

## بررسی خطاهای رایج پرستاری و توسعه استراتژی‌های کاهش خطا در پرستاران

سعیده صغیری<sup>۱</sup>

### چکیده

**مقدمه:** یکی از مواردی که در دهه اخیر مورد توجه قرار گرفته است، نحوه برخورد با خطاهای پزشکی، در بیمارستانها می‌باشد. در این مطالعه تلاش می‌شود تا درک جامعی از خطاهای رایج و چگونگی پاسخ پرستاران به خطاها به دست آورده و راهکارهایی جهت مواجهه با این موضوع ارائه گردد.

**مواد و روش‌ها:** در یک مطالعه مروری، مجموعه مطالعاتی که در خصوص خطاهای پزشکی پس از سال ۲۰۰۰ انجام شده بود مورد بررسی قرار گرفت. این مقاله یک مطالعه مروری بوده که با استفاده از منابع کتابخانه‌ای و اینترنتی تدوین شده است. **یافته‌ها:** با توجه به اینکه کلیه فرآیندهای ارائه خدمات بهداشتی درمانی با درجه‌ای از عدم ایمنی و خطر توأم می‌باشد لذا ایمنی بیمار یکی از اساسی‌ترین اصول ارائه خدمات در مراکز بهداشتی درمانی می‌باشد.

**بحث و نتیجه‌گیری:** ایجاد سیستم ایمن در ارائه خدمات بهداشتی درمانی و ارتقای کیفیت مراقبتهای ارائه شده در مراکز درمانی منوط به کاهش اشتباهات ناخواسته و اجتناب ناپذیر است. توسعه استراتژی‌هایی جهت کسب تجربه از خطاهای رخ داده در مراکز درمانی ارتش، برنامه ریزی دقیق و مدون مسئولین و مدیران پرستاری را می‌طلبد تا ضمن ایجاد شرایطی که در آن کارکنان گروه پرستاری بدون نگرانی خطاهای رخ داده را گزارش نموده و از خطاهای به وقوع پیوسته به عنوان موقعیتی جهت یادگیری و کسب تجربه و پیشگیری از تکرار مجدد خطاهای دیگران استفاده نمایند و زمینه ارتقای کیفیت مراقبتها و افزایش ایمنی بیماران فراهم گردد. توصیه می‌گردد در سیستم پرستاری مراکز درمانی آجا فرهنگ حمایت از ثبت و گزارش دهی خطاهای پرستاران با هدف ارتقای کیفیت مراقبتی صورت گیرد.

**کلمات کلیدی:** خطاهای پرستاری، خطاهای دارویی، پاسخ پرستاران، گزارش دهی خطا

### مقدمه

از فاکتورهای تاثیرگذار عبارت بودند از استفاده زیاد از روشهای تهاجمی و گران قیمت، عدم بکارگیری خدمات مراقبتی ارزان قیمت و احتمال رخ دادن خطاهایی در امر مراقبت که ممکن است به بیمار آسیب برساند. پس از انتشار این گزارش برنامه‌ریزیهای گسترده‌ای در جهت افزایش کیفیت مراقبتهای ارائه شده و افزایش ایمنی بیماران انجام شد. در حال حاضر با توجه به اینکه اشتباهات ناخواسته پزشکی ۱ نفر از هر ۱۰ نفر بیمار در سراسر جهان را تحت تأثیر قرار می‌دهد، سازمان بهداشت جهانی از این موضوع به عنوان آندمی یاد می‌نماید. همچنین سازمان ملی ایمنی بیماران

یکی از مواردی که در دهه اخیر مورد توجه قرار گرفته است، ثبت و گزارش دهی خطاهای پزشکی رخ داده در بیمارستانها می‌باشد. در سال ۲۰۰۰ هشداری با این عنوان توسط آکادمی ملی علوم آمریکا منتشر گردید انسان جایز الخطا است: « ایجاد سیستم درمانی ایمن تر» و طی آن نتایج مربوط به دو مطالعه گسترده منتشر گردید و نتیجه گرفتند که سالانه حدود ۹۸۰۰۰ بیمار به علت خطاهای پزشکی در این کشور می‌میرند که این امر حاکی از پایین بودن کیفیت مراقبتهای سلامتی ارائه شده می‌باشد. برخی

آگاهی از علل رخ دادن خطا و حمایت نمودن از فرهنگ گزارش دهی خطا می‌باشد (۵).

### خطاهای رایج در عملکرد پرستاران و نحوه پاسخ به خطا در پرستاران

یافته‌های بسیاری از مطالعات حاکی از آن است که پرستاران درک یکسانی از تعریف خطا در سازمان ندارند (۷ و ۸) و این امر یکی از فاکتورهای تأثیرگذار در نحوه برخورد آنان با خطا می‌باشد. در اکثر مطالعات، شرکت کنندگان اعتقاد داشتند که بیش از ۴۰ درصد خطاهای رخ داده هرگز گزارش نمی‌شوند و ترس مهم‌ترین عامل عدم گزارش خطا می‌باشد. اکثر پرستاران اعتقاد داشتند فرهنگ حاکم بر بخش نسبت به فرهنگ سازمانی که در آن مشغول به خدمت هستند در میزان گزارش خطا مؤثرتر می‌باشد. نحوه پاسخ به خطاهای دارویی توسط پرستاران در شکل ۱ مشخص شده است. همانطور که مشاهده می‌گردد در هنگام برخورد با خطا یک فرایند تصمیم‌گیری رخ می‌دهد. در مرحله اول پرستار خطا را تشخیص می‌دهد و سپس گزینه‌های موجود در خصوص گزارش رسمی یا غیررسمی خطا را بررسی می‌نماید. در مرحله قضاوت و انتخاب پرستار عواقب هر پاسخ احتمالی را بررسی می‌نماید و در مرحله عمل، به خطا پاسخ می‌دهد. در مرحله فیدبک پرستار عواقب تصمیم خود را بررسی می‌کند که این امر در نحوه پاسخ به خطای وی در آینده تأثیرگذار خواهد بود. گردآوری آمار دقیقی از انواع خطاهای پرستاری بسیار مشکل و میزان بروز آن در مطالعات مختلف بسیار متفاوت است. قصور در بررسی دقیق بیمار و گرفتن شرح حال، قصور در تهیه شرح حال و گزارش تغییرات، تعیین هویت بیمار و شناسایی بیمار، اجرای اشتباه درمان، قصور در ارزشیابی مراقبت و ثبت به موقع، قصور در گزارش به موقع به پزشک، سقوط بیمار، قصور در مشاهده کردن و ثبت صحیح مشاهدات، بکارگیری تجهیزات ناقص و معیوب که گاهاً سبب آسیب و یا سوختگی بیمار می‌گردد، عدم حفظ اطلاعات محرمانه بیمار و خطا در ثبت گزارشات پرستاری، برخی از خطاهای عملکردی پرستاران می‌باشند (۱۸). از شایع‌ترین خطاهای پرستاری شناخته شده می‌توان به خطاهای دارویی اشاره کرد خطاهای دارویی به علت تأثیر در افزایش مرگ‌ومیر بیمار و هزینه‌های بیمارستانی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار می‌باشد و

(INPSA) اخیراً دستورالعملهایی را با هدف ارتقای ایمنی بیماران ارائه نموده است (۱).

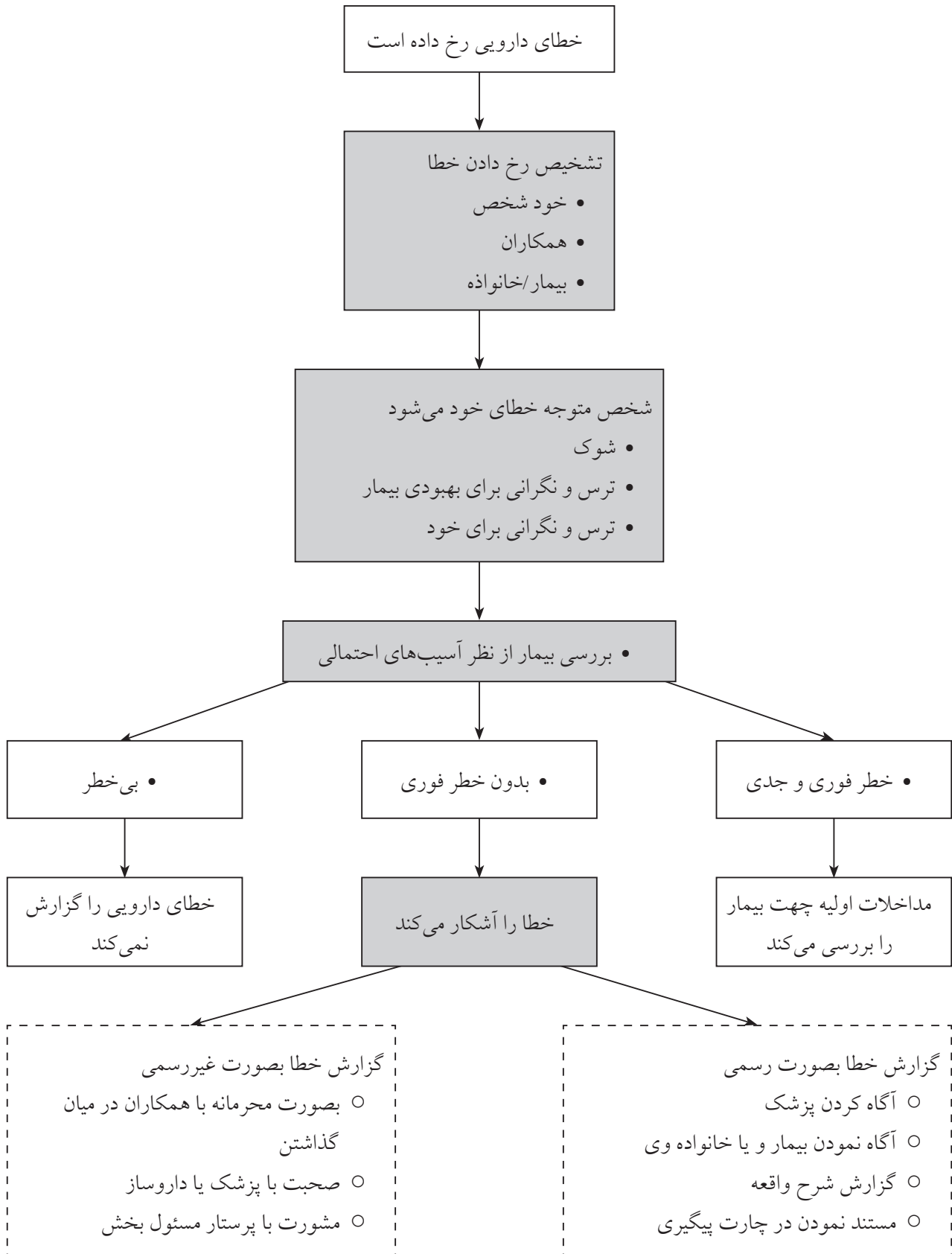
با توجه به اینکه براساس مطالعات صورت گرفته در ۳۸٪ موارد بروز اشتباهات پزشکی مربوط به پرستاران می‌باشد (۳)، همچنین با توجه به استانداردهای بین‌المللی اعتبار بخشی بیمارستانها (JCI)، لزوم بهبود ایمنی و کیفیت مراقبت از بیماران در بیمارستانها و مراکز درمانی آجا احساس می‌گردد (۴). در این مقاله سعی شده است زمینه‌ای برای آگاهی از خطاهای رایج و پیشگیری از خطاها و نهایتاً ارتقای ایمنی بیماران فراهم گردد. ایجاد فرهنگ ایمنی بیماران و یا به عبارتی آسیب نرساندن به بیمار یکی از اصول اخلاقی مهم است که در اولویت بالای رسالت مراکز درمانی قرار دارد.

### یافته‌ها

**تعریف خطا:** خطا رویدادی است که اتفاق افتاده است در حالیکه نباید اتفاق می‌افتاد و قطعاً ما تکرار آن را نمی‌خواهیم. به عبارت دیگر خطا، شکست در یک فرایند از قبل برنامه ریزی شده است. مطالعاتی که در زمینه خطاهای پزشکان و پرستاران انجام شده است حاکی از آن است که خطا در هر صورت اتفاق می‌افتد زیرا هیچ انسانی مصون از خطا نیست و خطاها به هر جهت توسط پزشک، پرستار و یا سایر کادر درمانی اتفاق خواهد افتاد. از آنجایی که انتظار رخ دادن خطا وجود دارد می‌بایستی برای پیشگیری و کاهش آن برنامه‌ای مدون وجود داشته باشد (۵).

در نظام سلامت به دلیل عملکرد دائمی و شبانه روزی، کارکنان در بسیاری از موارد دچار خستگی می‌شوند زیرا کار خصوصاً در ساعات غیر معمول یا متمادی با فیزیولوژی نرمال بدن مطابقت ندارد. از سوی دیگر حجم زیاد کار، اشتباه در برقراری ارتباطات و حجم زیاد اطلاعات، کمبود وقت، انجام اعمالی که به دقت و تمرکز بالایی نیاز دارد همچنین تجربه ناکافی و برخی مشکلات روحی پرستاران، شانس رخ دادن خطا را افزایش می‌دهد (۶). رخ دادن خطا به معنای غفلت و کوتاهی انسان نمی‌باشد اما قانون اخلاقی انجام کار بدون خطا سبب ایجاد فرهنگ خاصی در جامعه پزشکی شده است که اشتباهات را مشکل فردی تلقی نموده و از سرزنش و مجازات به جای یافتن علت ایجاد خطا برای حل مشکل استفاده می‌کند این در حالی است که نقطه شروع در کاهش خطا کسب

پاسخ پرستاران به خطاهای دارویی



مطالعات زیادی در این خصوص انجام شده است.

اجرای دستورات دارویی بخش مهمی از فرایند درمان و مراقبت از بیمار بوده و جزء اصلی عملکرد پرستاران محسوب می شود. بروز اشتباهات دارویی تهدیدی برای ایمنی بیمار محسوب می شود. اشتباهات دارویی رایج شامل تجویز داروی اشتباه، دوز اشتباه، حذف دارو، نادیده گرفتن علائم مسمومیت و یاراه نادرست تجویز می باشد (۳۱). به دست آوردن تصویری از خطاهای دارویی در کشورهای در حال توسعه به دلیل عدم وجود سیستم ثبت و گزارش دهی صحیح و کمبود مطالعات در این زمینه امکان پذیر نمی باشد. خطاهای دارویی یکی از مهمترین عواملی است که منجر به کاهش کیفیت مراقبتی می شود و شناسایی دلایل ایجاد و اتخاذ تدابیری برای کاهش آن حائز اهمیت می باشد.

میانگین گزارش خطاهای دارویی در بخشهای مورد مطالعه برای هر پرستار بین ۱/۳ مورد تا ۵ مورد در مدت ۳ ماه و در مطالعات مختلف متفاوت است. نتایج اکثر مطالعات نشان می دهد که گزارش خطاهای دارویی در بین پرستاران بسیار کمتر از میزان واقعی آن می باشد. نتایج حاصله از مطالعه صورت گرفته توسط فارماکوپه ایالات متحده در ۴۸۲ بیمارستان و موسسه مراقبت بهداشتی نشان داد که مهمترین علل بروز اشتباهات دارویی، اشتباه در روش تجویز دارو، آشفتگی محیط کاری، تغییرات نوبت و افزایش حجم کاری می باشد (۱۷). در مطالعه راس و همکاران (۲۰۰۰) در انگلستان میزان بروز اشتباهات دارویی حدود ۱۵ درصد می باشد و بیشترین میزان اشتباهات دارویی مربوط به بخشهای ویژه، داخلی و نوزادان می باشد و در این بین ۵۶ درصد پرستاران مسئول بروز این اشتباهات بوده اند (۹). در مطالعه هاو و همکاران (۲۰۰۵) با بررسی دیدگاه پرستاران در رابطه با اشتباهات دارویی در انگلستان نتیجه گرفتند که شلوغی، سروصدای محیط، عوامل شخصیتی فرد مانند احساس خستگی ناشی از کار و عدم حمایت کافی از مهمترین عوامل بروز اشتباهات دارویی از دیدگاه پرستاران محسوب می گردد (۱۰). اشتباهات دارویی باعث افزایش هزینه ها و سلب اعتماد بیمار و خانواده وی نسبت به سیستم بهداشتی درمانی می شود این گونه خطاهای پرستاری علاوه بر آسیبی که به بیمار وارد می کند می تواند به خود حرفه پرستاری نیز آسیب برساند. بروز اشتباهات دارویی در تمام مراحل تجویز، آماده سازی و اجرای داروها شاخص مهمی

در کاهش کیفیت فرایند تجویز دارو محسوب می گردد. با توجه به تأثیر قابل توجهی که خطاهای پرستاری می توانند بر ایمنی بیماران و آرایه کنندگان خدمات داشته باشند همچنین اجتناب ناپذیر بودن آنها این خطاها را می بایستی به نحوی اداره کرد که کمترین آسیب را ایجاد کنند. مسلماً پیشگیری از رخ دادن خطا و اجتناب از خطا بهترین فرایند حل مشکل است. مهمترین نکته در برخورد با خطا اجتناب از پاسخهای مخرب به خطا است. قبول مسئولیت و پیگیری منطقی و حمایت فرد گزارش دهنده خطا، توسط مدیران پرستاری از گامهای حیاتی محسوب می شود. در فرایند پرستاری از بیماران اگر خطایی رخ دهد رویکرد معمول تنها با یافتن فرد خطا کار پیگیری می شود، در نتیجه خطاهای پرستاری منجر به بهبود درمان و رفع عیوب نمی شود اما نکته ای که مدیران باید همواره به آن توجه داشته باشند این است که منشأ ایجاد خطاها تنها فردی که در تماس مستقیم با خطا قرار دارد نمی باشد بلکه سایر جنبه های نظام مراقبت از بیمار در ایجاد خطا دخیل می باشند. در این بخش استراتژی هایی برای کاهش خطاهای پرستاری جهت پرستاران و مدیران پرستاری ارائه می گردد:

### استراتژی های کاهش خطا جهت مدیران پرستاری

- ۱- ایجاد اهداف معین و شفاف در ارتباط با موضوع ایمنی بیمار
- ۲- ایجاد فرهنگ سازمانی عادلانه امن و عاری از خطا
- ۳- ایجاد نظام گزارش دهی خطاها و عدم مجازات افرادی که وقایع و اتفاقات را گزارش می نمایند.
- ۴- ارتقای سیستم گزارش دهی وقایع و اتفاقات ناخواسته با توجه به اینکه نقش اولیه و اساسی سیستمهای گزارش خطا، ارتقاء ایمنی بیمار بوسیله یادگیری از اشتباهات است. به حداقل رسیدن فاصله بین خطا و گزارش آن یک فاکتور حائز اهمیت در پیشگیری از خطاهای دارویی محسوب می شود.
- ۵- نهادینه کردن تجارب آموخته در فرایند گزارش دهی وقایع و اتفاقات ناخواسته با ارائه برنامه های آموزشی و ایجاد تغییر در نحوه ارائه خدمات و فرآیندها
- ۶- تشویق کارکنان در خصوص بکارگیری آنالیز علتی و کسب تجربه از اتفاقات ناخواسته
- ۷- ایجاد فرآیندهای مناسب در سازمان برای مدیریت خطاهای پرستاری

- ۹- برای مراقبت و محافظت و جلوگیری از صدمه به بیمار، پرستار باید مطمئن شود که همه لوازم موجود در حوزه مراقبتی بیمار مطمئن و ایمنص و سالم هستند.
- ۱۰- وسایل ناقص و خراب باید سریعاً تعمیر و جایگزین شوند و به سرپرستار و مقام مافوق کتباً گزارش شوند.
- ۱۱- از به کارگیری افراد غیر حرفه‌ای و یا دانشجویان جهت انجام کارهای تخصصی جداً خودداری کنید.
- ۱۲- هرگونه قصور و کوتاهی از سوی سایر همکاران در ارتباط با بیمار باید جدی گرفته و کتباً گزارش شود.
- ۱۳- بیماران مرتب کنترل شوند و هرگونه تغییر در طول شیفت پس از بررسی و شناخت دقیق به پزشک و یا مسئول ذیصلاح گزارش شود و در پرونده نیز ثبت گردد.
- ۱۴- در برنامه‌های بازآموزی مرتب شرکت نمایید.
- ۱۵- پرستاران در نگهداری بیماران ناتوان و نابینا و سالمند باید از محدودکننده‌های فیزیکی استفاده کنند.

### بحث و نتیجه‌گیری

عموماً اشتباهات در ارائه خدمات بهداشتی درمانی ناخواسته می‌باشند. از طرفی با وجود تلاش بسیار گاهاً بروز اشتباهات اجتناب‌ناپذیر می‌باشد. همچنین داشتن سیستم بهداشتی درمانی قابل اطمینان مستلزم ارتقای کیفیت مراقبت‌های ارائه شده و کاهش خطاهای ناخواسته می‌باشد. به کارگیری روش‌هایی جهت ارزیابی خطاهای رایج رخ داده و کسب تجربه از آنها و برنامه‌ریزی مناسب و دقیق توسط مسئولین ذیربط در رابطه با بهبود فرایند اجرای خدمات بهداشتی درمانی و دوره‌های آموزش مدون می‌تواند در بهبود شرایط مفید واقع گردد و در پیشگیری از تکرار آن خطاها مؤثر باشد. توصیه می‌گردد تا در این راستا فرهنگ حمایت از ثبت و گزارش دهی خطاهای پرستاری با هدف ارتقای کیفیت مراقبتی در مراکز درمانی ایجاد گردد.

- ۸- ایجاد روشهایی به منظور برقراری ارتباط باز و آزادانه با عموم مردم و جامعه و توجه به صحبت‌های بیماران
- ۹- تبدیل رفتارهای مبتنی بر دقت و تمرکز (intentional behavior) به رفتارهای شماتیک (schematic behavior) از طریق کاربرد چک لیست، دستورالعملها و گایدلاینهای بالینی و تعریف پروتکلها
- ۱۰- توزیع صحیح نیروی انسانی در بخشها با توجه به حجم کاری و میزان سابقه کاری
- ۱۱- برگزاری کلاسهای بازآموزی و تشویق پرستاران جهت ارتقاء انگیزه در آنان
- ۱۲- توجه به شرایط روحی و عوامل شخصیتی کارکنان و سایر عوامل تأثیرگذار در رخ دادن خطا

### استراتژی‌های کاهش خطا جهت پرستاران

- ۱- بررسی دقیق بیمار و توجه به صحبت‌های بیماران
- ۲- هیچگاه از بحث درباره نکات ضعف خود با مافوق نهراسید، مسئولیتهایی را که برای آنها آمادگی ندارید نپذیرید.
- ۳- اگر در دستورات پزشک جای سؤال است، نمی‌توانید آنرا بخوانید، ناکامل است و یا احتمال می‌دهید به بیمار آسیبی برساند، در اطمینان از صحت آن بکوشید.
- ۴- در صورتی که دستور دارویی مشکوک به نظر می‌رسد، فوراً به پزشک یا مافوق ذی صلاح اطلاع داده شود.
- ۵- شکایت بیمار از درد را باید جدی گرفته و تا اطمینان از وضعیت بیمار و رفع درد موضوع را پیگیری کرد.
- ۶- هرگز به درمان هیچ بیماری بدون دستور پزشک نپردازید مگر در موارد اضطراری و تحت شرایط خاص.
- ۷- اولین وظیفه پرستار حمایت از بیمار است اگر به نظر تان وضعیت بیمار بحرانی است باید به پزشک گزارش دهید، در این امر درنگ نوزید (خواه نیمه شب، یا وسط روز).
- ۸- هیچگونه فعالیت تخصصی خارج از حیطه و قلمرو تعیین شده برای پرستار، نباید توسط انجام شود.

## References

- 1- Cherry B, Jacob S. Contemporary nursing, Mosby, 4th ed.p: 444-451
- ۲- جولایی سوداب ه، حاجی بابایی فاطمه، پیروی حمید و همکاران. بررسی وقوع و گزارش خطاهای دارویی پرستاران و ارتباط آن با شرایط کاری در بیمارستانهای دانشگاه علوم پزشکی ایران. مجله اخلاق و تاریخ پزشکی، دوره سوم، شماره ۱، ۱۳۸۸ص ۶۵-۷۶
- ۳- سوزنی آ، باقری ح، پورحیدری م. بررسی عوامل مؤثر بر بروز اشتباهات دارویی از دیدگاه پرستاران شاغل در بخشهای مختلف بیمارستان امام حسین (ع) شاهرود. مجله دانش و تندرستی ۱۳۸۶، دوره ۲ شماره ۳
- ۴- امامی محمد حسن، سرایداریان مجید، شایقی اصیله. استانداردهای مدیریت سازمان مراقبت بهداشتی، بهبود کیفیت و ایمنی بیماران (QPS). موسسه بین المللی توانمند سازی نیروی انسانی. پاییز ۱۳۸۸
- 5- Halbach j, Sullivan L. Medial errors and patient safety a curriculum for teaching for Teaching medical students and family practice residents. department of family medicine new York medical college. september 2003 -3rd ed: p26
- 6- Mayo AM, Duncan D. Nurse perceptions of medication errors. what we need to know for patient safety. j nurse care qual. 2004;19 (3): 209-217
- 7- Osborne J, Blais R, Hayes Js. Nurses perceptions: when is it a medication error? J NURS adm. 1999;29 (1): 33-38
- 8- Covell c, Ritchie j. Nurses Responses to medication errors. suggestions for the development of organizational strategies to improve reporting. J Nurse Qual. 2009 ;24 (4): 287-297
- 9- Ross LM, Wallace J, Paton JY. Medicaiton errors in a pediatric teaching hospital in the uk: Five year opeaitonal experience. Arch Dis Child 2000;83 (6): 492-7
- 10- Haw CM, Dickense G, Stubbs J.A review of medication errors reported in a large psychiatric hospital in the united kingdom. Psychiatr srev 2005;56: 1610-13
- 11- Tang FI, Sheu SJ, Yu, Wei IL, Chein. Nurses related the contributing factors involved in medication errors. J Clin Nurs 2007;16 (3): 447-57
- ۱۲- دباغ علی، اکبری محمد، فتحی محمد. بررسی الگوهای خطاهای پزشکی در نظام سلامت. مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ارتش، سال چهارم، شماره ۳، ۱۳۸۵ص: ۹۵۷-
- 13- Kelly K, Grissinger MC. Reducing the risk of medication errors in women. 2005;14 (1): 61
- 14- Cassiani SH. Patient safety and the paradox in medication use. Rev Bars Enferm 2005;58 (1): 95
- 15- Woods a, Doan-Johnson S. Executive summary: toward – taxonomy of nursing practice errors. Nurse manage 2002;33 (10): 45-48
- 16- Meurier CE, Vincent CA, Parmer DG. Learning from errors in nursing practice. Jadr Nurs 1997;26 (1): 111-119
- 17- Kohn LT, CORRIGAN JM, Donaldson MS. To err is human: Building a safer health system. Washington DC: Institute of medicine National Academy Press;2000
- 18- Benner P, Malloch, K. Schwed, Kathy JD; Jamison, Dwayne BA Individual, Practice, and System Causes of Errors in Nursing: A Taxonomy, The Journal of Nursing Administration 2002;32 (10): 509-523.