مقاله دیدگاه پرستاران نسبت به علل بروز خطاهای درآوری در بیمارستان‌های تخصصی و فوکس تخصصی اطفال شهر تهران

راببه اولادی قادی‌کلیایی، ۱ دکتر حمید روانی، ۲ دکتر سمه حسام

چکیده

زمینه و هدف: قسمت برگزی از خطاهای پزشکی را خطاهای داروپذیری تشکیل می‌دهد. برای پیشگیری از خطای داروپذیری درک صحیح از علل بروز ارورهای دارویی و گزارش آنها به خصوص در حوزه پرستاری ضروری است. هدف از این تحقیق، تعیین دیدگاه پرستاران نسبت به علل بروز خطاهای داروپذیری در بیمارستان‌های تخصصی و فوکس تخصصی اطفال شهر تهران

می‌باشد.

روش بررسی: در این پژوهش توصیفی-تحلیلی، جامعی مورد متوجه، پرستاران دانشگاهی تخصصی و فوکس تخصصی اطفال شهر تهران که در بیمارستان‌های آموزشی و فعال در تخصص‌های علم و ارتقاء سلامت به‌عنوان معیار انتخاب شده‌اند مورد بررسی قرار گرفتند. نتایج: اغلب پرستاران توجه داشتند به ارتباطات و رابطه‌های داخلی و خارجی به‌طور کلی این تحقیق، توجه به علل بروز خطاهای داروپذیری در بیمارستان‌های تخصصی و فوکس تخصصی اطفال شهر تهران شده و باعث می‌شود این اشکالات را کاهش دهد.

کلمات کلیدی: دیدگاه، پرستاران، خطاهای داروپذیری، گزارش دهی، بیمارستان اطفال

مقدمه

۲۰۰۰ مورد توجه قرار گرفته است و موسسه پزشکی (Institute of Medicine (IOM) آمریکا

اهمیت بیمار، مسئولیت است که به ویژه از سال

تحت عنوان: "انتساب جان‌الخاطرات است" را جهت افزایش توجه به موضوع خطاهای پزشکی و ارتباط این عمل در آموزش مراقبت بهداشتی درمانی منتشر کرد و در این گزارش خطاهای مربوط به عنوان پک علت عدم میدانی و میر و آسپرس به بیمار نشانه شدیدن‌هایی. قسمت زیادی از خطاهای پزشکی را خطاهای داروپذیری که غالبًا قابل پیشگیری می‌باشد، تشکیل می‌دهد (1). از ۹۸۰۰۰-۹۰۰۰ مورد می‌توان در سال به دلیل اشتباهات

پژوهش

۱۳۹۴ - دریافت مقاله: اردیبهشت ۱۳۹۴

پذیرش مقاله: شهریور ۱۳۹۴

لیست مراجع:

1. کارلسانکی اردشیر. مدیریت خصوصیت‌های بهداشتی و درمانی. دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.
2. استیتلر قربانی. مدیریت خصوصیت‌های بهداشتی و درمانی. دانشگاه مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.
3. افاندرز ست. مدیریت خصوصیت‌های بهداشتی و درمانی. دانشگاه مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.
حدود یک سوم از وقت کاری پرستاران را به خود اختصاص می‌دهند. (۱)، خطا‌های دارویی معمولاً به عنوان انحراف از دستور پزشک تعریف می‌شوند. (۳) و ۲ تا ۱۴ درصد پیمان‌های بستری در بیمارستان‌های انتقال IOM که در سال ۲۰۰۶ منتشر شد، این خطا‌های سالانه حداقل به ۱۵ میلیون نفر در آمریکا نسبت می‌دهند و هزینه‌های پزشکی ناشی از آنها در بیمارستان‌ها به تنهایی حدود ۳۷ میلیون دلار برآورد گردیده است. همچنین هزینه پذیرش‌های بیمارستانی وابسته به دارو در اسپانیا در سال ۲۰۱۱ حدود ۴/۷ میلیون دلار تخمین زده شده است. (۶) خطا‌های دارویی نتیجه مستقیم و غیر مستقیم دارویی می‌باشد. تجربیاتی ایمن خطا‌ها عمدتاً شامل آسیب به بیمار و همچنین افزایش هزینه‌های بهداشتی درمانی و عوامل غیر مستقیم آن شامل آسیب به کارکن‌ها ارائه دهنده مراقبت‌ها و شخصی که اعتماد به نفس و کارآمد آنها می‌باشد. (۷) حروف‌یک سوم تا نیمی از عوارض جانبی داروها مرتبط به خطا‌های دارویی است، و این اشتباهات می‌تواند در مرحله‌های مختلف از دارو رخ دهد. (۴) در روند مراقبت‌های بیمارستانی، فرایند دارو درمانی پیچیده و وقت وسیع است. مداخلات دارویی رابطه متقابل تجزیه شده توسط پزشکان است، و گروه‌های مختلف ارائه دهنده مراقبت شامل پزشکان، داروسازان، تکنسین دارویی و پرستاران در این فرایند مشارکت دارند. (۵) هر چند که توزیع و اجرای دستورات دارویی، وظیفه عمدی داروسازان و پرستاران بیمارستان است، اما پرستاران نقص اصلی را در این فرایند به عهده دارند. امکان نشان می‌دهد که بیش از ۵۰ مورد اجرای دستورات دارویی در یک شیفت توسط یک پرستار انجام می‌شود. (۸) این امر...
آگاهی، تصمیم گیری و عملکرد صحیح کارکنان
شاغل در پیش‌های بیمارستانی به خصوص پرستاران
در گروه‌هایی از استیماتس‌های نقش مخصوص
داراد (20). مطالعه انجام شده در ایران در سال
1390 به روی 285 پرستار، بیانگر متوسط 5/19 سود خطا
به ازای هر پرستار است (21). هر زمان که خطاهای
دارویی رخ می‌دهد جریانی اشتباه باید گزارش شود
تأمکان بررسی دقیق و پیشگیری از آنها می‌باشد
گردید (22); هر چند که افراد در گزارش دارویی‌های
خطا مرا آمار انجام داده‌اند، همچنین (23) مطالعات
مختلف نشان دهنده‌ای 1/20-45 خطاهای دارویی در
سال‌های اخیر در کشور است (2)。
با توجه به موضوعات پیشگفت خطاها دارویی
در پیش‌های اطلاعات توجه ویژه‌ای را می‌طلبد و باید
عمل آنها شناسایی شود و گزارش خطاها جهت
پیشگیری از وقوع مجدد صورت گیرد که این موضوع
به خصوص از دیدگاه پرستاران مهم‌ترین گروه
دهی‌گر و ایمنی مورد اهمیت دارد. این امر به
نیاز انتخاب دقیق تکنیک‌های عملکرد پیشگیری
در بیمارستان‌های عمومی انجام شده است. در
بیمارستان‌های آموزشی تخصصی و فوق تخصصی
اطلاعات چوپره‌های صورت نگرفته است. لذا هدف
از این تحقیق تغییر نیازهای پرستاران شاغل در آینده
بیمارستان‌ها نسبت به عمل برتر خطاها دارویی و
نیازهای گزارش دهنده مناسبی در این زمینه می‌باشد.

روش بررسی
این مطالعه یک پژوهش توصیفی-تحلیلی بود که
 بصورت مقطعی در سال 1392 انجام شد. جامعه
پزوهش شامل کلیه پرستاران شاغل در بیمارستان‌های
آموزشی اطلاعات (پیش‌های داخلی، جراحی و بیماری)
مستقر در شهر تهران بوده‌اند. این بیمارستان‌ها عبارت

317
پرهنگ از پرستاران که از آن‌ها برگردانده شده و با نص خاص مقایسه گردید.

بررسی نامه شامال 2 یک کلی بود که بخش اول مربوط به اطلاعات دموگرافیک افراد مورد مطالعه و بخش دوم بررسی نامه خود شامل 4 قسمت بود:

1. نمود: موارد مربوط به علل خطای دارویی از دیدگاه گزارش شده شامل 10 مورد، در قالب طیف 10 گروه ای که در نمود 10 به‌طور همزمان و در سرمایه نامه 1 در دو بخش دانسته بود. قسمت دوم نشان داد که این سوال جواب‌ها در محتوی هر دو سوال بود و ارائه کرده‌ها این سوال را سه گروه مضرات شده که در این سوال بود که مثلاً رابطه آن با سوال اصلی "بلی" و "خیر" پاسخ‌ها می‌داد. در قسمت چهارم: نتایج مربوط به دیدگاه پرستاران در مورد گزارش خطای دارویی در 5 مورد به صورت دوگزینه "بلی" و "خیر" قرار داشتند. در بررسی نامه‌ی اصلی این جزو، مربوط به سوال انتشار که در زمان بررسی پاپایا پرستار نامه، سوال اول این قسمت "من از اینچک چه چیزی خطای دارویی محصول می‌شود مطمئن هستم" هدف شده که با حذف آن میزان آن‌ها کرونایی به حب قابل قبول در این قسمت ارتباط یافت.

در قسمت انتها پرستار نامه نیز، متوسط خطای‌هایی که پرستاران بیشتر می‌آورند در تحلیل خود مرتب شده بود. پرستار نامه شامال در مطالعات قبلی

(2004) کتاب قبول ارزیابی شده بود و در این مطالعه نیز جهت بررسی روایت صوری و محتماً به

10 پژوهشگر و خبره در حیاط مدیریت خدمات

مجله دانشکده پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تهران (پایان سالمند) دوره 9 شماره 2 مهر‌دی 1394 318
جدول ۱ علل خطاهای دارویی و رتیه بندی آنها از دیدگاه پرستاران

<table>
<thead>
<tr>
<th>شماره</th>
<th>عنوان سوال</th>
<th>انحراف معیار</th>
<th>میانگین</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>۱</td>
<td>خستگی پرسار</td>
<td>۷/۶۵</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۲</td>
<td>اThemes</td>
<td>۶/۱۴</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۳</td>
<td>تا عنوان بوند مستطب پرسک</td>
<td>۶/۱۱</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۴</td>
<td>اThemes</td>
<td>۶/۰۲</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۵</td>
<td>پرت شدن حواس پرسار با خطر سایر بیماران و همکاران</td>
<td>۶/۱۴</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۶</td>
<td>اThemes</td>
<td>۷/۲۳</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۷</td>
<td>عدم امکان کرد که در داروی بیهوشی همکاران بتواند</td>
<td>۶/۴۳</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۸</td>
<td>نظیم نام دستگاه انفورمیس</td>
<td>۴/۳۱</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۹</td>
<td>اThemes</td>
<td>۴/۲۵</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۱۰</td>
<td>اThemes</td>
<td>۳/۸۵</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

کارشناسان (۷۴/۵) میمیعان اعمال خطاها در داروبیابی می‌دانند. مقایسه علل خطای دارویی با وضعیت نوبت کاری پرساران شامل در شیفت ثابت، انشاء در دور تجوز شده توسط پرسک، انشاء در بین دارو با تأهیه مشابه و خستگی پرسار را به عضویت به عنوان سه عامل باید علل خطای دارویی بیان کردند و در مقابل، پرساران گردشی سه عامل: خستگی پرسار، ناخواندن مستطب پرسک و انشاء در دور تجوز شده توسط پرسک را به عضویت به عنوان مهیامین علل خطای دارویی اعلام نمودند. مهاگونه‌که مشخص است و عامل خستگی پرسار، انشاء در دور تجوز شده توسط پرسک بوسیله عدد شیفت ثابت و شیفت در گردش، عنوان دو عامل شایع ذکر بشود. مفاهیمی که در مورد علل خطای دارویی به تفکیک سابقه خدمت انجام گرفت، نشان داد که تهمای

در اختلاف معنی‌داری بین دو گروه کارشناسان و کارشناسی ارشد و بالاتر مشاهده شد. به وسیله که دانش آموختگان کارشناسی ارشد و بالاتر، خستگی پرساران (۷۴/۵۳) را نسبت به دانش آموختگان
سوالات ۴(استباه بین دو دارو با نامهای مشابه) و ۹(برنده شدن خواص پرسار به خاطر سایر بیماران همکاران و حوادث بهشت) اختلاف معنی داری بین میانگین‌های سطح مختلف سابقه کاری را نشان می‌دهد؛ بیندی می‌که پرساران که بیش از ۱۵ سال سابقه کار دارند، به نسبت گروه دیگر بیشتر معقید هستند که خطای دارویی به علت دو عامل فوق رخ می‌دهد. بررسی میانگین عقل خطای دارویی با سطح مختلف وضعیت استفاده اختلاف معنی داری را نشان نداد.

در پاسخ به تک سنواز قسمت دوم پرسار نامه، میانگین درصد خطاهای گزارش داده شده به سیر پرسار۵۲ درصد بود. در قسمت سوم پرسار نامه، در مورد سیاست‌های شکاگردانی در خصوص اینکه چه مواردی جزو خطاهای دارویی محصور می‌شود،

جدول ۳: دیدگاه پرساران در مورد گزارش دهنده خطاهای دارویی

<table>
<thead>
<tr>
<th>سوال</th>
<th>بالا</th>
<th>پایین</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>درصد</td>
<td>تعداد</td>
<td>درصد</td>
</tr>
<tr>
<td>۲۰/۶</td>
<td>۱۱</td>
<td>۷۷/۴</td>
</tr>
<tr>
<td>۵۰/۱</td>
<td>۷۴</td>
<td>۴۹/۱</td>
</tr>
<tr>
<td>۵۰/۳</td>
<td>۱۰۴</td>
<td>۴۷/۴</td>
</tr>
<tr>
<td>۵۵</td>
<td>۱۲۰</td>
<td>۴۵</td>
</tr>
<tr>
<td>۵۰/۴</td>
<td>۲۰۱</td>
<td>۴۳</td>
</tr>
</tbody>
</table>

گزارش حاصل اعلام شده و به صورت عقل گزارش نکرده خطاهای دارویی، شایع‌ترین علت، مربوط به خطای ترس از واکنش مدیر پرساری (۷۴/۹)، و دیل دوم ترس از واکنش همکاران (۶۶/۷) بود. در پاسخ به آخرين تک سوالات انتهایی پرسار نامه،

جدول ۲ سوالات قسمت چهارم پرسار نامه را که مربوط به دیدگاه پرساران در مورد گزارش خطای دارویی بود، نشان داده می‌شد. همانگونه که در جدول می‌توان ملاحظه کرد که ۷۹/۴ از پرساران می‌دانستند که چه زمانی خطاهای دارویی را باید با استفاده از قرم
هدف اصلی این پژوهش، تعیین دیدگاه پرستار نسبت به خطا‌های دارویی در بیمارستان‌های آموزشی و توصیفات و تفکرات افرادی اطفال در شهر تهران در سال 1392 بود. در این مطالعه، پنج گروه شاخه خصائص گزارش شده توسط پرستاران به ترتیب شامل: خشکسالی پرستار، افتاده در مقایسه شده، خشکسالی بودن دست خشک شکن، افتاده سینه به دارو به نام‌های مبتنی و پرت شدن حواس پرستار به خاطر دیگر پرستاران و همکاران پرستار بودند. در این مطالعه، این افتادگی در کار با اعمال مختلف دستگاه‌های انفیوزور و توسط پرستار گزارش رتبه از یک بین پرستاران به خود اختصاص داد.

در مطالعات متعددی به معنی ناخوانا بودن در مطالعات متعددی به معنی ناخوانا بودن دستور پزشک به عنوان یکی از علل خطا‌های دارویی اشاره‌دهنده است از جمله می‌توان به مطالعه‌های جیباری و همکاران (۲۵)، Mayo & Duncan (۲۶) و Hewitt (۲۷) اشاره کرد. دستورات پزشکی تأثیرگذار، محاسبات انتخاب دارویی و انتخابات فونت، استفاده مناسب در زمینه علل مهم خطا در مطالعه و همکاران (۳) در مطالعه و همکاران و Micro به مطالعه دریافت تجویز دارو در بیمارستان در کشور پرتغال بر روی ۳۶۳ پیام و ۱۲۲ دستور بیماری در طی سه ماه ممکن است علل خطا‌های دارویی را بودن دستور دارویی عنوان شدید (۳۱).

وستعلی این مشکل که در مطالعات متعدد به آن اشتباه نامیده شده است، نشان می‌دهد این موضوع می‌تواند منجر به بروز مشکلات جدی برای سلامت بیماران شود. در حالی که در مطالعه پیش رو، نشانه اسیری داروها در روابط چهار همیشگی قرار گرفت، در مطالعات مختلف خطا‌های متداولی برای آن ذکر зدکر (۳۲) و همکاران (۳۳) می‌شود. در مطالعه‌های مواردی که به‌صورت متغیر بین بیمارستان‌های دولتی، آموزشی و خصوصی کشور اردن انجام داده به این نتیجه رسیدند که در بیمارستان‌های دولتی شایع‌ترین علت خطاها مربوط به تشخیص اسمی دو دارو می‌باشد و در بیمارستان خصوصی‌های چک تکنیک نام بیمار با داروی نیت شده است. (۳۴) که در مطالعه Ulanimo و همکاران، مقاله دانشگاه پرستاران نسبت به علل بروز خطاها درباروی...
اما در برخی از مطالعات این عامل جزو عوامل مهم برای خطرات درمانی است، از جمله در مطالعات (27) Hewitt.

- ابتدا از محاسبات دارویی: نبود دانش و مهارت کافی در محاسبات ریاضی در بین پرستاران برای محاسبات دارویی از علیه است که در مطالعات زیادی به آنها اشاره شده است (39-63).

- حواس پرتاب: مشکل نسبتا رایج که خود می‌تواند منجر از عوامل دگرگری نظیر خستگی پایان که در دو مطالعه به آن اشاره شده است (30-37).

و همکاران نب در یک مطالعه موردی Brady نظام مند، عوامل آمر亚洲ی درمانی برای خطرات درمانی را در مجموع اشکال در سیستم توزیع دارویی، تلقیف دارویی، احراز از روش انتساب و دسترسی به کیفیت این تحقیق. درمانی، دانش و مهارت پرستاران و مهارت‌های محاسباتی ریاضی آنها برخوردارند (40). که این امر می‌تواند به خاطر بار کاری پرستاران و نیاز به وسیع‌تری منعت و پیش‌بینی که از آنها به طور همگام اندازه‌گیری کسب می‌شود (29).

در این مطالعه، اسنادی به دسترس جزارش داده شده به سر پرستار حداد 44 درصد بود که نهان دهنده جزارش به کامل خطرات دارویی به سر پرستار می‌باشد. در دو مطالعه، و Wakefield و همکاران برای خطرات درمانی ایستاد (27) و Fermald و همکاران برای خطرات دارویی تست پرستار به ترتیب 25% و 70% جزارش شده است (27) و 9% ایس. این رقم در مطالعات مختلف اینستاد، مشابه به پرستاران که می‌توانند در مطالعه Osbourne و همکاران فقط انجام گرفته و خطرات توسط پرستاران اظهار داشتند که تمام خطرات را گزارش می‌کنند (27، 4). همچنین، دوباره و همکاران نیز این پاسخ‌های انتخابی در کار با پیش‌بندی انتخابی مختلف به عنوان کمترین علت خطرات درمانی گزارش شدند.
مطالعه دیدگاه پرستاران نسبت به علی بر روی خطاهای دارویی

همکاران (5): Blegen, Hemicakan (41), Blegen و همکاران (58)، و همکاران (51) و همکاران (51) نمودند. در مطالعه Straton و همکاران گزارش خطا در بخش‌های اطفال 1/48، و در بخش‌های

پژوهشگران 157/5 مورد خطا به‌ایانه هر 1000 روز

بیمار گزارش شد. (13) که این موضوع نشان می‌دهد گزارش خطا در بخش‌های اطفال بیش از پژوهشگران می‌باشد. نتایج‌های حاصل از این مطالعات در خصوص

میزان خطاها در گزارش‌های نشان می‌دهد که در

بهترین شرایط نیز بیش از 40/0 خطاها به مداری و

سرپرستان گزارش نمی‌شود و احتمال پیشگیری از

تکرار این خطاها به همین نسبت کاهش می‌یابد.

اطلاع‌پرستاران از اینکه چگونه خطا در داروی

محصول می‌شود. اهمیت زیادی در گزارش دهی و

پیشگیری از تکرار موارد مشابه دارد. در مطالعه پیش

رو، (72/0) از پژوهشگران در این خصوص مطلع بودند

و قصمه اعتقاد (53/50) آنها در خصوص اینکه چه

چگونه را به عنوان خطای دارویی بافه به پیشک

گزارش دهن اطلاع داشتند. حالا بودن این نسبت

می‌توانست به عمل آموزش‌های اخیر مرتبط با

حادیت بالینی و اهمیت بیمار که به مراقبت‌های

درمان مانندکه‌های علوم پزشکی مستقر در شهر تهران

برای بیماران به کمک بیمار کرده‌اند، باشند که

شناسی افزایش آگاهی پرستاران می‌باشد. در مقابل،

در مطالعه انجام شده توسط حبی و

همکاران (13) پرستاران از اینکه چه مواردی

خطای دارویی محصول می‌شود مطمئن نبودند، و

همچنین (14) آن‌ها اظهار کردند از اینکه چگونه را

به عنوان خطای دارویی به پیشک بافه گزارش دهند،

نتیجه (7) Mayo & Duncan اطلاع‌پرستاران در مورد اینکه خطای دارویی چه

92/6 از پرستاران در مورد اینکه خطای دارویی چه
در نهایت منجر به بررسی و کشف خطاهای کاری می‌گردد. لذا تمهیداتی جهت تعمیل کردن ساخت کاری پرستاران به‌خاطه برکار، ایجاد محدودیت برای تعیین شیفت‌های اضافه کاری می‌تواند اعمال کردن. با توجه به اینکه در مورد اعمال کاری دارویی مربوط به پزشکان، مصرفی و استفاده از سیستم‌های نسخه نویسی الکترونیک هوسنتام توصیه می‌گردد. جهت کاهش خطاهای اعمال کاری بررسی بوده و نظر می‌رسد پروتکلهای طراحی و استفاده بدنی اشکال دارویی با یابد به‌گونه‌ای اصلاح شود که امکان بررسی خطاهای اعمال کاری بررسی‌سازند. گزارش‌دهی خطاهای دارویی به دلیل تأثیری که به طور مستقیم بر کیفیت ارائه خدمات می‌گذارد از اهمیت بالایی برخوردار است و آموزش و توجهی کادرهای پرستاری در این رابطه کمک کننده خواهد بود. افزایش گزارش‌دهی خطاهای اعمال کاری به‌طور فرمانی گل‌گیری از سرسانه پرستارانی که داواتیان مبادرت به گزارش درد خطاهای کاری می‌کنند، می‌تواند ارتباط باشد؛ هر چند که از امکانات قانونی مرتبط نیز باید مد نظر قرار گیرند.

تشکر و قدردانی
مطالب حاضر پخشی از یافته‌های پایان نامه کارشناسی ارشد در رشته مدیریت خدمات بهداشتی درمانی می‌باشد. بیان و بررسی از کلیه کارکنان بیمارستان به ویژه مدیران پرستاری، سوپیراپورت، سرپرستان محرم و تمام پرستاران کمک و ایمن تماس‌های مربوط به اجراهای ایمن طرح پژوهشگران را پیش روی کردن، تشکر و قدردانی می‌گردد.

پرستاران شاغل در بخش‌های اعلام کردن به‌طور کلی می‌باشد. (۲۳) در مطالعه‌های Mayo & Duncan همکاران (۲۴) متوسط خطاهای دارویی توسط پرستاران بین ۲ تا ۴/۹ به‌طور هر پرستار بود. طبق مطالعه‌های سیدی و زردشتی، پرستاران به طور متوسط ۷/۷ مورد خطای ناشناخته که به طور میانگین ۳/۹ از آنها ۲/۳ مورد خطای ناشناخته که به طور میانگین ۴/۹ که در مطالعه‌های بررسی کرده برای پرسه‌های انتشار گزارش کرده که آنها در یک ماه گذشته حداکثر در یک خطا در گرید و دخیل بوده‌اند. در مطالعه‌های میرزایی و همکاران نیز ۳/۲۳٪ از پرسه‌های انتشار گزارش داشته‌اند. در مطالعه بررسی کرده یکسانی برای تعیین تعداد خطاهای مرتبط شده توسط خود تدارک می‌کنند که اعداد آنها نمی‌تواند به‌طور کلی المؤثر باشد و حتی خطاهای جریانی را مورد شمارش قرار ندهاید. به‌طور کلی انتقاد‌ها که ارائه شده در مورد اینکه در مورد اینکه از نظر نقش پرستاران نقش کم‌تری در اعمال کاری در بخش دارویی دارند به‌طور یکسانی برای تعیین تعداد خطاهای مرتبط شده توسط خود تدارک می‌کنند که اعداد آنها نمی‌تواند به‌طور کلی مؤثر باشد و حتی خطاهای جریانی را مورد شمارش قرار ندهاید. به‌طور کلی انتقاد‌ها که ارائه شده در مورد اینکه در مورد اینکه اعضا گزارش‌دهی خطاهای کاری به‌طور خودکار می‌توانند که اعداد آنها نمی‌تواند به‌طور کلی مؤثر باشد و حتی خطاهای جریانی را مورد شمارش قرار ندهاید. به‌طور کلی انتقاد‌ها که ارائه شده در مورد اینکه در مورد اینکه اعضا گزارش‌دهی خطاهای کاری به‌طور خودکار می‌توانند که اعداد آنها نمی‌تواند به‌طور کلی مؤثر باشد و حتی خطاهای جریانی را مورد شمارش قرار ندهاید. به‌طور کلی انتقاد‌ها که ارائه شده در مورد اینکه در مورد اینکه اعضا گزارش‌دهی خطاهای کاری به‌طور خودکار می‌توانند که اعداد آنها نمی‌تواند به‌طور کلی مؤثر باشد و حتی خطاهای جریانی را مورد شمارش قرار ندهاید. به‌طور کلی انتقاد‌ها که ارائه شده در مورد اینکه در مورد اینکه اعضا گزارش‌دهی خطاهای کاری به‌طور خودکار می‌توانند که اعداد آنها نمی‌تواند به‌طور کلی مؤثر باشد و حتی خطاهای جریانی را مورد شمارش قرار ندهاید. به‌طور کلی انتقاد‌ها که ارائه شده در مورد اینکه در مورد اینکه اعضا گزارش‌دهی خطاهای کاری به‌طور خودکار می‌توانند که اعداد آنها نمی‌تواند به‌طور کلی مؤثر باشد و حتی خطاهای جریانی را مورد شمارش قرار ندهاید. به‌طور کلی انتقاد‌ها که ارائه شده در مورد اینکه در مورد اینکه اعضا گزارش‌دهی خطاهای کاری به‌طور خودکار می‌توانند که اعداد آنها نمی‌تواند به‌طور کلی مؤثر باشد و حتی خطاهای جریانی را مورد شمارش قرار ندهاید. به‌طور کلی انتقاد‌ها که ارائه شده در مورد اینکه در مورد اینکه اعضا گزارش‌دهی خطاهای کاری به‌طور خودکار می‌توانند که اعداد آنها نمی‌تواند به‌طور کلی مؤثر باشد و حتی خطاهای جریانی را مورد شمارش قرار ندهاید. به‌طور کلی انتقاد‌ها که ارائه شده در مورد اینکه در مورد اینکه اعضا گزارش‌دهی خطاهای کاری به‌طور خودکار می‌توانند که اعداد آنها نمی‌تواند به‌طور کلی مؤثر باشد و حتی خطاهای جریانی را مورد شمارش قرار ندهاید. به‌طور کلی انتقاد‌ها که ارائه شده در مورد اینکه در مورد اینکه اعضا گزارش‌دهی خطاهای کاری به‌طور خودکار می‌توانند که اعداد آنها نمی‌توانُ


35. Nikpeyma N & Ghomamnejad H. Reasons for medication errors in nurses' views. Faculty of Nursing and Midwifery 2009; 19(64): 18-24[Article in Persian].


47. Seidi M & Zardasht R. Survey of nurses’ viewpoints on causes of medication errors and barriers to reporting in pediatric units in hospitals of Mashhad university of medical sciences. Journal of Fasa University of Medical Sciences 2012; 2(3): 142-7[Article in Persian].

Study Of Nurses’ Perceptions On Medication Errors In Pediatric Hospitals In Tehran, Iran

Oladi Ghadikalaee Robabeh¹ (MSc.) - Ravaghi Hamid² (Ph.D)  
Hesam Somayeh³ (Ph.D)

1 Master of Science in Health Services Management, School of Basic Sciences, Islamic Azad University, Fars Science and Research Branch, Marvdasht, Iran  
2 Assistant Professor, Health Services Management Department, School of Health Management and Information Sciences, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran  
3 Assistant Professor, Health Services Management Department, School of Economics and Management, Islamic Azad University, Shiraz, Iran

Abstract

**Background and Aim:** Medication errors make up a large portion of medical errors that mostly happen in hospitals. To prevent medication errors, it is essential to reach an appropriate understanding regarding with their causes and reporting especially among nurses. The purpose of this study was to determine the reasons of medication errors and the causes of not error reporting from nurses’ viewpoints.

**Materials and Methods:** This is a descriptive analytical cross-sectional study conducted in year 2013. The study population were nurses working in different working shifts in special and sub-special pediatric hospitals in Tehran. A sample of 294 nurses recruited using a stratified non randomized sampling approach. The corrected Gladstone questionnaire with appropriate validity and reliability was used. The data were analyzed by descriptive (frequency, mean and standard deviation) and analytical statistics (Mann-Whitney and Kruskal-Wallis) using SPSS version 16.

**Results:** The most important reasons of medication errors were tiredness of nurses, wrong dose prescription by the physicians and illegible prescriptions. Fear of the nursing manager's reaction was the main obstacle to reporting medication errors in the view of 74.9% of nurses. The nurses estimated that only 42.52% of all the medicinal errors were reported.

**Conclusion:** Raising awareness regarding with the types and causes of medication errors and their reporting and implementing the relevant intervention to address these causes should be established in hospitals in particular in pediatrics wards.

**Key words:** Nurses, Attitudes or Approaches, Medication Errors, Pediatric Hospital

* Corresponding Author:  
Ravaghi H;  
E. mail: ravaghi.h@iums.ac.ir

Received : Apr 2015  
Accepted : Sep 2015