

میزان وقوع خطاهای دارویی در دانشجویان پرستاری و علل عدم گزارش آن از دیدگاه آنان

مریم یعقوبی^۱، علی نویدیان^۲، انعام الحق چرخت گرگیچ^۳، فرشاد چاکرزهی^۴، حمید صالحی نیا^۵

۱- مرکز تحقیقات سلامت بارداری، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان. ۲- مرکز تحقیقات سلامت بارداری، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان. ۳- مرکز پژوهش‌های دانشجویی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان. ۴- مرکز پژوهش‌های دانشجویی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان. ۵- مرکز تحقیقات جراحی‌های کم‌تهاجمی دانشگاه علوم پزشکی ایران و گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، نویسنده مسئول.

اطلاعات مقاله	چکیده
<p>نوع مقاله مقاله پژوهشی</p>	<p>مقدمه: خطاهای دارویی دانشجویان پرستاری از شایع‌ترین خطاهای تهدیدکننده‌ی سلامت بیماران بوده که می‌تواند باعث مرگ و میر بیماران و افزایش هزینه‌های بیمارستانی گردد و از طرفی میزان گزارش‌دهی این خطاها پایین می‌باشد. این مطالعه با هدف بررسی وقوع خطاهای دارویی در دانشجویان پرستاری و علل عدم گزارش آن از دیدگاه آنان انجام گردید.</p>
<p>تاریخچه مقاله ارسال مقاله: ۱۹/۱/۹۴ پذیرش نهایی: ۲۶/۳/۹۴</p>	<p>روش کار: مطالعه حاضر یک مطالعه مقطعی - تحلیلی می‌باشد که روی دانشجویان ترم آخر پرستاری دانشکده پرستاری شهر زاهدان در سال ۱۳۹۲ انجام گرفت. جهت جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه حاوی مشخصات فردی دانشجویان و ۱۷ عبارت در رابطه با علل گزارش نکردن خطاهای دارویی در سه حیطه‌ی ترس از پیامدهای گزارش‌دهی، عوامل مدیریتی و عوامل گزارش‌دهی استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از شاخص‌های آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و آزمون تی مستقل با استفاده از نرم‌افزار SPSS نگارش ۲۰ صورت گرفت.</p>
<p>کلیدواژگان: عدم گزارش خطا دانشجویان پرستاری خطاهای دارویی</p>	<p>یافته‌ها: نتایج این مطالعه نشان داد که ۵۸/۱ درصد دانشجویان مورد مطالعه مرتکب خطاهای دارویی شده که از این میان فقط ۱۶/۷ درصد از آنان خطاهای خود را به مربی مربوطه گزارش نموده بودند. در میان حیطه‌های مورد بررسی بیشترین امتیاز به حیطه عوامل گزارش‌دهی ($3/0 \pm 0/99$) تعلق گرفت، که در این میان فراموش نمودن گزارش خطای دارویی توسط دانشجویان بیشترین امتیاز را به خود اختصاص داد ($3/40 \pm 1/26$). همچنین هیچ‌گونه تفاوت آماری معناداری میان وقوع اشتباه دارویی و جنسیت دانشجویان مشاهده نگردید ($p=0/57$).</p>
<p>نویسنده مسئول: EMAIL: alesaleh70@yahoo.com</p>	<p>نتیجه‌گیری: خطاهای دارویی یکی از موضوعات مهم در کارآموزی دانشجویان پرستاری مطرح می‌باشد. لذا طراحی برنامه‌هایی به منظور کاهش و کنترل خطاها و افزایش میزان گزارش‌دهی آنها توسط دانشجویان ضروری به نظر می‌رسد. برای این منظور برگزاری دوره‌ها و کارگاه‌های آموزشی و بازآموزی می‌تواند مفید باشد.</p>

مقدمه

خطاهای دارویی^۱ به عنوان انحراف از دستورات پزشک تعریف می‌شوند، که ممکن است در هر یک از مراحل تجویز، آماده‌سازی، تحویل، به کارگیری یا توزیع دارو رخ دهد. تجویز دارو یکی از مهم‌ترین و پیچیده‌ترین فرآیندهای مراقبت پرستاری بوده و نیازمند آگاهی و عملکرد صحیح آنان می‌باشد (۱). خطاهای دارویی یک مسئله قدیمی و از شایع‌ترین حوادث موجود در حرفه پرستاری می‌باشد، به طوری که اولین گزارش‌ها در رابطه با خطاهای دارویی در سال ۱۹۴۰ مطرح گردید (۱،۲).

حقیقت امر این است که پرستاران و دانشجویان پرستاری افرادی هستند که در بیمارستان‌ها به طور مستقیم با دادن دارو به بیماران در ارتباط هستند و از این نظر پرستاران به عنوان اولین افراد مسئول وقوع خطای دارویی شناخته می‌شوند (۳،۴). پرستاران به طور متوسط ۴۰ درصد زمان خود را در بیمارستان صرف دادن دارو می‌کنند (۴،۵). دادن دارو از ارکان اساسی و اصلی حرفه پرستاری محسوب می‌شود که مستلزم داشتن مهارت علمی و عملی کافی، به کارگیری تکنیک صحیح و توجه و رسیدگی به بیمار می‌باشد (۶). پیامد اولیه و طبیعی خطاهای دارویی

شامل: افزایش مدت بستری بیمار در بیمارستان، افزایش هزینه‌های بیمار و سیستم درمانی، آسیب شدید و حتی مرگ بیمار است (۲). همچنین پژوهش‌های صورت گرفته در سال‌های ۲۰۰۵ نشان دادند که تقریباً از هر ۴۴ تا ۹۸ هزار مرگ ناشی از خطاهای پزشکی، ۷۰۰۰ مورد آن به دلیل خطاهای دارویی رخ داده است. در آمریکا هزینه‌های ناشی از خطاهای دارویی تقریباً بین ۶/۱ تا ۶/۵ بیلیون دلار برآورد شده است (۷،۸). در عصر حاضر بیش از ۲۰ هزار نوع دارو در جهان وجود دارد که با وجود داشتن اثرات درمانی، می‌توانند زیان‌آور نیز باشند. از این رو کارکنان درمانی خصوصاً دانشجویان پرستاری باید نسبت به اهمیت شناخت و کاربرد صحیح داروها جهت پیشگیری از عوارض احتمالی آنان به خاطر خطاهای دارویی آگاهی لازم را کسب کنند (۹). عواملی مانند ناخوانا بودن دستورات دارویی در پرونده یا کارت دارویی بیمار، وجود تشابه در بسته‌بندی داروها، خستگی، بی‌دقتی و کافی نبودن اطلاعات دارویی در بروز خطاهای دارویی دانشجویان پرستاری نقش دارند (۱۰، ۱۱). در مطالعه کوهستانی و همکاران در زمینه خطاهای دارویی در دانشجویان پرستاری، نشان داد که در ۱۰ درصد از واحدهای

1- medication errors

مورد پژوهش اشتباه دارویی اتفاق افتاده بود، ۴۱/۶۶ درصد از واحدهای مورد پژوهش، اشتباه دارویی در شرف وقوع را گزارش نمودند و ۴۸/۳۴ درصد از دانشجویان هیچ‌گونه اشتباه در شرف وقوع و اتفاق افتاده‌ای را گزارش نکردند. شایع‌ترین نوع اشتباهات دارویی گزارش شده شامل سرعت انفوزیون اشتباه، مقدار اشتباه و داروی اشتباه بود. شایع‌ترین علل اشتباهات دارویی شامل محاسبات دارویی غلط، عدم توجه به مقدار (دوز) دارو در کارت دارویی و دانش ضعیف داروشناسی، ذکر شده بود (۹). در مطالعه‌ای که هیوز^۱ و اورتیز^۲ در سال ۲۰۰۵ انجام دادند، نشان داد که ۳۰ درصد از بیماران آسیب دیده در اثر خطاهای دارویی یا می‌میرند یا برای مدت بیش از شش ماه دچار ناتوانی می‌شوند (۱۲). اصلی‌ترین راه پیشگیری از بروز خطاهای دارویی، دقت کافی در بکارگیری مهارت‌های علمی و عملی لازم است. مطالعات نشان داده‌اند بروز خطاهای دارویی در پرستاران و دانشجویان پرستاری بالاست، این در حالی است که میزان گزارش‌دهی این خطاهای از سوی آنان پایین می‌باشد (۱۳). علی‌رغم اهمیت گزارش‌دهی خطاهای دارویی به نظر می‌رسد بسیاری از این خطاهای گزارش نمی‌شوند، در نتیجه از اشتباه چیزی آموخته نشده و نمی‌توان برای پیشگیری از خطاهای مشابه اقدامات لازم را انجام داد (۱۴). با این وجود بررسی و مطالعه جامعی در رابطه با علل عدم گزارش‌دهی خطاهای دارویی در دانشجویان پرستاری صورت نگرفته است. با عنایت به اینکه علل گزارش نکردن خطاهای دارویی در دانشجویان پرستاری با پرستاران متفاوت می‌باشد، لذا هدف از این مطالعه بررسی وقوع خطاهای دارویی در دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی زاهدان و علل عدم گزارش آن از دیدگاه آنان در سال ۱۳۹۲ بود.

روش کار

مطالعه حاضر یک پژوهش مقطعی - تحلیلی^۳ بود که در سال ۱۳۹۲ در بیمارستان‌های منتخب آموزشی دانشگاه علوم پزشکی زاهدان (علی‌ابیطالب و خاتم‌الانبیاء) انجام شد. جامعه مورد پژوهش شامل کلیه دانشجویان پرستاری ترم ۸ کارورزی بودند که در بخش‌های بیمارستانی به بیماران دارو می‌دادند و به صورت سرشماری وارد مطالعه شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از یک پرسشنامه ۲ قسمتی که توسط کوهستانی و نیره باغی در زمینه مطالعه علل گزارش نکردن خطاهای دارویی از دیدگاه دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی اراک انجام گرفته بود، کمک گرفته شد (۱۷). قسمت اول این پرسشنامه شامل اطلاعات فردی از قبیل سن، جنس، رشته و نوع بخش می‌باشد و قسمت دوم شامل ۶ سوال در مورد وقوع هر نوع خطای دارو یا توجه به عواقب آن با پاسخ "بله" و "خیر" و ۱۷ عبارت در رابطه با علل گزارش نکردن خطاهای دارویی بر اساس مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت (از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم) می‌شد. این قسمت از پرسشنامه از ۳ بخش ترس از پیامدهای گزارش‌دهی (۱۰ عبارت)، عوامل مدیریتی (۴ عبارت) و فرآیند گزارش‌دهی (۳ عبارت) تشکیل شده است. جهت نمره‌گذاری به پاسخ‌ها به ترتیب نمرات ۵ تا ۱ اختصاص داده شد، بدین گونه که نمره ۵ به کاملاً موافقم، نمره ۴ به موافقم، نمره ۳ به نظری ندارم، نمره ۲ به

مخالفم و نمره ۱ به کاملاً مخالفم اختصاص یافتند. سپس میانگین امتیاز هر عبارت و میانگین امتیاز هر بخش محاسبه و گزارش گردید. اعتبار محتوایی پرسش‌نامه بر اساس مرور مقالات تحقیقی گذشته تعیین شد. همچنین پایایی آن با روش همسانی درونی و محاسبه‌ی آلفای کرونباخ (۸۸صدم) تایید شد. پرسش‌نامه مذکور پس از طی مراحل فوق با ارائه توضیحاتی از اهداف پژوهش و کسب رضایت، در بین دانشجویان پرستاری و از آنان خواسته شد که نسبت به تکمیل پرسش‌نامه اقدام نمایند. داده‌های به دست آمده با استفاده از شاخص‌های آمار توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار و درصد و آزمون تی مستقل مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها

بر اساس نتایج حاصل از مطالعه، در رابطه با مشخصات فردی بیشترین درصد واحدهای پژوهش را دانشجویان زن (۶۱/۳ درصد) ۳۸ نفر با میانگین سنی $21/53 \pm 0/93$ تشکیل می‌دادند. از نظر ترم تحصیلی تمامی این افراد ترم ۸ بوده، ۴۰ نفر از آنان در بیمارستان علی‌ابیطالب و ۲۲ نفر دیگر در بیمارستان خاتم‌الانبیاء مشغول به گذراندن کارورزی بودند.

جدول ۱: خطاهای دارویی رخ داده در بین دانشجویان بر حسب بخش

بخش	درصد) فراوانی خطا
اورژانس	۷(۱۹/۴)
اطفال	۱۰(۲۷/۸)
داخلی	۱۳(۳۶/۱)
جراحی	۶(۱۶/۷)
کل	۳۶(۱۰۰)

جدول ۱ فراوانی خطاهای دارویی رخ داده را بر حسب بخش نشان می‌دهد. در رابطه با میزان خطاهای دارویی نتایج مطالعه نشان داد که ۳۶ نفر (۵۸/۱ درصد) از دانشجویان مرتکب اشتباه دارویی شده که از این میزان فقط ۶ نفر (۱۶/۷٪) خطاهای خود را به مربی مربوطه گزارش کرده بودند. هیچ‌گونه تفاوت آماری معناداری میان بروز خطا و جنسیت مشاهده نگردید ($p=0/57$). از بین دانشجویانی که دچار خطای دارویی شده (از ۳۶ نفر)، ۷۵ درصد آنها به خطاهای دارویی خود فکر کرده و ۵۲/۸ درصد آنها دچار عذاب وجدان شده و تنها ۴۷ درصد آنان مایل به درمیان گذاشتن اشتباه خود با دیگران بودند. در مورد علل گزارش نکردن خطاهای دارویی نتایج پژوهش حاضر بدین شرح بود: بیشترین امتیاز در حیطه ترس از پیامدهای گزارش خطاهای دارویی مربوط به ترس دانشجو از انتشار خبر در دانشکده و بین سایر دانشجویان (۳/۹±۱/۲۳)، در حیطه عوامل مدیریتی بیشترین امتیاز به نامتناسب

1- Hughes

2- Ortiz

3-Cross-sectional study

بودن واکنش مربی با شدت و اهمیت خطا ($2/71 \pm 1/15$) و در حیطه مربوط به گزارش‌دهی فرآموش نمودن گزارش خطای دارویی توسط دانشجویان بیشترین امتیاز را به خود اختصاص داد ($3/40 \pm 1/26$). بالاترین درصد خطاهای دارویی رخ داده شده توسط دانشجویان مربوط به بخش داخلی و سپس بخش اطفال بود.

جدول ۲: وضعیت هر یک از حیطه‌ها در عدم گزارش خطای دارویی از دیدگاه دانشجویان

حیطه	انحراف معیار \pm میانگین
عوامل گزارش‌دهی	$3/09 \pm 0/99$
ترس از پیامد گزارش‌دهی	$2/59 \pm 0/63$
عوامل مدیریتی	$2/56 \pm 0/86$

جدول ۲ میانگین و انحراف معیار و جایگاه هر یک از حیطه‌های مرتبط با عدم گزارش خطاهای دارویی را نشان می‌دهد. از نظر دانشجویان مورد بررسی، حیطه عوامل گزارش‌دهی خطا، ترس پیامدهای گزارش‌دهی خطاهای و عوامل مدیریتی، به ترتیب بیشترین نقش را در عدم گزارش خطاهای دارویی دارا بودند. جدول شماره ۳ علل منفرد عدم گزارش خطاهای دارویی از دیدگاه دانشجویان را به ترتیب اولویت نشان می‌دهد. از نظر عوامل منفرد علل گزارش نکردن خطاهای دارویی از دیدگاه دانشجویان، ترس از اینکه خبر در دانشکده درج شود و دیگر دانشجویان از آن مطلع شوند، مشخص نبودن یک تعریف دقیق از خطای دارویی، ترس از اطلاع یافتن پزشک و سرزنش شدن توسط وی، ترس از آشکار شدن اشتباه و ایجاد مسائل قضایی به دنبال آن، بی‌اهمیت بودن گزارش خطای دارویی از دیدگاه دانشجویان پنج علت اصلی و منفرد در عدم گزارش خطای دارویی توسط دانشجویان ذکر شده است.

جدول ۳: عوامل منفرد موثر بر عدم گزارش خطای دارویی از دیدگاه دانشجویان

میانگین و انحراف معیار	سوال (دیدگاه)
$3/19 \pm 1/29$	ترس از اینکه خبر در دانشکده درج شود و دیگر دانشجویان از آن مطلع شوند؟
$2/94 \pm 1/28$	اشتباه دارویی دارای تعریف مشخصی نیست؟
$2/9 \pm 1/31$	ترس از اطلاع یافتن پزشک و سرزنش شدن توسط او؟
$2/89 \pm 1/33$	ترس از آشکار شدن اشتباه و ایجاد مسائل قضایی به دنبال آن؟
$2/87 \pm 1/33$	از نظر من بعضی خطاهای دارویی اهمیت گزارش‌دهی ندارند؟
$2/76 \pm 0/98$	ترس از اطلاع دادن به کارکنان بخش و عدم همکاری آنان؟
$2/76 \pm 1/19$	ترس از اطلاع یافتن کارکنان بخش و سرزنش شدن توسط آنان؟
$2/71 \pm 1/15$	به دلیل اینکه در صورت بروز مشکل مربی واکنشی نامتناسب با شدت و اهمیت اشتباه از خود نشان می‌دهد؟
$2/61 \pm 0/99$	ترس از آشکار شدن اشتباه شما و بروز عوارض جانبی در بیمار؟
$2/56 \pm 1/06$	به دلیل اینکه مربی بیش از حد به دارو دادن اهمیت می‌دهد و آن را به عنوان معیار کیفیت پرستاری در نظر می‌گیرد؟
$2/52 \pm 1/08$	به دلیل اینکه در صورت بروز مشکل مربی فقط به شخصی که مرتکب اشتباه شده تمرکز می‌کند و سایر عوامل را در نظر نمی‌گیرد؟
$2/5 \pm 0/98$	ترس از اینکه بیمار متوجه اشتباه من شود و نگرش منفی نسبت به من پیدا کند؟
$2/45 \pm 1/11$	وقتی من اشتباه خود را به مربی اطلاع‌دهم او بازخورد مثبتی به من ارائه نمی‌دهد؟
$2/4 \pm 1/06$	ترس از اطلاع دادن به مربی و این که از طرف او فردی بی‌کفایت تلقی شوید؟
$2/4 \pm 1/28$	یکی از علل گزارش نکردن خطاهای دارویی فرآموش کردن گزارش آن می‌باشد؟
$1/98 \pm 0/93$	ترس از اطلاع دادن به مربی و سرزنش شدن توسط او؟
$1/89 \pm 0/88$	ترس از تاثیر اشتباه در نمره‌ی ارزشیابی و بروز پیامدهای آموزشی به دنبال آن؟

بحث و نتیجه گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که درصد زیادی از افراد دچار خطاهای دارویی شده‌اند و از این تعداد درصد کمی خطای رخ داده را گزارش کرده‌اند. این ارقام بیانگر این مسئله بوده که میزان بروز خطاهای دارویی در میان دانشجویان پرستاری بالا است و از طرفی میزان گزارش‌دهی این خطاهای از سوی آنان پایین می‌باشد. در سال‌های اخیر انجام مطالعات بر روی خطاهای دارویی به علت تأثیری که این خطاهای در میزان مرگ و میر، ناتوانی و هزینه‌های بیمارستانی دارند از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است (۱۶). نتایج مطالعه کوهستانی و همکارانش تحت عنوان بررسی میزان و نوع علل خطاهای دارویی دانشجویان پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی اراک نشان داد که ۱/۱۷ درصد از دانشجویان پرستاری مرتکب خطاهای دارویی شده و ۴۳/۴۲ درصد از آنان در شرف اشتباه دارویی بوده‌اند و در ۷۲/۲۲ درصد، این خطاها توسط دانشجویان به مربی مربوطه اطلاع داده شده است (۱۷). این در حالی است که یافته‌ها در مطالعه حاضر میزان بیشتری از خطاهای دارویی را توسط دانشجویان نشان می‌دهد. با توجه به متفاوت بودن و یا نامشخص بودن علل خطاها نمی‌توان با قطعیت علل افزایش خطاهای دارویی را در این مطالعه بیان نمود اما شاید علت آن کمبود اطلاعات داروشناسی و یا نظارت کمتر مربیان به دلیل ترم ۸ بودن دانشجویان باشد. با توجه به احتمال بروز خطاهای دارویی در دانشجویان به نظر می‌رسد بهتر است مربیان آموزشی جهت افزایش اطلاعات دارویی دانشجویان و کاهش ایجاد خطا، پس از ورود دانشجویان در هر بخش، توضیحاتی درباره توجهات پرستاری داروهای مورد استفاده در بخش مربوطه ارائه دهند و با تکرار نکات مهم و قابل توجه داروها در بخش‌ها، اهمیت مسئله را برای دانشجویان روشن نمایند. همچنین سعی نمایند نظارت بیشتری در فرایند دارو دادن دانشجویان داشته باشند تا گام مهمی در جهت به حداقل رساندن خطاها برداشته شود. لذا این مسئله ضرورت توجه به بروز خطاها و ثبت آنها را مطرح می‌نماید که بهتر است برنامه‌ریزی‌هایی در این زمینه انجام شود.

در بررسی انجام شده توسط مک‌کارتی^۱ و همکاران میزان گزارش خطاهای دارویی توسط دانشجویان ۴۸/۵ درصد بوده که حداقل یک خطای دارویی در آنان مشاهده شد (۱۸). اما در این مطالعه میزان گزارش‌دهی خطاهای دارویی در دانشجویان ۱۶/۷ درصد برآورد شد که نمایانگر گزارش‌دهی پایین این خطاها توسط دانشجویان است. نتایج پژوهش‌های صورت گرفته در زمینه خطاهای دارویی توسط آرمیتاژ^۲ و گلاستون^۳ نیز حاکی از گزارش نشدن بسیاری از خطاهای دارویی می‌باشد (۱۹،۲۰). یافته‌های حاصل از مطالعه ما^۴ نشان داد که در ۴۲/۱ درصد حداقل یک بار پرستاران مرتکب اشتباه دارویی شده‌اند (۲۱). همچنین مطالعه کارن حکایت از آن داشت که ۶۷ درصد از پرستاران شاغل در بخش اطفال حداقل یک بار مرتکب خطاهای دارویی شده‌اند (۲۲). با توجه به اینکه علل گزارش نشدن و وقوع خطاها در مطالعات مختلف ممکن است متفاوت باشد، لذا توجه به علل گزارش

نشدن خطاهای دارویی و برخورد مناسب یا تشویق نمودن دانشجویان به گزارش خطاها شاید گام مهمی در جهت کاهش وقوع خطاهای دارویی و عواقب آن باشد.

یافته‌های پژوهش روس^۵ نیز میزان خطاهای دارویی پرستاران را ۳۲/۷ درصد گزارش کرده است (۲۳). نتایج بسیاری از مطالعات نشان داده که گزارش خطاهای دارویی زمانی صورت می‌پذیرد که افراد احساس امنیت نموده و گزارش خطاهای پیامدهای ناگواری برای آنان نداشته باشد. مرکز ملی حفظ ایمنی بیماران برای بهبود وضعیت گزارش شدن خطاهای بالینی توسط کارکنان شاغل مراکز درمانی توصیه کرده که نباید کسی را به دلیل گزارش نمودن خطایش سرزنش نمود (۲۰). تفاوت زیاد در میزان خود گزارش‌دهی خطاهای دارویی در این مطالعه با مطالعه سایر کشورها می‌تواند به علت عدم وجود سیستم جامع ثبت و گزارش خطا و همچنین عدم وجود نظارت دقیق بر فرآیندهای دارویی باشد (۱۳). نتایج اکثر مطالعات نشان می‌دهند که میزان گزارش خطاهای دارویی در دانشجویان پرستاری و پرستاران پایین‌تر از میزان واقعی آن است. یکی دیگر از مسائل مهم در اماکن مراقبت و سلامت پیشگیری از خطاهای دارویی است که پیشگیری از آنان نیاز به گزارش صحیح در این زمینه دارد، علاوه بر آن، این گزارش‌ها می‌توانند جهت مدیریت بهتر و پیشگیری از رخداد مجدد این خطاهای دارویی در آینده موثر واقع شوند (۲۴).

بنا بر چند دلیل کسب آمار واقعی و دقیق راجع به میزان خطاهای دارویی با دشواری رو به رو است: اول آنکه تنها درصد ناچیزی از خطاهای دارویی و عوارض ناشی از آن آشکار می‌شوند و دوم اینکه روش درست و یکسانی برای ثبت و گزارش خطاها وجود ندارد (۱۲). در پژوهش حاضر که عمده‌ترین عوامل گزارش نکردن خطاهای دارویی توسط دانشجویان در سه حیطة ترس دانشجویان از پیامدهای گزارش‌دهی، عوامل مدیریتی بازدارنده از گزارش خطا و عوامل گزارش‌دهی تقسیم شدند. دانشجویان بیشترین امتیاز در حیطة ترس از پیامدهای گزارش خطاهای دارویی را مربوط به ترس دانشجویان از انتشار خبر در دانشکده و بین سایر دانشجویان عنوان کردند، در حیطة عوامل مدیریتی بیشترین امتیاز به نامتناسب بودن واکنش مربی با شدت و اهمیت خطا داده شد و در حیطة مربوط به گزارش‌دهی، فراموش نمودن گزارش خطای دارویی توسط دانشجویان بیشترین امتیاز را به خود اختصاص داد. با توجه به اینکه ترس از پیامدهای گزارش‌دهی (انتشار خبر و برخورد نامناسب مربی) از مهم‌ترین علل گزارش نشدن خطاهای دارویی است، توجه بیشتر مربیان آموزشی و برخورد مناسب یا رویکرد منظم به نظر می‌رسد می‌تواند برای گزارش خطاها موثر واقع شود.

1-McCarthy

2- Armitage

3-Gladstone

4-Majd

5-Ross

اما در بین حیطه‌های تقسیم شده در مورد عوامل بازدارنده گزارش خطاهای دارویی، بیشترین میانگین حاصل از نظرات دانشجویان در مورد عدم گزارش خطا مربوط به حیطه گزارش دهی، پس از آن حیطه‌ی ترس دانشجویان از پیامدهای گزارش دهی و در آخر مربوط به عوامل مدیریتی می‌شد. این در حالی است که نتایج مطالعه کوهستانی و همکاران در مورد علل گزارش نکردن خطاهای دارویی دانشجویان پرستاری نشان داد که بیشترین امتیاز را در حیطه ترس از پیامدهای گزارش دهی مربوط به ترس دانشجویان از تاثیر این اشتباه در نمره ارزشیابی و ایجاد پیامدهای آموزشی برای دانشجو می‌شد، در حیطه عوامل مدیریتی دانشجویان عدم بازخورد مثبت مربی را به دنبال گزارش اشتباه دارویی عنوان کردند و بالاخره در حیطه گزارش دهی اهمیت نداشتن گزارش بعضی از خطاهای دارویی توسط دانشجویان عنوان شد. در مطالعه کوهستانی همچنین دو حیطه ترس از پیامدهای گزارش دهی و عوامل مدیریتی به عنوان مهم‌ترین دلایل عدم گزارش خطاهای دارویی دانشجویان معرفی شدند (۹). اما در مطالعه پیش رو دو حیطه ترس از پیامدهای گزارش دهی و عوامل بازدارنده گزارش دهی به عنوان مهم‌ترین علل عدم گزارش خطاهای دارویی توسط دانشجویان معرفی شدند. خطاهای دارویی به عنوان یکی از موضوعات با اهمیت در کارآموزی

دانشجویان پرستاری مطرح می‌باشد. از سویی مشکل خطاهای دارویی در دانشجویان پرستاری همیشه وجود داشته و تلاش در جهت پیشگیری و کاهش این خطاهای، منوط به بررسی منظم عوامل موثر در بروز آنان است. از طرفی طراحی برنامه‌هایی جهت افزایش میزان گزارش‌دهی خطاهای توسط دانشجویان می‌تواند به کاهش و کنترل خطاهای در آینده کمک کند. همچنین مربیان پرستاری نیز با تاکید بر یادگیری از خطاهای دارویی، برخورد با رویکرد سیستمی در عوض رویکرد فردی و سرزنش کردن افراد و با ایجاد یک محیط امن و صمیمی می‌توانند دانشجویان را در جهت گزارش دهی هر چه بیشتر و کاهش میزان بروز خطاهای دارویی سوق دهند. همچنین انجام مطالعات بیشتر و کیفی به منظور بررسی چرایی وقوع خطاهای دارویی و و عدم گزارش آن و انجام برنامه‌های آموزشی در این زمینه برای پرستاران جهت کاهش خطاهای دارویی می‌تواند مفید باشد.

تشکر و قدردانی

این مقاله، حاصل طرح پژوهشی مصوب دانشگاه علوم پزشکی زاهدان به شماره ۶۱۸۹ می‌باشد، لذا نویسندگان مقاله از دانشگاه علوم پزشکی زاهدان به دلیل حمایت مالی طرح و همچنین دانشجویان شرکت‌کننده در پژوهش، تشکر و قدردانی می‌نمایند.

References

- 1-Fontan JE, Maneglier V, Nguyen VX, Lairat C, Brion F. medication errors in hospitals: computerized unit dose drug dispensing system versus warj stock distribution system. *Pharm warj sci* 2003; 25(3): 112-7.
- 2-Handler SM, Nace DH, Studenski SA, Fridsma DB. Medicatin error reporting in long term care. *AM F Geriatr Pharmacother* 2004; 2(3): 190-6.
- 3-Rahimi S, Seyyed-rasouli A. Nurses drug precautions awareness. *Iran J Nurs* 2004; 16(36): 53-6.
- 4- Clifton-koepfel R. What Nurses Can Do Right Now to Reduce Medication Error in the Neonatal Intensive Care Unit. *Newborn and Infant Nursing Reviews* 2008; 8(9): 72-82.
- 5-Demehin AI, Babalola OO, Erhunu WO. Pharmacists and Nurses Perception of Medication Error in a Nigerian University Teaching Hospital. *International Journal of Health Research* 2008; 1(2): 51-67.
- 6-Anderson DJ, Webster CS. A System Approach to the reduction of medication error on the hospital ward. *J Adv Nur* 2001; 35(1): 34-41.
- 7-Stratton KM, Blegen MA, Pepper G, Vaughn T. Reporting of medication Errors by Pediatric Nurses. *J Pediatr Nurs* 2004; 19(6): 385-92.
- 8-Grissinger MC, Kelly K. Reducing the risk of medication errors in women. *J Women Health* 2005 Jan-Feb; 14(1): 61-67.
- 9-Koohestani HR, Baghcheghi N. Investigation medication errors of nursing students in cardiac care unit. *Journal of Legal Medicine of Islamic Republic of Iran* 2008; 13(4): 249-55.[Persian]
- 10-Zahmatkeshan N, Bagherzadeh R, Mirzaie K. An observational study to evaluate the medication errors by nursing staff working in Bushehr medical centers during one year interval. *Iranian South Medical Journal* 2010; 13(3): 201-6.
- 11-Mcdowell SE, Ferner HS, Ferner RE. The pathophysiology of medication error: how and where they arise. *Br J Clin Pharmacol* 2009 Jun; 67(6): 605-13.
- 12-Hughes RG, Ortiz E. Medication Error why they happen and how they can be prevented. *AM J Nurs* 2005; 105(3 suppl): 14-24.
- 13-Mrayyan MT, Shishani K, Al Faouri I. Rate, causes and reporting of medication errors in Jordan: nurses perspectives. *J Nurs Manag* 2007 Sep; 15(6): 659-70.
- 14-Johnstone MJ, Kanitsaki O. The ethics and practical importance of defining distinguishing and disclosing nursing errors: a discussion paper. *Int J Nur Stud* 2006; 43(3): 367-76.
- 15-Wakefield DS, Wakefield BJ, Uden-Holman T, Borders T, Blegen M, Vaughn T. Understanding why medication administration errors may not be reported. *AM J Med Qual* 1999 Mar-Apr; 14(2): 81-8.
- 16-Penjinini S. Investigation of the rate and type of medication errors of nurses in sanandaj hospital. *Iranian J Nurs Res* 2006; 1(1): 59-64. [Persian]
- 17-Koohestani HR, Baghcheghi . Rrfusal in reporting medication errors from the viewpoints of nursing students in Arak university of medical sciences *Journal of education in medical sciences* 2008; 2 (8): 285-92.
- 18-McCarthy AM, Kelly MV, Reed DJ. medication administration practices of school nurses. *J sch Health* 2000; 70(9): 371-6.
- 19-Armitage G, Knapman H. Adverse events in drug administration: a literature review. *J Nurs Manag* 2003; 11: 130-140.
- 20-Gladstone J. Drug administration errors: a study into the factors underlying the occurrence and reporting of drug errors in a district general hospital. *J Nurs* 1995; 22: 628-37.
- 21-Majd T, Sishani K, Faouri I. Rate, causes and reporting of medication errors in Jordan: nurses perspectives. *J Nurs Manag* 2007; 15: 659-70.
- 22-Karen M. Reprting of Medication Errors by Pediatric Nurses. *J Pediatr Nurs* 2004; 19(6): 385-92.
- 23-Ross LM, Wallace J, Paton JY, Stephenson T. Medication errors in a pediatric teaching hospital in the UK: five years operational experience. *Arch Dis Childhood* 2000; 83: 492-97.
- 24- Anoosheh M, Ahmadi F, Faghihzadeh S, Vaismoradi M. Survey of Predisposing Causes of Working Errors in Nursing Cares from Perspective of Nurses and Their Managers Perspectives. *Iranian Journal of Nursing* 2007; 20(51): 25-36. [Persian]

Survey of medication errors in nursing student and reasons for not reporting it from their perspective

Maryam Yaghoobi(MSc), Ali Navidian(Ph.D), Enam Al-Hagh Charkhat-Gorgich(BS), Farshad Chackerzahi(BS), Hamid Salehiniya(MSc) *

Abstract

Background: Medical errors are the most common errors in nursing students that threatening the health and increased mortality and hospital costs. On the other hand reporting rate the error is low. Therefore, this study aimed to investigate the occurrence and causes of not reporting medication errors in nursing students from their perspective.

Methods: This cross - sectional analytic study performed on last term nursing students in Zahedan. In order to collect data used questionnaire contain demographic question and 17 items about reasons for not reporting medical errors (in three areas: fear of the consequences of reporting, management and reporting of the factors). Data analysis by descriptive statistics (mean and standard deviation) and t- test in Spss v.16 software.

Results: Results showed that %1/58 of students who commit medical errors are the only %7/16 of them has reported their mistakes to the coach. Among the areas of highest rated areas is factor related to reporting ($99/0 \pm 09/3$) was given, in which the forgetting medication error reporting by students accounted for most points ($26 / 1 \pm 40/3$). Also, no significant difference was observed between student gender of medication errors and $p = 57/0$.

Conclusion: Medication error is important in nursing students practical. Therefore, planning of program for medication errors reduction and control and records in nursing students is necessary.

Keywords: error concealment, nursing students, medication errors

* **Corresponding author:** Department of Epidemiology and Biostatistics, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. Email: alesaleh70@yahoo.com.