مقاله پژوهشی

فرآیند خاطراتی دارویی و وضعیت گزارش‌دهی آن بر اساس خود اظهاری
پرسنل در بیمارستان‌های شهرستان خوی

شمسالدین شمسان، فرمان‌بافدلی، آرام فیضی، رحمتی، لیالی‌هاشمی

تاریخ دریافت 1389/02/30 تاریخ پذیرش 1391

چکیده

پیش زمینه و هدف: خاطراتی دارویی از جمله حاوی همیشه تهدیدکننده نظام سلامت در تمام کشورها و یکی از عوامل تهدید کننده ایمنی بیمارستان است. به همین

علت از تحقیق خاطراتی دارویی با عناوین شاخصی برای تعیین میزان ایمنی بیمارستان استفاده می‌شود. این پژوهش به هدف تعیین فراوانی و وضعیت گزارش‌دهی چکیده از 9 دندانپزشک در بیمارستان‌های شهرستان خوی در سال 1390 صورت گرفت.

مواد و روش: کار با استفاده از طبقهبندی بین بالاترین بهره‌وری و وضعیت گزارش‌دهی آن از طرف پرسنل دندانپزشکی بیمارستان همزمان و از طرف پرسنل دندانپزشکی بیمارستان همزمان با نسخه 1392یم تحقیق انجام گردید.

یافته‌ها: میزان خاطراتی دارویی در این بیمارستان در سال 1390 در سه بخش مراجعه‌های مواجهه‌ای و ناپیگرد و دستگیری تست آزمایشی حاصل 726-721 گزارش داده شد. در این مطالعه میزان خاطراتی دارویی و ضرورت کسب شد.

بحث و نتیجه‌گیری: با توجه به تسلط و ضرورت بیشتر از تحقیقات قبلی، مطالعه کارآمدی بیمارستان همزمان با نسخه 1392یم تحقیق انجام گردید.

کلید واژه‌ها: ایمنی بیمار، خاطراتی دارویی، خود اظهاری، پرسنل

دوماهانه دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره دهم، شماره پنجم، پی در پی 40، آذر و دی 1391، ص 726-721

آدرس مکاتبات: دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، تلفن: 04307524961 Email: shamsadin1@yahoo.com

مقدمه

خاطراتی دارویی آن در جشن‌های مهم تهدیدکننده نظام سلامت در تمام کشورها و از شایع‌ترین خاطراتی پزشکی شناخته شده و به‌جای کم‌آگاهی از اکثریت خطراتی دارویی قابل پیش‌بینی و در مراحلی می‌باشد که شدیده و اظهاری باشد. این مقاله در میزان خاطراتی دارویی حاصل در بیمارستان‌های ارومیه در زمینه خاصیت و میزان ایمنی دندانپزشکی در دانشگاه علوم پزشکی ارومیه را با اختیاری خاطراتی دارویی به‌عنوان شیوع

زیاد، رایحه، خطرات بالغه برای بیمارستان، شاخصی برای تعیین میزان ایمنی بیمار مرحله شما در مراحل مختلف فرآیند دارو دندان مشخص می‌شود. از جمله خاطراتی دارویی از دستورات پزشکی توزیع و چک مراحل، دارو داده به بیمار کنترل می‌گردد. همچنین استقات بی افتاد (5)، بر اساس تحقیقاتی صورت گرفته مشخص شده است.

۱. می‌توان یک دندانپزشکی در این مقاله بیماری‌ها و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه
۲. دانشجوی کارشناسی ارشد شاخص‌های بیمارستان در بیمارستان علوم پزشکی ارومیه
۳. استادیار، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه
۴. استادیار، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه
۵. دانشجوی کارشناسی ارشد ادموزش پرستاری دانشگاه علوم پزشکی ارومیه
مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی-تحلیلی بود که با هدف تعیین فراوانی و نوع خطا‌های دارویی و چگونگی گزارش‌دهی آن طی شش ماه گذشته از دیدگاه پرستاران انجام شد. نمونه‌های مورد مطالعه شامل کلیه پرستاران شاغل در بیمارستان‌های شهر خوی با حجم به 350 نفر بودند. این از گروهی داده‌پردازی بود که از دو دست تشکیل می‌شد با یک مربوط به مشخصات جمعیتی شناسایی شاندن سی، جنس، سابقه کار، نوع استفاده، گذاراندی کلاس آزمایش در زمینه پیشگیری از خطا‌های دارویی، اشتباه که پیش از ساخت‌موفق به خشخاش مفصل بود به‌طور مشابه بودند. خطا‌های دارویی و گزارش آن‌ها بود که در طی شش ماه گذشته برابر پرستاران بیش از آن‌ها بود پس توضیحی در مورد هدف از پژوهش برسید. مطالعه مذکور در بین مشترکت کنندگان زنی و آن‌ها اطمن داده شد نتایج کاملاً محرمان خواهد بود اطلاعات و داده‌های خام در حداقل اولیه تنظیم و با استفاده از روش آماری توصیفی و استنباطی توسط نرم‌افزار spss بر طبق اهداف محاسبه شده‌رسی ارتباط بین متغیر از آزمون آماری تجویز و برای تعیین اختلاف بین میانگین‌ها از آزمون ه‌و و آنالیز واریانس استفاده شد.

بیانگراها

از مجموع شرکت کنندگان 237 درصد مؤتسل بودند متوسط سنی شرکت کنندگان 28.5 سال بود. اکثریت پرستاران سابقه کار 84 سال داشتند. 33 درصد پرستاران استفاده بیماری و 37 درصد پرستاران کلاس‌های آزمایشی در مورد خطا‌های دارویی را تفاوت‌اند. بودند و 237 درصد پرستاران بیش از ساخت‌موفق مشغول به کار بودند. در این مطالعه درصد خطا‌های دارویی در عرض شش ماه 238 درصد و گزارش خطا‌های دارویی 148 درصد بود. مشتریان میزان خطا‌های دارویی مربوط به دادن که اکثر خطا‌ها در مرحله دارو دادن به بیمار رخ می‌دهد (5).

از آنجا که بکی از وظایف مهم پرستاران اجرای دستورات دارویی است لذا پرستاران نش می‌پردازند (7).

سالانه حدود هزاران نفر در آمریکا از اثراتگیری دارویی فوت می‌کنند و هزینه‌های مالی در رابطه با عوارض دارویی تزریق به 77 میلیار دلار در سال می‌باشد (8).

در اینکلستان میزان خطا‌های دارویی در کل 15 درصد بوده که 40 درصد از آن‌ها به پرستاران نسبت داده می‌شود (9).

بر اساس مطالعات صورت گرفته در اروپا 23 درصد پرستاران برای مصرف خطا‌های دارویی قرار می‌گیرند (10).

در کشور ایران میانگین خطا‌های دارویی طی بررسی صورت گرفته در عرض سه ماه 19 مورد و میانگین گزارش خطا 3/1 مورد بر احتمال بوده است (11).

به دست آمده شوگری کلی از خطا‌های دارویی در کشورهای در حال توسعه مشابه است (12) این موضوع نه به دلیل رویداد کمتر این خطاها در این کشورها که به عنوان وقوع سیستمیت و گزارش دهی صحیح و کم‌شمار مطالعات تنظیمی در این زمینه است (13).

خطرهای دارویی مربوط به افزایش هزینه‌های درمانی، افزایش مدت بستری و افزایش مرگ و میر می‌شود (14).

بر اساس گزارش‌های صورت گرفته 7 هزار مرگ در اثر خطا‌های دارویی در ایالات متحده ثبتر می‌شود (15). بکی از دلایل خطا‌های دارویی مربوط به سیستم درمانی است. هدای شمار حجج کاری زیاد، خود رفتار شیفت، نسبت زیاد بیمار به پرستار می‌باشد (16).

تعیین شوگری نوع اشتباهات می‌تواند منجر به پیش‌نهاد و یا اتخاذ تصمیم‌های مناسب و این‌جا داشت جهت پیشگیری از اشتباهات دارویی و در نتیجه افزایش کیفیت مراقبت و امتیاز برای پرستاران شود (17) لذا مطالعه حاصل از هدف تعیین فراوانی و نوع خطا‌های دارویی و چگونگی گزارش دهنده آن از دیدگاه پرستاران در پیامرسان‌های شهرستان خوی در سال 1390 صورت گرفت.
میزان ناخالصه خاک در دو نیم‌یک باره را به‌طور متوسط باعث کاهش گزارش دهی نمی‌شود. 

جدول شماره (1): فراوانی خطاهای دارویی و گزارش دهی آن

<table>
<thead>
<tr>
<th>فراوانی درصدی گزارش خطا در 6 ماه گذشته</th>
<th>نوع خطا</th>
<th>ردیف</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>13/8</td>
<td>نت‌نادری داروی داروی یافت نخواهد بیمار</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>13/2</td>
<td>دادن دارو به بیمار بدون تجویز پزشک</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>10/7</td>
<td>رفع تکرار دارویی که باید رفع شود</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>12</td>
<td>عدم عادات زمانی معنی دار (قابلیت) بعد از زمان دارویی</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>14/2</td>
<td>خلل در پیامدهای ضروری در مورد داروهایی که مستلزم تجویز می‌باشد</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td>13/1</td>
<td>داروهای تداخلی در یک دارو در میکروکست بیشتر توجه به</td>
<td>6</td>
</tr>
<tr>
<td>15/8</td>
<td>تریپ دارویی که باید ادامه تریپ شود</td>
<td>7</td>
</tr>
<tr>
<td>16/4</td>
<td>تریپ دارویی که باید ادامه تریپ شود</td>
<td>8</td>
</tr>
<tr>
<td>16/8</td>
<td>تریپ دارویی که باید ادامه تریپ شود</td>
<td>9</td>
</tr>
<tr>
<td>16/0</td>
<td>تریپ دارویی که باید ادامه تریپ شود</td>
<td>10</td>
</tr>
<tr>
<td>12/9</td>
<td>تریپ دارویی که باید ادامه تریپ شود</td>
<td>11</td>
</tr>
<tr>
<td>10/8</td>
<td>تریپ دارویی که باید ادامه تریپ شود</td>
<td>12</td>
</tr>
<tr>
<td>8/0</td>
<td>دادن داروی که باید ادامه تریپ شود</td>
<td>13</td>
</tr>
<tr>
<td>0/7</td>
<td>دانش‌آمدهای خطاگاه با هم (که تداخل داردو)</td>
<td>14</td>
</tr>
<tr>
<td>18/4</td>
<td>دانش‌آمدهای خطاگاه با هم (که تداخل داردو)</td>
<td>15</td>
</tr>
<tr>
<td>16/4</td>
<td>دانش‌آمدهای خطاگاه با هم (که تداخل داردو)</td>
<td>16</td>
</tr>
<tr>
<td>13/4</td>
<td>دانش‌آمدهای خطاگاه با هم (که تداخل داردو)</td>
<td>17</td>
</tr>
<tr>
<td>14/4</td>
<td>دانش‌آمدهای خطاگاه با هم (که تداخل داردو)</td>
<td>18</td>
</tr>
</tbody>
</table>

تعداد دارویی گزارش دهی تعداد دارویی گزارش دهی 

پیامدهای دانش‌آمدهای دارویی و مراحل امروزی
بحث و نتیجه‌گیری

در حالی که انجام مطالعات بر روی اشتباهات دارویی به‌طور کلی به‌طور مداوم دارد، انتخاباتی که این نوع اشتباهات در افراد مامور و میزان بیمارستانی دارد اهمیت ویژه‌ای بیندی می‌نموده است (19 و 18). نتایج این مطالعه نشان داد که میانگین خطا‌های دارویی در مطالعه خود میانگین میزان خطا‌های دارویی در عرض سه سال امکان‌پذیر است. در مورد این مطالعه، Mrayyan در طی مدت سه سال برای پرستار 240 مورد و میزان خطا دارویی میزان برای پرستار گزارش کردن (11) در مطالعه Straton در طی مدت سه سال برای پرستار 240 مورد و میزان خطا دارویی 2000 بیمار مسکن 8/14 مورد در بخش‌های کودکان و 5/5 مورد در بخش بزرگسالان بود و میزان گزارش خطا در بخش کودکان 62/54 مورد و در بخش بزرگسالان 65/54 مورد بود (34). اختلافات و تفاوت‌های زیاد در فراوانی خطا‌های دارویی در این مطالعه با نتایج مطالعات انجام شده در کشورهای دیگر می‌تواند ناشی از کمبود نیروی انسانی و عدم استاندارد سازی نسبت پرستار به بیمار می‌باشد (20).

ارتباط معنی‌دار قابل توجهی نبین فرآیند خطا‌های دارویی و میزان گزارش دهی مسئولیت شد که ضرورت توجه در بهتر برشتر به این موضوع را می‌طلب مطالعات انجام شده در کشورهای غربی نشان داده است. میزان گزارش خطا‌های دارویی در سالهای اخیر رواي تعداد پرستاران به آموزش خطا‌های دارویی در سالهای اخیر میان در این مطالعه نیز میزان گزارش دهی پرستاران بسیار کم بوده است. مطالعات نشان داده‌اند که امروره خطا‌های دارویی یکی از مسائل مهم در محیطهای مراقبت سلامتی است و اهمیت مهم‌تر اینکه بهبود و تغییر در این خطا‌ها

دوهم‌آدمهان دانشگاه پرستاری و مامایی ارومیه

724 دوره 12، شماره چهارم، برای پنجم، آذر 1391 و

1391 دلایل شناس، زمانه بانیه، اکرم فرشی، رجیم باغی، لیلا هاشمی
References:


21. Anoosheh M, Ahmadi F, Faghihzadeh S, Vaimoradi M. Survey of predisposing causes of
working errors in nursing cares from perspectives.