تجربه پرستاران از قرارگذاری گزارش دهی: یافته‌های یک مطالعه کیفی
صالح سلیمی، زهرا رحمی، ستور پاییزی
تاریخ دریافت 01/02/1392 تاریخ پذیرش 04/04/1392

چکیده
پیش زمینه و مهدیه خطاطی پرستگی یکی از چالش‌های مهم تهدید کننده نظام سلامت در تمامی کشورها است. با توجه به نقش پرستارهای به عنوان کلیدی‌ترین عضو مراقبت در سیستم درمانی و اهمیت پرستگی از بروز خطا‌های کاری، بررسی تجربه پرستاران از خطا‌های کاری و گزارش‌های آنها حائز اهمیت بسیاری است. مطالعه حاضر با هدف بررسی تجربه پرستاران از گزارش‌های خطا توانسته و از جمله کرده است.

مواد و روش
این پژوهش یک مطالعه کیفی است. جهت بررسی تجربه پرستاران از قرارگذاری گزارش‌های خطا، ۵۰ سلسه نماحه انتخابی می‌باشد، یعنی ساختار یافته‌ای از پرسشنامه پرستاران کارشناسی و بالینی و شامل دو بخش اصلی می‌باشد. این بخش‌ها می‌باشند: اول، کرایه‌گیری پرسشنامه و ثانی، عوامل تأثیرگذار در ارتباط خطا و یک پیشنهاد برای کاهش خطا بیان شده است.

بحث و نتیجه‌گیری
این مطالعه نشان داد که گزارش خطا‌های کاری در بین پرستاران سیار کمتر از میانگین واقعی آن می‌باشد. از جمله دلایلی که به قضاوت بازخود مناسب در این خصوص و بیعه‌پیگیری کارشناسی به سیستم، واکنش نسبی دانشجویان و مدارک سیستم نسبی فرد خطا‌کاری، عدم تخصص و ایجاد مدارک با شدت خطا نرسی از قبایلین و از دست دادن شغل اشاره شد می‌توان گزارش‌های بالینی که در خطا‌های پرسشنامه بیان می‌شود را از فوایدی برای پرستاران، بر کاری، شفاهی‌های کاری محدود، ضعف از کمی و داشت پرستاران، مطالعه کیفی

مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره 17، شماره 4، 1392، ص 424-434

آدرس مکاتبه: دانشکده پرستاری مامایی و دانشگاه علوم پزشکی ارومیه Email: jalle.rahimi@yahoo.com

مقدمه
خطاطی پرستگی یکی از چالش‌های مهم تهدید کننده نظام سلامت در تمامی کشورها است. (۱) این اشتباهات زمانی رخ می‌دهد که اثراتش به‌کارگیری خدمات بعد از هنگام آن خداحافظی می‌گردد (۲) در این میان، خطا‌های پرسشنامه سیستم هزاران مورد صورت می‌گیرد، بیان‌گذاری سوء پرستگی و حتی مراجعات در آمریکا هستند (۳) در طی یک دهه نیز تقریباً 100000 مورد مرگ و میر با خطا پرستاری در 1000 پرستار در آمریکا رخ داده است (۴) در این اضطراب‌ها جمعیت آماده این وضعیت است که برخی از اشتباهات پرستگی می‌توانند عوامل حیاتی از نظر افزایش احتمال ارتباط موجب درد و ایجاد توانایی مورد به مراکز به دنبال دشته‌رانده شود (۵) طبق گزارشی که در تالار 2000 میلادی از خطاطی پرستگی در آمریکا

1 استاد پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه
2 دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری مامایی و دانشگاه علوم پزشکی ارومیه
3 کارشناس ارشد پرستاری

مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه

434 دوره 17، شماره 4، پی در پی 47، شهریور 1392
تجارب پرستاران از فرآیند کارشته دهی خطا پایانهای به مطالعه کیف

ویلی مطالعه درصد کمی از خطا ویزی گزارش می‌شود

(۱۲) مطالعات نشان داده‌اند که مواد فراوانی از جمله طرکیا و

ترس‌های که ارائه می‌کنند یکی از سلیمان دامدن، در عدم اجرای با

کامیابی فراوانی گزارش‌دهی و نسبت به یک علت اصلی این

بیماران عضوی (۱۹۸۱) گزارشگری شد. خطا و

افزایش ایمنی قابل احتمال است. ولی با یافتن این

پژوهش‌های نیز به وسیله نهادهای سهیمیف در

به یک تحقیق که در حال حاضر به دست آمده‌اند

دژ به توجه به نگاه به‌طور یک‌سانی، در مورد

بیماری‌کننده در سیستم‌های درمانی و اهمیت پیشگیری از،

ارزیابی می‌تواند به‌طور یک‌سانی که در تحقیق این

خطای‌های کاری به عنوان یکی از بخش‌های اصلی

مراجعه که برای دسترسی به این ناز، نوشته‌های

دیگر، خطای‌های کاری است. با این نگرش، مطالعه

خرید نیز، مطالعه باید به هدف تربیت جهت اجرای

گزارش و روش‌ها

این روش‌ها، یکی مطالعه کیفی به‌طور به‌طور تحلیلی محتوایی است

که با هدف تبیین تجارب پرستاران از فرآیند گزارش‌دهی خطا

انجام شده‌است. مطالعه خصوصی از "مخاطبه‌های افرادی نیمه

ساختاری" به‌طور نظامی تعداد ۲۰ نفر از فاقد فرآیند

گزارش دهی خطا از کلاس‌های اصلی است. این نوع

مطالعه به دلیل انتخاب دانشی و محیطی، با توجه به

مواد و روش‌ها

این یکی از مهم‌ترین روش‌ها به‌طور

مطالعه‌های دیده نشده‌است که به

درک یکی از دوره‌های مطالعه "روش معیاری" توسط

روش مرکزیان استفاده در

آنالیز محتوای شیوه استفادهی بوده و در این شیوه برای

قبلاً انجام نگارشی که به کلاژن یا نسبت به

طبیعی و شماری واقعیت مدل است. این نوع از مطالعات

به صورت نسبی بر اساس عوامل الهام‌برده هنگامی به

با باید یک گزارش کرده و سپس با تمرکز سازی

گذشته طراحی و آماده می‌شود. یا سپس

کلاژنی روش استفادهی که می‌باشد. این نوع از

به تحلیلی داده‌های روش تحلیل مقایسه‌ای مدل شود به شیوه

عندفرادی در این روش یک مجموعه فرضیه‌های

Strauss

هم‌زمان صورت می‌گیرد از طریق "یادگیری" از

مانند "به کلاژن مطالعه" استوارت است. یا با توجه به

به تحلیل یافته‌ها و

استخراج داده‌ها از هدایت از شکل نمایش

خود را درباره طراحی واقعیت ایجاد که در مطالعه بیان کرده‌اند.

اعتماد دارد. با وجود یک گزارش که در مطالعه

تایید این انتقال پیدا

یافته‌ها به هنگامی که در مطالعه شرکت‌هاهای مشابه

در می‌گیرد که در مطالعه شرکت‌هاهای مشابه

داهنده.

یافته‌ها

یکی از تحلیل داده‌ها و مطالعات اصلی مرتبط با

پرستاری به صورت اقدامی (گزارش‌دهی خطا پرستاری، ب)
گزارش‌دهی، مواد گزارش‌دهی و عوامل تسهیل کندنگ گزارش‌دهی

روند گزارش‌دهی

برخورد با گزارش‌دهی خطا دارد. ج (عوامل مؤثر در ارتباط خطا، د) پیشنهاد برای کاهش خطا است. 

الف) گزارش‌دهی خطاهای پرسنلی: یکی از درون مایه‌های استخراج شده از تجربه شرکت کنندگان در این پژوهش، گزارش‌دهی خطاهای پرسنلی است که خود می‌تواند منجر به روند

جدول شماره (1): روند گزارش‌دهی خطاهای کاری

<table>
<thead>
<tr>
<th>عوامل تسهیل کننده</th>
<th>اصلاح سیستم</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>برخورد با گزارش‌دهی</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>گزارش به مستند بخش</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>گزارش به پژوهشک</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>اطلاع از تغییر نگرش سیستم</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>عدم گزارش‌دهی و تغییر کردن</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>عدم اطلاع مستند</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

برخورد با گزارش‌دهی خطا: گزارش‌دهی خطا دارد. ج (عوامل مؤثر در ارتباط خطا، د) پیشنهاد برای کاهش خطا است.

ب) گزارش‌دهی خطاهای محیطی: یکی از درون مایه‌های استخراج شده از تجربه شرکت کنندگان در این پژوهش، گزارش‌دهی خطاهای محیطی است که خود می‌تواند منجر به روند

برخورد با گزارش‌دهی خطا: گزارش‌دهی خطا دارد. ج (عوامل مؤثر در ارتباط خطا، د) پیشنهاد برای کاهش خطا است.

ج) گزارش‌دهی خطاهای بی‌شماران: یکی از درون مایه‌های استخراج شده از تجربه شرکت کنندگان در این پژوهش، گزارش‌دهی خطاهای بی‌شماران است که خود می‌تواند منجر به روند

برخورد با گزارش‌دهی خطا: گزارش‌دهی خطا دارد. ج (عوامل مؤثر در ارتباط خطا، د) پیشنهاد برای کاهش خطا است.

چهار اصول نمودار در نهایت پژوهش با یاد بیمار اقدامی انجام دهید و آن‌ها ترجمه می‌دانم که پژوهش را مطلوب کنند.

پرسنلی در این مورد گفت: "ترجمه می‌دهم به پژوهش برای بیمار

اطلاع از دوم چون می‌دانم که آن‌ها به نیاگوپن و مشکل را

راحت نر حل می‌کنند: "آگر به مستند بخش کوچک فقط برای خود مشکل سای سه دروش شد." برخی‌ها هر از جهان کردند که موضوع را به


مقاله دانشکده پرسنلی و مامایی ارومیه

436 دوره پایان‌های 8، شماره ششم، پی در پی 47، شهریور 1392

Downloaded from umfj.umms.ac.ir at 3:24 +0430 on Tuesday June 9th 2020
تجرب پرستاران از فرآیند گزارش‌دهی خطای بهانه‌ای کفی

راهکار هایی برای کاهش خطاهای انسانی در پرستاران

مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه

437 دوره 34ام، شماره 3شنبه، پی در پی، 47، شهریور 1392


19. Nikbakht A. Sanei A. The methodology of Qualitative research in medical sciences. 2nd Ed. Tehran: Baraye farda publication; 2009; P.144-8. (Persian)


NURSES’ EXPERIENCES REGARDING ERROR REPORTING PROCESS: FINDINGS OF A QUALITATIVE STUDY

Salimi S1, Rahimi J2*, Bayazidi S3

Received: 21 Apr, 2013; Accepted: 25 Jun, 2013

Abstract

Background & Aims: Medical errors are one of the major challenges threatening the health system all around the world. Regarding the key role of nurse's in the health care system and the importance of the error preventing, it is essential that nurses’ experience of error reporting to be reviewed. The present study was designed and carried out to assess nurses’ experience of reporting errors.

Materials & Methods: This study is a qualitative research. To investigate nurses’ experiences regarding the process of error reporting, semi-structured interviews conducted with 50 nurses who working at two educational governmental hospitals in Urmia. Content analysis was used for data analysis.

Results: Four main categories extracted in relation to the results in general. These were: a) Error reporting processes, b) dealing with the reported errors, c) factors that facilitate committing the errors, d) Suggestions for reducing the errors.

Conclusion: The findings showed that report of medication errors among nurses is much lower than its actual amount. As reasons for this, nurses pointed to the lack of appropriate feedback and distrust to the system, inappropriate dealing of the managers and the organization with nurse who made the error, the mismatch between intensity of the error and the reaction of the managers, fear from legal punishment and missing the job. The most important factors that affect the incidence of errors were reported: lack of adequate inexperience, workload, multiple work shifts, poor awareness and knowledge of nurses.

Key words: job errors, nurses, qualitative study

Address: Nursing and Midwifery Faculty, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran
Tel: (+98) 9148822170
Email: jalle.rahimi@yahoo.com

1 Assistant Professor of Nursing, Faculty of Nursing, Islamic Azad University of Urmia
2 Master of Science Nursing Student Faculty of Nursing and Midwifery, Tabriz University of Medical Science (Corresponding Author)
3 Master of Science in Nursing