

بررسی موانع گزارش خطاهای کاری کارکنان پرستاری از دیدگاه آنان

پژوهشگران: مرجان مردانی حموله^۱، عزیز شهرکی واحد^۲

(۱) کارشناس ارشد آموزش پرستاری، بیمارستان فاطمه زهرا (س) نجف آباد

(۲) کارشناس ارشد آموزش پرستاری، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری دانشگاه علوم پزشکی زابل

چکیده

مقدمه: خطاهای کاری از موارد غیر قابل اجتناب در کلیه حرف از جمله حرفه های بهداشتی و درمانی می باشد و کنترل خطاهای کاری در پرستاری از اهمیت به سزایی برخوردار است.

هدف: هدف این مطالعه تعیین موانع گزارش خطاهای کاری کارکنان پرستاری از دیدگاه آنها می باشد.

روش کار: این پژوهش از نوع توصیفی، مقطعی می باشد. ۹۲ نفر از کارکنان پرستاری شاغل در بیمارستان فاطمه الزهرا (س) نجف آباد اصفهان به روش سرشماری در سال ۱۳۸۷ در این تحقیق شرکت نمودند. داده ها از طریق پرسشنامه ای پژوهشگر ساخته و روا و پایا شده، به صورت خود ایفا جمع آوری شد و با استفاده از آمار توصیفی و به کمک نرم افزار آماری SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

نتایج: ۹۵/۶ درصد از پرسنل پرستاری اظهار داشتند که گزارش خطاهای کاری ضرورت دارد. در این میان موانع گزارش خطاهای کاری از دیدگاه آنان در حیطه مربوط به کارکنان پرستاری دارای میانگین نمره $4/13 \pm 0/31$ و در حیطه مدیریت پرستاری با میانگین نمره $3/65 \pm 0/66$ اعلام شد. همچنین بیشترین میانگین نمره در حیطه مربوط به کارکنان، وجود مسایل قانونی در زمینه خطا ($4/64$) و در حیطه مدیریت، نامتناسب بودن واکنش مدیران پرستاری با شدت اشتباه ($4/27$) بوده است.

نتیجه گیری: با توجه به اینکه از بین بردن خطاهای کاری صد درصد امکان پذیر نمی باشد، تلاش برای کنترل آنها با تکیه بر رویکرد سیستمی برای بررسی و رفع موانع موجود پیشنهاد می گردد.

کلید واژه ها: خطاهای کاری، موانع، کارکنان پرستاری

مقدمه

است و کلیه پرستاران مسئولیت اساسی جهت حفظ ایمنی بیمار در تمام جنبه های مراقبت را بر عهده دارند این جنبه ها شامل آگاه ساختن بیمار و همکاران در مورد احتمال خطر و روشهای کاهش خطرات، حمایت از ایمنی بیمار و گزارش رخداد های ناپجا به یک فرد مسئول می باشد (۲). خطاهای پرستاری از نظر مدیران سیستم های بهداشتی و درمانی نیز حائز اهمیت است و می تواند نشانگر سودمندی برای تصمیم گیری در مورد ساعات مراقبت مستقیم بیماران، جایگزینی و جابجایی پرستاران، غیبت آنان از محل کار، میزان آموزش و رضایتمندی آنان و بیماران باشد (۴). در مطالعه مقطعی که در زمینه بررسی میزان و نوع اشتباهات دارویی در بیمارستانهای آموزشی شهر سمنان با مشارکت ۱۰۴ پرستار انجام شد، یافته های تحقیق نشان داد، اکثر اشتباهات دارویی در اجرای دستورات دارویی وریدی، عضلانی و خوراکی به صورت حذف دارو و دوزاژ اشتباه دارو بوده و در کل اشتباهات دارویی به میزان $16/7$ درصد بوده است، همچنین افزایش

مرتکب خطا شدن، جزیی از زندگی انسان ها است و هیچ یک از دست اندرکاران ارائه مراقبتهای بهداشتی نیز از خطا مبرا نخواهند بود (۱). در این میان خطاهای پرستاری، مانند خطاهایی که حین دارو دادن و یا مراقبت از بیماران رخ می دهند، از مشکلات شناخته شده ای است که در سیستم بهداشتی و درمانی وجود داشته و ممکن است نتایج جبران ناپذیری در پی داشته باشد، بنابراین توجه به آن از اهمیت ویژه ای برخوردار است. منظور از خطا در پرستاری، اصطلاحی عملیاتی است که به علت وقوع آن، زنجیره برنامه ریزی شده ی فعالیتهای فیزیکی و ذهنی جهت رسیدن به هدف عاجز می مانند و این قصور به مداخله شانس نسبت داده نمی شود (۲). نتایج بررسی ها نشان می دهد که از میان ۲۰۰ مورد سوء عملکرد، بخش عمده به دلیل فقدان استقلال، تمامیت و خود کارایی پرستاران بوده که به کاهش سطح صلاحیت عملکردی آنها منجر شده است (۳). شورای بین المللی پرستاران می گوید: سلامت بیمار برای بهبود کیفیت مراقبت پرستاری ضروری

میانگین امتیاز هر سوال و هر حیطة محاسبه و بر اساس آن قضاوت صورت گرفت.

جهت کسب اعتبار ابزار از روش اعتبار محتوا استفاده شد و مورد تایید تنی چند از صاحب نظران حوزه پرستاری قرار گرفت. جهت کسب اعتماد ابزار از روش باز آزمایشی بهره گیری شد. به این صورت که پرسشنامه مذکور به فاصله ۱۰ روز، ۲ بار در اختیار ۱۰ نفر از پرستاران واجد شرایط قرار گرفت. سپس داده های گردآوری شده در دو مرحله مورد آزمون آماری قرار گرفت و ضریب همبستگی پیرسون برابر ۰/۸۴ به دست آمد. پرسشنامه های توزیع شده بین واحدهای مورد پژوهش به روش خود ایفا تکمیل گردیدند. بعد از جمع آوری اطلاعات، تجزیه و تحلیل آنها با استفاده از برنامه آماری SPSS و آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) انجام شد. ضمن آنکه ملاحظات اخلاقی در تمام طول تحقیق رعایت شد.

نتایج

نتایج تحقیق نشان داد که اکثریت کارکنان پرستاری (۵۵/۶٪) در دامنه سنی ۳۰-۴۰ سال قرار داشتند، اکثریت نمونه ها (۳۳/۹٪) زن، متاهل (۷۸/۳٪)، کارشناس (۶۷/۴٪)، رسمی (۴۱/۳٪)، شیفت در گردش (۹۵/۶٪)، دارای سابقه کار ۵-۱۰ سال (۵۱/۳٪) و شاغل در بخش جراحی (۲۴٪) بوده اند.

مطابق یافته ها ۹۵/۶ درصد واحدهای پژوهش اعلام داشتند که گزارش خطاهای کاری ضرورت دارد. در این میان موانع گزارش خطاهای کاری از دیدگاه کارکنان پرستاری به این صورت بود که میانگین نمرات در حیطة موانع مربوط به کارکنان پرستاری $4/13 \pm 0/31$ و در حیطة موانع مدیریتی $3/65 \pm 0/66$ بود، همچنین بیشترین میانگین نمره در حیطة موانع مربوط به کارکنان پرستاری وجود مسائل قانونی در این زمینه (۴/۶۴) و در حیطة موانع مدیریتی، نامتناسب بودن واکنش مدیران پرستاری با شدت اشتباه (۴/۲۷) بوده است (جدول شماره ۱).

بحث و نتیجه گیری

یافته های این پژوهش تاییدی بر این نکته است که مطابق با نظر اکثریت کارکنان پرستاری، گزارش

تعداد بیماران و وجود بیماران بد حال در افزایش تعداد خطاها نقش داشته است (۵). در همین راستا پژوهشی دیگر به بررسی اشتباهات دارویی ۶۰ نفر از دانشجویان پرستاری در بخش مراقبتهای ویژه قلبی در شهر اراک پرداخته است. در این مطالعه محققین دریافتند که در ۱۰ درصد واحدهای مورد پژوهش اشتباه دارویی اتفاق افتاده بود، ۴۱/۶۶ درصد آنها، اشتباه دارویی در شرف وقوع را گزارش نموده و ۴۸/۳۴ درصد نمونه ها هیچگونه اشتباه در شرف وقوع و اتفاق افتاده ای را گزارش نکرده بودند (۶). با توجه به مطالب ذکر شده، برای شناسایی بهتر خطاهای کاری در پرستاری، باید موانع عدم گزارش دهی در این حوزه را مورد بررسی قرار داده و در رفع آنها اقدام نمود. لذا هدف مطالعه حاضر تعیین موانع گزارش خطاهای کارکنان پرستاری از دیدگاه آنها بوده است تا بتوان با ارائه راهکارهای مناسب در جهت کاهش بروز و کنترل دقیق خطاهای کاری پرستاران گام برداشت. امید است نتایج تحقیق راهگشای طرح های مداخله ای در این زمینه باشد.

روش کار

این پژوهش یک مطالعه توصیفی از نوع مقطعی است. جامعه این پژوهش کلیه کارکنان پرستاری شاغل در بیمارستان فاطمه الزهرا (س) نجف آباد اصفهان در مقطع کارشناسی و کاردانی پرستاری و دیپلم بهیاری با حداقل ۱ سال سابقه کار بوده اند، نمونه ها در این تحقیق منطبق بر جامعه پژوهش بوده است. به این منظور ۹۲ پرستار به روش سرشماری در سال ۱۳۸۷ مورد بررسی قرار گرفتند. ابزار گردآوری داده ها در این پژوهش، پرسشنامه پژوهشگر ساخته بود. بخش اول پرسشنامه شامل ۸ سوال در مورد مشخصات دموگرافیک و بخش دوم شامل ۲۰ سؤال مربوط به موانع گزارش خطاهای کاری در ۲ حیطة موانع مدیریتی و موانع مربوط به کارکنان پرستاری بود و در بخش انتهایی پرسشنامه نیز طی سئوالی بسته پاسخ از کارکنان پرستاری خواسته شد تا ضرورت گزارش خطاهای کاری خود را در قالب بلی- خیر اعلام دارند. سئوالات مربوط به موانع بر اساس مقیاس لیکرت ۵ درجه ای از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم نمره گذاری گردید. سپس

مدیریتی به عنوان دلایلی جهت گزارش ندادن خطاهای کاری پرستاری بوده است. در حقیقت در صورت وجود یک سیستم سازمان یافته برای نظارت و کنترل پرستاران ممکن است خطاهای کاری خطرناک هرگز رخ ندهد. بنابراین لازم است مدیران پرستاری علل زمینه سازی که با نقص عملکرد مدیریتی احتمال بروز آنها مهیا می شوند را شناسایی و مسدود نمایند (۱۲). به علاوه مدیران پرستاری مسئولیت بررسی پروتکلها، خط مشی ها، استانداردها، پروسیجرها و نظارت بر پیروی از آنها را به عهده دارند و با انجام مسئولیت خود احتمال خطا را کاهش می دهند. به عبارت دیگر آنها باید با شناسایی نقاط ضعف، برای جلوگیری از صدمه به بیمار برنامه ریزی نمایند (۱۳). همچنین مدیران پرستاری باید به ارتقای فرهنگ سازمانی یعنی افزایش مسئولیت پذیری پرستاران، افزایش توان پاسخگویی، وجدان کاری و گزارش خطاهای کاری با جدیت هر چه تمام تر، همت گمارند (۱۴). با توجه به یافته های پژوهش حاضر و مطالعات انجام شده در این زمینه، نخستین گام جهت رفع موانع گزارش خطاهای کاری پرستاری، ایجاد فضایی است که در آن هر یک از کارکنان پرستاری در صورت انجام خطای کاری، بدون توجه به تبعات قانونی آن، صادقانه خطای خود و دلیل وقوع آنرا به سایر اعضای تیم درمان گزارش نماید. از طرف دیگر مدیران پرستاری هم باید اطلاعات مربوط به انواع خطاها و شرایط حاکم بر آنها از جمله شدت خطاهای انجام شده را گرد آوری نموده و در جهت رفع عوامل موثر بر این خطاها به کار گیرند. در پایان می توان چنین نتیجه گرفت که برای رفع موانع موجود در این زمینه باید نگاهی سیستماتیک داشته و جهت طراحی سیستمی برای کاهش عوامل خطر ساز جهت بروز خطاهای کاری اقدام نمود. در نهایت با توجه به نتایج حاصل می توان پیشنهاداتی برای پرستاران، به شرح ذیل ارائه نمود:

- برای مراقبت و محافظت از بیماران و جلوگیری از صدمه دیدن آنان، باید از سالم بودن کلیه لوازم موجود در حوزه های مراقبتی بیمار اطمینان حاصل نمود.
- بیماران مرتب کنترل شده و هرگونه تغییر در وضعیت

خطاهای کاری ضروری است. در واقع از آنجا که هدف اصلی و غایی حرفه پرستاری، تامین سلامت انسانها است و ایمنی بیمار به عنوان یک نگرانی اصلی در سیستم ارائه مراقبتهای بهداشتی به ویژه برای پرستاران مطرح شده است (۷). ضرورت گزارش خطاهای کاری جهت تحقق اهداف پرستاری مشخص می گردد. از سوی دیگر باید پذیرفت خطاهای کاری در مراقبتهای بهداشتی مانند تمام حرف دیگر اجتناب ناپذیر است و صد درصد نمی توان از آنها پیشگیری نمود ولی این امکان وجود دارد تا بتوانیم سیستمی طراحی کنیم که علاوه بر کاهش احتمال وقوع خطا، از اثرات منفی آن پس از وقوع نیز بکاهد (۸). چنین سیستمی در جهت تلاش برای رفع زمینه های بروز خطاهای کاری عمل نموده و تاکید می نماید، هر اشتباه و نقصی به دلیل افزایش دانش در زمینه موانع ارائه یک مراقبت امن به بیمار، ما را با فرصت ارتقاء عملکرد روبه رو می کند (۹). در این پژوهش مهمترین موانع گزارش خطاهای کاری از نظر پرستاران در حیطه موانع مربوط به کارکنان پرستاری، اعلام شده و در این بین، وجود مسایل قانونی برای پرستاران به عنوان بزرگترین مانع گزارش خطاهای کاری شناخته شده است. شاید موضوعاتی مانند نارضایتی، شکایت و دادخواهی بیماران از کادر درمانی به دلیل تخلفات و خطاهای تشخیصی، درمانی و مراقبتی که در مراکز پزشکی و حقوقی مورد بحث فراوان قرار می گیرد (۷)، بزرگترین دلیل حمایت از یافته فوق باشد. در این رابطه باید به کارکنان پرستاری آموخت که وقتی حادثه ای رخ می دهد، مهم نیست چه کسی مقصر است، مهم چرایی و چگونگی رخداد آن حادثه است و باید نقاط ضعف آن سیستم که زمینه را برای رخداد خطا مهیا کرده است، مشخص نمود (۱۰). لازم به ذکر است که مراقبت با کیفیت خوب از بیمار، جزء حقوق الزامی و انتظارات بیمار است و هیچ دلیلی نمی تواند ضعف مراقبت های تخصصی در بیمارستان را جبران نماید. بنابراین پرستاران به دلیل داشتن استقلال حرفه ای باید در برابر اعمالشان پاسخگو باشند و خطاهای کاری خود را گزارش دهند (۱۱).

دیگر یافته های پژوهش حاکی از وجود موانع

و در هر حال گزارش کامل هر واقعه ای در بخش محل خدمت ثبت گردد.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران مراتب سپاس خود را از تمامی کارکنان محترم پرستاری شرکت کننده در تحقیق اعلام می دارند.

آنها بعد از بررسی و شناخت دقیقاً گزارش شود.

- هیچگاه از بحث درباره نقاط ضعف خود با مافوق نهراسیده و از پذیرش مسئولیتهایی که برای آنها آمادگی وجود ندارد، خودداری نمایید، زیرا در صورت ارتکاب خطا، ادعایی مبنی بر عدم آشنایی با فرآیند فوق، دلیل موجهی در محاکم قانونی محسوب نمی گردد.

جدول شماره ۱: میانگین و انحراف معیار هریک از موانع گزارش خطاهای کاری

انحراف معیار	میانگین	موانع
		موانع مربوط به کارکنان
۰/۵	۴/۶۴	۱- وجود مسائل قانونی
۰/۵	۴/۵۳	۲- ملامت از طرف پزشک معالج بیمار
۰/۵	۴/۵۳	۳- نگرانی از تاثیر خطا در کسر حقوق
۰/۵	۴/۵۱	۴- نگرانی از زدن برجسب بی لیاقتی به پرستار
۰/۴۷	۴/۱	۵- ملامت از سوی بیمار و خانواده وی
۰/۴۷	۴/۱	۶- ملامت از سوی سایر همکاران
۰/۶۶	۴/۰۱	۷- نگرانی از انتشار خبر به سایر بیمارستانها
۰/۸	۴	۸- واضح نبودن تعریف خطای کاری
۰/۸	۴	۹- نگرانی از تاثیر خطا در نمره ارزشیابی سالانه
۰/۸۸	۳/۹۸	۱۰- نگرانی از عدم همکاری سایر پرستاران
۰/۸۸	۳/۹۸	۱۱- نگرانی از ایجاد نگرش منفی در بیمار
۰/۶۲	۳/۹۷	۱۲- فراموش کردن خطای کاری از سوی کارکنان
۰/۸۱	۳/۹۲	۱۳- نگرانی از تاثیر خطا در وضعیت بیمار
۰/۸۱	۳/۹۲	۱۴- اهمیت نداشتن خطای کاری برای پرستاران
۰/۶۴	۳/۶۸	۱۵- کمبود دانش و آگاهی در زمینه خطای کاری
		موانع مدیریتی
۰/۶۶	۴/۲۷	۱۶- نامتناسب بودن واکنش مدیران پرستاری با شدت خطا
۰/۵۹	۴/۱۳	۱۷- نامتناسب بودن واکنش مدیران پرستاری با اهمیت خطا
۰/۵۲	۳/۳۱	۱۸- وجود بعضی باورهای غلط در مدیران پرستاری
۰/۹۳	۲/۸۹	۱۹- عدم دریافت بازخورد مثبت از طرف مدیران پرستاری به دنبال گزارش خطا
۰/۹۳	۲/۸۹	۲۰- تمرکز مدیر پرستاری به شخص خطاکار بدون توجه به سایر عوامل موثر در بروز خطا

منابع:

- Bates C, Cohen M, Leape L and etal. Reducing the frequency of errors in medicine using information technology. Journal of the medical informatics. 2001.(8). pp: 299-308.
- Johnstone MJ, Kanitsaki O. The ethics and practical importance of defining, distinguishing and disclosing nursing errors: A discussion paper. Int J Nurs stud. 2006 (43). pp: 367-376.
- Leung WC. Concept to treatment in the A and B department. Accid Emerg Nurs. 2002(10). pp: 17-25.
- Gillis Hall L. Nursing intellectual capital: A theoretical approach for analyzing nursing productivity. Nursing economics. 2003. 21(1). pp: 14-20.
- Penjveini S. The study of prevalence and type of medication errors among staff nurses of educational hospitals in Sanandaj. The J of Nurs Res. 2006:1(1). pp: 59-64.
- Koohestani H, Baghcheghi N. Investigation medication errors of nursing students in cardiac care unit. Sci J forensic med. 2008: 13(48). pp: 249-255.
- Shahraky A, Hamule M. Principles of nursing documentation. Salemi publication. Tehran. 2008.
- Kohan L, Corrigan J, Donalson M. To error is human: Building a safer health system. Washington: National academy press. 2000.
- Walshe K. Medical accident in the UK: A wasted opportunity for improvement? In: Rosenthal M, Mulcany L, Loya – Bostock S. Medical mishaps: Process of the puzzle. Buckingham: open university press. 1999.
- Reason R. Human error: models and management. BMJ. 2000: 320. pp: 768-770.
- Blegen MA, Vaughn T, Pepper G and etal. Patient and staff safety: Voluntary reporting. Am J Med Qual. 2004: 19(2). pp: 67-74.
- Marquis BL, Huston CJ. Leadership roles and management functions in nursing: Theory and application. 4th. Philadelphia: Lippincott Williams & wilkins. 2003.
- Warlick DT. Negligence goes to the top. Nurs Manag. 2000: 31(6). pp: 22-24.
- Simpson R. Technology and the IOM: Making the work environment safer. Nurs Manag. 2004: 35(2). pp: 20-23.

Barriers to reporting nursing job errors from nurses' viewpoint

By: Mardani Hamule, M, MSN. Shahraky Vahed, A, MSN

Abstract:

Introduction: Working errors are inevitable in every profession including health care professions, but in nursing, it's of greater importance.

Objective: The purpose of this study was to determine barriers to reporting nursing job errors from nurses' viewpoint.

Methods: In this descriptive study, 92 nurses who working in Fatemeh Zahra hospital of Najaf Abad in 2008 were selected. Data were collected by self-designed questionnaire. SPSS soft ware and descriptive statistics were used for analyzing the data.

Results: Data showed that from nurses' point of view in the domain of nurse –related," Legal problems" had the highest score (4.64) and in the domain of management "inappropriate nurse manager reaction "had the highest score (4.27) .Also 95.6% of them reported that reporting of job errors is essential.

Conclusion: Regarding impossibility of suppression of nursing errors, struggle for controlling nursing errors depends on using a systematic approach with emphasis on management and nursing care.

Key words: Nursing Staff, Medical Errors, Hospital

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.