بررسی مقدمه‌ای موانع گزارش اشتباهات دارویی در دانشجویان پستاری شهر زاهدان

مهدی سرحدی، حجت شیخ پرسری، مجید دسترس، حسن معین

مقدمه

توجهت: خطاها بارزتر از اتفاق‌های نهایی، برای درمانی می‌باشد که اغلب عوامل خطرناکی برای پیمانان دارد. از این‌رو ارائه دادن این اشتباهات در دانشجویان پستاری به علت در دانشگاه‌های علوم پزشکی آزاد شهر زاهدان بسیار دیده نشده است.

روش: این مطالعه توصیفی- تحلیلی از نگاه مقایسه‌ای بود که در سال 1392 انجام شد. نمونه‌ای به حجم 188 نفر به روش تصادفی‌ساده انتخاب شدند و از پرسشنامه عدم گزارش دهی اشتباهات دارویی که متشکل بر 11 سوال در مورد علت گزارش نکرد اشتباهات دارویی از دیدگاه دانشجویان پستاری بوده استفاده گردید. نتایج نشان داد که از آزمون 4 و آمادگی توصیفی و توصیفی و توصیفی و 16 اجابة. بافت‌شکنی نظرهای نشر از پیامدهای گزارش دهی و عوامل دارویی خطاها دارویی و گزارش دهی اشتباهات دارویی دانشجویان پستاری علوم پزشکی و دانشگاه، آزاد انسجام به ترتیب 8/3 7/6 2/5 1/3 2/5 2/7 1/5 2/34 2/32 9/5 2/34 2/3 9/5 از آزمون 4 دو گروه نشان داد که این نظر آماری تفاوت معنی‌داری دو گروه وجود داشت (P<0.05).

بحث و تنبیه‌گروه: خطاها دارویی یکی از سبای مهم در مراکز درمانی است. این مطالعه پیشنهاد می‌کند که روش کاهش و کنترل این اشتباهات منوط به استفاده از روش‌های بهینه‌سازی جهت پرسی عوامل زیمت‌زای و رفع این عوامل و همچنین طراحی سیستمی برای افزایش میزان گزارش دهی اشتباهات توسط دانشجویان پستاری می‌باشد.

واژه‌های کلیدی: دانشجویان پستاری، اشتباهات دارویی، عدم گزارش‌دهی

ارجاع:

سرحدی مهدی، شیخ پرسری حجت، دسترس مجید، معین حسن. بررسی مقایسه‌ای موانع گزارش اشتباهات دارویی در دانشجویان پستاری شهر زاهدان. مجله دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی کرمان 1393(2):38-47

دریافت مقاله: 1392/9/17

پذیرش مقاله: 1392/12/8

مقدمه

حفظ اینمهم‌ترین یکی از مراحل اساسی در دانشگاه‌های اراهردامین‌های پزشکی-پزشکی، در دانشگاه علوم پزشکی کرمان، ایران

۱- مربی، گروه پرسرای، دانشکده پزشکی و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، ایران

۲- مربی، گروه فوقبیشتری، دانشکده علوم پزشکی سیرجان، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، ایران (نوبت‌درصد مؤسول)

۳- مربی، گروه پرسرای، دانشکده پزشکی و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، ایران

Email: hojat.sheikhbardsiri@gmail.com

نمره یک‌درصدی: 10

مجله دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی کرمان / دوره 2 / شماره 1/ بهار 1393

38
اشتباهات دارویی دارای علی منوی مانند بی‌تجربگی، ناکافی بودن کارگران و نایل نکردن قوانین ها و روش‌های است (10). این خطاها ممکن است در مراحل مختلف درد دارویی شما، دارویی شما، نسبت به دستورات پزشک، تعیین و پخت دارویی شما به بهبود اتفاقی بیفتد و بر اساس تحقیقات صورت گرفته مشخص شده است که بیشتر خطاها در مرحله دارویی به بهبود رخ می‌دهد (3).

در حالی است که تطبیقی بشری مطالعات نشان دهنده آن است که روش‌های است گزارش خطاها در بین دانشجویان پرستاری و پرستاران کمتر از دیگر مراکز آموزشی است (7، 8). در حالی که تحقیقات نشان داده‌اند این مشاهده نشانده ایجاد می‌شود (6).

دانشجویان پرستاری مشکلات در درک مفاهیم پزشکی، محاسبات دارویی و انجام شیوه‌های تزریق ایمن دارویی و این در حالی است که پرستاران آموزشی زمینه مشاغل بهداشتی و پزشکی است (3، 7، 10). مطالعه به دست آمده از این روش در دیگر بسیاری از مراکز کلمه داده می‌شود (6، 8). این مشکلات محاسبه مقدار دارو و سرعت تزریق جریان ویدئو و مزایه Andrew به دست آمده متفاوت است (4).

10 نوع خطای در بررسی خطاها پزشکی استاندارد کردن که شامل نشان دهنده و میزان خطاها رضایت، میزان خطاها لیبرال و میزان خطاها بی‌توجهی رایج در نظر گرفته شود. 20 نوع خطا آن‌ها، یک خطا در تقریب و یک خطا در فرمول و به این ترتیب رژسیدن که 20 درصد از خطاها به علت این‌ها مشاهده شدند (12).

طقیز گزارش‌های Gladstone، بی‌پایان در علم پزشکی، منجر به افزایش مزان و قدرت دارویی تجویزی شده (3) و این امر به نویسندگان بیشتر در درد خطاها پزشکی کمک می‌کند و از طرفی بخشی از این خطاها پزشکی در ارتباط با فناوری دارویی می‌باشد (3).

حوزات تام‌الموپی دارویی شابندرین نوع خطاها پزشکی به شمار می‌روند که در بالاترین شیوع، رایج بودن و خطرات احتمال برای بیماران، به عنوان شاخصی جهت تعیین میزان آمکنی بیماری در دیگر مراکز ارائه‌های مشاهده شده است (4). بنابراین از آن جایی که پرستاری در حال حاضر محور و شناخته شده می‌باشد، علم و هنر پرستار در عرصه بازیابی و عمل تجیب پیدا می‌کند. در این میان بیانیات دارویی به پیامران بخشی از پرستاران ناشی است که به این واکنش خطاها در صنعت بهداشتی و پزشکی است (5).

بر این اساس، نقش عامل انسان در فوت و امراض دارویی به طور کامل پذیرفته شده است. به چهار سوال مطرح شده در پژوهش‌های بی‌پایان می‌باشد که این سوالات را در نظر می‌گیرد: آیا می‌تواند همراه با ارائه مهارت رفتاری سرچشمه می‌گردد که رفتارهای صحیح مهارتی را ارائه می‌کند (6).

اشتباهات دارویی در حرفه‌های مختلف کادر دارویی

مانند پزشک، پرستار و داروساز می‌دهد، اما برخی از اشتباهات دارویی در پرستاران مشاهده‌ای از مشاغل بهداشتی و پزشکی است (3، 7، 8). مطالعه به دست آمده از این روش در دیگر بسیاری از مراکز داده می‌شود (6، 8). این مشکلات محاسبه مقدار دارو و سرعت تزریق جریان ویدئو و مزایه Andrew به دست آمده متفاوت است (4).

10 نوع خطای در بررسی خطاها پزشکی استاندارد کردن که شامل نشان دهنده و میزان خطاها رضایت، میزان خطاها لیبرال و میزان خطاها بی‌توجهی رایج در نظر گرفته شود. 20 نوع خطا آن‌ها، یک خطا در تقریب و یک خطا در فرمول و به این ترتیب رژسیدن که 20 درصد از خطاها به علت این‌ها مشاهده شدند (12).
Lassalle
یافته‌ها
سن شرکت‌کنندگان در گروه دانشجوی پرستاری دانشگاه علوم پزشکی و آزاد اسلامی شهر زاهدان و بخش دوم پرسشنامه‌ای 17 عبارتی در مورد موانع گزارش اشتباهات دارویی از دیدگاه دانشجویان پرستاری بود و آزمودنی پاسخ خود را در مقیاس لیکرت (کامل، موافق، منسوخ، نکته، ناکام) به بیان کرد. برای هر کدام از پاسخ‌های نمره 5-1 در نظر گرفته شد.

جدول 1. توزیع فراوانی نسبی و مطلق دو گروه بر حسب جنس و ترم تحصیلی

<table>
<thead>
<tr>
<th>ترم تحصیلی</th>
<th>جنس</th>
<th>تعداد</th>
<th>درصد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>زن</td>
<td>34</td>
<td>57/3</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>مرد</td>
<td>20</td>
<td>4/6</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>جمع</td>
<td>54</td>
<td>100</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>ترم تحصیلی</th>
<th>تعداد</th>
<th>درصد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>30</td>
<td>10</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>17</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>12</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>32/3</td>
<td>54</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>10</td>
<td>17</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>74/1</td>
<td>32</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>41</td>
<td>73</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>94</td>
<td>100</td>
</tr>
</tbody>
</table>

پژوهش حاضر توصیفی-تحلیلی از نوع مقایسه‌ای بود که در سال 1392 انجام شد. جامعه آماری شامل 188 دانشجوی پرستاری دانشگاه علوم پزشکی و آزاد شهید زاهدان بود و نمونه‌گیری بی صورت سرشاری بین دانشجوان تمرکز 4 تا 8 صورت گرفت. نتایج نشان داد که در هر دو گروه مشابهی کندهای از نظر متغیرهای مانند سن، جنس و ترم تحصیلی بی‌توجهی با یکدیگر همسانی ایجاد نمی‌کند. به طور کلی نمره گامای در دو دانشجویی و جمع‌بندی دانشجو و پرسشنامه‌ای به بیماران از جمله می‌باشد و رود به مطالعه بود.

این پرسشنامه به‌منظور شده در دو بخش بود. بخش اول شامل متغیرهای دموگرافیک و پرسشنامه دانشجویی پرستاری دانشگاه علوم پزشکی و آزاد اسلامی شهر زاهدان و بخش دوم پرسشنامه‌ای 18 عبارتی در مورد موانع گزارش اشتباهات دارویی از دیدگاه دانشجویان پرستاری بود و آزمودنی پاسخ خود را در مقیاس لیکرت (کامل، موافق، منسوخ، نکته، ناکام) به بیان کرد. برای هر کدام از پاسخ‌ها نمره 5-1 در نظر گرفته شد.
بحث و نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که 28/9 درصد از دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی و 22/3 درصد از دانشجویان پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی دارای اختلال دارویی شده بودند. این اختلال ریگی تغییرات همکاران در مطالعه خود نشان داد که حداکثر 40 درصد دانشجویان پرستاری دارای اختلال دارویی هستند که یک بار این خطا داده بود (18).

نتایج پژوهش حاضر حاکی از آن بود که 27/3 درصد از دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی و 55/3 درصد از دانشجویان پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی اختلالات دارویی خود را به گروه مربوطه اطلاع دادند. که هستی و باغچی نیز در مطالعه خود نشان داد که دانشجویان پرستاری 25 درصد از حالت‌های دارویی را گزارش کرده (7) و در 25 درصد از حالت‌های دارویی را گزارش کرده (7) و در Balas مطالعه که توسط جمعیت و همکاران بر روی 43 پرستار در دانشگاه پسپروفیانا آستین شد، مشخص گردید در طول مطالعه 30 درصد از پرستاران حاصل یک مورد از گزارش نموده‌اند (19).

در زمینه مواد گزارش، اختلالات دارویی رابطه‌ای نشان داد که بیشترین دلایل مربوط به عدم گزارش دهی خطاهای مربوط به حیطه ترس از پیامدهای گزارش‌دهی در هر گروه. به طوری که انسان به توجه به صحیح این موارد پرستاری و Tol و همکاران (2) و Benjamin (31) که نموده که همسایه‌های بایشات مطالعات موسیقی و رضایت (31) که نموده که همسایه‌های پرستاری و Tol و همکاران (2) و Benjamin (31) که نموده که همسایه‌های پرستاری و Tol و همکاران (2) و Benjamin (31) که نموده که همسایه‌های پرستاری و Tol و همکاران (2) و Benjamin (31) که نموده که همسایه‌های پرستاری و Tol و همکاران (2) و Benjamin (31) که نموده که همسایه‌های پرستاری و Tol و همکاران (2) و Benjamin (31) که نموده که همسایه‌های پرستاری و Tol و همکاران (2) و Benjamin (31) که نموده که همسایه‌های پرستاری و Tol و همکاران (2) و Benjamin (31) که نموده که همسایه‌های پرستاری و Tol و همکاران (2) و Benjamin (31) که نموده که همسایه‌های پرستاری و Tol و همکاران (2) و Benjamin (31) که نموده که همسایه‌های پرستاری و Tol و همکاران (2) و Benjamin (31) که نموده که همسایه‌های پرستاری و Tol و همکاران (2) و Benjamin (31) که نموده که همسایه‌های پرستاری و Tol و همکاران (2) و Benjamin (31) که نموده که همسایه‌های پرستاری و Tol و همکاران (2) و Benjamin (31) که نموده که همسایه‌های پرستاری و Tol و همکاران (2) و Benjamin (31) که نموده که همسایه‌های پرستاری و Tol و همکاران (2) و Benjamin (31) که نموده که همسایه‌های پرستاری و Tol و همکاران (2) و Benjamin (31) که نموده که همسایه‌های پرستاری و Tol و همکاران (2) و Benjamin (31) که نموده که همسایه‌های پرستاری و Tol و همکاران (2) و Benjamin (31) که نموده که همسایه‌های پرستاری و Tol و همکاران (2) و Benjamin (31) که نموده که همسایه‌های پرستاری و Tol و همکاران (2) و Benjamin (31) که نموده که همسایه‌های پرستاری و Tol و همکاران (2) و Benjamin (31) که نموده که همسایه‌های پرستاری و Tol و همکاران (2) و Benjamin (31) که نموده که همسایه‌های پرستاری و Tol و H
همگان این اظهار را به سمت فرده که در نمایی مستقیم با بهار است، شناخته می‌شود و یک مورد نوال واقع می‌شود حال آن که برخ خطا طی یک فراورند خیال و باید در خلاصه دانشجوی را بهره‌گیری نمود که سیستم آموزش و سپس کادر مربیانی درمانی و در نهایت دانشجو مورد بررسی قرار گیرد (1). از جمله پیوسته حاضر مشخص کرد، آگاهی در گروه به این حیطه نماید با داشتن یک چهارم فاصله این خلاصه در انسجام گرفته در این زمینه و بر روی دانشجویان پرستاری در ابتدا خلاصه مراقبتی به همکاری کردن بیشتر است. اоборот شدن شرایط مراقبت با عصبونی بیکاری و پرستاری، همواره بیمار و مری امکان است کم توجهی مردان به این دادگاه آزاد اسلامی در این زمینه باشد.

بر طبق نتایج تحلیلی حاضر، در میان دانشجویان پرستاری دانشگاه علم و فکری و آزاد علوم پزشکی ترس از اطلاع‌یافتن کارگران پزشکی و مربی از اشتغال‌داری و افراد مهارت‌دار بیشتری امتناع می‌باشد که با اتفاق‌های مربیان و همکاران (16) و همکاران (22) همسو می‌باشد. آن‌ها نیز در Ian Glendon مطالعه خود به این ترتیب رسیدند که همواره همچون ترس از مسائل قانونی، ترس از خوردن بیکاری و ترس از بیکاری ملایم‌تر از جمله مهارت‌های عوامل گزارش تبادل خطا در پرستاران می‌باشد (16).

به نظر دانشجویان پرستاری زمینه خطرات متعدد گزارش می‌کند که احساس امنیت نماید و گزارش خطا تجربه‌ی برای آن‌ها نشان‌دهنده باشد. نتایج پژوهش حاضر همچنین گزارش کرد که دانشجویان پرستاری در هر دو گروه در حیطه عوامل مهارت‌های نمودانالی داشتن که این فاقدان با Benjamin مطالعات مری و همکاران (8) و Maryyan مهاوی (9) و اکوا (23) از جمله محدوده‌های عواملی می‌باشد که تعداد نمونه و اجرای آن فقط در گروه دانشجویان پرستاری به یک مورد نمود موجب سلب اعتماد و به دلایل ناشایستی اینستیوکسیزهای ارائه‌دهند و خدمات بهداشتی شود، مطالعه حاضر بیش‌شناختی می‌کند که توجه به اهمیت موضوع یک مطالعه کشفی، هنگامی با شدن علت واقع گزارش تکرار شده در میان دانشجویان پرستاری و همچنین کارگران پرستاری
References


A Comparative Study of Barriers to Reporting Medication Errors in Nursing Students in Zahedan University of Medical Sciences, Iran, in 2013

Mahdieh Sarhadi1, Hojate Sheikhbardsiri2, Majid Dastras1, Hosine Moein3

Abstract

Introduction: Medication errors are influential on patients’ safety and expenses during hospitalization and often have hazardous consequences for patients. Since the clinical experience of nursing students is limited, they may unintentionally be exposed to medication errors. Hence, the present study aimed to determine the barriers of reporting medication errors among nursing students of Azad Islamic and Medical Sciences Universities of Zahedan, Iran.

Method: The present study was a descriptive-analytical and comparative research which was carried out in 2013. A sample of 188 students was selected with a simple random sampling approach. The 17-item questionnaire on lack of reporting medication errors from nursing students’ viewpoints was employed for data collection. Data analysis was carried out using t-test and descriptive statistics through SPSS software.

Results: The mean scores of fear of the consequences of reporting errors, and managerial factors of medication errors among nursing students of Medical Sciences University and Azad Islamic University were 38.28 ± 7.58 and 14.30 ± 3.73, and 34.25 ± 9.95 and 12.72 ± 4.39, respectively. The results of t-test indicated a statistically significant difference between the two groups (P ≤ 0.05).

Discussion and Conclusion: Medical errors are one of the major problems in health care centers. This study suggests that the method of reducing and controlling these errors is based upon using a systematic approach for the evaluation and removal of these factors, and designing a system to increase reporting of medication errors among nursing students.

Keywords: Nursing students, Medication errors, Reporting barriers

Citation: Sarhadi M, Sheikhbardsiri H, Dastras M, Moein H. A Comparative Study of Barriers to Reporting Medication Errors in Nursing Students in Zahedan University of Medical Sciences, Iran, in 2013. J Manage Med Inform Sch 2014; 2(1): 38-46

Received: 08.12.2013 Accepted: 14.02.2014