عوامل موثر بر بروز خطاهای دارویی از دیدگاه پرستاران بیمارستان های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی قزوین ۱۳۹۲

رفعت محبی فر[۱]، وحید بای[۲]، مهران علیجان زاده[۱*]، سعید آصف زاده[۲]، نوید محمدی[۱]

۱. مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران
۲. دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران، تهران، ایران

نشریه پایش
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۳/۵/۲۹
سال چهاردهم شماره چهارم، مرداد ـ شهریور ۱۳۹۴ صص ۴۴۲-۴۳۵
[انتشار الکترونیک پیش از انتشار- ۱۰ مرداد ۹۴]

چکیده

بروز خطاهای دارویی منجر به مرگ و میر بیماران و کاهش ایمنی بیمار می گردد و به همین دلیل است که امروزه توجه به عوامل بروز خطاهای دارویی به شدت اهمیت یافته است . هدف از مطالعه حاضر بررسی عوامل موثر بر بروز اشتباهات دارویی از دیدگاه پرستاران بوده است. مطالعه حاضر به صورت مقطعی در سال ۱۳۹۲ صورت گرفت. جامعه پژوهش پرستاران۴ بیمارستان آموزشی قزوین بودند. حجم نمونه با توجه به فرمول معادل ۲۰۴ نفر برآورد شد. ابزار مطالعه، پرسشنامه استاندارد شامل ۲ بخش اطلاعات دموگرافیک و عوامل موثر بر بروز خطا بر اساس مقیاس لیکرت بود که ۳ حیطه پرستار، بخش و مدیریت را شامل می شد. میانگین سن و سابقه کار پرستاران مورد مطالعه به ترتیب برابر با ۳۲ و ۸/۵ سال بود. ۸۷ درصد پرستاران مورد مطالعه مونث و ۱۳ درصد مذکر بودند. از عوامل موثر بر بروز خطاهای دارویی در حیطه پرستار، خستگی ناشی از کار اضافی و نداشتن فرصت کافی به ترتیب با میانگین ۳/۱۵ و ۲/۹۴ بود. در حیطه بخش میزان تراکم زیاد کار با میانگین ۳/۲۲ و میزان سروصدای محیطی با مقدار ۳/۱۴ بیشترین میانگین را دارا بودند، همچنین در حیطه مدیریت: کمبود تعداد نیروی پرستاری و ناخوانا بودن دستورات دارویی هر دو با میانگین ۲/۴۸ بیشترین مقدار را دارا بودند. با توجه به نتایج حاصل تعامل با پرستاران و مدیریت صحیح این بخش و همچنین وجود نیروی انسانی کافی و آموزش دیده می تواند بسیاری از خطاها را کاهش داده و ایمنی بیماران را ارتقا دهد. سیستم گزارش دهی مناسب در جهت رفع عوامل موثر بر بروز خطاها و برنامه ریزی صحیح در این امر، بسیار کارا و اثربخش خواهد بود.

کلیدواژه: پرستاران، بیمارستان، خطاهای دارویی

* نویسنده پاسخگو: قزوین، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت
تلفن: ۰۲۸۱۲۲۳۹۲۵۹
E-mail: mehran_alijanzadeh@yahoo.com

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-12]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1394.14.4.4.3]

مقدمه

امروزه بیش از ۲۰ هـزار دارو در جهـان وجـود دارد کـه در صـورت استفاده نامناسب برای بیمار، همه آنها می تواننـد خطرنـاک باشـند [۱]. اشتباهات دارویی یکی از شـایع تـرین اشـتباهات نظـام هـای بهداشتی است که می تواند نتایج بسیار بد و مرگ باری برای بیمار به دنبال داشته باشد[۲]. مطالعات نشان داده اند کـه تقریبـاً یـک سوم عوارض دارویی به علـت اشـتباهات دارویـی بـوده اسـت[۳]؛ چنان که بعضی ۱۰ تا ۱۸ درصـد از صـدمات بیمارسـتانی گـزارش شده را ناشـی از اشـتباهات دارویـی دانسـته انـد[۵، ۴]. براسـاس مطالعـات صـورت گرفتـه سـالیانه هـزاران نفـر در آمریکـا در اثـر اشتباهات دارویی فوت می کننـد و هزینـه هـای مـالی مـرتبط بـا حـوادث دارویـی ناخواسـته نزدیـک بـه ۷۷ بیلیـون دلار در سـال است[۶]. تجویز دارو، یکی از جنبه هـای حیـاتی و بسـیار بـا ارزش حرفه پرستاری است[۷] و اجـرای دسـتورات دارویـی جـزء اصـلی عملکرد پرستاران و بخش مهمی از فرایند درمان و مراقبت از بیمار است[۸] بروز اشتباهات دارویی می تواند تهدیدی برای ایمنی بیمار به شمار بیایـد[۹]. بـروز خطاهـای دارویـی بـه عنـوان انحـراف از دستورات پزشک تعریف می شود[۱۰]. از آنجا که اشتباهات دارویی جزو شایع ترین حوادث موجود در حرفه پرستاری هسـتند، نتیجـه اولیه و طبیعی چنین اشتباهاتی، افـزایش مـدت بسـتری بیمـار در بیمارستان و نیز افزایش هزینه ها خواهد بود که گاهی این امر مـی توانـد منجـر بـه آسـیب شـدید و یـا حتـی مـرگ بیمـار گـردد [۱۱]. خطا و اشتباه در اعمال انسان غیرقابل اجتناب بوده و جزیی از واقعیت انسان است، بر این اساس نقش عوامـل انسـانی در بـروز اشتباهات دارویی کاملا پذیرفته شده است[۱۲]. اشتباهات دارویی در حرفه های مختلف کادر درمان مانند پزشـک، داروسـاز و ...رخ می دهند اما بروز اشتباهات دارویـی در پرسـتاران بیشـتر از سـایر مشاغل بهداشتی و پزشکی است [۱۳]. از این رو پرستاران بایـد از اهمیت شناخت و تجویز صحیح داروها جهت جلوگیری از خطرات و عـوارض احتمـالی بـه دلیـل اشـتباهات دارویـی آگـاه باشـند[۴]. خطاهای دارویی به عنوان شایع ترین نـوع خطاهـا هسـتند کـه بـر ایمنی بیمار تاثیر گذارنـد و بهتـرین راه کنتـرل آن ایجـاد سیسـتم گزارش دهی خطا است[۱۴]. بارکر در مطالعه خود بیـان کـرد کـه خطاهای دارویی تقریبا در ۲۰ درصد دوزهای تجویزی برای بیماران اتفاق می افتد[۱۵].گزارش اسکات حـاکی از آن بـود کـه در دهـه گذشته بروز خطاهای دارویی به شدت افزایش یافتـه و ایـن مسـئله منجر به ۱۲۰۰ مرگ در کشور انگلستان گردیده است[۱۶]. دلایـل بروزخطاهای دارویی عوامل چندگانه است و باید این عوامل همزمان با هم کنترل گردند[۱۷]. بسیاری از پژوهشگران، افزایش اطلاعات داروشناسی پرسـتاران را بـه عنـوان یـک راهکـار مهـم در کـاهش اشتباهات دارویی ذکر کرده اند و اظهار داشـته انـد بـه روز رسـانی اطلاعات پرستاران به ویژه در مورد داروهای جدید مـی توانـد یـک عامل مهم در جهت کاهش اشتباهات دارویی باشـد[۱۸] مطالعـات متعدد ۳ حیطه اساسی در بروز خطا را عوامـل مربـوط بـه پرسـتار، بخش و مدیریت بیان کرده اند[۱۹،۲۰،۲۱]. نتایج مطالعه صـلواتی در بیمارستان های اهواز نشان داد که در حیطه پرستاری، خسـتگی ناشی از کار اضافی و مشکلات روحی روانـی پرسـتار در بـروز خطـا بسیار اثر گذار بود. همچنین در حیطـه بخـش، سروصـدای محـیط بخش و تراکم کاری بالای بخش در بروز خطـا مـوثر بـوده انـد و در نهایت در حیطه مدیریت: کمبود پرستار و ناخوانـا بـودن دسـتورات دارویی از عوامل اثر گذار بـوده اسـت[۲۲]. مطالعـه تانـگ افـزایش حجم کاری پرستاران را در بروز خطا موثر مـی دانـد[۲۳]. مطالعـه برادی در سال ۲۰۰۹ حاکی از آن بود کـه خطاهـای دارویـی بـه ۵ دلیل عمده اتفاق می افتند : عدم بررسی صحیح تاریخچـه بیمـاری، دانش و مهارت ناکافی پرستاران، سیسـتم توزیـع دارو نـاقص، عـدم گـزارش دهـی خطاهـای داروی و در نهایـت انحـراف از رویـه هـای صحیح و راهنماهای دارویی[۲۴]. از آنجا که طبق مطالعات متعـدد بروز خطاهای دارویی در بین پرستاران شایع بوده و به دلیل اهمیت مساله خطاهای دارویی و اثرات سوء آن بر بیماران برآن شدیم تـا بـا بررسی مراکز آموزشی درمانی شهر قزوین به بررسی عوامل موثر بـر بروز خطاهای دارویی در پرستاران بیمارستان های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی قزوین در سال۱۳۹۲ بپردازیم.

مواد و روش کار

این مطالعه از نوع توصیفی - مقطعی بود، کـه در بیمارسـتان هـای آموزشی قزوین در سال ۱۳۹۲ انجام گرفـت. افـراد مـورد مطالعـه، شامل پرستاران شاغل در کلیه بیمارستان هـای آموزشـی دانشـگاه علوم پزشکی قزوین شامل بیمارستان شهید رجـایی، قـدس، بـوعلی وکوثر بود. معیار ورود به مطالعه شامل کلیه پرسـتاران بخـش هـای بستری بیمارستان های آموزشی قزوین بود. نمونـه گیـری از تعـداد کل پرستاران مشمول مطالعه بـه روش نسـبتی انجـام شـد کـه بـه نسبت کل پرستاران شـاغل در بخـش هـای هـر بیمارسـتان انجـام

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-12]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1394.14.4.4.3]

گرفت. با توجه به مقادیر ضریب اطمینان ۹۵ درصد، p آزمون ۰/۱۵ طبق مطالعات حجم نمونه ۲۰۴ بدست آمد(۱۹، ۲۰).

$$n = \frac{z^2 * p(1-p)}{d^2} = \frac{4 * (0.15 * 0.85)}{(0.05)^2} = \frac{0.51}{0.0025} = 204$$

از بیمارستان شهید رجایی ۵۱ پرستار، بیمارستان بوعلی سینا ۷۱ پرستار، بیمارستان قدس ۳۹ پرستار و بیمارستان کوثر ۴۳ پرستار مورد مطالعه قرار گرفتند. سپس در هر بیمارستان تعداد آزمودنی های مورد نظر به روش تصادفی ساده انتخاب شدند. داده ها با استفاده از پرسشنامه استاندارد بروز خطاهای دارویی در میان پرستاران بیمارستان های آموزشی قزوین طی مدت ۱۵ روز جمع آوری گردید. روایی پرسشنامه در مطالعات طاهری و صلواتی مورد تایید قرار گرفته است [۲۰،۲۲]. اما در این مطالعه پایایی آن با روش آزمون ـ بازآزمون بررسی شد. پرسشنامه دارای دو بخش اصلی بود: بخش اول اطلاعات دموگرافیک (۶ سوال)، و عوامل موثر بر بروز اشتباهات دارویی بود. مقیاس امتیاز دهی به سوالات بر اساس مقیاس لیکرت پنج درجه ای (بسیار کم، کم، متوسط، زیاد، بسیار زیاد) بود، داده ها پس از جمع آوری وارد نرم افزار آماری Spss17.0 شد و با استفاده از روش های آمار توصیفی همچون شاخص های مرکزی و پراکندگی تجزیه و تحلیل گردید. برای سنجش رابطه ی بروز خطاهای دارویی با سن پرستاران از آزمون همبستگی پیرسون و برای تعیین رابطه جنسیت
با بروز خطای دارویی از آزمون تی استفاده شد. جامعه مورد مطالعه با رضایت کامل در این مطالعه شرکت کردند و پرستاران در صورت عدم تمایل می توانستند از مطالعه خارج گردند. هم چنین برای توزیع پرسشنامه در بیمارستان ها از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی قزوین معرفی نامه دریافت شد.

یافته‌ها

به لحاظ وضعیت استخدامی، پرستاران پیمانی با ۳۹ درصد بیشترین مقدار را دارا بودند، همچنین ۶/۹ درصد پرستاران دارای تحصیلات فوق لیسانس بودند. میانگین سن و سابقه کار پرستاران به ترتیب برابر با ۳۲ و ۸/۵۹ سال بود. خستگی ناشی از کار اضافی با مقدار ۳/۱۵ و نداشتن فرصت کافی با میانگین ۲/۹۴ دارای بیشترین میانگین در حیطه مربوط به پرستار بودند هم چنین تازه کار بودن پرستار با میانگین ۲/۱۱ و بی علاقگی پرستار با میانگین ۲/۲۵ کمترین مقدار را در حیطه مربوط به پرستار دارا بودند (جدول ۲). در حیطه عوامل مربوط به بخش تراکم زیاد کار و سروصدای بخش به ترتیب با میانگین ۳/۲۲ و ۳/۱۴ بیشترین مقدار را داشتند و نوع بخش و نحوه چیدمان دارو با میانگین ۲ و ۱/۹۶ دارای کمترین مقدار بودند (جدول ۳). در حیطه مدیریت پرستاری کمبود تعداد پرستار نسبت به بیمار در بخش و ناخوانا بودن دستورات دارویی هر دو با میانگین ۲/۴۸ دارای بیشترین مقدار و نحوه تجویز داور و تشابه شکل و ظاهر دارو به ترتیب دارای میانگین ۱/۸۰ و ۱/۸۷ بودند که عواملی با کمترین اهمیت را شامل می‌شدند (جدول ۴). بین سن پرستاران و بروز خطاهای دارویی رابطه معنی دار نبود، همچنین بین جنسیت و بروز خطاهای دارویی نیز رابطه‌ای مشاهده نشد (p value>0/05).

جدول ۱: متغیرهای زمینه ای پرستاران مورد بررسی در بیمارستان های آموزشی قزوین در سال ۱۳۹۲ (N=204)

	تعداد (درصد)
جنسیت	
مرد	۲۵(۱۲/۲)
زن	۱۷۹(۸۷/۸)
وضعیت استخدامی	
پیمانی	۸۰(۰/۳۹)
رسمی	۶۱(۰/۳۰)
طرحی	۳۹(۰/۱۹)
قراردادی	۲۴(۰/۱۲)
تحصیلات	
لیسانس	۱۹۰(۹۳/۱)
فوق لیسانس	۱۴(۶/۹)
سن پرستاران (سال)*	۳۲(±۵/۸۶)
سابقه کار پرستاران (سال)*	۸/۵۹(±۵/۲)
تعداد شیفت ماهانه پرستاران*	۲۹(±۴/۳)

* اطلاعات ارائه شده برای این متغیرها به صورت میانگین (انحراف معیار) بیان شده است.

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-12]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1394.14.4.4.3]

جدول ۲: اهمیت عوامل موثر در بروز اشتباهات دارویی(مربوط به حیطه پرستار)

	بسیار کم	کم	متوسط	زیاد	بسیار زیاد	میانگین و انحراف معیار
خستگی زیاد ناشی از کار اضافی پرستار	۱۶/۴	۱۴/۳	۲۳/۶	۲۸/۶	۱۷/۱	۳/۱۵±۱/۳۲
نداشتن وقت و فرصت کافی پرستار	۱۹	۱۸/۳	۲۶/۱	۲۲/۵	۱۴/۱	۲/۹۴±۱/۳۱
مشکلات اقتصادی پرستار	۲۱/۳	۱۹/۹	۳۹	۱۶/۳	۳/۵	۲/۶۰±۱/۱۰
عدم آگاهی پرستار از داروها	۳۱/۵	۲۳/۸	۲۳/۱	۱۴	۷/۷	۲/۴۲±۱/۲۷
مشکلات خانوادگی پرستار	۲۸/۷	۲۷/۳	۲۸/۷	۱۰/۵	۴/۹	۲/۳۵±۱/۱۴
مشکلات روحی و روانی پرستار	۲۶/۱	۳۴/۵	۲۳/۲	۱۲	۴/۲	۲/۳۳±۱/۱۱
دلسردی و بی علاقگی پرستار	۳۴/۳	۲۶/۶	۲۳/۸	۱۰/۵	۴/۹	۲/۲۵±۱/۱۷
تازه کار بودن پرستار	۳۴/۸	۳۰/۴	۲۳/۹	۷/۲	۳/۶	۲/۱۱±۱
میانگین مجموع عوامل						۲/۵۱±۱/۱۸

جدول ۳: اهمیت عوامل موثر در بروز اشتباهات دارویی(مربوط به حیطه بخش)

	بسیار کم	کم	متوسط	زیاد	بسیار زیاد	میانگین و انحراف معیار
تراکم زیاد کار	۲۹/۶	۳۲/۴	۲۶/۸	۸/۵	۲/۸	۳/۲۲±۱
سروصدای بخش	۱۳/۶	۱۵	۳۱/۴	۲۳/۶	۱۶/۴	۳/۱۴±۱/۲
پروتکل های دارویی بخش	۲۵	۳۰	۳۲/۸	۱۰	۲/۲	۲/۳۴±۱
فضای اتاق دارو	۳۰/۹	۳۴/۵	۲۵/۹	۷/۹	۰/۷	۲/۱۲±۰/۹۶
نوع بخش	۳۴/۸	۳۶/۹	۲۱/۳	۶/۴	۰/۷	۲±۰/۹
نحوه چیدمان دارو در قفسه های دارویی	۳۶/۲	۳۸/۴	۱۹/۶	۴/۳	۱/۴	۱/۹۶±۰/۹۳
میانگین مجموع عوامل						۲/۴۶±۰/۹۹

جدول ۴: اهمیت عوامل موثر در بروز اشتبا هات دارویی(حیطه مدیریت پرستاری)

	بسیار کم	کم	متوسط	زیاد	بسیار زیاد	میانگین و انحراف معیار
کمبود تعداد پرستار نسبت به بیمار در بخش	۲۰/۷	۲۸/۶	۳۵/۷	۱۱/۴	۳/۶	۲/۴۸±۱/۰۵
ناخوانا بودن دستور دارویی	۲۸/۱	۲۲/۳	۲۹/۵	۱۲/۹	۷/۲	۲/۴۸±۱/۲۲
نوبت کاری شب	۱۸	۲۲	۱۹/۱	۲۰/۹	۲۰	۲/۴۷±۱/۰۱
شیوه نظارت و سرپرستی بخش	۲۵/۲	۳۳/۱	۲۸/۸	۱۰/۱	۲/۹	۲/۳۲±۱/۰۵
نوبت کاری عصر	۲۹/۱	۲۲/۹	۲۳/۸	۱۸/۲	۸	۲/۱۰±۱
نوبت کاری صبح	۳۶/۲	۲۵/۳	۱۴/۵	۱۹/۳	۴/۷	۱/۸۹±۰/۹۸
مشابه بودن شکل و ظاهر داروها	۴۴/۳	۲۸/۶	۲۳/۶	۲/۹	۰/۷	۱/۸۷±۰/۹۲
نحوه تجویز دارو	۵۰/۷	۲۵	۱۸/۶	۴/۳	۱/۴	۱/۸۰±۰/۹۸
میانگین مجموع عوامل						۲/۱۸±۱/۰۳

بحث و نتیجه‌گیری

در مطالعه حاضر که با هدف بررسی عوامل موثر بر بروز خطاهای دارویی از دیدگاه پرستاران بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی قزوین در سال ۱۳۹۲ انجام گرفت، مهمترین عوامل موثر بر بروز خطاهای دارویی در حیطه پرستار عبارت بودند از خستگی ناشی از کار اضافی و نداشتن وقت و فرصت کافی. در مطالعه سوزنی که در بیمارستان شاهرود انجام گرفت خستگی ناشی از کار اضافی و نبود فرصت کافی برای پرستار از عوامل موثر در بروز خطاهای دارویی در حیطه پرستار بود[۱۹]. در سایر مطالعات انجام شده در کشور نیز مهمترین عوامل در بروز خطاهای دارویی در حیطه پرستار خستگی ناشی از کار اضافی و نداشتن وقت کافی پرستار بود که نتایج مشابه مطالعه حاضر بود[۲۰،۲۱،۲۳]. در مطالعه بیژنی خستگی ناشی از کار اضافی و بی‌دقتی پرستار از مهمترین عوامل بودند[۲۵]. پیج عامل انسانی را موثر بر بروز خطا می دانست که در مطالعه حاضر نیز حیطه پرستار از عوامل انسانی بود[۲۶]. مطالعه هاردینگ خستگی ناشی از کار را مهمترین عامل موثر بر بروز خطا دانست[۲۷]. طبق مطالعه کلی[۲۸] عوامل موثر بر بروز خطاهای دارویی در پرستاران متفاوت و شامل فاکتورهای انسانی و سیستمی بودند. انواع خطاهای موجود عبارت بودند از انواع تلفیقات دارویی، سیستم توزیع دارو، کیفیت صحیح تجویز، اختلاف در نحوه اداره کردن سیستم، حجم کاری زیاد و دانش ناکافی پرستاران [۲۹،۳۰].

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-12]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1394.14.4.4.3]

در این مطالعه در حیطه مدیریت بخش، مهمترین عوامل موثر بر بروز خطا شامل سروصدای موجود در بخش و تراکم زیاد کار در بخش بود. در مطالعه طاهری[۲۰] که در بیمارستان های آبادان صورت گرفت مهمترین عوامل موثر بر بروز خطای دارویی در حیطه مدیریت بخش عبارت بود از سروصدای محیط و تراکم کاری بالا در نتایج آن بخش که مشابه نتایج مطالعه حاضر بود. در سایر مطالعات انجام شده نیز مهمترین عوامل موثر بر بروز خطا در حیطه مدیریت بخش، سرو صدای محیط و تراکم بالای کار پرستار بود[۱۹،۲۱،۲۲،۲۵]. در حیطه مدیریت پرستاری مهمترین عوامل موثر بر بروز خطا کمبود تعداد پرستار در بخش و هم چنین ناخوانا بودن دستورات دارویی بود که مشابه مطالعه صلواتی در بیمارستان های شهر اهواز بود[۲۲]. هم چنین در مطالعات متعدد دیگری که در این زمینه صورت گرفت، مهمترین عوامل موثر بر بروز خطا در حیطه مدیریت پرستاری کمبود تعداد پرستار و ناخوانا بودن دستورات دارویی بود که با مطالعه فوق مشابه بود[۱۹،۲۰،۲۱،۲۵]. در مطالعات هاریس[۳۱]، هافمن[۳۲] و انگایدانوس[۳۳] ناخوانا بودن دستورات دارویی مهمترین عامل در بروز خطاهای دارویی بود، در مطالعات تنگ[۲۳] و مارین[۳۴] از مهمترین عوامل موثر بر بروز خطاهای دارویی در بیمارستان ها، کمبود نیروی پرستاری بود که مشابه نتایج مطالعه حاضر بود. هنسن مطالعه بروز خطاهای دارویی در پرستاران را امری مهم بر می شمارد و استفاده از پرستاران با تجربه در بخش های حیاتی، آموزش صحیح به پرستاران ، تفهیم خطرات شدید ناشی از خطاهای دارویی و برگزاری دوره های باز آموزی در ارتباط با فنون اصولی تجویز دارو را امری اساسی در راستای بهبود کیفیت و کاهش خطا بیان داشته است[۳۵]. از جمله محدودیت های مطالعه عدم بررسی بیمارستان های خصوصی شهر قزوین بود که پیشنهاد می شود در مطالعات بعدی این امر در نظر گرفته شود، به علت آموزشی نبودن بیمارستان های خصوصی و همچنین بار مراجعه کمتر به طور حتم با بررسی این بیمارستان ها نتایج متفاوتی به دست خواهد آمد. با توجه به نتایج مطالعه حاضر ۳ حیطه عوامل مربوط به پرستار، بخش و مدیریت باید توسط مدیران بیمارستان های مربوطه و با همکاری مترون بیمارستان ها مورد توجه قرار گرفته و به ترتیب برای رفع این مشکلات جهت کاهش بروز خطاهای دارویی موارد زیر مورد حمایت قرار گیرند: در بخش مربوط به پرستار کاهش کار اضافی پرستاران و همچنین برنامه ریزی زمانی در بخش ها مورد تجدید نظر قرار گیرد. در عوامل مربوط به بخش تا حدامکان از سروصدای محیط بخش کاسته شود و تراکم کاری بر روی پرسنل پرستاری با مدیریت صحیح برطرف گردد و در نهایت در بخش مدیریت، کمبود نیروی پرستاری با جذب نیروهای زبده و کارا برطرف شود و برنامه ریزی مدیریتی صحیح در جهت رفع مشکل ناخوانا بودن دستورات دارویی با همکاری پزشکان ایجاد گردد. پیشنهاد می گردد مدیران با جلب اطمینان کارکنان پرستاری نسبت به ایجاد سیستم گزارش دهی خطا تلاش نموده و با تعامل با پرستاران و برنامه ریزی صحیح در این زمینه در مسیر کاهش بروز خطاهای دارویی گام های صحیح برداشته شود. در نهایت استقرار نظام پیشنهادات کارکنان و مشارکت پزشکان و پرستاران، در زمینه ارائه مداخلات و برنامه های اصولی در جهت کاهش خطا بسیار موثر خواهد بود. توجه و تمرکز بر علت بروز مشکل و رفع آن به صورت سیستمی نگر و نه با رویکرد برخورد و تنبیه فردی از جمله راهکارهای مناسب جهت مشارکت کارکنان در کاهش بروز خطا و ایجاد اطمینان قلبی در جهت عدم تنبیه فردی می گردد، ارتباط دوستانه با کارکنان و پیاده سازی نظام تشویق و انگیزشی مناسب در کمک به این مسئله تاثیر به سزایی خواهد داشت.

سهم نویسندگان

مهران علیجان زاده: مجری طرح، نگارش مقاله
وحید بای: تجزیه و تحلیل داده ها و جستجوی مقالات
رفعت محبی فر: استاد راهنما و ایده طرح
سعید آصف زاده: اصلاحات و ویرایش مقاله
نوید محمدی: استاد مشاور و نظارت بر داده ها

تشکر و قدردانی

از معاونت پژوهشی دانشگاه و ریاست محترم مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت دانشگاه علوم پزشکی قزوین به پاس حمایت از این طرح تحقیقاتی تشکر و قدردانی می نماییم، همچنین از مدیران و پرستاران بیمارستان های مورد مطالعه به پاس حمایت های همه جانبه از این طرح و همکاری های دوستانه تشکر و قدردانی می نماییم.

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-12]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1394.14.4.4.3]

منابع

1. Young H. Lack of pharmacological training causes overuse and misuse of drugs. Canadian Medical Association Journal 2008; 178: 276

2. Ruths S, Straand J, Nygaard H. Multidisciplinary medication review in nursing home residents: what are the most significant drug-related problems? The Bergen District Nursing Home (BEDNURS) study. Quality and Safety in Health Care 2003; 12: 176-80

3.Stratton K, Blegen M, Pepper G, Vaughn T. Reporting of medication errors by pediatric nurses. Journal of pediatric nursing 2004; 19: 385-92

4.Marryan M, Shishani K, Alfaouri I. causes and reporting of medication errors in Jordan: nurses' perspectives. Journal of Nursing Management 2007; 15: 659-70

5.Stetler C, Morsi D, Burns M. Physical and emotional patient safety: a different look at nursing-sensitive outcomes. Outcomes Management for Nursing Practice 2000;3: 159-66

6.Grissinger MC, Kelly K. reducing the risk of medication errors in women. Journal Womens Health (Larchmt) 2005; 14: 61-7

7.Wolf Z, Hicks R, Serembus J. Characteristics of medication errors made by students during the administration phase: a descriptive study. Journal of Professional Nursing 2006; 22: 39-51

8.Soozani A, Bagheri H, Poorheydari M. Survey nurses view about factors affects medication errors in different care units of Imam Hossein hospital in Shahroud. Journal of Shahroud University of Medical Science 2007; 2: 8-13

9.Johnson J, Bootman J. Drug-related morbidity and mortality. A cost-of-illness model. Archives of Internal Medcine 1995; 155: 1949-56

10. Fontan J, Maneglier V, Nguyen V, Loirat C, et al . Medication errors in hospitals: computerized unit dose drug dispensing system versus ward stock distribution system. Pharmacy and World Science 2003; 25: 112-7

11. Webster C, Anderson D. A practical guide to the implementation of an effective incident reporting scheme to reduce medication error on the hospital ward. International journal of nursing practice 2002; 8: 176-83

12. McDowell S, Ferner H, Ferner R. The pathophysiology of medication errors: how and where they arise. British Journal Clinical Pharmacolgy 2009; 67: 605-13

13. Brooker C, Waugh A, Watson R. Foundations of nursing practice: fundamentals of holistic care: Mosby/Elsevier; 2007

14. Mayo A, Duncan D. Nurse perceptions of medication errors: what we need to know for patient safety. Journal of Nursing Care Quality 2004; 19: 202-17

15. Barker K, Flynn E, Pepper G, Bates D. Medication errors observed in 36 health care facilities. Archives of Internal Medicine 2002; 162: 1897-03

16. Scott H. Increasing number of patients is being given wrong drugs. British Journal of Nursing 2002; 11: 4-10

17. Benner P, Sheets V. Individual, practice and system causes of errors in nursing: taxonomy. Journal of Nursing Administration 2002; 32: 509-23

18.O'Shea E. Factors contributing to medication errors: a literature review. Journal of Clinical nursing1999;8: 496-504

19. Soozani A, Bagheri H, Pour haidari M. Factors influencing medication errors by nurses in various hospitals of Imam Hussein (AS) Shahrood. J Health Med Sciences Health Service Shah rood 2007; 2: 8 -13

20. Tahery N, Rashidi M, Hojjati H, Gorgian Z. Factors affecting harmful medication errors viewed by nurses employed by the hospitals affiliated to Abadan University of Medical Sciences, 2011. Journal of Ethics in Education 2013; 2: 47-52

21. Cheragi M, Nasrabadi A, Mohamadnejad E. survey of drug error incidence in nurse stuff. Journal of Mazandaran University of medical sciences 2001; 21: 115-119

22. Salavati S, Hatamand F, Tabesh H. Nurses' Perspectives on Causes of Medication Errors and Non-Reporting at ED. Iran Journal of Nursing 2012; 25: 72-83

23. Tang F, Sheu S, Shu Y, Wei I, et al. Nurses relate the contributing factors involved in medication errors. Journal of Clinical Nurse 2007; 16: 447-57

24. Brady A, Malon A, Feleming S. A literature review of the individual and systems factors that contribute to medication errors in nursing practice. Journal of Nursing Management 2009; 17: 679-97

25. Bijani M, Kouhpayeh S, Abadi R, Tavacool D. Effective factors on the Incidence of medication errors from the nursing staff perspective in various department of Fasa Hospital. Journal of Fasa University of Medical Sciences 2013; 3: 88-93

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-12]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1394.14.4.4.3]

26. Page K. addressing medication errors the role of undergraduate nurse education. Nurse Education Today 2007; 27: 219-24
27. Harding I. nursing student medication errors: a retrospective review. Journal of Nursing Education 2008; 47: 43-7
28. Kelly W. Medication errors: lessons learned and actions needed. Professional Safety 2004; 49: 35-41
29. Han P, Coombes I, Green B. Factors predicative of intravenous fluid administration errors in Australian surgical care wards. Quality and Safety in Health Care 2005; 14: 179-84
30. Kazaoka T, Ohtsuka K, Ueno K. Why nurses make medication errors: a simulation study. Nurse Education Today 2007; 27: 312-17
31. Harris H, George G. Medication errors in an internal medicine department. Evaluation of a computerized prescription system. Environmental Research 2004; 27: 351-57
32. Hoffman J, Proulx S. Medication errors caused by confusion of drug names. Drug Safe 2003; 26: 445-52
33. Enguidanos S, Brumley R. Risk of medication error sat hospital discharge and barriers to problem resolution. Home Health Care Service Quality 2005; 24: 123- 35
34. Marin H, Zhang X. Medication errors and drug-dispensing systems in a hospital pharmacy. Clinics 2005; 60: 325-32
35. Hansen R, Greene S, Williams C, Blalock S, et al. Types of medication errors in North Carolina nursing homes: a target for quality improvement. American Journal Great pharmacotherapy 2006; 4:52-61

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-12]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1394.14.4.4.3]

ABSTRACT

Factors influencing the incidence of medication errors: the perspective of nurses in teaching hospitals

Raffat Mohebbifar [1], Vahid Bay [2], Mehran Alijanzadeh [1*], Saeed Asefzadeh [2], Navid Mohammadi [1]

1. Social Determinants of Health Research Center, Qazvin University of medical sciences, Qazvin, Iran
2. Shahid beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Payesh 2015; 4: 435-442
Accepted for publication: 20 August 2014
[EPub a head of print-1 August 2015]

Objective (s): Medication errors lead to the deaths of patients and reduce patient safety. This study aimed to investigate on factors influencing the incidence of medication errors, in Qazvin, Iran.
Methods: A cross-sectional study was conducted in year 2013 in Qazvin teaching hospitals. A sample of nurses were asked to participate in the study. The survey tool was a standard questionnaire containing two sections: demographic, and factors influencing of incidence of medication errors.
Results: In all 204 nurses were studied. The average age and experience of nurses was 32 and 8.5 years, respectively. 87% of nurses were female and 13% were men. The mea score (from 1 to 5) for factors influencing the incidence of medication errors in nursing domains was fatigue caused by extra work (3.15) and not having enough time (2.94). In the area of department the mean score was 3.33 for high density work and 3.14 for the noise in department. For the administration domain, the mean score for lack of enough nursing personnel was 2.48 and for illegible medication orders it was also 2.48.
Conclusion: Interactions with nurses, proper management, adequate staffing, training, and appropriate reporting system can reduce many errors and promote patient safety in hospitals.

Key Words: Nurses, Hospital, Medication errors

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-12]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1394.14.4.4.3]

[*] Corresponding author: Qazvin University of medical sciences, Qazvin, Iran
Tel: 02812239259
E-mail: Mehran_alijanzadeh@yahoo.com