

بررسی عوامل زمینه ساز خطاهای پرستاری در بخش های ویژه از دیدگاه پرستاران شاغل در بیمارستان های منتخب آموزشی درمانی شهر تبریز، ۱۳۹۱

سهیلا مشعوف^۱، سمین اسماعیل پور زنجانی^۲، علی اکبر شیخی^{۳*}، سید محمد کاظم نائینی^۴

۱- کارشناس ارشد پرستاری داخلی- جراحی، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد پزشکی تهران، تهران، ایران

۲- دانشجوی دکترای آموزش پزشکی دانشگاه شهید بهشتی تهران، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد پزشکی تهران، تهران، ایران

۳- دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری داخلی- جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد پزشکی تهران، تهران، ایران

۴- دکترای آمار زیستی، دانشیار و عضو هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد پزشکی تهران، تهران، ایران

* نویسنده مسئول: alisheikhi48@yahoo.com

تاریخ پذیرش: ۹۲/۳/۱۲

تاریخ دریافت: ۹۲/۱/۱۷

چکیده

زمینه: وقوع خطای پرستاری در بخش های ویژه با توجه به شرایط خاص این بیماران حیاتی بوده و مستقیماً با سلامتی بیمار و روند درمان در ارتباط است. بنابراین تعیین عوامل زمینه ساز خطاهای پرستاری از دیدگاه پرستاران شاغل در بخش های ویژه امری ضروری به نظر می رسد.

روش کار: این مطالعه از نوع توصیفی- تحلیلی است که در سال ۱۳۹۱ انجام شد. نمونه ها شامل ۲۰۰ پرستار شاغل در بخش های ویژه بیمارستان های منتخب تبریز بودند که به روش سرشماری انتخاب شدند. برای جمع آوری داده ها از پرسشنامه پژوهشگر ساخته ای که مشخصات دموگرافیک و ابعاد چهارگانه زمینه ساز خطاهای پرستاری را می سنجد استفاده شد. در مجموع ۱۶۳ پرسشنامه جمع آوری و توسط نرم افزار Spss v.18 با استفاده از آزمون های توصیفی - تحلیلی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: نتایج مطالعه نشان داد که در بعد شرایط محیطی بخش "رفتار نامناسب بیمار و همراهان" (۴۶٪)، در بعد مدیریت بخشی "کم بودن نسبت پرستار به بیمار" (۷۲،۴٪)، در بعد مهارت و آموزش کارکنان "عدم استفاده از پرسنل کارآموزده و متخصص در مراقبت های تخصصی" (۳۹،۹٪) و در بعد هماهنگی تیمی "تقسیم کار و وظایف نامناسب و خارج از توان کاری از سوی مسئول بخش" (۳۸٪) از دیدگاه مشارکت کنندگان مهمترین عوامل زمینه ساز ذکر شدند.

نتیجه گیری: از آنجا که در این پژوهش بعد مدیریت بخشی بیش از سایر ابعاد به عنوان عامل زمینه ساز خطاها از دیدگاه پرستاران ذکر شد، احتمالاً بهبود شیوه های مدیریت می تواند در کاهش بروز این خطاها موثر باشد.

واژه های کلیدی: خطای پرستاری، عوامل زمینه ساز، بخش های ویژه

مقدمه

خطا جزئی از انسان است و این جمله هنوز به عنوان جزئی از شخصیت وجودی انسان ها تعریف می شود (۱). خطا زمانی رخ می دهد که ارائه کننده خدمات سلامت، روش مراقبتی غلطی را انتخاب نموده و یا آن را به طور غیر صحیح انجام دهد (۲). خطاها معمولاً ترکیبی از چند رویداد بوده که در کنار همدیگر به صورت یک مجموعه منظم درآمد و در نهایت منجر به بروز یک اشتباه می شوند (۱). خطا را در علوم پزشکی می توان یک عمل برنامه ریزی نشده یا ناخواسته (ممکن است از روی غفلت یا عدم داشتن آگاهی کافی رخ دهد) تعریف نمود که ممکن است منجر به آسیب به بیمار شده یا موجب آسیب نشود. به طور کلی، رخدادها قابل پیشگیری و یا انجام یا عدم انجام اقداماتی که پتانسیل ایجاد آسیب به بیمار را دارد و در قضاوت همکاران خبره اشتباه قلمداد شود، "خطا" نامیده می شود (۳). خطای پرستاری به معنی کوتاهی از استانداردهای مراقبتی و پرستاری است. مبنای این استانداردها، شرح وظایف و مسولیت های مصوب وزارت بهداشت و درمان برای پرستاران می باشد (۴). امروزه علیرغم پیشرفت های قابل توجه در سیستم های مراقبت سلامت، خطاهای پرستاری سالانه مسئول مرگ و آسیب رسانی به هزاران انسان و افزایش هزینه های درمانی می باشد (۵). بر اساس مطالعات انجام شده سالانه هزاران نفر در آمریکا فقط در اثر اشتباهات دارویی فوت می کنند (۶). مطالعات در بخش مراقبت های ویژه نشان داده است که به طور میانگین، ۱/۷ خطا به ازای هر بیمار در روز رخ می دهد که ۲۹ درصد آنها منجر به آسیب جدی شده، یا آنها را در خطر مرگ قرار می دهد (۳). چیانو هانگ^۱ (۲۰۱۱) در مطالعه خود تحت عنوان "ارتباط میان ساختار سازمانی و خطاهای دارویی" بر عوامل تاثیرگذار کلان متمرکز شد و چهار متغیر فناوری، ترکیب مهارت، اندازه واحدها و نوع واحدها را با ایجاد خطاهای پرستاری مرتبط دانست (۷). به نظر می رسد عوامل موثر در بروز خطا در واحدهای ارائه دهنده خدمات سلامت در کشورهای مختلف و نیز از واحدی به واحد دیگر متفاوت باشد. جولایی و همکاران (۱۳۸۸) شرایط کاری پرستاران را به عنوان عامل مهم در ارتباط با وقوع خطاهای پرستاری ذکر کرده اند (۸). بررسی ها نشان می دهد وقوع خطاهای انسانی در نتیجه

ترکیبی از عوامل مختلف نظیر عوامل شخصی، مدیریتی و سازمانی، پیچیدگی روش انجام کار، شرایط محیطی، طراحی تجهیزات و دستگاهها، نحوه آموزش پرسنل، نحوه نظارت، وجود یا عدم وجود دستورالعملهای کاری و... رخ می دهد. اولین قدم در پیشگیری از خطاها، بررسی نوع و علل بروز خطاها می باشد (۹). اکثر خطاهای درمانی که منجر به صدمه به بیمار می شوند، قابل پیشگیری هستند (۱۰). شناسایی عوامل موثر در بروز خطا و به کار بردن راهبردهای کاهش آن موجب به حداقل رسیدن خطاهای پرستاری می شود (۱۱). همچنین خطا، صرف نظر از میزان دقت، مهارت و تعهد پرستاران و کادر درمان همگانی و غیر قابل اجتناب است (۱۲) و این بدان معنی است که با وجود عملکرد صحیح، یک ضریب خطای کاری مطرح است و لذا با این دیدگاه هم باید به بررسی عوامل زمینه ساز خطاهای پرستاری و حذف آنها از محیط های درمانی پرداخت. با توجه به مطالب ارائه شده، عوامل زمینه ساز خطاهای پرستاری در ابعاد زیر تقسیم بندی شد: "مدیریت"، "مهارت"، "شرایط محیطی" و "هماهنگی تیمی". نقش و عملکرد پرستاران در ابعاد ذکر شده از اهمیت ویژه ای برخوردار است. با توجه به گستردگی عملکرد پرستاری و درخط مقدم بودن آنها در امر سلامت و نیز در ارتباط بودن آنها به طور مستقیم با بیمار، لزوم شناسایی عوامل زمینه ساز و موثر در بروز اشتباهات پرستاری در واحد های ارائه مراقبت ضرورت می یابد. وقوع خطای پرستاری در بخش های ویژه با توجه به شرایط خاص این بیماران حیاتی بوده و مستقیماً با سلامتی بیمار و روند درمان در ارتباط است و لذا از اهمیت خاصی برخوردار است، بنابراین شناسایی عوامل زمینه ساز و موثر در بروز اشتباهات پرستاری در بخش های ویژه امری ضروری می باشد. لذا این پژوهش با هدف تعیین عوامل زمینه ساز خطاهای پرستاری در بخش های ویژه بیمارستانهای منتخب دانشگاه علوم پزشکی شهر تبریز در سال ۱۳۹۱ انجام شد.

روش کار

این مطالعه از نوع توصیفی- تحلیلی می باشد. نمونه ها شامل ۲۰۰ پرستار شاغل در بخش های ویژه بیمارستان- های منتخب تبریز بودند که به روش سرشماری انتخاب شدند. مطالعه در سال ۱۳۹۱ انجام شد و نمونه گیری به مدت ۳۵ روز به طول انجامید. برای جمع آوری داده ها از یک پرسشنامه پژوهشگر ساخته استفاده شد. بخش اول پرسشنامه دو قسمتی شامل مشخصات فردی- اجتماعی و

توصیفی مانند فراوانی مطلق و نسبی، میانگین و انحراف معیار مربوط به عوامل فردی-اجتماعی و ابعاد خطاهای پرستاری در جداول و نمودارها آورده شد.

یافته ها

یافته های مطالعه نشان داد بیشتر مشارکت کننده ها در پژوهش (۹۷/۵٪) دارای مدرک کارشناسی و (۸۹/۶٪) مونث بودند. میانگین سنی ۳۲/۶ سال بود (جدول ۱). نتایج مربوط به عوامل زمینه ساز خطاهای پرستاری نشان داد در بعد مدیریت بخش، "بارکاری زیاد پرستاران" (۸۷/۱٪) و "کم بودن نسبت پرستار به بیمار" (۷۲/۴٪) به ترتیب بیشترین درصد را دارا می باشند (جدول ۲). در بعد مهارت و آموزش کارکنان، "عدم دسترسی به منابع علمی و نتایج آخرین تحقیقات علمی در بخشها" با ۵۴/۶ درصد "نبود امکانات و فضای آموزشی مناسب در محیط کار" و "عدم وجود نظام آموزش مناسب در بیمارستان" هر کدام با ۵۰/۹ درصد به عنوان عوامل زمینه ساز در ایجاد خطاهای پرستاری ذکر شدند (جدول ۳). در بعد شرایط محیطی بخش "رفتار نامناسب بیمار و همراهان" با بیشترین درصد (۴۶٪) به عنوان عامل زمینه ساز ایجاد خطاهای پرستاری از دیدگاه پرستاران با توجه به محیط کار آنها ذکر شد (جدول ۴). علاوه بر بعد هماهنگی تیمی "تقسیم کار و وظایف نامناسب و خارج از توان کاری از سوی مسئول بخش" با ۳۸ درصد به عنوان مهمترین عامل زمینه ساز ایجاد خطاهای پرستاری ذکر شد (جدول ۵). در نهایت فراوانی عوامل زمینه ساز در ایجاد خطاهای پرستاری بر حسب ابعاد بررسی شد که بعد مدیریت بخش، با بیشترین درصد (۴۱/۴۱٪) به عنوان مهمترین عوامل زمینه ساز و ابعاد "هماهنگی تیمی" با ۴۶/۱ درصد، "مهارت و آموزش کارکنان پرستاری" با ۴۳/۷۲ درصد و "شرایط محیطی بخش" با ۳۷/۳۵ درصد به عنوان "تاحدودی زمینه ساز" در ایجاد خطاهای پرستاری از دیدگاه پرستاران شناخته شده اند (نمودار ۱). با داشتن این پیش فرض که زمینه ساز بودن (جواب بلی) یک بعد به عنوان وضعیت نامطلوب آن بعد باشد و بدین ترتیب "تا حدودی زمینه ساز بودن" به عنوان "تاحدودی مطلوب" و نهایتاً "عدم زمینه ساز بودن" (جواب خیر) به عنوان وضعیت مطلوب باشد باید گفت در این پژوهش پرستاران شاغل در بخش های ویژه وضعیت مدیریتی را نامطلوب و وضعیت محیطی، آموزش و مهارت کارکنان پرستاری و وضعیت هماهنگی تیمی را تا حدودی مطلوب ارزیابی کرده اند.

وضعیت شغلی از قبیل سطح تحصیلات، سن، جنس، سابقه کار و سابقه فعالیت در بخش ویژه، وضعیت استخدام، نوع بخش ویژه، وضعیت تاهل، وضعیت شغلی فعلی و سابقه مدیریت را شامل می شد و بخش دوم مربوط به عوامل زمینه ساز خطاهای پرستاری در چهار بعد شرایط محیطی و فیزیکی بخش (۹ آیتم)، هماهنگی تیمی (۷ آیتم)، آموزش و مهارت پرسنل پرستاری (۱۱ آیتم) و بعد مدیریت (۱۳ آیتم) بود که پس از مطالعه گسترده با توجه به کلید واژه ها و با تمرکز بر خطاهای پرستاری در منابع الکترونیکی، مجلات و کتابخانه ها شناسایی و در ابعاد چهارگانه طبقه بندی شد. پژوهش در بیمارستان های شهید مدنی و امام رضا (ع) که از بین ۱۰ بیمارستان دانشگاه علوم پزشکی تبریز به طور تصادفی انتخاب شده بودند انجام گرفت. جهت اطمینان از روایی پرسشنامه از روش اعتبار محتوا استفاده شد. بدین منظور پرسشنامه پس از تهیه در اختیار ۱۰ عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم پزشکی تهران قرار گرفت. جهت تعیین پایایی از آزمون آلفای کرونباخ استفاده شد بدین منظور پرسشنامه در اختیار ۲۰ درصد نمونه ها به طور تصادفی قرار گرفت. ضریب آلفا در ابعاد مختلف بالاتر از ۷۰ بود و پرسشنامه نهایتاً با آلفای کرونباخ ۸۲ درصد استفاده شد. پرسشنامه پس از کسب مجوز کتبی از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تبریز و با هماهنگی دفتر پرستاری و سرپرستاران در بین واحدهای پژوهشی توزیع شد. شرکت کنندگان می بایست مطابق با راهنمای پرسشنامه زمینه ساز بودن هریک از عوامل را در ابعاد مختلف با جواب "بلی"، "تا حدودی" و "خیر" مشخص می نمودند. همچنین با طرح یک سوال باز در انتهای پرسشنامه از شرکت کنندگان خواسته شد در صورتی که علت دیگری را عامل زمینه ساز خطاهای پرستاری در محیط کار خود می دانند آن را ذکر نمایند. همه شرکت کنندگان در این پژوهش پرستاران شاغل در بخش های ویژه بیمارستان های آموزشی درمانی منتخب شهر تبریز بودند. در مجموع ۱۶۳ پرسشنامه جمع آوری و توسط نرم افزار Spss v.18 با استفاده از آزمون های توصیفی - تحلیلی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. جهت بررسی ارتباط بین مشخصات فردی-اجتماعی و هریک از ابعاد از آزمون تحلیل واریانس چند متغیره و آزمون معناداری لامبدا استفاده شد. همچنین جهت تشخیص تفاوت درون گروه ها از آزمون تعقیبی توکی استفاده شد. آمارهای

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی مطلق و نسبی مشخصات فردی- اجتماعی و وضعیت شغلی واحدهای مورد پژوهش

مشخصه	تعداد	درصد	
سطح تحصیلات	کارشناسی	۱۵۹	۹۷/۵
	کارشناسی ارشد و بالاتر	۴	۲/۵
سن	کمتر از ۲۵ سال	۱	۰/۶
	۲۵-۳۰ سال	۴۲	۲۵/۸
	۳۰-۳۵ سال	۷۲	۴۴/۲
	۳۵-۴۰ سال	۳۴	۲۰/۹
	بالاتر از ۴۰ سال	۱۴	۸/۶
جنس	مذکر	۱۵	۹,۲
	مونث	۱۴۶	۸۹/۶
سابقه کار	کمتر از ۵ سال	۲۲	۱۳/۵
	۵-۱۰ سال	۷۸	۴۷/۹
	۱۰-۱۵ سال	۴۱	۲۵/۲
	بیش از ۱۵ سال	۲۲	۱۳/۵
وضعیت استخدامی	طرحی	۵	۳/۱
	قراردادی	۵	۳/۱
	پیمانی	۱۲۱	۷۴/۲
	رسمی	۳۲	۱۹/۶
نوع اشتغال	پاره وقت	۹	۱۵/۱
	تمام وقت	۱۵۶	۹۲/۶
نوع شیفت	صبح	۱۳	۸
	عصر	۷	۴/۳
	شب	۱	۰/۶
	درگردش	۱۴۲	۸۷/۱
شغل دوم	دارد	۹	۵/۵
	ندارد	۱۵۳	۹۳/۹
نوع بخش ویژه	CCU	۳۱	۱۹
	ICU	۹۵	۵۸/۳
	NICU	۱۵	۹/۲
	دیالیز	۲۲	۱۳/۵
سابقه کار در بخش ویژه	کمتر از ۵ سال	۴۱۱۴	۸۴/۲
	۵-۱۰ سال	۷۷	۵۶/۴
	۱۰-۱۵ سال	۵۳	۱۲/۱
	۱۵-۲۰ سال	۵	۳/۱
	بیش از ۲۰ سال	۱	۰/۶
وضعیت تاهل	مجرد	۵۲	۳۱/۹
	متاهل	۱۱	۶۸/۱
سابقه مدیریت	نداشتن سابقه	۱۳۹	۸۵/۳
	کمتر از دو سال	۱۲	۷/۴
	۲-۵ سال	۸	۴/۹
	۵-۱۰ سال	۳	۱/۸
	بیش از ده سال	۱	۰/۶

جدول ۲: فراوانی عوامل زمینه ساز ایجاد خطاهای پرستاری بر حسب بعد مدیریت بخشی

بعد	عوامل زمینه ساز	بلی فراوانی (درصد)	تاحدودی فراوانی (درصد)	خیر فراوانی (درصد)	کل فراوانی (درصد)
مدیریت بخشی	شیوه نظارت و سرپرستی نامناسب در بخش	۴۸ (۲۹,۴٪)	۶۲ (۳۸٪)	۵۲ (۳۱,۹٪)	۱۶۲ (۹۹,۴٪)
	عدم پایش مستمر توسط مسئولین واحدها	۳۴ (۲۰,۹٪)	۸۵ (۵۲,۱٪)	۴۴ (۲۷٪)	۱۶۳ (۱۰۰٪)
	استفاده پاره وقت از پرسنل آموزش ندیده	۲۵ (۱۵,۳٪)	۴۴ (۲۷٪)	۹۴ (۵۷,۷٪)	۱۶۳ (۱۰۰٪)
	کم بودن نسبت پرستار به بیمار	۱۱۸ (۷۲,۴٪)	۳۵ (۲۱,۵٪)	۱۰ (۶,۱٪)	۱۶۳ (۱۰۰٪)
	سازمان دهی نامناسب پرسنل پرستاری در بخش	۵۹ (۳۶,۲٪)	۶۳ (۳۸,۷٪)	۴۰ (۲۴,۵٪)	۱۶۲ (۹۹,۴٪)
	عدم وجود خط مشی و دستورالعمل ها	۵۳ (۳۲,۵٪)	۴۸ (۲۹,۴٪)	۶۲ (۳۸٪)	۱۶۳ (۱۰۰٪)
	عدم استفاده از وسایل استاندارد و تجهیزات پزشکی پیشرفته	۷۱ (۴۳,۶٪)	۶۴ (۳۹,۳٪)	۲۸ (۱۷,۲٪)	۱۶۳ (۱۰۰٪)
	عدم وجود سیستم ثبت و گزارش خطای مناسب	۵۹ (۳۶,۲٪)	۵۶ (۳۴,۴٪)	۴۸ (۲۹,۴٪)	۱۶۳ (۱۰۰٪)
	برخورد نامناسب از سوی مدیران در زمان آشکارشدن خطای پرستاری	۶۸ (۴۱,۷٪)	۵۴ (۳۳,۱٪)	۴۱ (۲۵,۲٪)	۱۶۳ (۱۰۰٪)
	عدم وجود برنامه های انگیزشی از سوی مدیران	۷۳ (۴۸,۸٪)	۷۳ (۴۸,۸٪)	۱۷ (۱۰,۴٪)	۱۶۳ (۱۰۰٪)
	عدم تعیین دقیق شرح وظایف پرسنل پرستاری	۵۶ (۳۴,۴٪)	۷۱ (۴۳,۶٪)	۳۶ (۲۲,۱٪)	۱۶۳ (۱۰۰٪)
	بار کاری زیاد پرستاران	۱۴۲ (۸۷,۱٪)	۱۹ (۱۱,۷٪)	۲ (۱,۲٪)	۱۶۳ (۱۰۰٪)
	عدم شناسایی خطاها در بخشهای ویژه	۶۵ (۳۹,۹٪)	۷۲ (۴۴,۲٪)	۲۶ (۱۶٪)	۱۶۳ (۱۰۰٪)

جدول ۳: فراوانی عوامل زمینه ساز ایجاد خطاهای پرستاری بر حسب بعد مهارت و آموزش کارکنان

بعد	عوامل زمینه ساز	بلی فراوانی (درصد)	تاحدودی فراوانی (درصد)	خیر فراوانی (درصد)	کل فراوانی (درصد)
مهارت و آموزش کارکنان پرستاری	عدم آشنایی کافی با نحوه استفاده از تجهیزات بخش	۳۴ (۲۰,۹٪)	۶۰ (۳۶,۸٪)	۶۹ (۴۲,۳٪)	۱۶۳ (۱۰۰٪)
	عدم کنترل پرسنل بر ترالی های کد و تجهیزات بخش	۳۰ (۱۸,۴٪)	۴۵ (۲۷,۶٪)	۸۸ (۵۴٪)	۱۶۳ (۱۰۰٪)
	عدم داشتن مهارت کافی در اجرای برخی پروسیجرها	۳۶ (۲۲,۱٪)	۶۲ (۳۸٪)	۶۵ (۳۹,۹٪)	۱۶۳ (۱۰۰٪)
	عدم دسترسی به منابع علمی و نتایج آخرین تحقیقات علمی در بخشها	۴۶ (۲۸,۲٪)	۸۹ (۵۴,۶٪)	۲۸ (۱۷,۲٪)	۱۶۳ (۱۰۰٪)
	نبود امکانات و فضای آموزشی مناسب در محیط کار	۵۳ (۳۲,۵٪)	۸۳ (۵۰,۹٪)	۲۵ (۱۵,۳٪)	۱۶۱ (۹۸,۲٪)
	عدم وجود انگیزه و علاقه شخصی جهت یادگیری در حیطه شغلی	۴۷ (۲۸,۸٪)	۶۵ (۳۹,۹٪)	۵۱ (۳۱,۳٪)	۱۶۳ (۱۰۰٪)
	بی تفاوتی مدیران نسبت به امر آموزش	۵۶ (۳۴,۴٪)	۷۳ (۴۴,۸٪)	۳۴ (۲۰,۹٪)	۱۶۳ (۱۰۰٪)
	عدم وجود نظام آموزش مناسب در بیمارستان	۵۴ (۳۳,۱٪)	۸۳ (۵۰,۹٪)	۲۶ (۱۶٪)	۱۶۳ (۱۰۰٪)
	عدم آشنایی با قوانین و مقررات حرفه ای	۴۵ (۲۷,۶٪)	۷۹ (۴۸,۵٪)	۳۸ (۲۳,۳٪)	۱۶۲ (۹۹,۴٪)
	عدم استفاده از پرسنل کارآموده و متخصص در مراقبت های تخصصی	۶۵ (۳۹,۹٪)	۶۵ (۳۹,۹٪)	۳۳ (۲۰,۲٪)	۱۶۳ (۱۰۰٪)
	عدم گذراندن کلاس های آموزشی مناسب با توجه به محیط کار	۶۰ (۳۶,۸٪)	۸۰ (۴۹,۱٪)	۲۳ (۱۴,۱٪)	۱۶۳ (۱۰۰٪)

جدول ۴: فراوانی عوامل زمینه ساز ایجاد خطاهای پرستاری بر حسب بعد شرایط محیطی بخش

بعد
شرایط محیطی
بخش

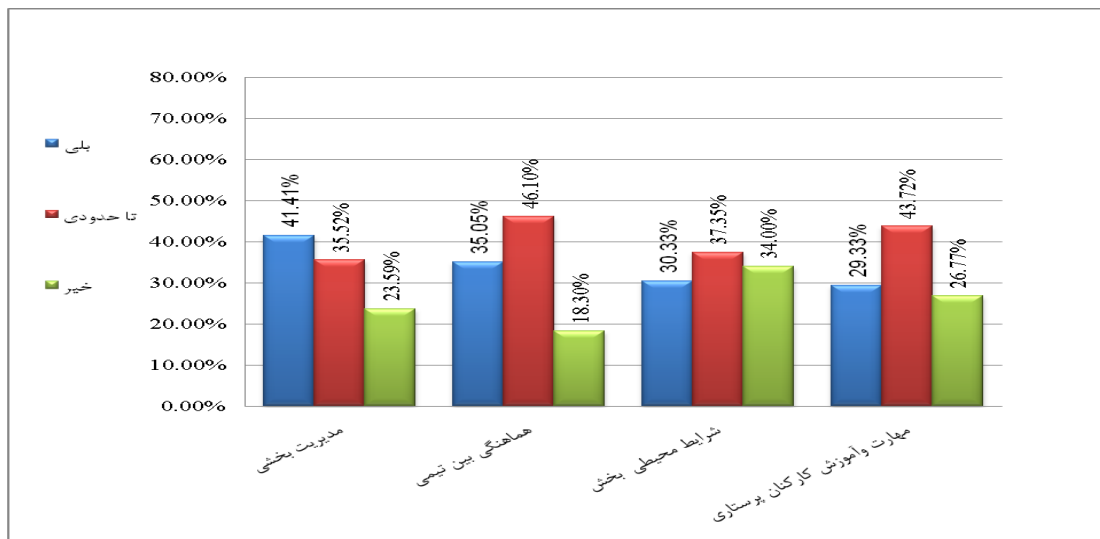
عوامل زمینه ساز	بلی	تا حدودی	خیر	کل
	فراوانی (درصد)	فراوانی (درصد)	فراوانی (درصد)	فراوانی (درصد)
طولانی بودن فاصله ایستگاه پرستاری تا اتاق و یا تخت بیماران	۴۲ (۲۵/۸)	۵۴ (۳۴/۴)	۱۶۳ (۳۹/۶)	۱۶۳ (۱۰۰)
عدم وجود فضای مناسب گزارش نویسی	۲۹ (۱۷/۸)	۵۸ (۳۵/۶)	۷۶ (۴۶/۶)	۱۶۳ (۱۰۰)
عدم وجود زمان کافی جهت بررسی و نظارت بیماران	۳۶ (۲۲/۱)	۶۸ (۴۱/۷)	۵۷ (۳۵)	۱۶۱ (۹۸/۸)
قابل مشاهده نبودن تمام واحد پرستاری از ایستگاه پرستاری	۶۱ (۳۷/۴)	۶۲ (۳۸)	۳۷ (۲۲)	۱۶۰ (۹۸/۲)
کوچک بودن اتاق دارو	۴۰ (۲۴/۵)	۵۲ (۳۱/۹)	۷۱ (۴۳/۶)	۱۶۳ (۱۰۰)
روشنایی کم	۳۷ (۲۲/۷)	۵۲ (۳۱/۹)	۷۴ (۴۵/۵)	۱۶۳ (۱۰۰)
سازماندهی و جایابی نامناسب تجهیزات پزشکی	۵۷ (۳۵)	۷۶ (۴۶/۶)	۳۰ (۱۸/۴)	۱۶۳ (۱۰۰)
شلوغی و سر و صدای زیاد در بخش	۶۸ (۴۱/۷)	۷۱ (۴۳/۶)	۲۴ (۱۴/۴)	۱۶۳ (۱۰۰)
رفتار نامناسب بیمار و همراهان	۷۵ (۴۶)	۵۳ (۳۲/۵)	۳۵ (۲۱/۵)	۱۶۳ (۱۰۰)

جدول ۵: فراوانی عوامل زمینه ساز ایجاد خطاهای پرستاری بر حسب بعد هماهنگی تیمی

بعد
هماهنگی
بین
تیمی

عوامل زمینه ساز	بلی	تا حدودی	خیر	کل
	فراوانی (درصد)	فراوانی (درصد)	فراوانی (درصد)	فراوانی (درصد)
ارتباط نامناسب بین اعضای تیم پرستاری	۴۵ (۲۷/۶)	۸۵ (۵۲/۱)	۳۳ (۲۰/۲)	۱۶۳ (۱۰۰)
ارتباط نامناسب پزشک با اعضای تیم پرستاری	۶۲ (۳۸)	۷۱ (۴۳/۶)	۳۰ (۱۸/۴)	۱۶۳ (۱۰۰)
عدم وجود سلسله مراتب مناسب بین پرسنل جهت کنترل بخش	۵۶ (۳۴/۴)	۷۶ (۴۶/۶)	۳۱ (۱۹)	۱۶۳ (۱۰۰)
ارتباط نامناسب بین اعضای تیم مراقبت با مدیران	۵۹ (۳۶/۲)	۷۲ (۴۴/۲)	۳۲ (۱۹/۶)	۱۶۳ (۱۰۰)
عدم مشارکت بیمار در فرایند مراقبت	۵۹ (۳۶/۲)	۸۳ (۵۰/۹)	۲۰ (۱۲/۳)	۱۶۳ (۱۰۰)
برخورد نامناسب از سوی اعضای تیم مراقبت در زمان آشکار شدن خطای پرستاری	۵۷ (۳۵)	۸۰ (۴۹/۱)	۲۳ (۱۴/۱)	۱۶۳ (۱۰۰)
تقسیم وظایف نامناسب و خارج از توان کاری از سوی مسئول بخش	۶۲ (۳۸)	۵۹ (۳۶/۲)	۴۰ (۲۴/۵)	۱۶۳ (۱۰۰)

نمودار ۱: فراوانی عوامل زمینه ساز خطاهای پرستاری بر حسب ابعاد



بحث

هماهنگی بین اعضاء تیم درمان مخصوصاً ارتباط نامناسب پزشکان و مدیران پرستاری با یکدیگر و با سایر پرسنل بالینی از مهمترین عوامل زمینه ساز خطاهای پرستاری ذکر شده است. در بعد آموزش، عدم دسترسی به منابع علمی و نتایج آخرین تحقیقات علمی در بخشها، عدم گذراندن کلاس های آموزشی مناسب با توجه به محیط کار و بی تفاوتی مدیران نسبت به امر آموزش و در بعد محیطی عواملی مانند استرس ناشی از همراهان بیمار، فاصله غیر استاندارد ایستگاه پرستاری تا اتاق و یا تخت بیماران و شلوغی و سر و صدای زیاد از مهمترین عوامل زمینه خطاهای پرستاری ذکر شده اند. آتیلا محمود^۲ (۲۰۰۹) مطالعه ای را با عنوان "درک پرستاران از چگونگی تاثیر محیط فیزیکی بر خطاهای دارویی در واحدهای مراقبت ویژه" در شمال غرب آمریکا انجام داد. یافته ها نشان داد که عوامل زیر به ترتیب زمینه ساز خطاهای دارویی هستند: عدم وجود فضای مناسب گزارش نویسی، طولانی بودن فاصله ایستگاه پرستاری تا اتاق بیماران، عدم وجود زمان کافی جهت بررسی و نظارت بیماران، قابل مشاهده نبودن تمام واحد پرستاری از ایستگاه پرستاری، کوچک بودن اتاق دارو، سازماندهی نامناسب تجهیزات پزشکی، شلوغی و سر و صدای زیاد در سطح بخش، روشنایی کم و عدم وجود حریم خصوصی مناسب برای پرسنل با توجه به سطوح آنها (۱۵) که با نتایج این مطالعه همخوانی دارد.

نتیجه گیری

یافته های این پژوهش نشان می دهد که بیشترین عوامل زمینه ساز خطاهای پرستاری ریشه در بعد مدیریت دارند و عدم تامین نیروی انسانی کافی و سختی کار در حرفه پرستاری، عدم استفاده از وسایل استاندارد و تجهیزات پزشکی پیشرفته، برخورد نامناسب از سوی مدیران در زمان آشکارسازی خطای پرستاری و ... از مهمترین عوامل زمینه ساز خطاهای پرستاری می باشند. بنابراین تامین نیروی انسانی کافی، استفاده از وسایل استاندارد و تجهیزات پزشکی پیشرفته، برخورد مناسب و مبتنی بر احترام از سوی مدیران در زمان آشکارسازی خطای پرستاری، استفاده از نیروی متخصص در مراقبت های

در پژوهش حاضر بعد مدیریت مهمترین عامل زمینه ساز خطاهای پرستاری در بخش های ویژه از دیدگاه مشارکت کنندگان ذکر شده است. عواملی مانند "بارکاری زیاد پرستاران"، "کمبود نسبت پرستار به بیمار"، "عدم استفاده از وسایل استاندارد و تجهیزات پزشکی پیشرفته"، "عدم وجود برنامه های انگیزشی از سوی مدیران"، "سازمان دهی نامناسب پرسنل پرستاری"، "عدم شناسایی خطاها در بخشهای ویژه"، "برخورد نامناسب از سوی مدیران در زمان آشکارسازی خطای پرستاری" و "عدم وجود سیستم ثبت و گزارش خطای مناسب" که همگی ریشه در بعد مدیریت دارند بیشترین نظرات "زمینه ساز بودن" را در مقایسه با سایر ابعاد داشتند. مدیران مسئولیت بررسی پروتکل های نوشته شده، خط مشی ها، استانداردها و نظارت بر پیروی آنها را دارند، همچنین مسئولیت تجهیز کامل یک بخش از نظر نیروی انسانی و تجهیزات پزشکی استاندارد و مورد نیاز یک واحد بر عهده مدیران می باشد. بنابراین این وظیفه مدیریت است که راههای بروز اشتباهات را با تشخیص علل زمینه سازی که با نقص عملکرد مدیریتی بروز می کند مسدود نمایند. مطالعات انجام شده در زمینه خطاهای پرستاری با توجه به محیط های پژوهشی نتایج متفاوت از هم را نشان داده اند. بقایی و همکاران (۱۳۹۱) در مطالعه ای تحت عنوان "بررسی علل زمینه ساز خطاهای پرستاری" بعد محیطی (۶۱/۹٪) را مهمترین عامل زمینه ساز خطاهای پرستاری و ابعاد آموزشی (۵۳٪)، هماهنگی (۴۲/۱٪) و بعد مدیریت (۳۰/۲٪) را به ترتیب عوامل بعدی زمینه ساز خطاهای پرستاری ذکر نموده اند (۱۳). انوشه و همکاران (۱۳۸۶) در مطالعه خود تحت عنوان "مقایسه علل زمینه ساز بروز خطاهای کاری در مراقبت پرستاری از دیدگاه پرستاران و مدیران آن ها" مسایل مدیریتی را مهمترین عامل زمینه ساز خطاهای پرستاری ذکر کرده اند (۱۴). در پژوهش حاضر علاوه بر نقش مهم بعد مدیریت در زمینه ساز بودن خطاهای پرستاری از دیدگاه پرستاران، در سایر ابعاد نیز برخی عوامل با نظرات بیشتر به عنوان عامل زمینه ساز مهم ذکر شده اند. در بعد هماهنگی تیمی، تقسیم کار و وظایف نامناسب و خارج از توان کاری از سوی مسئول بخش، عدم وجود ارتباط مناسب و

تاثیر گذار باشد.

قدردانی

در پایان از اساتید محترم که در تهیه این مقاله اینجانب را راهنمایی و از پرستارانی که با همه سختی ها و خستگی های کاری صادقانه در این پژوهش شرکت کردند قدردانی میکنم. همچنین از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تبریز و مترون و سرپرستاران بیمارستانهای شهید مدنی و امام رضا (ع) شهر تبریز به خاطر همکاری صمیمانه نهایت تشکر را دارم.

تخصصی، تعیین دقیق شرح وظایف پرسنل پرستاری، ایجاد برنامه های انگیزشی شغلی از سوی مدیران، استقرار سیستم جامع و دقیق خطاها و ریشه یابی خطاهای پرستاری و بهبود شیوه نظارت و پایش مستمر و موثر بخش های ویژه می تواند از مهمترین اقدامات انجام شده برای کاهش خطاهای پرستاری در بخش های ویژه محسوب شوند.

محدودیت های پژوهش

خستگی واحدهای مورد پژوهش و نداشتن وقت کافی، برای پر کردن پرسشنامه می تواند روی پاسخگویی آن ها

References

1. Amirkhani F. Human Errors, management strategy. Available: <http://www.mgsolution.com/olib/273342554.aspx>. Accessed: November 2011. [Persian]
2. Zhang J, Patel VL, Johnson TR. Medical error: is the solution medical or cognitive? *Journal of the American Medical Informatics Association*. 2002; 9(6): 75-77.
3. Mahon A, Kieran W, Naomi C. *A reader in health policy and management*. Welwyn, United Kingdom: Open University Press, 2009.
4. McSherry R, Pearce P. *Clinical Governance: a Guide to implementation for healthcare professionals*. 3rd Ed. Oxford: Blackwell publication, 2011.
5. Kazemian M, Farshidrad S. Acquaintance with criminal law duties of nursing. *Journal of Forensic Medicine*. 2006; 12(2): 108-112.
6. Grissinger MC, Kelly k. Reducing the risk of medication errors in women. *Journal of Women's Health*. 2005; 14(1): 61-70.
7. Chiao Hung CH. Relationships among organizational context, structure, and medication errors. PhD Dissertation University of North Carolina at Chapel Hill, School of Nursing, Taiwanese Nursing Units; 2011.
8. Joolae S, Hajibabae F, Peyravi H, Haghani H, Bahrani N. The relationship between incidence and report of medication errors and working conditions. *International Nursing Review*. 2011; 58(1): 37-44
9. Mohammadnejad S, Hojjati H, Sharifinia SH. Type and frequency of nursing errors. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2009; 3: 60-69. [Persian]
10. Landrigan CP, Parry GJ, Bones CB, Hackbarth AD, Goldmann DA, Sharek PJ. Temporal trends in rates of patient harm resulting from medical care. *New England Journal of Medicine*. 2010; 363(22): 2124-2134.
11. Griffith KS. Error prevention in a just culture: system design or human behavior. *The Joint Commission Perspectives on Patient Safety*. 2010; 10(6): 10-11.
12. Allchin, D. Error Types. *Perspectives on Science*. 2001; 9: 38-58.
13. Baghaei R, Naderi Y, Khalkhali H. Evaluation of predisposing factors in nursing error in critical care units of Urmia University of Medical Sciences Hospitals. *Journal of Nursing and Midwifery Urmia University of Medical Sciences*. 2012; 10(3): 312-320. [Persian]
14. Anoosheh M, Ahmadi F, Faghihzadeh S, Vaismoradi M. Survey of predisposing causes of working errors in nursing cares from perspective of nurses and their managers perspectives. *Iran Journal of Nursing*. 2007; 20(51): 26-36. [Persian]
15. Mahmood, A, Chaudhury H, Valente M. Nurses' perceptions of how physical environment affects medication errors in acute care settings. *Applied Nursing Research*. 2011; 24(4): 229-237.

The Study of Factors Predisposing Nursing Errors in Intensive Care Units from Selected Hospitals' Nurses' Perspectives in Tabriz in 2012

Mashouf S¹, Esmailpour-Zanjani S², Sheikhi AA^{*3}, Naeeni MK⁴

1. MSc in Medical-Surgical Nursing, Faculty member of Nursing and Midwifery School, Islamic Azad University Tehran Medical Branch, Tehran, Iran
2. Ph.D. Candidate of Medical Education, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Faculty Member of Islamic Azad University Tehran Medical Branch, Tehran, Iran
3. MSc Student in Nursing, Medical-Surgical Department, Nursing and Midwifery School, Islamic Azad University Tehran Medical Branch, Tehran, Iran
4. PhD of Biostatistics, Associate Professor, Faculty Member of Islamic Azad Medical University, Tehran, Iran

* *Corresponding Author:* alisheikhi48@yahoo.com

Received: 2013/4/6

Accepted: 2013/6/2

ABSTRACT

Background: Occurrence of nursing error in Intensive care units, due to the particular conditions of patients is vital and directly linked to patients' health and treatment process as well. Identification of error predisposing factors, therefore, is crucial from perspective of in-service nurses delivering services at intensive care units.

Methods: This was a descriptive-analytical study. Samples included 200 in-service nurses who were delivering services at Intensive care units in selected hospitals of Tabriz, Iran. The participants were selected through census method. The study was carried out in 2012 and sampling lasted for 35 days. The researchers used a self-made questionnaire which had been designed to measure the demographic aspects together with four dimensions of nursing errors. In total, 163 questionnaires were collected and fed into SPSS v.18 for processing.

Results: Results revealed that in the environmental conditions dimension item of "patient and their relatives inappropriate behavior" (46%), in the management dimension "low ratio of nurses to patients" (72.4%) in skills and education of nursing staff dimension "lack of experienced personnel in intensive care unit" (39.9%), and in the coordination team dimension, item of inappropriate division of work and tasks by head nurses" (38%) were noted as the most important predisposing factors in four dimensions.

Conclusion: As the management dimension, in this study, was noted as the most error predisposing factor among other three factors, it is likely that, improvement of management methods can be effective in reducing the incidence of these errors.

Key words: Predisposing Factors, Nursing Errors, Intensive Care Units

Vol. 15, No.1&2, spring & summer 2013: 16-25