



Investigating the Frequency and Causes of Nursing Errors from the Perspectives of Emergency Department Nurses

Javadzadeh S¹, Tabarsi B^{2*}, Moeini F³

1- Master of Nursing, Department of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Tehran Medical Sciences, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

2- Assistant Professor in Nursing, Department of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Tehran Medical Sciences, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

3- Instructor, PhD Student in Medical Education, Department of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Tehran Medical Sciences, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

Corresponding Author: Tabarsi B, Assistant Professor in Nursing, Department of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Tehran Medical Sciences, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

Email: btabarsi@iautmu.ac.ir

Received: 14 April 2022

Accepted: 21 Nov 2022

Abstract

Introduction: Emergency department is a wide and complicated place and admits different kind of patients because of this factors it is a talented place for occurring nursing errors. Nursing errors are evaluated as an important index to show the lower quality of health care service. The aim of this study was to evaluate the frequency and causes of nursing errors from the perspectives of emergency department nurses in selected hospitals affiliated to Iran university of Medical Sciences in 2021.

Methods: The present study was a descriptive research conducted on the nurses who were working in the emergency wards of the selected hospitals (Hazratrasoul, Firozgar, Haft e tir) affiliated to Iran University of Medical Sciences in 2021. 101 emergency nurses participated in this study. to collect data a questionnaire including (demographic characteristics, frequency of errors, the causes of errors) was used. Generally, 101 questionnaires collected and data analysis using descriptive statistics by SPSS was performed.

Result: The results showed that not using of protective equipment such as gloves, masks an (38%), non-compliance with sterile technique (36%), not having a proper connection with patient during the nursing procedure (35%), lack of educating the patients before discharge (32%) had the most frequency between errors. The most important causes of nursing errors from the perspective of emergency nurses were being overcrowded and busy (64%), fatigue because of high volume of work (53%) and staff shortage toward patients (52%).

Conclusions: Prevention is the best way of reducing errors so by recognizing the frequency of nursing errors and causes of that and preventing strategies in the view of emergency nurses can prevent the incidence of errors and promote patient safety and care quality.

Keywords: Nursing error, Causes, Emergency ward.



بررسی فراوانی و علل خطاهای پرستاری از دیدگاه پرستاران بخش اورژانس

سمیه جوادزاده^۱، بهشته طبرسی^{۲*}، فیروزه معینی^۳

۱- دانش آموخته کارشناسی ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، علوم پزشکی تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

۲- گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، علوم پزشکی تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

۳- گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، علوم پزشکی تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

نویسنده مسئول: بهشته طبرسی گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، علوم پزشکی تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.
ایمیل: btabarsi@iautmu.ac.ir

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۸/۳۰

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۱/۲۵

چکیده

مقدمه: بخش اورژانس با توجه به گستردگی و پیچیدگی فعالیت ها و نوع بیماران خاص آن محیطی مستعد برای بروز انواع خطاهای پرستاری است و خطاهای پرستاری به عنوان یک شاخص مهم کاهش کیفیت مراقبت درمانی محسوب می شود. لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین فراوانی و علل خطاهای پرستاری از دیدگاه پرستاران بخش اورژانس در بیمارستان های منتخب وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ایران انجام شد.

روش کار: این پژوهش یک مطالعه توصیفی است که در سال ۱۴۰۰ در بخش اورژانس بیمارستان حضرت رسول، فیروزگر و هفت تیر وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ایران انجام شد. ۱۰۱ پرستار شاغل در بخش اورژانس در پژوهش شرکت داشتند. جهت جمع آوری اطلاعات از پرسشنامه پژوهشگر ساخته ای که مشخصات دموگرافیک، فراوانی و علل خطاهای پرستاری را می سنجد استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از آمار توصیفی و از طریق نرم افزار آماری SPSS صورت گرفت. **یافته ها:** نتایج نشان داد که خطا در بکارگیری وسایل حفاظت فردی مانند ماسک و دستکش (۳۸٪)، عدم رعایت اصول استریلیزاسون (۳۶٪)، عدم برقراری ارتباط مناسب با بیمار در حین انجام مراقبت های پرستاری (۳۵٪) و عدم آموزش قبل از ترخیص به بیماران (۳۲٪) بیشترین میزان را در فراوانی خطاهای پرستاری داشته است. مهم ترین علل بروز خطا از دیدگاه پرستاران شاغل در بخش اورژانس نیز شامل شلوغی و پر تردد بودن اورژانس (۶۴٪)، خستگی ناشی از حجم بالای کار (۵۳٪)، کمبود تعداد پرستار نسبت به بیمار (۵۲٪) بود.

نتیجه گیری: شناسایی خطاها و علل و عوامل مرتبط با آن از بهترین راه های کاهش میزان خطا است. لذا با شناسایی فراوانی خطاهای پرستاری و علل بروز آن می توان از بروز خطا به ویژه در بخش های اورژانس جلوگیری کرده و در جهت ارتقای ایمنی بیمار تلاش نمود.

کلیدواژه ها: خطای پرستاری، علل خطا، بخش اورژانس.

مقدمه

بیمار جزء اصلی درمان و مراقبت محسوب می شود و تمامی اهداف درمانی، با تمرکز بر روی بیمار انجام می گردد، لذا هر گونه خطا و کاستی در امر مراقبت منجر به آسیب بیمار می شود (۱). اولین و مهمترین ضرورت در بیمارستان ها، نرساندن آسیب به بیماران می باشد و ایمنی بیمار همان

فرایند پیشگیری، اجتناب و بهتر شدن نتایج ناگوار یا آسیب متعاقب فرایند مراقبت سلامت است (۲). ایمنی بیمار بخش کلیدی کیفیت مراقبت است و نگرانی اصلی تمام سیستمهای مراقبتی بهداشتی محسوب می گردد (۳). طبق شواهد موجود، حفظ ایمنی بیماران در اکثر مراکز بهداشتی و درمانی چه در داخل کشور و چه در کشورهای خارجی

از گذشته تا به امروز همواره مورد توجه و اهمیت بوده است (۴). ایمنی بیمار اساس مراقبتی درمانی است و هیچ چیزی به اندازه رساندن آسیب به بیمار بدنبال خطای تیم درمان با فلسفه مراقبتی درمانی مغایرت ندارد (۵) خطای یکی از مهمترین عوامل تهدید کننده ایمنی بیمار می باشد (۶). علی رغم تمام اقدامات انجام شده برای از بین بردن آن هنوز در مراکز بالینی درمانی خطا رخ می دهد (۷). ارائه خدمات مراقبتی بهداشتی ایمن توسط کادر درمان بخصوص پرستاران یک وظیفه انسانی و قانونی می باشد (۸). دستیابی سیستم های تامین کننده خدمات مراقبتی و بهداشتی به هدف نهایی خود که همان ایمنی و تامین امنیت بیماران می باشد با چالش بزرگی با عنوان خطاهای کادر درمان خصوصاً خطاهای پرستاری روبرو شده است (۹).

پرستاران با توجه به گستردگی عملکردهای مراقبتی نقش مهمی را در حفظ و تامین ایمنی بیماران دارند و این مسئولیت روز به روز بیشتر و پیچیده تر می شود ولی عواملی چون شیفت های زیاد و متمادی، ساعت کاری غیر معمول، عوامل مدیریتی، سازمانی و... در عملکرد جسمی و روحی آنها تاثیر گذاشته و متعاقباً احتمال بروز خطای کاری را افزایش می دهد (۱۰). خطاهای پرستاری نه تنها سبب تاثیرات ناگواری مانند اختلال در سلامت بیمار و ایجاد آسیب های جدی و معلولیت، بالارفتن هزینه های درمانی، طولانی شدن مدت بستری بیماران در مراکز درمانی می شوند بلکه باعث از بین رفتن اعتماد عمومی و خدشه دار شدن وجهه پرستاری در جامعه می شود (۱۱). پرستاران از مهمترین و اساسی ترین منابع انسانی در بیمارستان ها هستند و باید ساعات طولانی در خط مقدم ارائه خدمات مراقبتی و ارتباط با سایر افراد طی کنند (۱۲). عواملی مانند خستگی های ذهنی و جسمی، ساعات کاری غیر معمول و زیاد، استرس های شغلی، تجربه داشتن ناراحتی های اسکلتی و عضلانی، ضعف در برقراری ارتباطات بین پرسنلی، نقص در پردازش اطلاعات و تصمیم گیری، بی تجربگی، تخطی از نقش ها، شکست مدیریت کار و نقص در استانداردهای پرستاری در ایجاد و افزایش خطا نقش دارند (۱۳). نتایج یک مطالعه نشان داد که نگرانی های ارائه کنندگان مراقبت سلامت از اظهار خطا مانع انجام این اقدام ضروری و مهم می گردد و نگرانی از واکنش بیمار، نگرانی از واکنش مدیران، نگرانی از موقعیت شغلی و تجارب منفی از برخوردهای قبلی

از دلایل اصلی عدم اظهار خطا می باشد (۱۴). بخش اورژانس، از مهم ترین قسمت های بیمارستان می باشد که برای پایدار کردن اورژانسی حال بیماران و شروع درمان برای بیماران با بیماری های وخیم و اعضای آسیب دیده طراحی شده است (۱۵). در این میان، احتمال بروز خطا در بخش اورژانس با توجه به سیستم های کاری پیچیده، وسیع و چالش برانگیز بسیار بالا است بطوریکه میزان احضار پرستاران شاغل در بخش های اورژانس به عنوان متهم به مراکز قانونی نسبت به سایر بخش ها بیشتر است (۱۶). بیشترین زمان پرستاران در بخش اورژانس مربوط به اموری نظیر آموزش و مشاوره به بیمار، ایمنی بیمار و امور مرتبط با مدیریت پرستاری می باشد که این وظایف عمدتاً در ایستگاه های پرستاری صورت می پذیرد. بنابراین موجب وقفه در انجام اموری نظیر برقراری ارتباط با بیمار و خانواده می شود (۱۷). شناسایی اشتباهات پرستاری و علل و عوامل آن میتواند کمک بسزایی در کاهش وقوع این خطاها و پیامدهای ناگوار آن داشته باشد و به افزایش کیفیت خدمات پرستاری و متعاقب آن افزایش رضایت بیماران منتهی گردد. بیشترین تمرکز سایر مطالعات انجام شده در ایران بر خطاهای دارویی (علل خطا، میزان خطا، گزارش دهی خطا و پیشگیری از خطاهای دارویی) بوده و کمتر به خطاهایی مانند خطای مراقبتی-درمانی و تشخیصی، تزریق خون و فرآورده های خونی، ثبت و گزارش نویسی و سایر موارد پرداخته شده است. همچنین بیشتر این پژوهش ها در سایر بخش های بیمارستان و در بخش های مراقبت ویژه (آی سی یو و سی سی یو) صورت پذیرفته است و در رابطه با خطا های پرستاری در بخش اورژانس مطالعات کمی انجام شده است.

بنابراین با توجه به احتمال بیشتر بروز خطا در بخش اورژانس به دلیل گستردگی و وجود متغیرهای مختلف و چالش برانگیز، تعداد کم تحقیقات در این زمینه و مشخص نبودن میزان دقیق فراوانی و علل وقوع خطاهای پرستاری در بخش اورژانس انجام چنین مطالعه ای ضرورت می یابد. از سویی با توجه به برخورد پژوهشگر با خطاهای متعدد پرستاری در بخش اورژانس و اهمیت پیشگیری از آنها و بهبود کیفیت خدمات پرستاری، پژوهشگر بر آن شد تا تحقیقی با عنوان بررسی فراوانی و علل خطاهای پرستاری را از دیدگاه پرستاران بخش اورژانس انجام دهد.

که بعد از اصلاحات و تایید نهایی جهت نمونه ها مورد استفاده قرار گرفت. جهت تعیین پایایی از محاسبه ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد. ضریب آلفای کرونباخ سوالات مربوط به فراوانی خطاهای پرستاری برابر ۰/۹۶٪ و سوالات مربوط به علل خطای پرستاری برابر ۰/۹۳٪ محاسبه شده است. در پرسشنامه تهیه شده از پرستاران خواسته شده تا میزان فراوانی و علل خطاهای پرستاری را با انتخاب یکی از گزینه های «بسیار کم»، «کم»، «متوسط»، «زیاد» و «بسیار زیاد» مشخص کنند. پس از جمع آوری اطلاعات، داده ها به ترتیب از بسیار زیاد تا بسیار کم با کدهای «۵» تا «۱» مشخص شده و با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۴ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها

از تعداد ۱۰۱ نفر شرکت کننده، بیشترین درصد (۷۸ درصد) را زنان تشکیل می دادند. ۴۰ درصد مشارکت کنندگان در گروه سنی ۳۵ الی ۴۰ سال قرار داشتند و ۵۷ درصد آنها متأهل بودند. بیشترین افراد (۸۳ درصد) تحصیلات کارشناسی داشته و سابقه کاری ۴۱ درصد مشارکت کنندگان بین ۱۱ تا ۱۵ سال بود که از این بین بیشترین درصد آنها سابقه کار کمتر از پنج سال در بخش اورژانس را ذکر نمودند. ۵۷ درصد مشارکت کنندگان استخدام رسمی بوده و همچنین بیشترین افراد به صورت تمام وقت (۸۶ درصد) و شیفت در گردش (۶۰ درصد) مشغول کار بودند. بالغ بر ۸۰ درصد مشارکت کنندگان، رضایت از کار در بخش اورژانس را گزارش نمودند.

در رابطه با فراوانی خطای پرستاری به منظور رتبه بندی خطاهای مختلف پرستاری از آزمون فریدمن استفاده شد. نتایج نشان داد که موارد «خطا در بکارگیری وسایل حفاظت فردی مثل ماسک و دستکش»، «عدم رعایت اصول استریلیزاسیون»، «عدم آموزش قبل از ترخیص به بیمار»، «عدم برقراری ارتباط مناسب با بیمار در حین انجام مراقبتهای پرستاری» رتبه های نخست را از نظر فراوانی خطاهای پرستاری دارند و باید بیشتر مورد بررسی قرار گیرند. همچنین موارد «عدم همکاری لازم در موارد خاص»، «قصور در اطلاع رسانی به پزشک»، «عدم شناسایی صحیح بیمار در حین دادن دارو»، «ترک محل خدمت در شیفت کاری» کمترین میزان را در فراوانی وقوع خطا داشتند (جدول ۱).

روش کار

این پژوهش یک مطالعه توصیفی است که در بخش اورژانس بیمارستان های حضرت رسول (ص)، فیروزگر و هفت تیر وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ایران در سال ۱۴۰۰ انجام شد. جامعه پژوهش شامل کلیه پرستاران شاغل در بخش اورژانس بودند. برای تعیین حجم نمونه با توجه به تعداد پرستاران شاغل در بخش اورژانس از فرمول کوکران استفاده گردید

$$101 = \frac{\frac{(1.96)^2(0.5)(0.5)}{(0.05)^2}}{1 + \frac{1}{137} \left(\frac{(1.96)^2(0.5)(0.5)}{(0.05)^2} - 1 \right)}$$

و تعداد ۱۰۱ نفر در نظر گرفته شدند که در مطالعه شرکت نمودند. معیارهای ورود به مطالعه عبارت بود از: پرستاران از هر دو جنس مرد و زن بودند، نمونه ها شاغل در بخش اورژانس بودند و حداقل سابقه سه ماه کار در اورژانس را داشتند. معیارهای خروج از مطالعه نیز افرادی بودند که از ادامه شرکت در تحقیق منصرف شده و یا در حین تحقیق از اورژانس خارج و به بخش دیگر منتقل می شدند. پژوهشگر در محیط تحقیق حضور یافته و پرسشنامه جهت تکمیل را در اختیار واحدهای مورد پژوهش قرار داده شد. ابزار گردآوری اطلاعات شامل پرسشنامه پژوهشگر ساخته شامل اطلاعات دموگرافیک، فراوانی خطاهای پرستاری و علل خطای پرستاری بود. اطلاعات دموگرافیک شامل مواردی نظیر جنس، سن، وضعیت تاهل، داشتن فرزند، پست سازمانی، سابقه مدیریت، سطح تحصیلات، سابقه کار، وضعیت استخدامی، نوع همکاری در حرفه پرستاری، شیفت غالب کاری، سابقه کار در بخش اورژانس، اشتغال به کار در شغل و یا بیمارستان دیگر و رضایت از کار کردن در بخش اورژانس بود. در فرم فراوانی خطاهای پرستاری ۳۱ مورد از انواع خطاهای پرستاری رایج در بخش اورژانس از دیدگاه پرستاران شاغل در بخش اورژانس مورد بررسی قرار گرفت و در قسمت علل خطاهای پرستاری ۲۹ مورد از علت و زمینه های بروز خطای پرستاری ارزیابی گردید. در این پژوهش جهت تعیین اعتبار علمی پرسشنامه از روش اعتبار محتوایی استفاده شد. بدین ترتیب که پرسشنامه بعد از مطالعه کتب و مقالات جدید مرتبط با موضوع پژوهش تنظیم شده و جهت ارزشیابی و بررسی به ۱۰ نفر از اساتید هیئت علمی و متخصصین خبره بالین در این زمینه داده شد

جدول ۱: رتبه بندی فراوانی خطاهای مختلف پرستاری از دیدگاه پرستاران بخش اورژانس

رتبه میانگین	انحراف معیار	میانگین	فهرست خطاها
۲۱.۴۱	۰.۹۲۲۰۵	۲.۷۹۶۱	خطا در بکارگیری وسایل حفاظت فردی مثل ماسک و دستکش و ...
۲۱.۲۰	۱.۱۰۹۲۱	۲.۸۱۵۵	عدم رعایت اصول استریلیزاسیون
۱۹.۸۸	۱.۱۴۰۱۵	۲.۶۴۷۱	عدم آموزش قبل از ترخیص به بیمار
۱۹.۲۳	۱.۰۵۳۴۹	۲.۵۷۲۸	عدم برقراری ارتباط مناسب با بیمار در حین انجام مراقبتهای پرستاری
۱۳.۵۲	۰.۹۴۴۰۹	۱.۹۷۰۹	عدم همکاری لازم در موارد خاص
۱۲.۴۶	۰.۹۹۱۷۶	۱.۸۷۲۵	قصور در اطلاع رسانی به پزشک
۱۲.۴۰	۰.۹۲۳۱۸	۱.۸۶۲۷	عدم شناسایی صحیح بیمار در حین دادن دارو
۱۱.۷۰	۱.۱۵۷۶۰	۱.۸۷۲۵	ترک محل خدمت در شیفت کاری

بروز خطاهای پرستاری بودند و باید بیشتر مورد توجه قرار گیرند. همچنین عوامل «عدم توجه به علائم هشدار در بیمار»، «ارزیابی نادرست وضعیت بیمار» و «رعایت نکردن استانداردها و خط مشی های بیمارستان» از کمترین علل بروز خطاهای پرستاری بودند (جدول ۲).

به منظور رتبه بندی علل بروز خطاهای مختلف پرستاری نیز از آزمون فریدمن استفاده شد. نتایج پژوهش در قسمت علل خطاهای پرستاری نشان داد که عوامل «شلوگی و پرتردد بودن اورژانس»، «خستگی ناشی از حجم بالای کار» و «کمبود تعداد پرستار نسبت به بیمار» بیشترین علل در

جدول ۲: رتبه بندی علل بروز خطاهای مختلف پرستاری از دیدگاه پرستاران بخش اورژانس

رتبه میانگین	انحراف معیار	میانگین	فهرست عوامل بروز خطا
۲۳.۶۹	۰.۷۲۵۷۷	۴.۵۱۴۶	شلوگی و پرتردد بودن اورژانس
۲۲.۵۸	۰.۹۱۳۶۷	۴.۲۷۴۵	خستگی ناشی از حجم بالای کار
۲۲.۲۴	۱.۰۵۲۲۲	۴.۲۴۲۷	کمبود تعداد پرستار نسبت به بیمار
۱۰.۰۱	۱.۰۴۴۷۸	۲.۵۶۳۱	عدم توجه به علائم هشدار در بیمار
۹.۴۳	۰.۹۸۸۸۰	۲.۵۱۴۶	ارزیابی نادرست وضعیت بیمار
۸.۹۹	۰.۹۶۸۷۵	۲.۴۷۰۰	رعایت نکردن استانداردها و خط مشی های بیمارستان

(۱۸).

در این مطالعه بر اساس نتایج به دست آمده موارد «خطا در بکارگیری وسایل حفاظت فردی مثل ماسک و دستکش و ...»، «عدم رعایت اصول استریلیزاسیون»، «عدم آموزش قبل از ترخیص به بیمار»، «عدم برقراری ارتباط مناسب با بیمار در حین انجام مراقبتهای پرستاری» بیشترین میزان فراوانی خطاهای پرستاری را داشتند. در رابطه با فراوانی عدم رعایت اصول استریلیزاسیون از دیدگاه پرستاران بخش اورژانس نتایج پژوهش نشان می دهد که بیشترین درصد پرستاران بخش اورژانس احتمال وقوع این خطا را متوسط تا زیاد برآورد نموده بودند. نتایج پژوهش آذرباد و همکاران (۱۳۹۷) نشان داد که بیشترین میزان خطا (۷۸٪) مربوط به عدم رعایت تکنیک استریل می باشد (۱۹) که با نتایج مطالعه ما همسو بود. به همین علت لزوم برگزاری

بحث

نتایج مطالعه حاضر نشانگر آن بود که در وقوع خطای پرستاری مجموعه ای از عوامل مختلف تاثیرگذار است. ماهیت بخش اورژانس به گونه ایی است که با توجه به اقامت کوتاه مدت بیمار در اورژانس، خطا بطور واضح نمود پیدا نمی کند و باعث می شود که پرستاران کمتر متوجه خطای خود بشوند. نتایج پژوهش در رابطه با جنس پرستاران بخش اورژانس نشان می دهد که اکثریت پرستاران مورد بررسی (۷۸٪) زن و حداقل آن (۲۲٪) مرد بوده اند. بیشترین درصد پرستاران بخش اورژانس استخدام رسمی و کمترین آنان طرحی بودند. همسو با مطالعه حاضر نتایج پژوهش شیخی و همکاران (۱۳۹۱) با عنوان بررسی عوامل زمینه ساز خطاهای پرستاری در بخش های ویژه نیز نشان داد که ۷۴ درصد از شرکت کنندگان استخدام رسمی بوده اند

زیاد برآورد نموده بودند. در همین رابطه مطالعه ای توسط Scott و همکاران در سال ۲۰۰۶ انجام شد که نشانگر تاثیر ساعت کاری زیاد پرستاران بر خستگی آنها بوده و تعدیل ساعات کاری را در کاهش خستگی و بهبود ایمنی بیماران موثر دانستند (۲۳). نتایج این مطالعه همسو با نتایج مطالعه ما می باشد. در همین رابطه می توان به مطالعه صلواتی و همکاران (۱۳۹۱) اشاره کرد. در این مطالعه اکثریت پرستاران (۸۳ درصد) از خستگی به عنوان عامل اصلی ایجاد خطا نام برده اند و از کاهش ساعات کاری و همچنین تعدیل شیفت و عوامل محیطی برای کاهش خطا صحبت نموده بودند (۲۴). مطالعه انجام شده توسط ویس مرادی و همکاران (۲۰۱۴) نیز به علل دیگر خطاهای پرستاری همچون کمبود آگاهی در ایجاد خطاهای دارویی اشاره نموده است (۲۵) که با نتایج پژوهش حاضر مطابقت دارد. در همین رابطه آجری خامسلو و همکاران (۱۳۹۳) به موارد زمینه ساز خطاهای اورژانس اشاره کرده و از مواردی همچون استفاده از نیروهای مجرب، تجهیزات کافی و سالم، پرستاران دوره دیده و ایجاد مشوق هایی برای عدم ترک بخش اورژانس توسط نیروهای با تجربه در جهت کاهش خطاهای اورژانس نام برده است (۲۶). در مطالعه ای دیگر توسط Alrabadi و همکاران (۲۰۲۱) نیز گزارش گردید که استاندارد سازی خط مشی ها و دستورالعمل ها به منظور رسیدن به بهترین عملکرد باید به عنوان یک هدف مهم در نظر گرفته شود. به منظور کاهش خطای پرستاران باید مواردی همچون محیط کاری مناسب، کاهش بار کاری، جلوگیری از حواس پرتی، بهبود نقابص مدیریتی، ارتقای امنیت شغلی پرستاران، ایجاد فضای کاری عاری از سرزنش و همچنین حمایت مدیران از فرآیندهای گزارش خطا مورد توجه قرار گیرد (۲۷). نتایج بدست آمده از سایر مطالعات نشانگر تاثیر عوامل متعدد در ایجاد خطاهای پرستاری به ویژه در بخش اورژانس و اهمیت توجه به آنها است که با مطالعه حاضر همخوانی دارد. این مطالعه در سه بخش اورژانس صورت گرفته است و اگرچه نتایج حاصل از آن با توجه به بار کاری و وضعیت سایر بخش های اورژانس می تواند متفاوت باشد ولی مواردی از فراوانی و علل خطاهای پرستاری را شامل می شود که می تواند برای پیشگیری از وقوع آنها در بخش اورژانس مورد استفاده قرار گیرند. از جمله محدودیت های این پژوهش آن بود که در این مطالعه تنها پرستاران مورد مطالعه قرار گرفتند و سایر کادر درمانی شاغل در بخش

کارگاه های مرتبط با اصول استریلیزاسیون به طور دوره ای و منظم و همچنین حضور فعال پرستاران بخش اورژانس در این کارگاه ها از اهمیت زیادی برخوردار است. نتایج پژوهش در رابطه با فراوانی خطای پرستاری عدم آموزش قبل از ترخیص به بیمار از دیدگاه پرستاران بخش اورژانس نشان می دهد که بیشترین درصد پرستاران، احتمال وقوع خطا را در حد متوسط تا زیاد می دانستند. همچنین در رابطه با فراوانی خطای پرستاری عدم برقراری ارتباط مناسب با بیمار در حین انجام مراقبتهای پرستاری نیز نتایج نشان داد که بیشترین درصد پرستاران، احتمال وقوع خطا را در حد متوسط تا زیاد برآورد نموده اند. همسو با مطالعه حاضر در پژوهش Kallberg و همکاران (۲۰۱۵) مشکلات ارتباطی با بیمار به عنوان یکی از عوامل ایجاد کننده خطا در بخش اورژانس بوده است (۲۰). شلوغی بخش اورژانس و نبود وقت کافی برای برقراری ارتباط مناسب با بیماران از جمله دلایل تشابه وقوع این خطا در مطالعه فوق با سایر مطالعات می باشد.

بر اساس اطلاعات به دست آمده از پژوهش حاضر در مورد علل بروز خطاهای پرستاری، عوامل «شلوغی و پرتردد بودن بخش اورژانس»، «خستگی ناشی از حجم بالای کار»، «کمبود تعداد پرستار نسبت به بیمار» «بیشترین علل بروز خطاهای پرستاری بودند که نیاز به توجه بیشتری دارند. در رابطه با کمبود تعداد پرستار نسبت به بیمار از دیدگاه پرستاران بخش اورژانس نتایج پژوهش نشان می دهد که بیشترین درصد پرستاران (۵۲٪) احتمال این عامل را بسیار زیاد برآورد نموده اند. در مطالعه Tavan و همکاران شایع ترین خطای پرستاری مربوط به تغییر پوزیشن بیماران و به دنبال آن خطاهای دارویی، مشکلات ایتروژنیک (Iatrogenic) و زمین خوردن بود. همچنین کمبود کارکنان علت اصلی خطای پرستاری ذکر گردید که همسو با نتایج مطالعه ما است (۲۱). نتایج پژوهش در مورد علل خطا در رابطه با شلوغی و پرتردد بودن بخش اورژانس نشان داد بیشترین درصد پرستاران (۶۴٪) احتمال این عامل را بسیار زیاد ارزیابی نموده اند. Kallberg و همکاران (۲۰۱۵) در مطالعه ای مشابه، شلوغی بخش اورژانس و حضور همراهان بیماران را از عوامل ایجاد کننده خطا دانسته که نتایج آن با مطالعه ما همخوانی داشته است (۲۲). در مورد علل خطا در رابطه با خستگی ناشی از حجم بالای کار نیز نتایج نشانگر آن بود که بیشترین درصد پرستاران احتمال این عامل را بسیار

اورژانس را شامل نگردید. همچنین با توجه به اینکه داده های جمع آوری شده بر اساس خود گزارش دهی نمونه ها بود این امکان وجود داشت که میزان بروز خطای اتفاق افتاده در بخش اورژانس به دلایل مختلف بیشتر یا کمتر از موارد گزارش شده باشد.

نتیجه گیری

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که بیشترین فراوانی خطاهای پرستاری در بخش اورژانس مربوط به خطا در بکارگیری وسایل حفاظت فردی مناسب، عدم رعایت کافی اصول استریلیزاسیون، عدم آموزش قبل از ترخیص و عدم ارتباط مناسب با بیماران در حین انجام مراقبتهای پرستاری بوده است. از مهمترین علل بروز این خطاها، شلوغی و پرتدد بودن بخش اورژانس، خستگی ناشی از حجم بالای کار و کمبود تعداد پرستار نسبت به بیمار ذکر گردیده است. با توجه به شیوع بالای خطاهای پرستاری در جهان و ایران و نیز با توجه به هزینه های بالایی که برای افراد و جامعه و سیستم های بهداشتی، درمانی و اقتصادی دارد، جامعه به یک برنامه ریزی مناسب و منظم جهت به حداقل رساندن خطاهای پرستاری در تمام بخش ها بخصوص بخش اورژانس نیازمند است. ایجاد شرایط ایمن در بخش اورژانس با توجه به پیچیده بودن وضعیت مراقبتی، ازدحام جمعیت و شرایط خاص بسیار سخت و چالش برانگیز است. پرستاران نقش بسزایی در بهبود کیفیت خدمات درمانی

Sciences: Recommendations for improving patient safety. Hospital 2015;13(4):53-6.

5. Moghaddasi H, Sheikhtaheri A & Hashemi N. Reducing medication errors: Role of computerized physician order entry system. Journal of Health Administration 2007; 10(27):57-67.
6. Dietz I, Borasio GD, Schneider G, Jox RJ. Medical errors and patient safety in palliative care; A review of current literature. J Palliate Med. 2010 Dec; 13 (12):1469-74 <https://doi.org/10.1089/jpm.2010.0228>
7. Chard R, how perioperative nurses define, attribute causes of, and react to intraoperative nursing errors, AORN J 2010;91(1):132-45. <https://doi.org/10.1016/j.aorn.2009.06.028>
8. Zoladi M, Dehbanizadeh A, Nouhi E. Practice and Procedural Errors and their Management Methods by Nurses Journal of Tehran University

داشته و شناسایی انواع خطاهای پرستاری و به دنبال آن اقدامات مناسب، نقش مهمی در بهبود ایمنی بیمار و ارتقا خدمات پرستاری دارد. از جمله این اقدامات می توان به افزایش تعداد پرستاران نسبت به تعداد بیمار و استخدام پرستاران بیشتر در جهت کاهش فشار کاری آنان، افزایش حقوق و مزایا، کاهش استرس شغلی، آموزش دهی و افزایش تعهد کاری اشاره کرد. لذا پیشنهاد می گردد که پرستاران و مسئولین مراکز درمانی با شناسایی انواع و علل بروز خطاهای پرستاری در بخش اورژانس و اجرای مداخلات موثر از وقوع آنها پیشگیری نموده تا کیفیت مراقبت از بیمار را بهبود بخشند.

ملاحظات اخلاقی

رضایت آگاهانه کتبی از کلیه شرکت کنندگان در مطالعه اخذ گردید و به واحدهای پژوهش در خصوص محرمانه ماندن اطلاعات کسب شده از آنان اطمینان داده شد. شناسه اخلاق پژوهش حاضر IR.IAU.TMU.REC.1400.062 می باشد.

سیاسگزاری

از کلیه مسئولین و پرستاران محترم که ما را در انجام این پژوهش یاری نمودند کمال تشکر و قدردانی را داریم.

تعارض منافع

هیچ گونه تعارض منافع توسط نویسندگان بیان نشده است.

References

1. Bozorgzad M, Hemati Z, Frequency of errors in nursing and associated factors in the cases referred to the Mortality committee in Shahrekord university of Medical Science during 2006-2012. journal of clinical nursing and midwifery 2015;4(2):52-58.
2. Cigger JN. Always having to say you are sorry: an ethical responseto making mistakes in professional practice. Nurse Ethics 2004; 11(6): 568-76. <https://doi.org/10.1191/0969733004ne739oa>
3. Durmus SC, Kececi A, Akkas O, Keskin S, Demiral N, Saygan S. Medical errors: An Important Indicator of Quality of Care and Patient Safety. Holistic nursing practice. 2013 jul 1; 27(4):225-32. <https://doi.org/10.1097/HNP.0b013e318294e6d3>
4. Najafpour Z, Mahmoodi M, Pourreza A, Analysis of patient safety indicators in hospitals affiliated with Tehran University of Medical

- of Medical Science (payavard).12-3(2019).
9. Javadi T. Nurses fatigue and nursing errors. Lorestan: The 2nd Seminar on Medical Errors Prevention, 2007.
 10. Blegen MA, Vaughn T, Pepper G, et al. Patient and staff safety: voluntary reporting. *AM J med qual* 2004; 19(2): 67-74. <https://doi.org/10.1177/106286060401900204>
 11. Hoseini-Esfidarjani S-S, Negarandeh R. A new view towards resolving the nursing shortage challenge. *Journal of Hayat*. 2017; 23(3): 196-200.
 12. Tanha F, Mazloumi A, Faraji V, Shoghi M. Evaluation of Human Errors Using Standardized Plant Analysis Risk Human Reliability Analysis Technique among Delivery Emergency Nurses in a Hospital Affiliated to Tehran University of Medical Sciences. <http://journals.tums.ac.ir/june18th2016>.
 13. Barker LM, Nussbaum MA. The effects of fatigue on performance in simulated nursing work. *Ergonomics*. 2011; 54(9) :815-29. <https://doi.org/10.1080/00140139.2011.597878>
 14. Hashemi, F., NASRABADI A. NIKBAKHT, and F. Asghari. "Nurses perceived worries from error disclosure: A qualitative study." *IRANIAN JOURNAL OF NURSING RESEARCH*. 2011, 6(20): 30-43.
 15. Alemua, W., Belachew, T., & Yimam, I. (2017). Medication administration errors and contributing factors: A cross sectional study in two public hospitals in southern Ethiopia. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 7, 68-74. <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2017.09.001>
 16. Zohoor A, Pilevarzadeh M. Study of speed of offering services in emergency department at Kerman Bahonar hospital in 2000. *Razi Journal of Medical Sciences*. 2003; 10(35): 413-9.
 17. Kwon YE, Kim M, Choi S. Degree of interruptions experienced by emergency department nurses and interruption related factors. *International Emergency Nursing*. 2021 Sep 1; 58:101036. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2021.101036>
 18. Mashouf S, Esmaeilpour - Zanjani S, Sheikhi A A, Naeeni M K. The study of factors Predisposing Nursing Errors in Intensive Care units from selected Hospitals nurses' perspectives in Tabriz. *Journal of Health and Care*, 2013; 15(1 and 2):16-25. (Persian)
 19. AzarabadSh, Zaman SS, Valiee S. Frequency, Causes and Reporting Barriers of Nursing Errors in the Operating Room Students. 2017: 10(2). <https://doi.org/10.29252/rme.10.2.18>
 20. Kallberg A.S., Goransson, K. E., Florin, J., Ostergren, J., Brixey, J.J. & Ehrenberg, A. 2015. Contributing factors to errors in Swedish emergency departments. *International Emergency Nursing*, 23, 156-161. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2014.10.002>
 21. Ta'an WA, Suliman MM, Al-Hammouri MM, Ta'an A. Prevalence of medical errors and barriers to report among nurses and nursing students in Jordan: A cross-sectional study. *In Nursing Forum* 2021 Apr (Vol. 56, No. 2, pp. 284-290). <https://doi.org/10.1111/nuf.12542>
 22. Kallberg A, S, Goransson, K. E., Florin, J., Brixey, J. J. & Ehrenberg, A. 2015. Contributing Factors to Errors in Swedish Emergency Departments. *International emergency nursing*, 23, 156-161. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2014.10.002>
 23. Scott LD, Rogers AE, Hwang WT, Zhang Y. Effects of critical care nurses' work hours on vigilance and patients' safety. *American Journal of Critical Care*. 2006 Jan; 15(1):30-7. <https://doi.org/10.4037/ajcc2006.15.1.30>
 24. Salavati S, Hatamvand F, Tabesh H. Nurses perspectives on Causes of Medication Errors and Non-Reporting at ED. *Iran Journal of nursing*. 2012 Dec; 25(79):72-83.
 25. Vaismoradi, M., Jordan, S., Turunen, H. & Bondas, T. 2014. Nursing student's perspectives of the cause of medication errors. *Nurse education today*, 34, 434-440. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2013.04.015>
 26. Ajri- Khameslou M, Abbaszadeh A, Borhani F, Farokhnezhad Afshar P. Contributing factors to nursing error in emergency department; A qualitative study. *Journal of Hayat*. 2017 Apr 10; 23(1):17-32.
 27. Alrabadi N, Shawagfeh S, Haddad R, Mukattash T, Abuhammad S, Al-rabadi D, Abu Farha R, AlRabadi S, Al-Faouri I. Medication errors: a focus on nursing practice. *Journal of Pharmaceutical Health Services Research*. 2021 Mar; 12(1):78-86. <https://doi.org/10.1093/jphsr/rmaa025>