

بررسی موانع عدم گزارش دهی خطاهای کاری کارکنان پرستاری از دیدگاه آنها

مرجان مردانی حموله^{۱*}، عزیز شهرکی واحد^۲

پذیرش: ۱۳۸۸/۵/۱۸

دریافت: ۱۳۸۸/۱/۱۸

چکیده:

زمینه و هدف: : خطاهای کاری از موارد غیر قابل اجتناب در کلیه حرفه ها از جمله حرفه های بهداشتی و درمانی می باشد و کنترل خطاهای کاری در پرستاری مهم است. لذا هدف این مطالعه تعیین موانع عدم گزارش دهی خطاهای کاری کارکنان پرستاری از دیدگاه آنها می باشد. مواد و روش ها: این پژوهش از نوع توصیفی تحلیلی و 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 نرم افزار SPSS و آمار توصیفی تجزیه و تحلیل شدند. یافته ها: ۹۵/۶٪ پرسنل پرستاری اظهار داشتند که گزارش دهی خطاهای کاری ضرورت دارد. در این میان موانع عدم گزارش دهی خطاهای کاری از دیدگاه آنان در حیطه مربوط به کارکنان پرستاری با میانگین $4/13 \pm 0/31$ و در حیطه مدیریت پرستاری با میانگین $3/65 \pm 0/66$ اعلام شد. همچنین بیشترین میانگین نمره در حیطه مربوط به کارکنان با وجود مسایل قانونی در این زمینه ($4/64$) و در حیطه مدیریت با نامتناسب بودن واکنش مدیران پرستاری با شدت اشتباه ($4/27$) مرتبط دانسته شد. نتیجه گیری: براساس نتایج حاصل از این مطالعه، برگزاری یک دوره کوتاه مدت آموزشی و کارگاه آموزشی پزشکی مبتنی بر شواهد، می تواند به شکل موثری میزان آشنایی با مفاهیم کلی پزشکی مبتنی بر شواهد را افزایش دهد. کلمات کلیدی: پرستاری، خطای پزشکی، موانع گزارش دهی

مقدمه

پرستاران بوده است که منجر به کاهش سطح صلاحیت عملکردی آنها شده است (۳). شورای بین المللی پرستاران می گوید: سلامت بیمار برای بهبود کیفیت مراقبت پرستاری ضروری است و تمام پرستاران مسئولیت اساسی جهت حفظ ایمنی بیمار در تمام جهات مراقبت را دارند که شامل آگاه ساختن بیمار و همکاران در مورد احتمال خطر و روشهای کاهش خطرات، حمایت از ایمنی بیمار و گزارش دادن رخدادهای نایجا به یک فرد مسئول می باشد (۲). از نظر مدیریت سیستم بهداشتی و درمانی نیز خطاهای پرستاران مهم است چون همراه با ساعات مراقبت مستقیم، جایگزینی و جابجایی پرستاران، غیبت، میزان آموزش و رضایت بیماران، میزان خطاهای کاری پرستاران نیز به عنوان یکی از نشانگرهای سودمندی کار پرسنل درمانی و مراقبتی برای آن مدیریت مهم می باشد (۴). مطالعه ای مقطعی در زمینه بررسی میزان ونوع اشتباهات دارویی در بیمارستانهای آموزشی شهر سمنان با مشارکت ۱۰۴ پرستار انجام شد و یافته های تحقیق نشان داد اکثر اشتباهات دارویی در روشهای وریدی، عضلانی و خوراکی

مرتکب خطا شدن، جزیی از انسان بودن است و هیچ کدام از دست اندر کاران ارائه مراقبتهای بهداشتی از خطا مبرا نخواهند بود (۱). در این میان خطاهای پرستاری، همچون خطاهایی که حین دارو دادن و یا مراقبت از بیماران رخ می دهند، مشکل شناخته شده و موردی است که درسیستم بهداشتی و درمانی وجود دارد ولی اهمیت آن در بهداشت و درمان از این جهت است که برعکس خطاهای موجود در سایر مشاغل، ممکن است نتایج جبران ناپذیری در پی داشته باشد، بنابراین از اهمیت بالاتری نیز برخوردار است. منظور از خطا در پرستاری، اصطلاحی عملیاتی است که به موجب رخداد آن، زنجیره برنامه ریزی شده فعالیتهای فیزیکی و ذهنی در رسیدن به هدف عاجز می ماند و این قصور به مداخله شانس نسبت داده نمی شود (۲). از میان ۲۰۰ مورد سو عملکرد، نتایج بررسی ها نشان داد که بخش عمده این سو عملکردها به دلیل فقدان استقلال، تمامیت و خود کارایی در

۱- کارشناس ارشد پرستاری، بیمارستان فاطمه زهرا (س) نجف آباد (*نویسنده مسئول): اصفهان، نجف آباد، اتوبان شهید صالحی، بیمارستان فاطمه الزهرا (س) آدرس الکترونیکی: mardanimarjan@gmail.com تلفن همراه: ۰۹۱۳۲۸۶۴۰۷۷. شماره تماس: ۰۳۳۱-۲۴۲۲۱۱۳
۲- کارشناس ارشد پرستاری، مربی و عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری دانشگاه علوم پزشکی زابل

بود، اکثریت نمونه ها ۷۳/۹٪ زن، ۷۸/۳٪ متاهل، ۶۷/۴٪ کارشناس، ۴۱/۳٪ رسمی، ۹۵/۶٪ شیفت در گردش، ۴۱/۳٪ دارای سابقه کار ۱۰-۵ سال و ۲۴٪ شاغل در بخش جراحی بوده اند (جدول شماره ۱). مطابق یافته ها ۹۵/۶٪ واحدهای پژوهش اعلام داشتند که گزارش دهی خطاهای کاری ضرورت دارد. در این میان موانع عدم گزارش دهی خطاهای کاری از دیدگاه کارکنان پرستاری به این صورت بود که میانگین نمرات در حیطه موانع مربوط به کارکنان پرستاری ۴/۳۱±۰/۱۳ و در حیطه موانع مدیریتی ۰/۶۶± ۳/۶۵، همچنین بیشترین میانگین نمره در حیطه موانع مربوط به کارکنان پرستاری وجود مسائل قانونی در این زمینه (۴/۶۴) و در حیطه موانع مدیریتی نامتناسب بودن واکنش مدیران پرستاری با شدت اشتباه (۴/۲۷) بوده است (جدول شماره ۲).

جدول شماره ۱: مشخصات فردی واحدهای پژوهش

متغیر	فراوانی	درصد
سن به سال		
کمتر از ۳۰	۳۸	۴۱/۳
۳۰ تا ۴۰	۴۲	۴۵/۶
۴۰ تا ۵۰	۱۲	۱۳/۱
جنس		
زن	۶۸	۷۳/۹
مرد	۲۴	۲۶/۱
وضعیت تاهل		
مجرد	۲۰	۲۱/۷
متاهل	۷۲	۷۸/۳
سطح تحصیلات		
کارشناسی	۶۲	۶۷/۴
کاردانی	۱۰	۱۰/۹
دیپلم	۲۰	۲۱/۷
نوع استخدام		
رسمی	۳۸	۴۱/۳
آزمایشی	۳۱	۳۳/۷
پیمانی	۲۳	۲۵
نوع شیفت		
ثابت	۴	۴/۴
در گردش	۸۸	۹۵/۶
سابقه کار به سال		
کمتر از ۵	۳۱	۳۳/۷
۵ تا ۱۰	۳۸	۴۱/۳
بیشتر از ۱۰	۲۳	۲۵
بخش محل کار		
جراحی	۲۶	۲۴
داخلی	۲۰	۲۱/۷
اطفال	۱۰	۱۰/۹
زنان	۱۲	۱۳/۱
اورژانس	۱۴	۱۹/۴
Ccu	۱۰	۱۰/۹
جمع هر متغیر	۹۲	۱۰۰

به صورت حذف دارو و سپس دوزاژ اشتباه دارو بوده و کل اشتباهات دارویی ۱۶/۷٪ بوده است و همچنین افزایش 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 دانشجوی پرستاری در بخش مراقبتهای ویژه قلبی در شهر اراک پرداخته است و محققین دریافتند در ۱۰٪ واحدهای مورد پژوهش اشتباه دارویی اتفاق افتاده بود، ۴۱/۶۶٪ آنها، اشتباه دارویی در شرف وقوع را گزارش نمودند و ۴۸/۳۴٪ نمونه ها هیچگونه اشتباه در شرف وقوع و اتفاق افتاده ای را گزارش نکردند (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 داد و در رفع آنها اقدام نمود تا به این ترتیب از خطاهای کاری رایج پیشگیری نماییم. لذا هدف مطالعه حاضر تعیین موانع عدم گزارش دهی 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 پیمود. امید است نتایج تحقیق راهگشای طرح های مداخله ای در این زمینه باشد.

مواد و روش ها

این پژوهش یک مطالعه توصیفی تحلیلی و مقطعی است. جامعه این پژوهش کلیه کارکنان پرستاری شاغل در بیمارستان فاطمه الزهرا (س) نجف آباد اصفهان در طیف کارشناس و کاردان پرستاری و دیپلم بهیاری با حداقل ۱ سال سابقه کار بوده اند و نمونه در این تحقیق منطبق بر جامعه پژوهش بوده است. به این منظور ۹۲ نفر به روش سرشماری در سال ۱۳۸۷ مورد بررسی قرار گرفتند. ابزار گردآوری داده ها در این پژوهش، پرسشنامه پژوهشگر ساخته بود که پس از مروری بر متون تهیه و تنظیم شد. بخش اول پرسشنامه شامل ۸ سوال در مورد مشخصات دموگرافیک و بخش دوم شامل ۲۰ سوال مربوط به موانع عدم گزارش دهی خطاهای کاری در ۲ حیطه موانع مدیریتی و موانع مربوط به کارکنان پرستاری بود و در بخش انتهایی پرسشنامه نیز طی سؤالی بسته پاسخ از کارکنان پرستاری خواسته شد تا ضرورت گزارش دادن خطاهای کاری خود را در قالب بلی - خیر اعلام دارند. سؤالات مربوط به موانع بر اساس مقیاس لیکرت ۵ درجه ای از کاملا موافقم تا کاملا مخالفم و به صورت ۵، ۴، ۳، ۲ و ۱ نمره گذاری گردید. سپس میانگین امتیاز هر سوال و هر حیطه محاسبه شد. جهت کسب اعتبار ابزار از روش اعتبار محتوا استفاده شد و مورد تایید تنی چند از صاحب نظران حوزه پرستاری قرار گرفت و جهت کسب اعتماد ابزار از روش بازآزمایی بهره گیری شد. به این صورت که پرسشنامه مذکور به فاصله ۱۰ روز، ۲ بار در اختیار ۱۰ نفر از پرستاران واجد شرایط از واحدهای مورد پژوهش قرار گرفت. سپس داده های گردآوری شده در دو مرحله مورد آزمون آماری قرار گرفت و ضریب همبستگی پیرسون بین دوبار پاسخگویی به سؤالات پرسشنامه برابر ۰/۸۴ به دست آمد و پایایی ابزار تایید گردید. پرسشنامه ها بین واحدهای پژوهش توزیع شده 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.

یافته ها

در میان مشخصات دموگرافیک، اکثریت کارکنان پرستاری ۴۵/۶٪ در دامنه سنی ۳۰-۴۰ سال قرار داشتند (کمترین سن ۲۴ سال و بیشترین سن ۵۰ سال

جدول شماره ۲: میانگین و انحراف معیار هریک از موانع عدم گزارش دهی خطاهای کاری

موانع	میانگین	انحراف معیار
موانع مربوط به کارکنان		
۱- وجود مسائل قانونی	۴/۶۴	۰/۵
۲- ملامت از طرف پزشک معالج بیمار	۴/۵۳	۰/۵
۳- نگرانی از تاثیر خطا در کسر حقوق	۴/۵۳	۰/۵
۴- نگرانی از زدن برجسب بی لیاقتی به پرستار	۴/۵۱	۰/۵
۵- ملامت از سوی بیمار و خانواده وی	۴/۱	۰/۴۷
۶- ملامت از سوی سایر همکاران	۴/۱	۰/۴۷
۷- نگرانی از انتشار خبر به سایر بیمارستانها	۴/۰۱	۰/۶۶
۸- واضح نبودن تعریف خطای کاری	۴	۰/۸۱
۹- نگرانی از تاثیر خطا در نمره ارزشیابی سالانه	۴	۰/۸
۱۰- نگرانی از عدم همکاری سایر پرستاران	۳/۹۸	۰/۸۸
۱۱- نگرانی از ایجاد نگرش منفی در بیمار	۳/۹۸	۰/۸۶
۱۲- فراموش کردن خطای کاری از سوی کارکنان	۳/۹۷	۰/۶۲
۱۳- نگرانی از تاثیر خطا در وضعیت بیمار	۳/۹۲	۰/۸۱
۱۴- اهمیت نداشتن خطای کاری برای پرستاران	۳/۹۲	۰/۸۲
۱۵- کمبود دانش و آگاهی در زمینه خطای کاری	۳/۶۸	۰/۶۴
موانع مدیریتی		
۱۶- نامتناسب بودن واکنش مدیران پرستاری با شدت خطا	۴/۲۷	۰/۶۶
۱۷- نامتناسب بودن واکنش مدیران پرستاری با اهمیت خطا	۴/۱۳	۰/۵۹
۱۸- وجود بعضی باورهای غلط در مدیران پرستاری	۳/۳۱	۰/۵۲
۱۹- عدم دریافت بازخورد مثبت از طرف مدیران پرستاری به دنبال گزارش خطا	۲/۸۹	۰/۹۳
۲۰- تمرکز مدیر پرستاری به شخص خطاکار بدون توجه به سایر عوامل موثر در بروز خطا	۲/۸۹	۰/۹۳

بحث و نتیجه گیری

بیمار، روبه رو می کند (۹). در این پژوهش موانع عدم گزارش دهی خطاهای کاری در حیطه موانع مربوط به کارکنان پرستاری مهم تر اعلام شده است و آنچه در این حیطه حائز اهمیت بیشتری شناخته شده است، وجود مسایل قانونی برای پرستاران به عنوان بزرگترین مانع عدم گزارش دهی خطاهای کاری بوده است. شاید موضوعات ناراضی، شکایت و دادخواهی بیماران از کادر درمانی به دلیل تخلفات و خطاهای تشخیصی، درمانی و مراقبتی که از مسایل مهم و مورد بحث جامعه ما می باشد و در مراکز پزشکی و حقوقی مورد بحث فراوان قرار می گیرد (۷)، بزرگترین دلیل حمایت از یافته فوق باشد تا کارکنان پرستاری را به عدم گزارش خطاهای کاری وادار سازد. 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 در سیستم است و باید به دنبال نقاط ضعف آن سیستم بود که زمینه را برای رخداد خطا مهیا کرده است (۱۰). لازم به ذکر است که مراقبت با کیفیت

یافته های این پژوهش تاییدی بر این نکته است که مطابق با نظر اکثریت کارکنان پرستاری، گزارش دادن خطاهای کاری ضروری است. در واقع از آنجا که هدف اصلی و غایی حرفه پرستاری، تامین بهبودی و سلامت بشریت است و ایمنی بیمار به عنوان یک نگرانی اصلی در سیستم ارائه مراقبتهای بهداشتی به ویژه برای پرستاران مطرح شده است (۷) ضرورت گزارش دادن خطاهای کاری جهت تحقق اهداف پرستاری مشخص می گردد. از سوی دیگر باید پذیرفت خطاهای کاری در مراقبتهای بهداشتی مثل تمام کارهای دیگر اجتناب ناپذیر است و صد درصد نمی توان از آنها پیشگیری کرد ولی این امکان وجود دارد تا سیستمی طراحی کنیم که احتمال وقوع خطاها را کاهش داده و اثرات منفی خطاها را در زمان رخ دادن آنها کاهش دهد (۸). چنین سیستمی در جهت تلاش برای رفع زمینه های بروز خطاهای کاری عمل می نماید و تاکید می کند هر اشتباه و نقیصی ما را با فرصت پیشرفت و بهبود عملکرد به دلیل افزایش دانش ما در زمینه موانع ارائه یک مراقبت ایمن به

براین خطاها به کار گیرند. لازم به ذکر است این تحقیق به دلیل مطالعه پرستاران شاغل در یک بیمارستان، با حجم نمونه کم انجام شده است که جهت اخذ نتایج بهتر ضروری است با تعداد بیشتر و در نظر گرفتن چند بیمارستان، مطالعات دقیقتری انجام گیرد. همچنین توصیه می گردد به بررسی دیدگاه مدیران نیز در این خصوص پرداخته شود تا بتوان به مقایسه های جامعتری در زمینه موانع عدم گزارش دهی خطاهای کاری کارکنان پرستاری اقدام نمود. می توان چنین نتیجه گرفت که برای رفع موانع موجود در این زمینه باید نگاهی سیستماتیک داشت و به دنبال طراحی سیستمی برای عوامل خطر ساز جهت بروز خطاهای کاری بود تا میزان گزارش دهی خطاهای کاری پرستاری افزایش یابد. در نهایت با توجه به نتایج حاصل می توان پیشنهاداتی برای پرستاران، به این شرح ارائه نمود:

– برای مراقبت و محافظت و جلوگیری از صدمه به بیمار، اطمینان از سالم بودن همه لوازم موجود در حوزه های مراقبتی بیمار لازم است.

– بیماران مرتب کنترل شده و هر گونه تغییر در وضعیت آنها بعد از بررسی و شناخت دقیق گزارش شود.

– هیچگاه از بحث درباره نقاط ضعف خود با مافوق نهراسند و مسئولیتهایی را که برای آنها آمادگی ندارند، نپذیرند، چون در صورت ارتکاب خطا، ادعا مبنی بر عدم آشنایی، در دادگاه قابل توجیه نمی باشد.

– در آخر گزارش کامل هر واقعه ای که در بخش محل خدمت رخ می دهد، ثبت گردد.

تشکر و قدردانی

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

خوب از بیمار، بخش ناگزیر و جز حقوق و انتظارات بیمار است و هیچ چیزی، ضعف مراقبت تخصصی در بیمارستان را جبران نمی کند. 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 مدیریتی به عنوان دلایلی جهت گزارش ندادن خطاهای کاری پرستاری بوده است. در حقیقت خطاهای کاری خطرناک در صورت وجود یک سیستم سازمان داده شده برای نظارت و توجه به پرستاران هرگز رخ نمی دهد. بنابراین وظیفه مدیر پرستاری است که راههای بروز خطاها را با تشخیص علل زمینه ساز که با نقص عملکرد مدیریتی بروز می کند، مسدود نماید (۱۲). به علاوه مدیران پرستاری مسئولیت بررسی پروتکل های نوشته شده، خط مشی ها، استاندارد ها و پروسیجرها و نظارت بر پیروی از آنها را دارند تا با انجام مسئولیت خود احتمال خطا را کاهش دهند. به عبارت بهتر آنها باید با شناسایی نقاط ضعف برای جبران آن و جلوگیری از رسیدن صدمه به بیمار به واسطه این نقاط ضعف برنامه ریزی کنند (۱۳). همچنین مدیران پرستاری باید به ارتقای فرهنگ سازمانی یعنی افزایش مسئولیت پذیری پرستاران، پاسخگویی، وجدان کاری و گزارش خطاهای کاری از طرف آنان با جدیت هر چه تمام تر، همت گمارند (۱۴). بنابراین با توجه به یافته های پژوهش حاضر و مطالعات انجام شده در این زمینه، نخستین گام در رفع موانع عدم گزارش دهی 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 بیان کنند. از طرف دیگر مدیران پرستاری هم اطلاعات مربوط به انواع خطاها و شرایط حاکم بر آنها من جمله شدت خطاهای انجام شده را گرد آوری نموده و در جهت رفع عوامل موثر

References:

- 1-Bates, C. Cohen, M. Leape, L. etal. Reducing the frequency of errors in medicine using information technology .Journal of the medical informatics .2001, 8; 299-308.
- 2-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; 367-376.
- 3- Leung, WC. Concept to treatment in the A and B department .Accid Emerg Nurs. 2002, 10;17-25.
- 4-Gillis Hall, L. Nursing intellectual capital: A theoretical approach for analyzing nursing productivity .Nursing economics .2003, 21(1);14-20.
- 5-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);59-64 .
- 6-Koohestani, H. Baghcheghi N. Investigation medication errors of nursing students in cardiac care unit .Sci J forensic med. 2008, 13(48);249-255.
- 7-Shahraky, A. Hamule M .Principles of nursing documentation .Salemi publication .Tehran .2008.p:81.
- 8-Kohan, L. Corrigan, J. Donalson, M. To error is human: Building a safer health system .Washington : National academy press.2000.
- 9- 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.p:93.
- 10-Reason, R. Human error: models and management .BMJ.2000, 320;768-770.
- 11-Blegen, MA. Vaughn T, Pepper G and ental .Patient and staff safety: Voluntary reporting .Am J Med Qual.2004, 19(2);67-74.
- 12-Marquis, BL. Huston, CJ. Leadership roles and management functions in nursing: Theory and application 4th .Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2003.
- 13-Warlick, DT. Negligence goes to the top .Nurs Manag .2000, 31(6);22-24.
- 14-Simpson, R. Technology and the IOM: Making the work environment safer .Nurs Manag .2004, 35(2);20-23.