



بررسی تجربیات دانشجویان پرستاری از خطاهای بالینی و چگونگی تعامل با آن

اکرم نناگو^۱، محمدزمان مجنونی^۲، لیلا مهستی جویباری^{۳*}

دانشگاه علوم پزشکی گلستان

مقاله اصلی

- ^۱ . استادیار گروه پرستاری بهداشت جامعه و روان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران
- ^۲ . دانشجوی پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران
- ^۳ . نویسنده مسئول؛ استادیار گروه پرستاری کودک و خانواده، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران

چکیده:

زمینه و هدف: خطاهای بالینی تهدید جدی در امنیت بیمار هستند. مراکز آموزشی درمانی به دلیل برخورداری از دانشجویانی که در حال یادگیری اند، به شدت در معرض بروز طیفی از خطاهای پزشکی می باشند. هدف از این مطالعه بررسی تجربیات دانشجویان پرستاری از خطاهای بالینی و چگونگی تعامل با آن بوده است.

مواد و روش ها: در این مطالعه که با رویکرد کیفی در سال ۱۳۸۹ انجام شده است ابزار جمع آوری داده ها مصاحبه های نیمه ساختار، متعامل و عمیق بوده است. بر اساس نمونه گیری مبتنی بر هدف با ۵۰ دانشجوی دختر و پسر پرستاری از ترم های مختلف تحصیلی مصاحبه به عمل آمد. مصاحبه ضبط، دست نویس و داده ها مطابق روش تحلیل محتوای مورس آنالیز شد.

یافته ها: دانشجویان مفهوم خطا در بالین را مترادف با به خطر افتادن جان بیمار و صدمه به بیمار می دانستند. عمده خطاهای رخ داده "دارویی و رویه های مراقبتی درمانی" و تجربه مقابله ای کارآموزان در برابر خطاهای مراقبتی "پنهان کردن" بوده است. آشکار شدن خطای مراقبتی با عصبانیت کادر درمانی مراقبتی، همراهان بیمار و مربی، ترس و عذاب وجدان فراگیران می شده است. شرکت کنندگان در مطالعه "عدم درخواست برای راهنمایی، آگاه نبودن، نظارت نداشتن مربی" را از عوامل مرتبط با بروز خطاهای بالینی به هنگام کارآموزی و یا کارورزی می دانستند. بیشترین شرایط خطا در زمانی بوده است که به کارآموز دستورات شفاهی دستور داده می شد.

نتیجه گیری: به دلیل پیچیدگی محیط بالین می بایست قبل از ورود دانشجویان به بالین، فرصت های آموزشی را با استفاده از گزارش مورد، شبیه سازی کامپیوتری از بیماران واقعی و غیره فراهم نمود. ضروری است دانشجویان شیوه های اخلاقی و قانونی مدیریت خطای بالینی را بیاموزند. ضرورت وجود برنامه های گزارش دهی خطاهای بالینی بسیار مهم می نماید.

کلمات کلیدی: خطای بالین، دانشجوی پرستاری، حقوق بیمار، ایمنی بیمار

Original Article

The Nursing Students Experiences Of Clinical Errors And Dealing With Them.

Sanagoo A, Majnoni MZ, Jouybari LM,

Akram Sanagoo, PhD, Assistant Professor of Community Health Nursing, Bouyeh Faculty of Nursing and Midwifery, Golestan University of Medical Sciences

Mohammad Zaman Majnoni, Nursing Student, Student Research Committee, Golestan University of Medical Sciences

*Corresponding Author: *Leila M Jouybari*, PhD, Assistant Professor of Child and family Nursing, Bouyeh Faculty of Nursing and Midwifery, Golestan University of Medical Sciences

* Nursing Research Center, Golestan University of Medical Sciences, Shast-Kolah Road, Gorgan, Iran

Tel: +98 911 354 8454, +98 171 443 0360

Fax: +98 171 442 0171

Email: Lm_jouybari@yahoo.com

Abstract

Background: Clinical errors are considered as serious treat for patient safety. Since the students are in training process, therefore the patients in teaching hospitals are faced with variety of medical errors. The aim of this study was to explore nursing students of clinical errors and dealing with them.

Methods: In this qualitative study, using purposeful sampling semi-structured interviews were performed with ۵۰ male and female nursing students in ۲۰۱۰. The interviews were transcribed line by line and were analyzed according to Morse's content analysis approach.

Results: Clinical error explained as "treat for patient's life or damage". The most common error was medical and procedural errors. "hiding" from the others was the dominant dealing approach of the students with clinical errors. Disclosing errors of the students were with anger of nursing and medical and also patients and also their relatives, instructor and feeling guilty of the students. "not ask for help or guidance, lack of knowledge and skill, not enough supervision by senior nurse or instructor" were some of related factors for occurrence of clinical errors by the novice learners. Doing an oral order was often related with medical error events

Conclusion: The clinical settings are complex areas for novice learners, therefore we must provide learning opportunities such as computer simulation, case reports and so on before they enter to real practice. The students also need to understand ethical and legal approaches for the clinical error management.

Keywords: clinical error, nursing student, patient safety, patient rights

مقدمه

حفظ ایمنی بیمار یکی از مفاهیم اساسی در سیستم های ارائه ی خدمات بهداشتی درمانی است (۱) و به عنوان یک نگرانی اصلی در سیستم ارائه ی مراقبت های بهداشتی مطرح می باشد. مطالعات نشان می دهند که امروزه خطاهای بالینی یکی از مسائل مهم در محیط های مراقبت و سلامت است. پیشگیری از این خطاها بستگی به گزارش دقیق آن دارد (۲). این گزارشات می توانند راهی برای مدیریت بهتر خطاهای ایجاد شده و پیشگیری از بروز آن در آینده باشند. مدیران اجرایی و مربیان نباید در برابر این گونه گزارشات نتایج نامطلوب منفی را در نظر بگیرند و در مقام تنبیه و اجرای قانون برآیند، بلکه باید توان خود را در رفع موانع گزارش صرف نمایند و از نظر اخلاقی و قانونی خسارت و عوارض ناشی از خطاهای بالینی را به هر نحو ممکن جبران نمایند (۳) برای این کار باید با توجه به دیدگاه ارسطو در دانشجویان علوم پزشکی اصل صداقت را به عنوان یک فضیلت در نظر گرفت و آن ها را تشویق کرد تا گزارش خطاهای بالینی را با توجه به اصل سوددهی به بیمار به معنای یک وظیفه اخلاقی برای به حداکثر رساندن منافع صورت دهند (۴ و ۵). خطا جز لاینفک زندگی انسان است، زیرا بسیاری از خطاها از همان فرآیند طبیعی روان شناختی و سازگاری های رفتاری سرچشمه می گیرند که رفتارهای صحیح مهارتی را ایجاد می کنند (۴ و ۶). دوره های کارآموزی و کارورزی در شکل دهی مهارت های اساسی و توانمندی های حرفه ای دانشجویان پرستاری نقش اساسی دارند، حدود پنجاه درصد از برنامه های آموزشی این رشته را به خود اختصاص می دهند و یک منبع ضروری و بی بدیل در آماده سازی دانشجویان برای ایفای نقش حرفه ای آنهاست. خطاهای بالینی تهدید جدی در امنیت بیمار هستند. مراکز درمانی آموزشی به دلیل محیط آموزشی و وجود دانشجو مکرر در معرض تهدید خطا به دلیل بی تجربه بودن دانشجو هستند. رویکرد جامع به مقوله "خطا" مستلزم مطالعات کیفی در کنار ممیزی بالینی و اجرای بهینه راهکارهای بالینی است چرا که علاوه بر تحلیل سیستمها، توجه به عامل انسانی در پیشگیری از رخداد خطاها نقش عمده ای دارد که در مطالعات کیفی جوانب مختلف انسانی مورد واکاوی قرار می گیرد. پژوهش های کیفی علاوه بر آن که در تحلیل علل ریشه ای پدیده هایی که در آن پیچیدگی عامل انسانی بسیار بارز است، به کار می آید، در سایر جوانب عملیاتی تعالی خدمات بالینی نقش عمده ای ایفا می نماید. هدف از مطالعه حاضر بررسی تجربیات دانشجویان پرستاری در خصوص خطاهای بالینی و چگونگی تعامل با آن می باشد.

روش کار

پژوهش حاضر یک تحقیق کیفی از نوع تحلیل محتوایی است. تحلیل محتوا جایگاه ارزشمندی در گستره تحقیقات دارد و ابزار خوبی برای پژوهشگران کیفی است (۷). محتوای نوشتارها برای استخراج درون مایه های اصلی و الگوهایی که در بین داده ها وجود دارند مورد تجزیه و تحلیل قرار می گیرند (۸). در این نوع پژوهش متن مصاحبه ها چندین بار مرور می شود تا به کوچکترین واحدهای تشکیل دهنده و معنادار (تم یا درون مایه) شکسته شوند. فهرستی از تم ها تهیه، سپس این کلمات مرور می شوند تا شباهت در معنا و مفهوم آنها روشن و مرور شوند تا براساس محوریتی که بین تم ها یافت می گردد، در یک زیر طبقه قرار بگیرند و بعد در ادامه همان جریان کاهشی و استقرایی زیر طبقه های مربوط به هم در یک طبقه قرار بگیرند. این مرورها، لغزیدن طبقات روی یکدیگر و ادغام ها در بین نوشته های اولیه و طبقه های

نهایی، آنقدر تکرار می شود تا در نهایت پژوهشگران به ثبات قابل قبول در بین داده ها و احساس رضایت درباره طبقه ها و زیر طبقه ها برسند.

۵۰ دانشجوی پرستاری دختر و پسر از ترم های تحصیلی مختلف در دانشگاه علوم پزشکی گلستان با روش نمونه گیری مبتنی بر هدف (متناسب با پژوهش کیفی) انتخاب و مورد مصاحبه های نیمه ساختار قرار گرفتند. ابتدا با طرح سوالات کلی و عمومی مصاحبه آغاز و سپس به تدریج با جلب اطمینان دانشجویان به زمینه های خصوصی و عمیق تر پرداخته شده است. این نوع مصاحبه به دلیل انعطاف داشتن و عمیق بودن مناسب پژوهش های کیفی است. از تمام مشارکت کنندگان حداقل دو سوال باز شد "وقتی می گویم خطای بالین چه چیزی در ذهن تان تداعی می گردد؟ شرایطی را بگویید که تجربه خطا در بالین را داشته اید" مصاحبه ها تا رسیدن به غنای لازم یا همان اشباع اطلاعاتی ادامه یافت. اشباع اطلاعاتی به این معنی است که تم یا درونمایه جدیدی به داده ها در نتیجه مصاحبه ها اضافه نشود. محیط پژوهش، متناسب با پژوهش کیفی، محیط واقعی و طبیعی بوده و کلیه مصاحبه ها توسط پژوهشگر، با توجه با ویژگی های ارتباط با دانشجویان و با بکارگیری مهارت های مصاحبه، در مکان هایی که دانشجویان در دسترس بوده و مطابق خواست آنان انجام شده است. کلیه مصاحبه ها ضبط، سپس کلمه به کلمه دست نویس، خط به خط خوانده، زیر خط دار، کد گذاری و طبقه بندی و سپس مضمات استخراج شدند. مراحل آنالیز مطابق رویکرد تحلیل محتوای کیفی مورس بوده است (۹).

برای اطمینان از قوت داده ها از "بازگشت به شرکت کنندگان" استفاده گردید. این روش معمول تایید اعتبار داده ها در مطالعات کیفی می باشد. بعد از تحلیل یافته ها و استخراج داده ها از ده تن از شرکت کنندگان خواسته شد تا نظر خود را در باره تایید یا عدم تایید یافته ها اعلام دارند. در جریان پژوهش، از گردآوری داده ها تا پایان تجزیه و تحلیل و گزارش یافته ها مواردی چون رضایت آگاهانه، حفظ گمنامی، محرمانه بودن اطلاعات، حق کناره گیری در زمان دلخواه، مفاد تعهدات اخلاقی رعایت شده است.

نتایج

یافته ها نشان داد دانشجویان مفهوم خطا در بالین را مترادف با به خطر افتادن جان بیمار و صدمه به بیمار می دانند. عمده خطاها "دارویی و رویه های مراقبتی درمانی" و تجربه مقابله ای کارآموزان در برابر خطاهای مراقبتی "پنهان کردن" بوده است. آشکار شدن خطای مراقبتی با عصبانیت پزشک و پرستار، همراهان بیمار و مربی آموزشی و ترس و عذاب وجدان فراگیران می شده است. شرکت کنندگان در مطالعه "عدم درخواست برای راهنمایی، آگاه نبودن، نظارت نداشتن مربی" را از عوامل مرتبط با بروز خطاهای بالینی به هنگام کارآموزی و یا کارورزی می دانستند. بیشترین شرایط خطا در زمانی بوده است که به کارآموز دستورات شفاهی دستور داده می شد. جدول شماره یک مفهوم خطای بالین از دیدگاه دانشجویان پرستاری را نشان می دهد. در این جدول بخش هایی از مصاحبه با مشارکت کنندگان مختلف به منظور تبیین مفهوم اصلی آورده شده است.

به خطر افتادن جان بیمار

- خطا رفتاریه که ممکنه به قیمت جان بیمار تمام بشه

- خطر جانی، چونکه ارتباط مستقیم با بیمار داریم یک اشتباه کوچک هم ممکنه جون مریض رو به خطر بندازه

غیر قابل جبران - خطایی که رخ می ده هر چند هم کوچک به نظر بیاد مثل عدم دقت در بررسی درجه حرارت بیمار ممکنه جان مریض رو بخطر بندازه که قابل جبران نیست.

صدمه دیدن بیمار

- یک پروسیجر درمانی که به عذاب کشیدن بیمار منتهی شه.

- دو قسمت میشه یک قسمت که خطای کوچک مثل انژیوکت خراب زدن اما یک قسمت مثل خطا شدید که به قطع عضو بیمار منجر می شود

یه سوتی از پرستار که باعث دردسر مریض بشه.

اشتباهی که در بیمارستان انجام بشه و مریض آسیب ببینه.

هر عملی که باعث بشه مریض صدمه ببینه را خطا میگوین

یک کار اشتباه که عواقب داشته باشد.

هر کاری در بالین که باعث زجر کشیدن بیمار بشه

دارویی و رویه های مراقبتی درمانی

اشتباه در دارو دادن، چون طبیعی تره و ضررشم بیشتره یعنی به نظر من بیشتر اتفاق می افتد.

به نظر من اغلب خطاهایی که در بیمارستان برای دانشجویها پیش می آد در برخورد اول با یک پروسیجر است.

همانطور که جدول یک نشان می دهد دانشجویان خطا در بالین را به قیمت از دست دادن جان بیمار می دانستند. آن ها معتقد بودند که یک اشتباه کوچک باعث به خطر افتادن جان بیمار می شود و حتی قابل جبران هم نخواهد بود و عواقبی برای بیمار دارد که باعث زجر، آسیب، صدمه، عذاب، دردسر و حتی ممکن است باعث قطع عضو و یا جان مریض را به خطر بیندازد و این اشتباهات بیشتر دارویی و یا در زمان انجام دادن رویه های درمانی رخ می دهد.

مضامین و بخش هایی از مصاحبه ها که اشاره به دلایل بروز خطاهای بالین از دیدگاه دانشجویان پرستاری دارد در جدول شماره دو آورده شده است.

جدول شماره ۲: دلایل بروز خطاهای بالین از دیدگاه دانشجویان پرستاری

کمبود آگاهی

" باید تا جایی که می تونیم مطالعه کنیم تا درصد اشتباهاتمون پایین بیاد"

" به نظرم کسی که در بالین مرتکب اشتباه می شه مطالعه ی کافی نداشته"

بی دقتی

" باید در هر کاری که انجام می ده دقت و هوشیاری زیادی داشته باشه تا کمتر مرتکب اشتباه بشه"

نظارت ناکافی

" اغلب خطاهایی که در بیمارستان برای دانشجویها پیش می آد به علت تجربه نداشتن است و عدم درخواست راهنمایی از پرسنل"

دانشجویان معتقد بودند عدم آگاهی آن ها باعث خطا در بالین می شود و بالین جایی برای آزمون و خطا نیست. به علت حساسیت کار در بالین بیمار نیاز به دقت بیشتری است. بی تجربگی مهم ترین علت ذکر شد.

بسیاری از خطاهای کارآموزان و کارورزان با نظارت مربی و پرسنل قابل اجتناب است.

" یکی از بیماران انسولین رگولار و آن پی.اچ. باهم داشت و من بدون اینکه بدونم اول انسولین آن پی.اچ. و بعد رگولار رو داخل سرنگ انسولین کشیدم "

در تجربه دیگری یکی از پرسنل از دانشجویی می خواهد تا سوند فولی بیمار را خارج کند. دانشجویی فقط با پوشیدن دستکش و بدون هیچ وسیله دیگری برای تخلیه ی مایع درون سوند به سراغ بیمار می رود. به دلیل حضور پرستار از ارتکاب این خطا ممانعت به عمل می آید. دانشجویان به کرات از خطاهای قابل اجتناب یاد کردند از قبیل دادن شیاف به بیمار بدون اینکه نحوه مصرف آن را به بیمار آموزش دهند و در نتیجه بیمار آن را به صورت خوراکی مصرف می کند و یا دادن داروی ده شب به جای داروی ده صبح به دلیل عدم دقت به کارت دارویی، ریختن خون در لوله اشتباه، اجرای دستورات شفاهی پرسنل بخش، اطلاعات دارویی ناکافی و عدم آگاهی از تداخلات دارویی و شیوه تزریق داروها از جمله این موارد می باشند. مثال زیر نمونه جالبی از بروز خطا به دلیل همراه شدن چند عامل "دریافت دستور شفاهی، دانش ناکافی در باره سرم ها، غالب بودن رویکرد سرزنش و ... " است:

"یکی از پرستارهای بخش به من گفت که سرم نرمال سالین یک لیتری به تخت ۱۰ وصل کنم من هم سرم رو آماده کردم و وصل کردم به مریض، بعد از چند دقیقه پرستار اومد و گفت که به جای نرمال سالین، سرم شستشو وصل کردم. سریع اونو عوض کردیم. من اون موقع شناختی از نوع سرم ها نداشتم و از ترس اینکه بقیه مسخره ام کنن از کسی چیزی نپرسیدم ..."

رایج ترین خطاها در بین دانشجویان خطاهای مربوط به دارو دادن بودن است که عمدتاً نیز به دلیل دانش ناکافی دارویی رخ داده است. منبع عمده رفع اشکالات و پاسخ دهی نیز همتایان بوده است که به دلیل هم سطح بودن دانش و مهارت، در بسیاری از موارد همتایان منبع خوبی برای راهنمایی به شمار نمی روند. در بسیاری از موارد نیز دانشجویان از سوال کردن و راهنمایی جستن ولو از همتایان اجتناب می ورزند چرا که احساس خجالت (ضایع شدن) خواهند داشت:

" به من گفتند دیازپام و دگزا بزنام من هم تصور کردم می شه این دو دارو رو با هم مخلوط کنم، بعد از اینکه مخلوط کردم و تزریق کردم و از دوستان پرسیدم متوجه شدم نباید مخلوط می کردم "

مضامین و بخش هایی از مصاحبه ها که بیانگر تجربیات غالب دانشجویان در مواجهه یا رخداد خطاهای بالینی است در جدول شماره سه آورده شده است.

جدول شماره ۳: تجربه مقابله ای کارآموزان دانشجویان پرستاری در برابر خطاهای مراقبتی

پنهان کردن

"باید قرص دیازپام نصفش رو به مریض می دادم ... حواسم پهلوی درسم بود همشو دادم به مریض خورد بعد اینکه دادم تازه یادم اومد یکم ناراحت شدم ... به استاد هم نگفتم چون نمره رو کم می کرد "

"یک بار داشتم کفلین وریدی می زدم یه دفعه نصفش ریخت بیرون ... بیمارم خواب بود متوجه نشد ... خیلی ناراحت بودم ... کسی متوجه نشد، به استاد هم نگفتم چون می ترسیدم ازم نمره کم کنه "

"تو بخش ارتوپدی بودیم بچه ها یه کفلین اضافی آوردن ... معلوم شد به یکی نزدن. بعد هم صداشو در نیارندن انداختن دور. استاد می فهمید شاکی می شد."

پنهان کردن و بی تفاوتی

"یه پیرمرد بود گفت من احتیاج به سند ندارم ولی ما گفتیم که دکتر دستور داده و متقاعدش کردیم. بعد از اینکه انجام شد یکی از بچه ها اومد به من گفت که اشتباه گذاشتین. منم موندم چیکار کنم می خواستم نگم که نمی شد چون می فهمیدن بچه ها که فهمیدن همه زدن زیر خنده ..."

پنهان کردن و انجام خطای مضاعف

"یکی از بیماران دستور هیدروکورتیزون وریدی و سفتریاکسون عضلانی داشت بعد از اینکه داروها رو دادم متوجه شدم که سفتریاکسون رو به صورت وریدی تزریق کردم. از ترس اینکه از کارم ایراد بگیرن هیدروکورتیزون رو عضلانی تزریق کردم"

"دوستم در بخش انکولوژی شیفت بوده و آمپول به مریض رو که پانصد هزار تومان قیمت داشت رو اشتباهی به یه مریض دیگه تزریق کرده و از ترس اینکه مبادا کسی چیزی بفهمه به اون مریض آب مقطر زد"

شرمندگی/گریه کردن

"یک بیمار چشمش عمل شده بود و باید هر ساعت چشمش را پماد می زد. من فکر کردم هر ۴ ساعت یک بار است ... وقتی دکتر بالای سر بیمار اومد و متوجه شد ... دوست داشتم زمین دهن باز کنه برم توش"

"یک بار یکی از دوستانم سفتریاکسون رو داشت می زد تو انژیوکت تا داشت می زد استادمون دیدشو نگذاشت بزنه بعد که ریخت تو سرم بردش بیرون حسایی دعواش کرد چون مریض ممکنه بره تو شوک. اونم حسایی ناراحت شد و گریه کرد"

تجربه غالب دانشجویان پرستاری در برابر خطاهای مراقبتی "پنهان کردن" بوده است. آشکار شدن خطای مراقبتی با عصبانیت پزشک و پرستار، همراهان بیمار و مربی آموزشی و ترس و عذاب وجدان، ترس از کسر نمره، سرزنش، شرمندگی نزد دوستان می شده است. دانشجویان برخی از خطاها را بدون ضرر می دانستند مانند دادن یک قرص دیازپام به جای نصف آن و گاهی نیز برای پنهان کردن خطای اول خطای دومی را مرتکب می شوند.

بحث

یافته ها نشان داد عمده خطاها "دارویی" و تجربه مقابله ای غالب "پنهان کردن" بوده است. دانشجویان بر این باور بودند خطای بالین منجر به صدمه، رنجش، آسیب، عوارض جبران ناپذیر نظیر از دست دادن عضو و در نهایت به خطر افتادن جان بیمار و مرگ می شود. اگرچه تجربیات نقل شده حاکی از خطاهای مرگ آفرین نبوده است اما بروز خطاها در بیمارستان ها را به کوه یخ تشبیه می کنند که بخش اعظم آن پنهان می باشد و تنها درصد اندکی از آن گزارش و یا آشکار می شود. خطاهای بالینی پنهان می تواند سبب مشکلات جدی برای سلامت بیماران در آتی شود. لذا اتخاذ رویکردهایی به منظور شناسایی آن ها از اولویت برخوردار است. در مدل های حاکمیت بالینی پرسنل به گزارش داوطلبانه همراه با رویکرد غیرسرزنشی ترغیب می شوند. تصور سازمانی بدون بروز هر گونه خطای بالینی به دور از واقعیت می باشد. یک بررسی نشان داد پرستاران بر این باورند که باید از هر گونه لغزش و خطا کاملاً مبری باشند، خطاکار مقصر است و باید تنبیه شود. لزوم بی خطایی را برای شغل پرستار ضروری است چرا که با جان انسان سر و کار دارند و هیچ اشتباهی در این شغل پذیرفتنی نیست و علاوه بر اعتراف به خطا بایستی مجازات شود (۱۰). در مطالعه حاضر دانشجویان علی رغم این که معتقد بودند خطاهای بالینی جان بیمار را در معرض خطر قرار می دهد اما در مجموع آن را جدی نگرفته و در بسیاری از موارد سعی بر پوشیده نگه داشتن آن می کردند.

عمده خطاها "دارویی و روبه های مراقبتی درمانی" بوده است. در مطالعه ای نشان داده شد بیماران حداقل نگران بروز یک خطای پزشکی بودند. این نگران‌ها به ترتیب شامل سقوط از تخت، اشتباه گرفتن بیمار به جای بیمار دیگر، خطای ناشی از پرستار، اشتباه در تست آزمایشگاهی و تجویز داروی اشتباه بود (۱۱).

خطا زمانی رخ می‌دهد که ارایه‌کننده خدمات سلامت یک روش مراقبتی را ناصحیح انتخاب نماید یا این که آن را صحیح انتخاب نموده ولی غیر صحیح انجام دهد (۱۲). در بررسی دیگری مشخص شد احتمال بروز خطاهای دارویی در مورد داروهای داخل وریدی در دانشجویان پرستاری نویسنده مقاله مذکور پیشنهاد می‌دهد این خطا مشی که دانشجویان پرستاری سال آخر باید بدون نظارت یا نظارت کم، دارو دهند مورد تجدید نظر قرار گیرد. تزریق داخل وریدی دارو فرآیندی پیچیده است که خطا در آن ممکن است باعث پی آمدهای زیان آوری برای بیمار و همچنین افزایش هزینه های بهداشتی درمانی شود (۱۳).

حرفه پزشکی هرگز خالی از خطا نبوده و نیست درحالی که در بررسی حاضر دانشجویان به دلیل هراس از کسب نمره کارآموزی پایین، شماتت خطا را پنهان می‌کردند.

جامعه پزشکی موظف است میزان خطا را به حداقل ممکن برساند و همچنین برای حفظ اعتماد عموم مردم و بیماران به جامعه پزشکی حقوق ایشان را در بروز خطا رعایت نماید. اظهار خطای پزشکی و لزوم ایجاد تغییرات فرهنگی در سیستم های درمانی جهت تسهیل این امر و تبدیل آن به فرصتی برای آموزش و تجربه اندوزی نیاز است و از طرفی بنابر اصل احترام به استقلال فردی بیمار و نیز سودرسانی به وی، جامعه پزشکی موظف است بروز خطا را به او اظهار نماید. جهت حمایت و ترغیب کادر درمانی به چنین اقدامی تعبیه رویکردی سیستمی به خطای پزشکی و ایجاد فضایی به دور از قضاوت و سرزنش در مراکز ارائه خدمات سلامت موثر و لازم به نظر می‌رسد (۱۴). از یک طرف دانشجویان در مرحله شکل گیری رفتارهای حرفه ای خود می‌باشند و از طرف دیگری رویکردی سیستماتیک خطایابی در مراکز آموزشی درمانی وجود ندارد، در آموزش های رسمی دوران تحصیل چیزی در این خصوص آموزش داده نمی‌شود لذا فراگیران از شیوه های شخصی در مواجهه با چنین معضلی استفاده کنند. دانشکده های پرستاری می‌توانند از خطاهای به وقوع پیوسته به عنوان موقعیتی برای شناسایی ضعف های آموزشی برنامه درسی استفاده نمایند.

ترس از ریختن آبرو، پی بردن استاد، همکلاسی و پرسنل، تجربه کم، خشم بیمار و همراهان به تلاش برای پوشیده نگه داشتن اشتباهات سهوی کمک می‌کند. در نظام سلامت جاری فرهنگ سنتی اشتباهی وجود دارد که هر گاه خطایی اتفاق می‌افتد بلافاصله همگان انگشت اتهام را به سمت فردی که در تماس مستقیم با بیمار است نشانه می‌روند (۱۵). حال آن که بروز خطا طی یک فرآیند رخ می‌دهد. دانشجوی مورد سوال واقع می‌شود در حالی که در خطاهای دانشجویی در وهله نخست، سیستم آموزش و سپس کادر مراقبتی درمانی و در نهایت دانشجوی می‌بایست مورد بررسی قرار گیرد. در تحقیقی اکثر بیماران اظهار داشتند که بایستی به دانشجویان در طول تحصیل صداقت، مهربانی و جسارت بیان خطاهای پزشکی آموزش داده شود (۱۶). در بررسی حاضر پنهان کردن خطا اولین رویکرد مورد استفاده بوده است لذا ضروری است تا اهمیت گزارش داوطلبانه خطاها به دانشجویان و اثر آن بر سلامت جسمی بیمار و سلامت روان فراگیران و جرات ورزی آموزش داده شود.

در بررسی نگرانی های بیماران از بروز خطاهای پزشکی مشخص شد ۱۷,۸ درصد آنان از بروز خطاهای ناشی از دانشجویان پزشکی نگران هستند (۱۱). لذا در راستای اجرای مدل های حاکمیت بالینی در مراکز آموزشی درمانی ضروری است تا به این بخش از نیروی انسانی فعال در مراکز نیز توجه ویژه نمود. فراهم نمودن فرصت های یادگیری مکرر و عمیق تر همراه با نظارت بیشتر و امکان استقلال تدریجی و اجتناب از رها کردن کارآموزان در عرصه و ارائه آموزش شیوه های مقابله ای منطقی و قانونی از ضروریات محسوب می گردد. یک بررسی در فنلاند نشان داد دانشجویان سال بالا و آن هایی که آموزش اخلاق را دیده بودند نسبت به سایر دانشجویان از قضاوت اخلاقی بهتری برخوردار بودند (۱۷). مثال دانشجویی که برای پنهان کردن عدم تزریق داروی گران قیمت به یک بیمار مبتلا به سرطان از آب مقطر استفاده می کند می تواند علاوه بر وجود ترس، بیانگر ناپختگی در قضاوت و تصمیم گیری برای ترمیم رفتار اشتباه باشد. دادن بازخوردهای منفی به خاطی خود مزید بر علت برای پنهان کردن خطا می باشد. از آن جایی که در نبود برنامه های رسمی آموزش در این خصوص برنامه های درسی غیر رسمی منبع عمده برای یادگیری دانشجویان می شود لذا دانشجویان بسیاری از رفتارهای بالینی را از همتایان فرا می گیرند که قابل اعتماد و اعتبار نمی باشد از قبیل خندیدن همتایان به گذاشتن سوند فولی برای بیمار سالمندی که به آن نیاز نداشت. گنجاندن محتوای آموزشی در برنامه درسی دانشجویان پرستاری می بایست مد نظر مسئولین در بازنگری دروس قرار گیرد.

در یک بررسی ۹۶/۵ درصد از پرستاران اظهار داشتند گزارش خطاهای کاری ضرورت دارد اما به موانع مربوط به کارکنان و موانع مدیریتی نیز اشاره داشتند. مهم ترین موانع مدیریتی؛ نامتناسب بودن واکنش مدیران نسبت به خطا و مهم ترین موانع کارکنان؛ وجود مسائل قانونی، ملامت از طرف پزشک، بیمار، برچسب بی لیاقتی به پرستار و نگرانی از تاثیر خطا در نمره ارزشیابی بوده است (۱۸). دانشجویان نیز به ترس از کم شدن نمره ارزشیابی خود اشاره داشتند.

در یک بررسی ۹۰ درصد از پزشکان عمومی اظهار داشتند موضوع جداگانه ای با عنوان خطاهای پزشکی در دوران تحصیل تدریس نشده است، ۶۴ درصد در طول دوره تحصیل مرتکب خطاهای پزشکی شدند و ۸۸/۵ درصد تدریس پیشگیری از خطاهای پزشکی را ضروری است (۱۹). دانشجویان پرستاری و پرستاران نیز به دوره های آموزشی نیاز دارند. ایجاد سیستم کارآمد گزارش دهی و ثبت خطا در محیط های بالین ضروری اعلام شده است (۲۰).

دانشجویان مورد مطالعه هیچگونه اشاره ای به حقوق بیماران و گزارش خطا به عنوان یک الزام اخلاقی نداشتند. جایز الخطا بودن انسان، همگانی و غیر قابل اجتناب بودن خطا در خدمات سلامت، چند علتی بودن خطا، و لزوم جایگزینی رویکرد سیستماتیک نسبت به خطا به جای رویکرد فردی، پاسخ اخلاقی به خطا شامل آشکارسازی خطا برای بیمار، پوزش خواهی از او و اصلاح صدمه ناشی از خطا تا سرحد امکان از جمله مواردی است که می بایست به دانشجویان آموزش داده شود (۴).

عوامل مرتبط با پرستار، مربوط به سازمان و نیز درک پرستار از وقوع و شدت خطا، موانع اصلی گزارش خطا بین پرستاران ذکر شده است (۱۰). در بررسی فراوانی خطاهای پرستاری، مامایی در پرونده های ارجاعی به سازمان نظام پزشکی، کمبود نیروی متخصص و نبود نظارت کامل بر بیمارستان های آموزشی، در بروز قصورات گروه پزشکی نقش داشته است (۲۱).

استفاده از فن آوری اطلاعات می تواند سلامت بیماران را با پیشگیری از خطاها و اشتباهات پزشکی، ارزیابی خطاها و نظام مراقبت افزایش بخشد (۲۲). به دلیل پیچیدگی محیط بالین برای دانشجویان، می بایست قبل از ورود دانشجویان به بالین می بایست فرصت های آموزشی را با استفاده از گزارش مورد، شبیه سازی کامپیوتری از بیماران واقعی و غیره فراهم نمود. ضروری است دانشجویان شیوه های اخلاقی و قانونی مدیریت خطای بالینی را بیاموزند. ضرورت وجود برنامه های گزارش دهی خطاهای بالینی بسیار مهم می نماید.

References

۱. Stetina P, Groves M, Pafford L. Managing medication errors-a qualitative study. *Medsury Nurs* ۲۰۰۵; ۱۴(۳):۱۷۴-۸.
۲. Anoooshe M, Ahmadi F, Faghihzadeh Sn, Vaismorardi M. Survey of predisposing causes of working errors in nursing cares from perspectives. *Q Iran J Nurse* ۲۰۰۷;(۵۱):۲۵-۳۶ [Persian]
۳. Mohamadnejad E. Hojati H, Sharifnia H, Ehsani R. Survey of frequency and type of medication error among nursing students in four teaching hospital in Tehran. *Journal of Medical Ethics & History of Medicine(supplement)* ۲۰۰۹; ۶۰-۶۹ [Persian]
۴. Hashemi F. Responding to nursing error. *Journal of Medical Ethics & History of Medicine* ۲۰۰۸; ۱(۴): ۳۱-۴۷ [Persian]
۵. Sarwer DB, Grernd CE. Body Image and cosmetic medical treatment. *Body Imagee* ۲۰۰۴; ۱(۱): ۹۹-۱۱۱.
۶. Green M Nursing error and human nature *J Nurse Law* ۲۰۰۴; ۹(۴): ۳۷-۴۴
۷. Krippendorff K. Content analysis: An introduction to its methodology. Thousand Oaks, CA: Sage; ۲۰۰۴: ۱۶۲-۸۰.
۸. Polit DF, Beck CT. Essentials of nursing research. ۶th ed. Philadelphia: Lippincott; ۲۰۰۶: ۳۳۲-۶.
۹. Morse J, Richards L. Readme first for a user's guide to qualitative methods. Thousand Oaks, CA: Sage. ۲۰۰۲.
۱۰. Hashemi F, Nikbakht nasrabadi A, Asghari F. Factors influencing nursing error reporting in Iran: a qualitative study. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine* ۲۰۱۱;۴(۲) : ۵۳-۶۶.
۱۱. Kian Mehr N, Mofidi M, Haji beygi M. If the patients in emergency department fear of medical errors? A qualitative study. *Journal of Medical Ethics & History of Medicine* ۲۰۱۱; ۴(۲): ۵۳-۶۴ [Persian]

۱۲. Hashemi F, Shavol A. A case report of medication error and ethical dealing with it. *Journal of Medical Ethics & History of Medicine* ۲۰۱۱; ۲(۲): ۷۵-۸۳ [Persian]
۱۳. Baghcheghi N, Koohestani HR. Nursing Students' Errors in Preparation and Administration of Intravenous Drugs. *Strides In Development of Medical Education, Journal of Medical Education Development Center of Kerman University of Medical Sciences* ۲۰۰۸; ۵(۱): ۴۳-۴۹ [Persian]
۱۴. Asghari F, Yavari N. Medical error disclosure. *Iranian Journal of Diabetes and Lipid Disorders* ۲۰۰۵; (۰): ۲۵-۳۶ [Persian].
۱۵. Dabbagh A, Akbari ME, Fathi M. Medical Errors in the Health system. *Journal of Army University of Medical Sciences of Iran* ۲۰۰۶; ۴(۳): ۹۵۷-۹۶۶ [Persian].
۱۶. Graber MA, Wyatt C, Kasperek L, Xu Y. Does Simulator Training for Medical Students Change Patient Opinions and Attitudes toward Medical Student Procedures in the Emergency Department? *Acad Emerg Med.* ۲۰۰۵; ۱۲(۷): ۶۳۵-۹.
۱۷. Auvinen J, Suominen T, Leino-Kilpi H, Helkama K. The development of moral judgment during nursing education in Finland. *Nurse Educ Today.* ۲۰۰۴ Oct; ۲۴(۷): ۵۳۸-۴۶.
۱۸. Mardani Hamooleh M, Shahraki Vahed A. The obstacles in reporting nursing error: nurses' perspective. *Journal of Medical Ethics & History of Medicine* ۲۰۰۹; ۲ (۴): ۵۵-۶۲ [Persian]
۱۹. Delfan B, Mosadegh AA, Nasir Moghadas S, Batebi R, Heydar Najafi F, Ahmadi M. Study Of Medical Errors Status And Its Necessity Of Education From General Physician in Lorestan in ۱۳۸۵. *Yafteh,* ۲۰۰۸; ۱۰(۱) ۱۹-۲۲ [Persian]
۲۰. Joolae S, Haji Babae F, Peyravi H, Haghani H. Nursing medication errors and its relationship with work condition in Iran University of Medical Sciences ۲۰۱۰; ۱(۳); ۷۵-۷۶ [Persian]
- ۲۱- Darabi F, Amollae K, Asarzagdegan M, Seyfi F, Rozlanseri H, Darestani K, et al. Frequency of Nursing and Midwifery errors in referred cases to the Iranian Medical Council and Imam Reza Training Hospital in Kermanshah Behbood, *The Scientific Quarterly* ۲۰۰۹; ۱۳(۳): ۲۶۱-۲۶۶ [Persian]
- ۲۲ . Rezaehachesoo P, Habibi S, Fozonkhah S. Information Technology, an Effective Tool in Reducing and Preventing Medical Errors: Suggestions for Improvement. *Journal of Health Information Management* ۲۰۰۷; ۴(۱): ۸۹-۹۸

