

بررسی فراوانی خطاهای پرستاری، مامایی در پرونده‌های ارجاعی به سازمان نظام پزشکی و بیمارستان امام رضا «ع» کرمانشاه (۸۵-۱۳۸۰)

فاطمه دارابی^{۱*}؛ خاور آملایی^۲؛ مژده عصاره‌زادگان^۳؛ فرح سیفی^۱؛ حشمت رزلانسری^۴؛ کبری دارستانی^۵؛

فتانه عزیزی^۳

چکیده

زمینه: خطا در عرصه ارائه خدمات سلامت، پدیده‌ای آسیب‌رسان و در بعضی موارد غیرقابل جبران است. پژوهش حاضر با هدف بررسی فراوانی خطاهای پرستاری و مامایی در پرونده‌های ارجاعی به سازمان نظام پزشکی و بیمارستان آموزشی درمانی امام رضا (ع) کرمانشاه انجام شد.

روش‌ها: در این مطالعه توصیفی کلیه پرونده‌های ارجاعی به سازمان نظام پزشکی استان و بیمارستان آموزشی درمانی امام رضا (ع) در فاصله سال‌های ۸۵-۱۳۸۰ مورد بررسی قرار گرفت. در پرونده‌هایی که پرستاران و ماماها به‌عنوان مطلع یا متهم فراخوانده شده بودند مطالعه شده و متغیرهای سن، جنس، شیفت کاری، بخش بالینی، نوع خطا و رأی صادرشده در فرم اطلاعاتی یادداشت و از طریق نرم‌افزار SPSS تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: از ۱۵۰۰ پرونده ارجاعی به سازمان نظام پزشکی و بیمارستان امام رضا (ع)، ۸۲ مورد مربوط به پرونده‌های پرستاران و ماماها بود. نتایج نشان داد که ۴۰/۲۴ درصد از خطاها توسط پرستاران و ۴۶/۳۶ درصد از خطاها توسط کارکنان مامایی صورت گرفته است. ۱۲/۱۹ درصد خطاهای مربوط به بخش اورژانس و مطب‌های خصوصی و ۱۵/۸۵ درصد مربوط به درمانگاه عمومی زنان بود. ۲۸/۰۴ درصد تخلفات در شیفت کاری عصر اتفاق افتاده بود.

نتیجه‌گیری: ازدحام بیماران، کمبود نیروی متخصص و نبود نظارت کامل بر بیمارستان‌های آموزشی، در بروز قصورات گروه پزشکی نقش دارد. کاهش حجم کاری، افزایش تعداد پرستار و ماما و سیستم نظارتی دقیق در کاهش قصورات نقش عمده‌ای دارد.

کلیدواژه‌ها: خطاهای پرستاری، خطاهای مامایی، پرونده، کرمانشاه «دریافت: ۱۳۸۷/۱۱/۱۰ پذیرش: ۱۳۸۸/۴/۲۳»

۱. گروه هوشبری، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه.

۲. گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه.

۳. دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

۴. گروه اتاق عمل، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه.

۵. دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

* عهده‌دار مکاتبات: کرمانشاه، میدان ایثار، دانشکده پیراپزشکی، تلفن: ۰۸۳۱-۸۲۷۹۶۹۷

مقدمه

وسعت و پیچیدگی عملکردهای پرستاری و مامایی هر روز در حال افزایش بوده و این افراد، نقش گسترده‌ای به‌منظور تأمین سلامت فردی و اجتماعی به‌عهده دارند (۱). خطاهای پرستاری به‌معنی کوتاهی در انجام استانداردهای مراقبتی است و مبنای این استانداردها، وظایف و مسئولیت‌های مصوب وزارت بهداشت و درمان است (۲).

نتایج مطالعه‌ای که سال ۲۰۰۱ در نیویورک انجام شد نشان داد که ۱ درصد بیماران از آسیب‌های جسمی ناشی از کوتاهی در ارائه خدمات، رنج می‌برند (۳).

طی سال‌های ۲۰۰۰-۱۹۹۵، تعداد ۱۷۲۰ بیمار به صورت غیرمنتظره در بیمارستان‌های آمریکا فوت شده‌اند و ۹۵۸۴ نفر در اثر سوء عملکرد پرستاران دارای گواهی کار، آسیب دیده‌اند. همچنین سالانه بیش از ۲۰ میلیون دلار بابت خطاهای پزشکی توسط بیمارستان‌های آمریکا هزینه می‌شود (۴). بر اساس گزارش‌های پیشین، پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه نسبت به سایر بخش‌ها بیشتر به‌عنوان متهم و مطلع به مراکز قانونی فراخوانده می‌شوند (۵).

پرستاران، به‌طور گسترده در امر مراقبت از بیماران فعالیت دارند. کار شبانه، شیفت‌های طولانی و غیرقابل پیش‌بینی بودن نوع فعالیتشان، احتمال خستگی در آن‌ها را افزایش می‌دهد. این وضعیت، موجب کاهش عملکرد جسمی و ظرفیت فیزیکی پرستاران و افزایش احتمال خطاهای کاری می‌شود (۶).

مدیر کل دفتر سلامت و جمعیت وزارت بهداشت در

سال ۱۳۸۵ اعلام نمود که ۷۸ درصد مرگ و میر مادران در ۴۸-۲۴ ساعت اول پس از زایمان اتفاق می‌افتد. ایشان همچنین اعلام کرد که از ۲۵۸۵ مورد مرگ مادران باردار در طی سال‌های ۸۴-۱۳۷۸، ۶۰ درصد به‌علت خطاهای پزشکی، مامایی و پرستاری بوده است (۷).

در کشورهای در حال توسعه از هر ۱۶ زن، یک زن به علت عوارض مربوط به حاملگی می‌میرد. در کشورهای توسعه‌یافته، این نسبت $\frac{1}{2800}$ است. مرگ این مادران، زیان‌های جبران‌ناپذیری برای خانواده و جامعه دارد. سؤال اینجاست که چرا زندگی آن‌ها زود خاتمه می‌یابد (۸ و ۹).

متأسفانه خطا در عرصه خدمات سلامت به یک پدیده شایع و آسیب‌رسان تبدیل شده است. با این وجود، آمار دقیقی از خطاهای پرستاری در استان کرمانشاه موجود نیست. به‌همین دلیل پژوهش حاضر با هدف تعیین خطاهای پرستاری در پرونده‌های ارجاعی به سازمان نظام پزشکی و بیمارستان امام رضا (ع) کرمانشاه انجام گرفت. نتایج این پژوهش با مشخص کردن نوع خطاها و عوامل ایجادکننده آن‌ها، در پیشگیری از بروز خطاهای مشابه مفید خواهد بود.

مواد و روش‌ها

این مطالعه از نوع توصیفی مقطعی است. جمعیت مورد مطالعه شامل کلیه پرونده‌های موجود در سازمان نظام پزشکی استان و بیمارستان امام رضا (ع) در سال‌های ۸۵-۱۳۸۰ بود. پرونده‌هایی مورد بررسی قرار گرفتند که

به درمانگاه‌های عمومی زنان و ۱۰/۹۷ درصد مربوط به بخش زایمان و اتاق عمل بود (جدول ۱).

۲۸/۰۴ درصد تخلفات در رده سنی ۳۰-۲۶ سال و ۴۱/۴۶ درصد در شیفت کاری عصر اتفاق افتاده بود. ۳۴/۱۴ درصد تخلفات مربوط به قصور در مراقبت‌های پرستاری و عدم رسیدگی به موقع و ناکافی بود (جدول ۲).

۵۱/۲۱ درصد رأی نهائی صادر شده توسط مراجع ذیصلاح برائت اعلام شده بود (جدول شماره ۳).

جدول ۱- تعیین میزان فراوانی خطاهای پرستاری بر حسب بخش‌های بالینی

بخش‌های بالینی	تعداد	درصد
اتاق عمل	۹	۱۰/۹۷
اورژانس عمومی و زنان	۱۰	۱۲/۱۹
بخش جراحی عمومی	۷	۸/۵۳
بخش داخلی	۳	۳/۶۵
درمانگاه عمومی و زنان	۱۳	۱۵/۸۵
I.C.U	۱	۱/۲۱
C.C.U	۱	۱/۲۱
بخش نوزادان	۸	۹/۷۵
بخش جراحی زنان	۸	۹/۷۵
اتاق زایمان	۹	۱۰/۹۷
دبالیز	۱	۱/۲۱
بخش عفونی	۱	۱/۲۱
رادیولوژی	۱	۱/۲۱
مطب خصوصی	۱۰	۱۲/۱۹
جمع	۸۲	۱۰۰

در آن‌ها پرستاران به‌عنوان مطلع یا متهم فراخوانده شده بودند. در نهایت، ۶۵ پرونده از سازمان نظام پزشکی و ۱۷ پرونده مربوط به بیمارستان امام رضا (ع) مورد بررسی قرار گرفت. لازم به ذکر است که بیمارستان امام رضا (ع) کرمانشاه، تنها مرکز آموزشی درمانی استان است که تفویض اختیار شده و کمیته تخلفات در آن تشکیل گردیده است.

برای بررسی اطلاعات از چک‌لیست استفاده شد. در قسمت اول، اطلاعات جمعیت شناختی (سن، جنس، شیفت کاری، بخش بالینی و شغل) ثبت شد. در قسمت دوم نوع خطا، رأی صادر شده و وضعیت بیمار بر حسب نوع خطا، براساس مستندات پرونده استخراج و اطلاعات مورد نیاز یادداشت گردید. کلیه اطلاعات پس از جمع‌آوری با استفاده از نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

از تعداد ۸۲ پرونده مورد بررسی، ۶۵ پرونده در سازمان نظام پزشکی و ۱۷ پرونده در کمیته بررسی تخلفات بیمارستان امام رضا (ع) مورد بررسی قرار گرفته بود.

یافته‌ها

یافته‌ها نشان داد که ۴۰/۲۴ درصد تخلفات، مربوط به شغل پرستاری و ۴۶/۳۴ درصد تخلفات، مربوط به شغل مامایی بوده است. در بین تخلفات پرستاری، ۳۱/۷ درصد مربوط به پرستاران آقا بود.

۱۲/۱۹ درصد از خطاها مربوط به بخش اورژانس و مطب‌های خصوصی، ۱۵/۸۵ درصد مربوط

جدول ۲- تعیین میزان فراوانی و فراوانی نسبی بر حسب نوع خطای

مرتکب شده		نوع خطا	
تعداد	درصد	تعداد	درصد
۳۸	۳۴/۱۴	عدم رسیدگی به موقع و قصور در	
		مراقبت‌های پرستاری	
۱۰	۱۲/۱۹	دخالت در امور پزشکی	
۷	۸/۵۳	عوارض بعد از عمل (عفونت محل	
		جراحی، سوختگی با کوتر و مواد	
		ضد عفونی کننده)	
۱۴	۱۷/۰۷	عدم گزارش نویسی دقیق	
۲	۲/۴۳	عدم گزارش به موقع به پزشک	
۴	۴/۸۷	عوارض پس از تزریقات	
۳	۳/۶۵	بدرفتاری با بیمار	
۱	۱/۲۱	تأخیر در مشاوره	
۲	۲/۴۳	نقص تجهیزات پزشکی و آمبولانس	
۲	۲/۴۳	پاسخ کاذب آزمایشگاه	
۲	۲/۴۳	شکستن سوزن در پرینه	
۱	۱/۲۱	سقط جنائی	
۶	۷/۳۱	عدم رسیدگی به نوزاد	
۸۲	۱۰۰	جمع	

بحث

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که ۴۰/۲۴ درصد خطاها توسط پرستاران و کاردان‌های اتاق عمل و بیهوشی و ۴۶/۳۴ درصد خطاها توسط ماماها صورت گرفته است.

صوفی در مطالعه‌ای تحت عنوان بررسی میزان شکوایه‌های بیماران از کادر درمان، بیان نمود که شکایت بر علیه کادر پزشکی در تمامی دنیا مطرح است و کلیه پرسنل پزشکی اعم از پزشک، پرستار و بهیار، ماما و حتی

جدول ۳- تعیین میزان فراوانی خطاهای پرستاری بر حسب رأی

نهایی صادر شده		نوع رأی	
تعداد	درصد	تعداد	درصد
۳	۳/۶۵	جریمه نقدی	
۱	۱/۲۱	تعلیق از خدمت	
۱۲	۱۴/۶۳	توبیخ درج در پرونده	
۱	۱/۲۱	پرداخت دیه	
۴۲	۵۱/۲۱	تبرئه	
۲	۲/۴۳	منع تعقیب	
۳	۳/۶۵	صلح و آشتی	
۱	۱/۲۱	عدم صلاحیت	
۶	۷/۳۱	اخذ رضایت از بیمار	
۳	۳/۶۵	تذکر شفاهی	
۱	۱/۲۱	محکومیت	
۴	۴/۸۷	عدم صدور رأی نهائی	
۲	۲/۴۲	تعطیلی مطب	
۱	۱/۲۱	معرفی به هیأت بدوی	
۸۲	۱۰۰	جمع	

کارکنان فوریت‌های پزشکی ممکن است در مقابل

دادگاه یا مراجع قانونی قرار گیرند (۱۰).

نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهد که ۱۵/۸۵ درصد از خطاها مربوط به بخش درمانگاه است. فوستر گزارش کرد که خطای پزشکی و پرستاری در اتاق عمل، بخش اورژانس و مراقبت‌های ویژه، به دلیل ماهیت خاص بیماران، وسایل تشخیصی و پایش و سختی کار، ۴۲ درصد بیشتر از بخش‌های دیگر بیمارستان است. این یافته با نتیجه به‌دست آمده از تحقیق حاضر متفاوت است (۱۱).

حرفه پزشکی، هرگز خالی از خطا نیست ولی جامعه پزشکی موظف است میزان بروز خطا را به حداقل برساند و همچنین برای حفظ اعتماد عموم مردم و بیماران به جامعه پزشکی، حقوق ایشان را در بروز خطا رعایت نماید. مراقبین درمانی در معرض خطاهای متعددی قرار دارند و با توجه به زحمات مشقت‌بار آن‌ها در جهت مراقبت از بیماران، می‌توان از وقوع این خطاها پیشگیری نمود. پیشنهاد شده است که هرگز کسی را به خاطر انجام خطا سرزنش نکنیم و سیستمی ایجاد نماییم که خطاهای به‌وقوع پیوسته را گزارش دهیم. چرا که پرستار، زمانی خطای خود را گزارش می‌دهد که احساس امنیت نموده و گزارش خطا، نتایج زیانباری برای وی در بر نداشته باشد.

نتیجه‌گیری

پیشنهاد می‌گردد که تکمیل پرونده‌های بیماران به دقت انجام شود، چون پرونده کامل و دقیق برای هر بیمار، علاوه بر ضرورت درمانی و عملی، به‌عنوان ابزار قانونی ارزشمندی برای انعکاس چگونگی ارزیابی مراقبت به بیماران محسوب می‌شود. همچنین کاهش حجم و ساعات کاری پرستار و ماما، افزایش امنیت شغلی، رفع کمبود کارکنان در مراکز، برقراری کمیته‌های نظارت و کنترل بر اعمال پرستار و ماما، می‌تواند در کاهش خطاهای پرستاری و مامایی مؤثر باشد.

عدم رسیدگی به موقع و سهل‌انگاری در مراقبت‌های پرستاری، دلیل ۳۴/۱۴ درصد خطاها بود. ۱۷/۰۷ درصد از خطاهای بوجود آمده به دلیل عدم گزارش نویسی دقیق بود. این یافته‌ها با نتایج معین همخوانی دارد. نتایج پژوهش او نشان داد که حذف یک سری از موارد مهم، ثبت در زمان نامناسب، استفاده از واژه‌های مبهم یا اشتباه و عدم صراحت در نگارش گزارش پرستاری و مامایی، مهم‌ترین علت خطاها در پرستاران و ماماها است (۱۲).

۳۶/۵۸ درصد خطاها منجر به مرگ بیمار شده و از این میزان، ۴۶/۳۴ درصد به علت خطای ماماها بود. ضیایی اعلام نمود که ۶۰-۷۰ درصد خطاها و شکایت‌ها از جامعه پزشکی مربوط به رشته مامایی است (۱۴). گزارش شده است که استفاده از دستگاه‌های خارج‌کننده نوزاد از رحم مادر، منجر به بروز آسیب‌های جزئی به نوزاد می‌شود و این مسأله همیشه به‌عنوان خطای مامایی مطرح می‌گردد، در صورتی که به‌طور معمول، پزشک متخصص زنان و زایمان، عامل زایمان است (۱۳).

پرستاران به‌میزان بیشتری در معرض آسیب‌های شغلی هستند. شیفت‌های کاری سنگین، کمبود خواب شبانه، استرس و اضطراب بیش از حد، به‌خصوص در شیفت‌های عصر و شب و کمبود شدید کارکنان پرستاری و مامایی، همه از موارد مهمی هستند که می‌تواند باعث کاهش کیفیت خدمات‌رسانی به مددجویان و افراد نیازمند گردد (۱۵).

References:

1. Medicin MG, mal practice [cited May 2008]. Availble at URL:<http://www.nursing hom-Malpractic.com>
2. Tiller GYB. The regularity for medical mistakes . Soltani Arabshahi M. (Persian translator). Tehran: Iranian in formation and Documentation center 2006: 105
3. Yoder c, locket T. Error terror : improving patient safety through an Error reduction system ssm Denver vol7 , 1st ed. Lipincot 2001:15
4. Duffy MM. Nursing negligence: Analyzing malpractice in the hospital setting. ANNAY 1999; 26:442
5. Croke ME. Negligence and malpractice . AJN 2003; 103: 54
6. Javadi T. Nurses fatigue and nursing errors. The 2nd seminar on Medical errors prevention . Lorestan; 2007: 15
7. Motlagh ME. The mortality of the pregnant mothers. Tehran; Mehr 2006:115
8. Bakhtyar K. Medical mistakes relation ship with woman. The 2nd seminar on Medical errors prevention lorstan; 2007:43
9. Radan MR. How can we get a lesson from mortality of pregnant mothers. The 2nd seminar on medical errors prevention . Lorestan; 2007:25
10. Soofee Dadkhoda . The study of patients complaints from zabols medical staff . The 2nd seminar on medical errors prevention . Lorstan , 2007 : p: 25
11. Foster A, Asimis G, Ottawa hospital patient safety, incidence and timing of adverse in patient admitted to a conada .Teaching hospital MAJ 2004; 170:225-8
12. Moeen samyra . Nursing mistakes and prevention strategies of it . The 2nd seminar on medical errors prevention . Lorestan;2007: 62
13. Kerpi Masomeh . Medical errors. Mehr news; 2006.
14. Zyaee Marjan . Medical complaints (cited oct 2006) . a vailable at URL : <http://www.cargozaran.com>
15. Salemi S. The relationship of sleep and incidence of occupational injuries. The 1st international congress of forensic medicine. Tehran; 2009.