان عواملی مثل کمبود تعداد پرستار نسبت به تعداد بیماران (۷۳/۸ درصد)، خستگی ناشی از کار زیاد (۷۲/۸ درصد)، وجود همراهان بیمار در بخش (۷۰/۸ درصد)، بی انگیزه بودن به علت تبعیض های شغلی (۶۱/۵ درصد)، مشکلات اقتصادی (۵۸/۸ درصد)، ناخوانا بودن خط پزشکان (۵۰/۸ درصد) و نوع شیفت کاری (۴۹/۲ درصد) را از مهمترین عوامل بروز خطاهای دارویی ذکر نموده بودند.

نتیجه گیری: اصلاح فرایندهای مدیریتی و اعمال مدیریت اثربخش در بیمارستان ها، برنامه ریزی صحیح جهت تامین نیروی انسانی کافی، ارتقاء دانش و سطح مهارت های بالینی پرستاران و همچنین افزایش انگیزه و تعدیل شرایط کاری آن ها می تواند در پیشگیری از خطاهای دارویی نقش بسزایی ایفاء نماید.

واژه های کلیدی: خطاهای دارویی، پرستاران، ایمنی بیمار، دیدگاه



مقدمه

می‌گیرد که این موضوع شاید به این دلیل باشد که پرستاران معمولاً دستورات دارویی را اجرا می‌کنند و این مسئله مسئولیت آنها را بیشتر می‌کند (۶). متأسفانه بدست آوردن تصویر کلی از خطاهای دارویی در کشورهای در حال توسعه مشکل است که علت آن عدم وجود سیستم ثبت و گزارش دهی صحیح می‌باشد. در کشور ما هم آمار دقیقی از میزان بروز خطاهای دارویی در دست نمی‌باشد (۷). نتایج برخی از مطالعات حاکی از آن است که شرایط کاری مسئول ایجاد خطاهای پرستاری است و عواملی مثل تجربه و سطح تحصیلات پرستاران ارتباط کمتری با خطاهای دارویی دارند (۸). بنابراین مدیریت مؤثر دارویی بعنوان یکی از مهارت‌های پرستاران و ارتقاء سطح مهارت‌های بالینی آنها می‌تواند نقش بسزایی در کاهش خطاهای دارویی داشته باشد. از آنجایی که نقش پرستاران در سیستم‌های درمانی نقشی حیاتی بوده و بنا به اقتضای حرفه‌ای میزان درگیری آنها در انجام امور درمانی بیماران بیشتر از سایر پرسنل درمانی می‌باشد، مطالعه حاضر جهت تعیین عوامل مؤثر بر ایجاد خطاهای دارویی از دیدگاه پرستاران شاغل در بیمارستان شهدای عشایر شهر خرم‌آباد انجام شده است با این هدف که نتایج آن بتواند به شناسایی علل بروز خطاهای دارویی، ارائه راهکار جهت کاهش وقوع و عوارض ناشی از آنها در بیماران و کاهش هزینه‌های درمانی و مدت بستری بیماران کمک کند.

مواد و روش‌ها

این مطالعه مقطعی توصیفی در سه ماهه نخست سال ۱۳۹۰ بر روی ۶۵ پرستار شاغل در بخش‌های مختلف بیمارستان شهدای عشایر و با روش نمونه‌گیری در دسترس انجام شده است. در انتخاب نمونه‌ها سعی شد که از هر سه نوبت کاری و از تمامی بخش‌های بیمارستان نمونه‌گیری انجام شود. معیارهای ورود افراد به مطالعه شامل: داشتن سابقه کاری حداقل یک سال در بیمارستان و تحصیلات کارشناسی و بالاتر بود. پرستارانی که

خطاهای پزشکی یکی از مباحث بسیار مهم و مورد توجه در مجامع پزشکی است. این توجه از آن جهت است که بر طبق آمارهای موجود در پیشرفته‌ترین مراکز درمانی در سراسر جهان، سالانه تعداد زیادی از بیماران در اثر خطاهای پزشکی جان خود را از دست می‌دهند. در این میان خطاهای دارویی عامل یک مورد از هر ۱۳۱ مورد مرگ در بیماران سرپائی و عامل یک مورد از هر ۸۴۵ مورد مرگ در بیماران بستری است (۱). تخمین زده شده که سالانه ۴۴۰۰۰ تا ۹۸۰۰۰ بیمار به علت خطاهای پزشکی جان خود را از دست می‌دهند که از این رقم ۷۰۰۰ مورد به خطاهای دارویی تعلق دارد (۲). در تهران پژوهشی که روی دانشجویان پرستاری انجام شد، نشان داد که ۱۷/۹ درصد آنها حداقل یک بار در طول تجربه کاری خود مرتکب خطا شده‌اند (۳). در طی سالهای اخیر عواملی همچون روند صعودی تولید داروهای متنوع احتمال بروز خطای دارویی را افزایش داده است. از سوی دیگر اجرای دستورات دارویی بخش مهمی از فرآیند درمان و مراقبت بیمار بوده و از اجزای اصلی عملکرد پرستاران محسوب می‌شود. تجویز دارو به بیماران یک فرآیند پیچیده بوده و نیاز به آگاهی، تصمیم‌گیری، عملکرد صحیح کارکنان شاغل در بخش‌های بیمارستان دارد. خطاهای دارویی در هر یک از مراحل فرآیند تجویز دارو ممکن است رخ دهد (۴). خطاهای شایع در تجویز دارو شامل عدم رعایت زمان صحیح دارو، راه تجویز دارو، دادن دارو پیش از دستور تجویز شده و... می‌باشد (۴). در پژوهشی در شهر مشهد، مهمترین علل خطاهای دارویی از دیدگاه پرستاران، خطای پرستار در انتقال دستورات دارویی (۷۳/۹ درصد)، تجویز مقدار اشتباه توسط پزشک و تنظیم نادرست وسایل انفوزیون (۶۴/۱ درصد) ذکر شده است (۵). اشتباهات دارویی می‌تواند بیماران را در معرض خطرات جدی قرار دهد. در زمان رخ دادن خطاهای دارویی عملکرد پرستاران بیش از سایر کارکنان حرفه‌های سلامتی و از جمله پزشکان مورد پرسش قرار



توصیفی (میانگین وانحراف معیار نمرات و نسبت ها و درصد های فراوانی) استفاده شد.

یافته ها

میانگین و انحراف معیار سنی پرستاران شرکت کننده در مطالعه، $35/2 \pm 7/4$ سال بود. ۸۰ درصد افراد مطالعه زن بودند. میانگین و انحراف معیار سابقه کاری آنها $6/9 \pm 10/3$ سال بود. اکثر پرستاران مورد مطالعه (۴۷/۷ درصد) به لحاظ وضعیت استخدامی، استخدام رسمی بودند. ۴۸/۲ درصد آنها سابقه انجام انواع خطاهای دارویی را ذکر نمودند. میانگین دفعات خطاها در واحدهای پژوهش $1/8 \pm 3/4$ بار در سال بود. ۵۳/۲ درصد افراد مورد مطالعه سابقه شرکت در دوره های آموزشی مرتبط با دارو را ذکر نموده و ۴۶/۸ درصد سابقه هیچ نوع آموزشی را در این زمینه نداشتند. بیشترین علت بروز خطا از نقطه نظر افراد مورد مطالعه با توجه به دامنه نمرات قابل اکتساب هر حیطه، حیطه فرآیند های مدیریتی بود. میانگین نمرات این حیطه $3/6 \pm 24/6$ بود. بعد از آن حیطه خطاهای ناشی از حضور بیماران بدحال و همراهان آنها با میانگین نمرات $10/2 \pm 21/0$ ، در درجه دوم و حیطه خطاهای ناشی از شرایط فردی و روحی پرستاران پرستاران با میانگین نمرات $12/9 \pm 4/5$ در درجه سوم اهمیت قرار داشت. خطاهای مرتبط با خود دارو ($6/2 \pm 11/4$)، فضای فیزیکی بخش ($10/6 \pm 3/9$) و خطاهای مرتبط با پزشکان ($4/2 \pm 2/6$) با توجه به دامنه نمرات قابل اکتساب، کمترین اهمیت را از دیدگاه شرکت کنندگان در مطالعه حاضر داشت. مهمترین علت ایجاد خطاهای دارویی از دیدگاه پرستاران در حیطه فرآیندهای مدیریتی، کمبود تعداد پرستاران نسبت به تعداد بیماران (۷۳/۸ درصد) و کم اهمیت ترین علت در این حیطه ارتباطات نامناسب پرستاران با مسئولین بخش ($24/6$ درصد) ذکر شده است (جدول ۱). در حیطه مربوط به خطاهای پرستاری مهم-ترین علت ایجاد خطا، عدم شناخت کافی داروها (۲۱/۵ درصد)

کمتر از ۱ سال سابقه کاری داشتند و یا تمایل برای شرکت در مطالعه نداشتند از مطالعه حذف شدند. ابزار جمله آوری اطلاعات در این مطالعه یک پرسشنامه دو قسمتی بود که قسمت اول شامل اطلاعات جمعیت شناسی از جمله سن و جنس، سابقه کاری، نوع بخش محل خدمت و-وضعیت استخدامی پرستاران بود. قسمت دوم پرسشنامه شامل ۳۸ سؤال در خصوص علل بروز خطاهای دارویی بود. اعتبار پرسشنامه با استفاده از پانل خبرگان و نظر کارشناسی پنج متخصص (با تخصص های مدیریت خدمات سلامت، پزشکی قانونی و روانشناس بالینی) سنجیده شد. جهت تأیید پایایی پرسشنامه از روش دو نیم کردن سؤالات و محاسبه ضریب پایایی بین دو قسمت پرسشنامه استفاده شد که با این روش ضریب پایایی $0/73$ محاسبه گردید. حیطه های مختلف این پرسشنامه شامل خطاهای ناشی از فرآیند های مدیریتی (شامل ۷ سؤال با دامنه نمرات قابل اکتساب ۲۸-۷)، خطای پرستاران (شامل ۷ سؤال با دامنه نمرات قابل اکتساب ۲۸-۷)، شرایط کاری پرستاران (شامل ۶ سؤال با دامنه نمرات قابل اکتساب ۲۴-۶)، عوامل مرتبط با بیماران و همراهان آنها (شامل ۳ سؤال با دامنه نمرات قابل اکتساب ۱۲-۳)، خطای پزشکان (شامل ۲ سؤال با دامنه نمرات قابل اکتساب ۸-۲)، خطاهای مربوط به خود داروها (شامل ۳ سؤال با دامنه نمرات قابل اکتساب ۱۲-۳) و شرایط محیطی بخش محل خدمت (شامل ۴ سؤال با دامنه نمرات قابل اکتساب ۱۶-۴) بود. درجه اهمیت هر-عامل توسط گزینه های اصلاً، کم، متوسط و زیاد سنجیده شد. به پاسخ اصلاً نمره ۱ و به پاسخ زیاد نمره ۴ تعلق گرفت، بنابراین با توجه به دامنه نمرات قابل اکتساب اخذ نمره بیشتر در یک حیطه نشان دهنده بیشتر بودن اهمیت آن حیطه بود. همچنین در انتهای پرسشنامه سوالی در مورد دفعات انجام خطا در طول سال از شرکت کنندگان در مطالعه پرسیده شد. بعد از جمع آوری اطلاعات، داده ها با استفاده از نرم افزار spss19 مورد بررسی و تحلیل قرار گرفت. جهت تحلیل داده ها از شاخص های آمار



بودن شکل داروها (۲۷/۷ درصد) و کم اهمیت ترین عامل، برچسب نامناسب دارو (۴۰ درصد) ذکر شده است (جدول ۴). در حیطه مشکلات شخصی پرستاران بیشترین عامل خستگی ناشی از کار اضافه (۷۳/۸ درصد) و کم اهمیت ترین عامل بی علائگی به حرفه‌ی پرستاری (۳۵/۴ درصد) بوده است (جدول ۳).

جدول شماره ۴: توزیع فراوانی علل خطاهای دارویی از دیدگاه پرستاران شاغل در بیمارستان شهدای عشایر شهر خرم آباد در حیطه خطاهای مربوط به خود دارو

درجه اهمیت هر عامل	اصلا	کم	متوسط	زیاد	میانگین و انحراف معیار
برچسب نامناسب داروها	۹/۲	۴۰	۳۰/۸	۲۰	۲/۶±۰/۹۲
مشابه بودن شکل داروها	۴/۶	۳۲/۳	۳۵/۴	۲۷/۷	۲/۸±۰/۸۸
تنوع زیاد داروها در بخش	۱/۶	۳۹/۱	۳۴/۴	۲۵	۲/۷±۰/۸۲
دادن دستور بصورت تلفنی توسط پزشکان	۶/۲	۴۰	۳۳/۸	۲۰	۲/۶±۰/۸۶
ناخوانا بودن خط پزشکان	۳/۱	۱۳/۸	۳۰/۸	۵۰/۸	۲/۶±۰/۴۶

جدول شماره ۵: توزیع فراوانی علل خطاهای دارویی از دیدگاه پرستاران شاغل در بیمارستان شهدای عشایر شهر خرم آباد در حیطه خطاهای مربوط به حضور بیماران و همراهان آنها و شرایط فیزیکی بخش

درجه اهمیت هر عامل	اصلا	کم	متوسط	زیاد	میانگین و انحراف معیار
برخورد نامناسب بیماران	۶/۲	۱۶/۹	۱۵/۴	۶۱/۵	۲/۳±۰/۹۶
حضور همراهان بیمار در بخش	۶/۲	۱۰/۸	۱۲/۳	۷۰/۸	۲/۴±۰/۹۲
وجود تعداد زیاد بیمار بدحال در بخش	۰	۱۳/۸	۳۲/۳	۵۳/۸	۲/۲±۰/۷۲
فضای اتاقهای بخش از نظر نور، تهویه و دما...	۶/۲	۳۵/۴	۲۹/۲	۲۷/۷	۲/۸±۰/۸۶
سرو صدای محیط بخش	۰	۲۳/۴	۳۵/۹	۴۰/۶	۳/۱±۰/۷۸
نحوه چیدن داروها در قفسه‌های بخش	۹/۲	۲۶/۹	۳۰/۸	۲۳/۱	۲/۴±۰/۹۳

در حیطه عوامل مرتبط با بیمار مهمترین علت بروز خطا وجود همراهان در بخش (۷۰/۸ درصد) و کم اهمیت ترین عامل برخورد نامناسب بیماران (۱۶/۹ درصد) ذکر شده است (جدول ۵). همچنین در بعد شرایط محیطی بخش مهمترین عامل سر و صدا (۴۰/۶ درصد) و کم اهمیت ترین عامل نحوه چیدن دارو در قفسه دارویی (۳۹/۹ درصد) بود (جدول ۵).

و کم اهمیت ترین علت بروز خطا در این حیطه، عدم رعایت زمان مناسب دادن دارو (۵۳/۸ درصد) بوده است (جدول ۲).

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی علل خطاهای دارویی از دیدگاه پرستاران شاغل در بیمارستان شهدای عشایر شهر خرم آباد در حیطه فرآیندهای مدیریتی

درجه اهمیت هر عامل	اصلا	کم	متوسط	زیاد	میانگین و انحراف معیار
عدم نظارت مسولین بخش بر فرآیندهای مراقبتی	۱۳/۸	۳۵/۴	۴۱/۵	۹/۲	۳/۴±۰/۸۴
کمبود تعداد پرستاران نسبت به بیماران	۰	۶/۲	۲۰	۷۳/۸	۳/۸±۰/۵۸
عدم وجود سیستم های ثبت و گزارش خطا	۴/۷	۳۲/۸	۴۵/۳	۱۷/۲	۳/۳±۰/۵۹
ارتباطات نامناسب پرستاران با مسولین بخش	۲۴/۶	۴۰	۳۲/۳	۳/۱	۲/۵±۰/۸۲
احساس بی انگیزگی بعلمت تبعیض های شغلی	۳/۱	۱۰/۸	۲۴/۶	۶۱/۵	۳/۴±۰/۸۱
تغییر کاردکس هنگام انتقال بیمار به سایر بخش ها	۱۲/۳	۲۶/۲	۴۰	۲۱/۵	۲/۹±۰/۹۴
نبود منابع اطلاعات دارویی در بخش ها	۷/۸	۳۹/۱	۳۴/۴	۲۵	۳/۱±۰/۸۲

جدول شماره ۲: توزیع فراوانی علل خطاهای دارویی از دیدگاه پرستاران شاغل در بیمارستان شهدای عشایر شهر خرم آباد در حیطه خطاهای حرفه ای پرستاران

درجه اهمیت هر عامل	اصلا	کم	متوسط	زیاد	میانگین و انحراف معیار
عدم انتقال صحیح دستورات پزشک به کاردکس	۶/۲	۴۱/۵	۳۶/۹	۱۵/۴	۲/۶±۰/۸۲
عدم رعایت زمان مناسب تجویز دارو	۹/۲	۵۳/۸	۲۶/۲	۱۵/۴	۲/۳±۰/۸
اشتباه در دادن دوز مناسب دارو	۱۳/۸	۴۰	۳۵/۴	۱۰/۸	۲/۴±۰/۸۶
اشتباه در سرعت انفوزیون دارو	۶/۲	۳۶/۹	۴۰	۱۶/۹	۲/۶±۰/۸۳
اشتباه در طریقه تجویز دارو	۱۰/۸	۴۱/۵	۳۳/۸	۱۳/۸	۲/۵±۰/۸۳
ندادن دارو به بیمار	۲۷/۷	۳۶/۹	۲۶/۲	۹/۲	۲/۱±۰/۹۴
عدم شناخت کافی دارو	۱/۵	۲۰	۵۶/۹	۲۱/۵	۲/۹±۰/۶۹

جدول شماره ۳: توزیع فراوانی علل خطاهای دارویی از دیدگاه پرستاران شاغل در بیمارستان شهدای عشایر شهر خرم آباد در حیطه شرایط فردی و روحی پرستاران

درجه اهمیت هر عامل	اصلا	کم	متوسط	زیاد	میانگین و انحراف معیار
بی علائگی پرستاران نسبت به حرفه خود	۱۵/۴	۳۵/۴	۲۴/۶	۲۴/۶	۲/۶±۰/۱۰۲
مشکلات اقتصادی پرستاران	۷/۷	۱۵/۴	۱۸/۵	۵۸/۵	۲/۳±۰/۹۲
مشکلات خانوادگی پرستاران	۶/۲	۳۲/۳	۲۳/۱	۳۸/۵	۲/۹±۰/۹۸
مشکلات روحی روانی پرستاران	۷/۷	۲۳/۱	۲۴/۶	۴۴/۶	۳/۱±۰/۹۹
خستگی ناشی از کار زیاد	۰	۱/۵	۲۴/۶	۷۳/۸	۳/۹±۰/۴۸
نوع شیفت کاری پرستاران	۳/۱	۱۳/۸	۳۳/۸	۴۹/۲	۳/۱±۰/۸۲

در حیطه خطاهای پزشکان مهمترین عامل ایجاد خطای دارویی ناخوانا بودن خط پزشکان (۵۰/۸ درصد) ذکر شده است در زمینه عوامل مرتبط با خود دارو مهمترین عامل تأثیر گذار مشابه



بحث

بر اساس نتایج مطالعه نزدیک به نیمی از پرستاران سابقه انجام حداقل یک مورد خطاهای دارویی را ذکر نمودند و میانگین دفعات بروز خطا در این مطالعه ۳/۴ مورد در طول هر سال بود که این میزان در مطالعه استراتون و همکاران در آمریکا ۵/۶ مورد در هر سال در بخشهای بالینی بزرگسالان بود (۹). در حالی که این میزان در مطالعه جولایی و همکاران ۱۹/۵ مورد به ازاء هر پرستار در یک دوره سه ماهه بود (۱۰)، که علت این اختلاف احتمالا می تواند آموزشی بودن بیمارستان مورد مطالعه و وجود پرستاران با سطح مهارتهای بالینی بالاتر در این نوع مراکز درمانی بوده و یا بعلاوه اختلاف در روش کار و حتی تعریف متفاوت از خطای دارویی باشد. بر اساس یافته های مطالعه حاضر تعداد کم پرستاران نسبت به تعداد بیماران، از دلایل مهم وقوع خطاهای دارویی بوده که در همراهی با سایر عوامل، احتمال اشتباهات دارویی را افزایش می دهد. که این امر نیازمند برنامه ریزی لازم جهت تامین نیروی انسانی کافی و البته کارآمد به ازاء بیماران مراجعه کننده و بستری در بخشهای مختلف بیمارستان می باشد. نتایج مطالعه حاضر در این زمینه (خطا در فرایندهای مدیریتی) با نتایج مطالعه سوزنی و همکاران همخوانی دارد (۴). همچنین در این مطالعه، بیشترین عوامل موثر در بروز خطا از دید واحد های مورد پژوهش، خستگی ناشی از کار زیاد، بی انگیزه بودن بعلاوه تبعیض های شغلی، مشکلات اقتصادی و نوع شیفت کاری بوده که در مطالعه سوزنی و همکاران مهمترین عوامل مرتبط با بروز خطاهای دارویی علاوه بر کمبود پرسنل پرستاری، ناخوانا بودن خط پزشکان و نداشتن فرصت کافی برای انجام کارها ذکر شده است که از نظر برخی از عوامل بین نتایج این مطالعه با این مطالعه همخوانی وجود دارد (۴). نتایج تحقیق تانگ و همکاران^۱ روی ۷۲ پرستار در خصوص بررسی علل خطاهای دارویی از دیدگاه آنها نشان داد که اکثریت آنها بی دقتی پرستار، افزایش حجم کاری، ناخوانا بودن خط پزشکان و تازه

کار بودن پرستاران را بعنوان مهمترین عوامل بروز خطاهای دارویی می دانستند (۱۱). قاسمی و همکاران مهمترین علل وقوع خطاهای دارویی را از نظر پرستاران کمبود نیرو (۱۰۰ درصد)، زیاد بودن شیفت کاری (۸۳/۷ درصد)، مشکلات فردی یا شخصی پرستار (۷۹/۹ درصد) و حضور همراه و شلوغی بخش (۷۹۵/۹ درصد) ذکر کردند که تقریبا با یافته های مطالعه حاضر همخوانی دارد (۱۲). برخی از مطالعات طولانی بودن فرایند ثبت خطاها را از موانع گزارش خطاهای پزشکی و دارویی ذکر نموده اند (۷). از سوی دیگر اشتباهات دارویی موجب سلب اعتماد بیمار و خانواده وی نسبت به سیستم بهداشتی درمانی و افزایش هزینه ها می گردد که این موضوع ارتباط مستقیم با سطح آگاهی و دانش کارکنان و عدم رعایت استانداردهای تجویز دارو دارد (۴). در مطالعه حاضر همچنین عدم شناخت کافی پرستاران از داروهای تجویز شده یکی دیگر از عوامل بروز اشتباهات دارویی بود. خطرات داروها تنها به عوارض آنها محدود نمی شود و بسیاری از مشکلات می توانند در طی فرایندهای تجویز دارو، توزیع و اجرای دستورات دارویی رخ دهند، بنابراین مسئولان سیستم های بهداشتی درمانی و متولیان سلامت جامعه باید بر فرایندهای موثر بر خطاهای دارویی نظارت بیشتری داشته و بدنبال راهکارها کنترل و کاهش این خطاها باشند. از محدودیت های این مطالعه کم بودن تعداد نمونه ها با توجه به عدم تمایل برخی از همکاران به شرکت در این مطالعه یا ناقص پرکردن پرسشنامه ها از سوی آنها بود. محدودیت دیگر این مطالعه، آموزشی درمانی بودن بیمارستان شهدای عشایر بود که با توجه به بالاتر بودن سطح مهارت پرسنل پرستاری این مرکز نسبت به مراکز دولتی و غیر دولتی دیگر، شاید این موضوع تعمیم نتایج این مطالعه به مراکز غیر آموزشی درمانی را محدود نماید.

1. Tang et al



نتیجه گیری

در نهایت از آنجا که مهمترین علل خطاهای دارویی از دیدگاه پرستاران شرکت کننده در مطالعه فرایندهای مدیریتی همچون کمبود پرسنل پرستاری، حضور همراهان بیماران در بخش و مشکلات شخصی و اقتصادی پرستاران ذکر شده است، می توان نتیجه گیری کرد که اصلاح فرایندهای مدیریتی از جمله استقرار سیستم کارآمد ثبت و گزارش دهی خطا و رفع موانع گزارش دهی خطا از سوی پرستاران از جمله ترس از گزارش خطاها و نیز تامین نیروی انسانی کافی و توانمندسازی و ارتقا سطح دانش و مهارتهای عملی پرستاران با برگزاری کلاس های بازآموزی در مورد اصول تجویز داروها، شناسایی عوارض جانبی داروها و آشنایی با رویکردهای ایمنی بیمار، می تواند به کاهش رویداد خطاهای دارویی بیانجامد. از سوی دیگر در نظر گرفتن تمهیداتی جهت مدیریت حضور همراهان در بخش و توجه به نیازهای عاطفی و روحی و اقتصادی پرستاران از سوی سیستم های مدیریتی، افزایش انگیزه و تعدیل شرایط کاری می تواند نقش بسزایی در پیشگیری از بروز خطاهای دارویی داشته باشد.

تقدیر و تشکر

بدینوسیله از کلیه پرستاران شاغل در بیمارستان شهدای عشایر شهر خرم آباد و نیز سوپروایزر محترم آموزشی این مرکز که ما را در انجام این تحقیق یاری نمودند کمال تشکر و تقدیر را داریم.



منابع

1. Brown MM. Managing medication errors by desing. Crit Care Nurse Q 2001 24(3): 70 - 77.
2. Karen M, Mary A, Ginette P, Thomas V. Reporting of medication errors by pediatric nurses. JPN 2004; 19(6): 385-392.
3. Mohamadnejad A, Hjati H, Sharifinia H, Ahsani S. Survey rates medications errors Nursing students Tehran Hospital. Medical Ethics and History of Medicine 2009; 3: 60-69 [In Persian].
4. سوزنی آذر، باقری حسین، پورحیدری محبوبه. بررسی عوامل مؤثر بر بروز اشتباهات داروئی از دیدگاه پرستاران شاغل در بخش های مختلف بیمارستان امام حسین شاهرود. مجله دانش و تندرستی، ۱۳۸۶، ۲(۳): ۸-۱۳.
5. صیدی معصومه، زردشت رقیه. بررسی دیدگاه پرستاران در مورد علل خطاهای دارویی و موانع گزارش دهی آن در بخش کودکان بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی مشهد. مجله دانشگاه علوم پزشکی فسا، دوم، ۱۳۹۱، ۳: ۱۴۲-۱۴۷.
6. Alanlo K, Nyholm L. Another medication error: A literature review of contributing factors and methods to prevent medication error. Care and Social Services 2007; 27(4): 33-39.
7. Mrayyan MT, Shishani K, AL- Faouri I. Rate, causes and reporting of medication errors in Jordan: nurses perspectives. J Nurs Manag 2007; 5 (6): 659-700
8. Palses A, Sartor A, Cos taperaria G, BresadoIa V. Interruption during nurses drug rounds in surgical ward; observentional study . J Nurs Manag 2009; 17 (2): 185- 92.
9. Stratton KM, Blegen MA, Pepper G, Vaughn T. Reporting of medication errors by pediatric nurses. J Pediatr Nurs 2004; 19(6): 385 -92.
10. جولائی سودابه، حاجی بابائی فاطمه، پیروی حمید، حقانی حمید، بررسی وقوع و گزارش خطاهای داروئی پرستاران و ارتباط آن با شرایط کاری در بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی ایران. مجله اخلاق و تاریخ پزشکی، ۱۳۸۸، ۳(۱): ۶۵-۷۶.
11. Tang F I, Sheu SJ, Yu S, Wei IL, Chen CH. Nurses relate the contributing factors involved in medication errors. J Clin Nurs 2007; 16 (3): 447 - 57.
12. Ghasemi F, Valizadeh F, Momennasab M. Survey aknowledge nurses related to medication errors. Yafteh Journal 2008; 10(2):55-63 [In Persian].



This document was created with Win2PDF available at <http://www.daneprairie.com>.
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.