

خطاهای گزارش‌نویسی در پرستاران بیمارستان شهید بهشتی یاسوج در سال ۱۳۹۳

محمد ذوالعدل^۳

* ابوالفضل دهبانی‌زاده^۲

عصمت نوحی^۱

امیر پیغان^۵

خدایار سعیدی^۴

چکیده

زمینه و هدف: گزارش پرستاری یکی از اسناد مهم پرونده بیماران بوده و بهترین مدرکی است که می‌تواند فعالیت‌های ۲۴ ساعته پرستاران را بصورت کامل و روشن بیان نماید. از این رو وجود خطا و اشکال در نگارش آن می‌تواند تبعاتی برای پرستار بدنبال داشته باشد. پژوهش حاضر با هدف تعیین وضعیت خطاهای گزارش‌نویسی در پرستاران انجام شد.

روش بررسی: تحقیق حاضر مطالعه توصیفی-تحلیلی است که جامعه آماری آن شامل کلیه پرستاران (۱۶۱ نفر) شاغل در بیمارستان شهید بهشتی یاسوج در سال ۱۳۹۳ بودند. ابزار مورد استفاده در پژوهش، پرسش‌نامه‌ی محقق ساخته بود که توسط آن مشخصات جمعیت شناختی و خطاهای گزارش‌نویسی پرستاران در قالب ۱۹ سؤال بررسی شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و شاخص‌های مرکزی و پراکندگی و همچنین آزمون‌های استنباطی t-test و ANOVA با نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ انجام شد.

یافته‌ها: بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر، ۸۵/۷۱ درصد پرستاران خطای گزارش‌نویسی داشتند که بیشترین خطا مربوط به نوشتن گزارش‌نویسی خیلی طولانی با ۲۴۷ مورد (۲۱/۰۲٪) بوده است. میانگین خطای گزارش‌نویسی برای هر پرستار در یک ماه ۱/۲۲ مورد بوده و همچنین بین خطاها و جنس و سابقه کار پرستاران ارتباط معنی داری وجود داشته است.

نتیجه‌گیری کلی: نتایج نشان داد گزارش‌های پرستاری دارای وضعیت مناسبی نیستند. به نظر می‌رسد ایجاد زیرساخت‌های قانونی و فرهنگی برای گزارش دهی خطاها، تدوین برنامه‌های آموزشی و پایش مداوم در ارتقای کیفیت گزارش‌نویسی پرستاران ضروری است.

کلید واژه‌ها: پرستار، خطا، خطای گزارش‌نویسی، ایمنی بیمار

تاریخ دریافت: ۹۵/۲/۱۴

تاریخ پذیرش: ۹۵/۵/۲۷

^۱ استادیار، گروه پرستاری داخلی جراحی دانشکده پرستاری مامایی رازی، عضو مرکز تحقیقات فیزیولوژی، مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کرمان، کرمان، ایران.

^۲ کارشناس ارشد داخلی جراحی، مرکز تحقیقات مهارت‌ها و مراقبت‌های بالینی، دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، یاسوج، ایران. (*نویسنده مسئول)
شماره تماس: ۰۹۱۷۶۲۲۰۱۸۵
Email: Abolfazl.dehbanizade@gmail.com

^۳ دانشیار، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، یاسوج، ایران.

^۴ کارشناس ارشد روانشناسی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، یاسوج، ایران.

^۵ کارشناس ارشد پرستاری ویژه، مرکز تحقیقات مهارت‌ها و مراقبت‌های بالینی، دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، یاسوج، ایران.

مقدمه

گزارش نویسی ارتباطی است نوشتاری و دائمی که در رابطه با وضعیت مراقبت و سلامتی بیمار مستنداتی را فراهم می‌کند. هدف گزارش‌نویسی برقراری ارتباط بین اعضای تیم مراقبتی، درک نکات ضعف و قوت در اقدام‌های انجام شده و همچنین تصحیح اشتباهات موجود است و همین موضوع باعث گردیده تا گزارش پرستاری به عنوان یک سند مهم و اساسی مطرح باشد^(۱). بر همین اساس و با توجه به اینکه در بیشتر موارد پرستار اولین فردی است که با بیمار ملاقات می‌کند و بیشتر وقت بیمار نیز با او سپری می‌گردد، لذا اطلاعاتی که پرستار ثبت می‌کند، بیانگر وضعیت بیمار است. این اطلاعات برای سایر اعضای تیم درمان نیز مهم بوده و از آن استفاده می‌کنند. بر همین اساس وضعیت بیمار باید به صورت روشن، دقیق و کامل نوشته و ثبت شود^(۲). ثبت کردن، یکی از مهم‌ترین عملکردهای پرستاری است که حدود ۳۰ درصد از وقت پرستاران را به خود اختصاص می‌دهد و باید گفت هیچ چیز به اندازه یک گزارش پرستاری کامل و استاندارد نمی‌تواند بیانگر کلیه فعالیت‌های انجام شده برای بیمار باشد^(۳). ثبت مراقبت‌های پرستاری نشان دهنده خدمات انجام شده برای بیمار بوده و وجود هر گونه کاستی در آن، دلیل بر وجود نارسایی در ارائه خدمات مراقبتی و درمانی برای بیمار است^(۴). از این رو بی‌دقتی در نوشتن گزارش می‌تواند نتایج نامناسبی برای پرستار و بیمار در پی داشته باشد. مطالعات نشان داده ارائه گزارش‌های نامناسب و ناقص موجب بروز سوءظن و همچنین محکوم شدن پرستاران در مراجع قانونی شده و از نظر حقوقی عملکرد درست و صحیح تیم پزشکی تنها با ثبت درست قابلیت دفاع داشته و فعالیت‌هایی قابل قبول و استناد هستند که به نحو کامل و درست ثبت و گزارش شده باشند^(۵). علاوه بر این در مقایسه با گذشته، امروزه حرفه پرستاری دارای پیچیدگی‌ها و مسائل قانونی بیشتری بوده و انجام کوچک‌ترین اشتباه در زمینه فعالیت‌ها و ثبت آنها می‌تواند تبعات مختلف قانونی برای

پرستار در پی داشته باشد. وجود آمار بالای شکایت از پرستاران به مراجع قانونی در کشورهای دیگر و همچنین مقصر شناخته شدن پرستاران در ۵۱ درصد از شکایت‌های مطرح شده در مراجع قضایی داخل کشور نیز مؤید این امر است^(۶،۷). شرط اساسی ارائه خدمات درمانی با کیفیت مناسب، وجود تلاش منسجم، بدون وقفه و هماهنگ اعضای گروه درمانی در طی بیست و چهار ساعت است. به منظور دستیابی به این هدف، برقراری ارتباط دائمی اعضای تیم سلامت برای به اشتراک گذاشتن و تبادل اطلاعات ضروری است. گزارش‌دهی روش عمده ارتباطی مورد استفاده برای ارائه دهندگان مراقبت درمانی برای ارزیابی کیفیت، نوع و تداوم مراقبت‌ها است^(۸،۹) در نتیجه لازم است پرستار به عنوان یکی از اعضای تیم مراقبت درمانی، اطلاعات مربوط به بیمار را به طور دقیق، در زمان مناسب و به روش مؤثر انتقال دهد^(۱۰). با توجه به اهمیت ثبت گزارش‌های پرستاری، مطالعاتی در زمینه کیفیت گزارش نویسی پرستاران در خارج و داخل کشور انجام شده است. کمیت و کیفیت تداوم و صحت قانونی مستندات پرستاری را Cheevakasemsook و همکارانش کمتر از ۵۰ درصد گزارش کرده و خاطر نشان کردند بیشتر پرستاران ثبت مراقبت‌ها را نوعی کاغذ بازی می‌دانند که تنها وظیفه سنگین پرستاری را افزایش می‌دهد^(۱). نتایج مطالعه انجام شده در سوئد نیز نشان داد تنها بخش محدودی از گزارش‌های پرستاری در ارزیابی کیفیت مراقبت‌های پرستاری استفاده می‌شود که می‌تواند دال بر کیفیت نامناسب مستندات باشد^(۱۱). در برخی از مطالعات انجام شده داخل کشور نیز وضعیت گزارش‌نویسی پرستاران نامناسب گزارش شده است^(۱۲،۱۳). با توجه به اهمیت ثبت گزارش‌های پرستاری در ارائه مراقبت‌های علمی و نظر به اینکه گام اول در جهت ارتقاء سطح کمی و کیفی گزارش‌های پرستاری شناسایی اشتباه و خطاهای گزارش نویسی است، لذا مطالعه حاضر به بررسی وضعیت گزارش نویسی در پرستاران بیمارستان شهید

بهشتی یاسوج پرداخته است تا پس از روشن شدن ابعاد مشکل، راهکارهای رفع نقص جهت بهره برداری و برنامه ریزی لازم، در اختیار مدیران قرار گیرد.

روش بررسی

پژوهش حاضر از نوع توصیفی تحلیلی است که با هدف تعیین میزان وقوع و نوع خطاهای گزارش نویسی طراحی شد و بر اساس خودگزارش دهی پرستاران بیمارستان شهید بهشتی در طی شش ماه از سال ۱۳۹۳ انجام شد. نمونه‌گیری به شکل سرشماری بود و از میان ۱۸۲ نفر پرسنل پرستاری استخدام رسمی، پیمانی، قراردادی و طرحی، ۱۶۱ نفر (۸۸/۶۶ درصد) پرسشنامه را به طور کامل تکمیل کردند. معیارهای ورود نمونه‌ها شامل: شاغل بودن در بخش‌های بالینی، داشتن مدرک کاردانی، کارشناسی یا کارشناسی ارشد پرستاری و داشتن حداقل سابقه یک سال خدمت بود. ضمن دریافت کد اخلاق از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی کرمان (کد اخلاق شماره K/۹۳/۶۲۵)، سایر اصول اخلاقی از قبیل ارائه معرفی نامه به مسئولین بیمارستان شهید بهشتی، اخذ رضایت نامه کتبی از پرسنل، تأکید بر اختیاری بودن شرکت در پژوهش، عدم ثبت نام و نام خانوادگی و اطمینان از محرمانه بودن اطلاعات رعایت گردید. ابزار جمع آوری اطلاعات، پرسشنامه پژوهشگر ساخته بود که با بهره برداری از مطالعات مشابه تنظیم شد^(۱۳،۱۴،۱۹). در بخش اول، اطلاعات جمعیت شناختی در قالب چند بخش بررسی شد. بخش دوم شامل ۱۹ مورد گزارش خطای گزارش نویسی بود که برای پرستاران طی شش ماه پیش آمده بود. هر یک از موارد خطاها شامل سه گزینه‌ی «داشته‌ام»، «نداشته‌ام» و «تعداد موارد» بود. به موارد «داشته‌ام» نمره یک و به موارد «نداشته‌ام» نمره صفر تعلق گرفت و حاصل ضرب نمره هر سؤال در تعداد موارد محاسبه شد. به عنوان مثال اگر جواب یک سؤال «داشته‌ام» بود و در قسمت «تعداد موارد» عدد سه بود، نمره آن سؤال ۳ در نظر گرفته شد. ضرورت سوال با

تعیین نسبت روایی محتوا برای ارزیابی کمی روایی و همچنین اطمینان داشتن از این که مهم‌ترین و صحیح‌ترین محتوا انتخاب شده است، مورد بررسی قرار گرفت. شاخص روایی محتوا نیز برای اطمینان از اینکه سوال‌های ابزار به بهترین نحو جهت اندازه‌گیری محتوا طراحی شده‌اند، ارزیابی شد. پرسشنامه در اختیار ۱۲ نفر از متخصصین پرستاری و اخلاق پزشکی قرار گرفت و جهت محاسبه نسبت روایی محتوا از آنها خواسته شد تا به هر یک از ۱۹ سوال ابزار به صورت «ضروری است»، «ضروری نیست ولی مفید است» و «ضرورتی ندارد» پاسخ دهند و با عبارت‌های «غیرمرتبط»، «تاحدودی مرتبط» و «مرتبط» جهت محاسبه شاخص روایی محتوا پاسخ دهند. پس از تعیین و محاسبه شاخص‌های مذکور، مشخص شد CVR محاسبه شده در کلیه سوالات از CVR مذکور در جدول لاوشه برای تعداد ۱۲ نفر پانل متخصصین (۰/۶۶۷)، بالاتر بود و میانگین CVI محاسبه شده براساس نمره CVI سوال‌ها بالاتر از ۰/۷۹ بود، لذا روایی محتوای پرسش نامه مورد تأیید قرار گرفت.

پس از تکمیل پرسش‌نامه توسط ده نفر از پرستاران خارج از مطالعه، پایایی از طریق ثبات یا یکنواختی داخلی و با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ محاسبه و تحلیل شد و آلفای کرونباخ معادل ۰/۸۱ به دست آمد. از آنجا که این میزان بالاتر از ۰/۷ بود، پایایی پرسشنامه تدوین شده، تأیید شد. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی، مقایسه میانگین دو جامعه مستقل از آزمون‌های آماری t-test و برای مقایسه میانگین چند جامعه مستقل از آزمون ANOVA استفاده شد.

یافته‌ها

در این مطالعه تعداد ۱۶۱ پرستار با میانگین سنی ۳۰/۰۲±۴/۸۷ سال، که در ماه بطور متوسط ۲۱/۷±۱/۸۱ ساعت مشغول به کار بوده، حضور داشتند. از نظر مسئولیت کاری، (۱۵۴ نفر - ۹۵/۷٪) پرستار و بقیه سرپرستار بوده و بیشترین شیفت کاری آنها، شیفت شب

(۶۰ نفر ۳۷/۳٪) بوده است. اکثر پرستاران (۱۵۳ نفر ۹۵٪) اشتغال به کار غیر از پرستاری نداشته و طبق گفته خودشان از نظر سلامت جسمانی و روانی بیشتر افراد (۱۴۵ نفر ۹۰/۱٪) فاقد بیماری و تعداد ۱۶ نفر (۹/۹٪) بیماری زمینه‌ای داشتند.

از نظر ارتباط استخدامی تعداد ۵۵ نفر طرحی (۳۴/۲٪)، ۵۱ نفر پیمانی (۳۱/۷٪)، ۳۶ نفر قراردادی (۲۲/۴٪) و ۱۹ نفر رسمی (۱۱/۸٪) بودند. در بررسی حاضر بیشتر افراد (۱۴۲ نفر ۸۸/۲٪) دارای یک تا پنج سال سابقه کار در بخش کنونی بودند. (جدول شماره یک و دو)

جدول شماره ۱: توزیع میانگین و انحراف معیار ویژگی‌های جمعیت شناختی کمی پرستاران بیمارستان شهید بهشتی یاسوج در سال ۱۳۹۳

ویژگی‌های جمعیت شناختی کمی	طبقات	فراوانی	انحراف معیار \pm میانگین
سن بر حسب سال	تا ۳۵ سال	۱۴۰	$۳۰/۰۲ \pm ۴/۸۷$
	۳۶ سال و بالاتر	۲۱	
سابقه کار پرستاری بر حسب سال	۱ - ۵ سال	۹۷	$۵/۶۳ \pm ۵/۰۱$
	۶ - ۱۲ سال	۵۰	
سابقه مدیریت بر حسب سال	۱۳ سال و بالاتر	۱۴	$۰/۲۴ \pm ۰/۹۳$
	دارد	۱۵	
	ندارد	۱۴۶	

جدول شماره ۲: توزیع فراوانی نسبی و مطلق ویژگی‌های جمعیت شناختی کیفی پرستاران بیمارستان شهید بهشتی یاسوج در سال ۱۳۹۳

ویژگی‌های جمعیت شناختی کیفی	فراوانی (درصد)	
جنسیت	مرد (۲۳/۶۰)	۳۸
	زن (۷۶/۴۰)	۱۲۳
وضعیت تأهل	مجرد (۳۵/۴۰)	۵۷
	متأهل (۶۴/۶۰)	۱۰۴
تحصیلات	کاردانی (۱/۲۴)	۲
	کارشناسی (۹۶/۹۰)	۱۵۶
	کارشناسی ارشد (۱/۸۶)	۳
بخش محل خدمت	اتفاقات (۲۰/۴۹)	۳۳
	بخش‌های جراحی (۲۶/۷۱)	۴۳
	مراقبت‌های ویژه (۲۱/۷۴)	۳۵
	داخلی (۲۵/۴۷)	۴۱
	اتاق عمل (۵/۵۹)	۹

همچنین ۱۶/۶۸ درصد افراد حداقل یک بار، ۳۰/۳۰ درصد حداقل دوبار و ۲۱/۹۶ درصد حداقل سه بار دچار خطای گزارش نویسی شدند. میانگین خطای گزارش نویسی در طول شش ماه برای هر پرستار ۷/۲۹ مورد بوده است. (جدول شماره سه)

بر اساس نتایج حاصل از پژوهش حاضر، تعداد ۱۱۷۵ مورد خطای گزارش نویسی وجود داشت که به صورت خودگزارش دهی ثبت شده بود. این مسئله نشان دهنده آن است که، طی شش ماه گذشته فقط ۱۴/۲۹ درصد افراد مورد مطالعه مرتکب خطای گزارش نویسی نشده بودند.

جدول شماره ۳: توزیع فراوانی انواع خطای گزارش نویسی پرستاران بیمارستان شهید بهشتی یاسوج در شش ماه دوم سال ۱۳۹۳

عنوان خطای گزارش نویسی	(درصد) تعداد خطا
نوشتن گزارش خیلی طولانی	۲۴۷ (۲۱/۰۲)
نوشتن گزارش به جای دیگران	۱۸۳ (۱۵/۵۸)
ثبت گزارش بدون در نظر گرفتن تقدم و تأخر وقایع	۱۲۲ (۱۰/۳۸)
عدم گزارش نویسی دقیق	۱۰۷ (۹/۱۱)
عدم ثبت خطای پرستاری در گزارش	۸۳ (۷/۰۶)
عدم نوشتن دلیل اجرا نشدن برخی دستورات پزشک	۵۵ (۴/۶۸)
عدم گزارش به موقع به پزشک	۵۱ (۴/۳۴)
قصور در ارزشیابی مراقبت و ثبت به موقع آن	۵۱ (۴/۳۴)
عدم مهر و امضای گزارش	۵۱ (۴/۳۴)
انتقاد از دیگران در گزارش	۴۱ (۳/۴۹)
اضافه کردن موارد بدون آنکه تعیین شود بعداً اضافه شده است	۳۰ (۲/۵۵)
گذاشتن فضای خالی بین گزارش	۲۸ (۲/۳۸)
خدشه دار کردن گزارشات قبلی	۲۳ (۱/۹۶)
اضافه کردن به گزارش دیگران	۲۰ (۱/۷۱)
نوشتن گزارش غیر واقعی	۱۸ (۱/۵۳)
استفاده از کلمات و واژه‌های مبهم در گزارش	۱۸ (۱/۵۳)
حذف نکات مهم از گزارش	۱۷ (۱/۴۵)
وجود تناقض در گزارش پرستاری	۱۷ (۱/۴۴)
ثبت مسائل محرمانه بیمار در گزارش بدون رضایت بیمار	۱۳ (۱/۱۱)
جمع	۱۱۷۵ (۱۰۰)

گزارش نویسی در گروه‌های جنسی و همچنین سابقه کار، نشان داد که میزان خطای گزارش نویسی در گروه مردان و نیز پرستاران با سابقه کار ۱۲-۶ سال بطور معنی‌دار بیشتر بوده است ($P < 0/05$). (جدول شماره چهار)

بر اساس داده‌های جدول شماره چهار، شاخص‌های آمار توصیفی حاکی از آن است که میزان خطاهای گزارش نویسی در پرستاران مذکر و افراد با سابقه کار بالاتر بطور ظاهری بیشتر از سایرین بوده و آزمونهای آماری ضمن تأیید تفاوت معنادار آماری بین میزان خطاهای

جدول شماره ۴: مقایسه میانگین خطای گزارش نویسی پرستاران بیمارستان شهید بهشتی یاسوج در شش ماه دوم سال ۱۳۹۳ بر حسب متغیر کیفی دو حالت و کمی چند حالت

ویژگی‌های جمعیت شناختی	طبقات و گروه بندی	فراوانی	انحراف معیار \pm میانگین	t/f	p
گروه سنی	تا ۳۵ سال	۱۴۰	$7/19 \pm 6/03$	-۰/۵۸	۰/۵۵۶
	۳۶ سال و بالاتر	۲۱	$8/00 \pm 5/75$		
جنسیت	مرد	۳۸	$9/04 \pm 6/51$	۲/۳۸	۰/۰۲۹
	زن	۱۲۳	$6/60 \pm 5/64$		
وضعیت تأهل	مجرد	۵۷	$6/54 \pm 5/91$	۱/۱۹	۰/۲۳۶
	متاهل	۱۰۴	$7/71 \pm 6/01$		
سابقه کار پرستاری	۱-۵ سال	۹۷	$6/96 \pm 6/23$	۰/۶۹	۰/۰۵۰
	۶-۱۲ سال	۵۰	$8/12 \pm 5/65$		
	۱۳ سال و بالاتر	۱۴	$6/71 \pm 5/44$		

		۸/۷۹ ± ۵/۱۷	۳۳	اتفاقات	
		۵/۶۳ ± ۵/۱۲	۴۳	بخش‌های جراحی	
۰/۶۷۸	۰/۷۳	۷/۹۷ ± ۶/۹۶	۳۵	مراقبت‌های ویژه	بخش محل خدمت
		۶/۷۱ ± ۵/۴۴	۴۱	داخلی	
		۵/۶۰ ± ۴/۸۶	۹	اتاق عمل	

بحث و نتیجه گیری

نتایج مطالعه حاکی از آن است ۸۵/۷۱ درصد افراد مورد مطالعه طی شش ماه گذشته، حداقل یکبار خطای گزارش نویسی داشته‌اند و عملکرد آنها در زمینه گزارش‌نویسی مناسب نبوده است که با یافته‌های برخی مطالعات انجام شده در این زمینه همخوانی دارد. نتایج مطالعه Hector نشان داد ۴۶/۸۲ اقدامات پرستاری صورت گرفته برای بیمار به طور مناسب ثبت نشده است^(۱۵). همچنین در مطالعه Paans و همکارانش نیز تنها در ۲۸ درصد از پرستاران، کیفیت گزارش‌نویسی رضایت‌بخش بوده است^(۱۶). یافته‌های مطالعه غضنفری و همکاران نشان داد وضعیت ۸۵ درصد گزارش‌های پرستاری دارای کیفیت مناسبی نبوده است^(۴). نتایج مطالعه مشابه انجام شده بر روی ۱۶۸ پرستار شاغل در چهار بیمارستان تبریز نیز نشان داد وضعیت ۷۰/۶ درصد گزارش‌های پرستاری وضعیت مطلوبی نداشتند که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی دارد^(۱۷). همچنین نتایج مطالعه انجام شده در کشور نیز بر نامطلوب بودن کیفیت ثبت گزارش‌های پرستاری در بعد محتوا تاکید داشته و گزارش شده است که بیشتر پرستاران اصول یازده گانه گزارش‌نویسی را رعایت نکرده‌اند^(۱۸) با توجه به مطالعات انجام شده، به نظر می‌رسد که دقت و توجه پرستاران به امر گزارش نویسی به عنوان سند مهم حقوقی، کافی نبوده و گزارش‌های پرستاری از کیفیت مناسبی برخوردار نیستند، لذا برگزاری دوره‌های آموزشی برای پرستاران امری ضروری می‌باشد.

بررسی رابطه بین وضعیت گزارش نویسی پرستاران و ویژگی‌های جمعیت شناختی آنان نشان داد که به جز جنسیت و سابقه کاری، بین میزان خطاهای گزارش

نویسی و دیگر خصوصیات جمعیت شناختی مانند سن، وضعیت تأهل، استخدام، میزان ساعت کاری، بخش محل خدمت، ابتلا به بیماری ارتباط معنی‌داری وجود نداشت. مطالعات مختلف انجام شده در داخل و خارج از کشور حاکی از آن است که تعیین وضعیت خطاها بر اساس خصوصیت‌های جمعیت شناختی از پیچیدگی‌های زیادی برخوردار بوده و نتایج در این زمینه به روشنی از الگوی یکسان و مشابهی پیروی نمی‌کنند. در مطالعه همتی مسلک پاک و همکاران نیز ارتباط معنی‌داری بین متغیرهای زمینه‌ای از قبیل سن، وضعیت تأهل و استخدام با وضعیت گزارش‌های پرستاری وجود نداشت^(۱۹). میانگین نمره خطاهای گزارش‌نویسی پرستاران مذکر بالاتر از میانگین نمره خطاهای گزارش نویسی پرستاران مؤنث بوده و میزان این خطاها در مردان بیشتر از زنان بود. نتایج مطالعه‌ای که در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در سال ۱۳۹۱ انجام شد، نشان داد بین میزان خطاهای گزارش نویسی و جنسیت ارتباط معنی‌داری وجود داشت و میزان خطاها در مردان بیشتر از زنان بوده است^(۲۰) که موید نتایج تحقیق حاضر است. اما یافته‌های مطالعه بقایی و همکاران در این زمینه با یافته‌های مطالعه حاضر متناقض است. نتایج مطالعه آن‌ها حاکی از آن بود که وضعیت گزارش نویسی در مردان نسبت به زنان از وضعیت مناسب‌تری برخوردار بوده است^(۲۱) در مطالعه محجل اقدام و همکارانش نیز بین وضعیت گزارش‌نویسی پرستاران و جنسیت ارتباط معنی‌داری وجود داشت و گزارش‌های پرستاران زن نسبت به پرستاران مرد از وضعیت مطلوب‌تری برخوردار بوده است^(۱۷). اگر چه مطالعات صورت گرفته در زمینه خطاهای گزارش نویسی بر اساس

جنس، نتایج متفاوتی داشتند، ولی با توجه با پایین بودن میزان خطاهای پرستاران زن در مطالعه حاضر شاید بتوان گفت زنان به دلیل وضعیت خاص شخصیتی و عاطفی خود، دقت و اهتمام بیشتری نسبت به ثبت و مستند کردن وضعیت و اقدام‌های صورت گرفته برای بیماران دارند. بدیهی است برای ارزیابی دقیق در این مورد، انجام مطالعات تکمیلی ضروری است.

نتایج حاصل از مطالعه حاضر نشان داد خطاهای گزارش‌نویسی پرستاران دارای سابقه کار بالاتر از پرستاران با سابقه کار پایین‌تر، بیشتر است. به عبارتی کیفیت گزارش‌نویسی پرستاران با افزایش سابقه کار، کاهش می‌یابد. ارتباط بین وضعیت گزارش‌نویسی پرستاران و سابقه کاری، مؤید این نکته است که کیفیت گزارش‌نویسی پرستاری در افراد دارای سابقه کاری پایین‌تر نسبت به افراد دارای سابقه بالاتر، از کیفیت بیشتری برخوردار است^(۲۲). مطالعه ستارزاده و همکارانش نیز حاکی از کیفیت بهتر مستندات در پرستاران دارای سابقه کاری کمتر است^(۲۳). شاید بتوان وجود ارتباط معکوس کیفیت مستندات با سابقه کاری پرستاران را ناشی از تاثیر افزایش سنوات خدمت، گذشت زمان از آموزش‌های دوره تحصیل و نیازهای آموزشی بیشتر واحدهای پژوهشی دانست. چرا که با افزایش سنوات خدمت، نیازهای آموزشی افراد نیز بیشتر می‌شود^(۱۷). در مطالعه حاضر، بیشترین خطای گزارش‌نویسی در پرستاران شامل نوشتن گزارش‌های طولانی با ۲۴۷ مورد خطا (۰/۲۱ درصد)، نوشتن گزارش به جای دیگران با ۱۸۳ مورد خطا (۰/۵۸ درصد) و ثبت گزارش بدون در نظر گرفتن تقدم و تأخر وقایع با ۱۲۲ مورد خطا (۱۰/۳۸ درصد) بود و کمترین خطای پرستاران نیز مربوط به ثبت مسائل محرمانه بیمار در گزارش بدون رضایت بیمار با ۱۳ مورد (۱/۱۱ درصد) بود. پژوهش مشابهی که در آن نوع خطا با استفاده از پرسش‌نامه مورد استفاده در مطالعه حاضر تعیین شده باشد، گزارش نشده است. البته می‌توان گفت بین نتایج مطالعه حاضر و نتایج مطالعات موجود در زمینه

کیفیت گزارش‌های پرستاری، همخوانی وجود دارد. به طوری که بیشترین عدم ثبت و اشکال (۷۶ درصد) گزارش‌های پرستاری در مطالعه محمد قصابی و مسعودی علوی مربوط به ثبت نوع دستورات دارویی (کتابی، شفاهی و تلفنی) بوده و بیشترین ثبت کامل و دقیق (۷۳/۲ درصد) مربوط به ثبت وضعیت دفع ادرار (۷۱/۴ درصد) و در زمینه نوع، مقدار و نحوه تجویز دارو بوده است^(۱۲). از هر ۴ مورد غفلت شغلی اتفاق افتاده در مراقبت از مددجو، یک مورد ناشی از خطاهایی بود که در گزارش‌نویسی پرستاری وجود داشت^(۲۴). نتایج برخی مطالعات انجام شده در ثبت گزارش‌ها بر اساس فرآیند پرستاری نشان داد ۷۷/۱ درصد از گزارش‌ها از نظر بررسی بیمار، ۹۷/۲ درصد از نظر تدابیر پرستاری، ۹۷/۹ درصد از نظر ارزیابی و برنامه ریزی، فاقد اطلاعات و کیفیت کافی بوده و در مجموع ۸۳/۵ درصد از گزارش‌های پرستاری از کیفیت متوسط و ۱۶/۵ درصد از وضعیت بالایی برخوردار بودند^(۲۲).

بر اساس نتایج بدست آمده، کیفیت گزارش‌های پرستاری مطلوب نبوده و بیشتر پرستاران به ویژه پرستاران مرد و افراد با سابقه بالاتر، اصول صحیح گزارش‌نویسی را رعایت نکردند. لذا می‌توان با برگزاری دوره‌های آموزشی به منظور اصلاح و ارتقای نگرش پرستاران در خصوص گزارش‌نویسی صحیح و کاهش خطا اقدام نمود. همچنین برای افزایش گزارش‌های خطاهای روی داده، می‌توان با اصلاح و تغییر فرهنگ سازمانی و تأکید بر جنبه‌های انسانی و اخلاقی، زمینه‌ای را فراهم کرد تا پرستاران بتوانند بدون ترس و در محیطی عاری از فرهنگ تنبیه و سرزنش، خطاهای خود را گزارش دهند و از طرف سایر اعضای تیم درمان از جمله پزشکان نیز مورد حمایت قرار گیرند.

لذا با توجه به اهمیت ثبت گزارش‌های پرستاری در فرآیند ارائه خدمات مراقبتی و درمانی، می‌توان از نتایج حاصله در شناسایی نقاط ضعف اصلی پرسنل در زمینه گزارش‌نویسی استفاده کرد. در جهت ارتقاء سطح آگاهی و

بخش‌های مختلف نیز جعبه‌های مخصوص جمع‌آوری پرسش نامه‌ها پیش‌بینی شد تا نیازی به تحویل پرسش نامه تکمیل شده توسط پرسنل به فرد خاصی نباشد. میزان شرکت پرسنل و میزان خطاهای پرستاری گزارش شده، تأیید کننده جلب اعتماد پرستاران توسط پژوهشگر بود.

تقدیر و تشکر

این مقاله حاصل طرح پژوهشی ثبت شده در معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کرمان (کد طرح شماره ۹۳/۴۹۸) است. به این وسیله از تمامی اساتید، همکاران مرکز تحقیقات بالینی و دفتر پرستاری بیمارستان شهید بهشتی و کلیه پرسنلی که در تکمیل پرسش نامه‌ها و انجام این پژوهش ما را یاری کردند، سپاس گذاری می‌شود.

کیفیت گزارش نویسی پرستاران نیز می‌توان دوره‌های آموزشی مدون برای آن‌ها ترتیب داد. بدیهی است تقویت گزارش نویسی پرستاران در جهت انعکاس بهتر خدمات شبانه روزی آن‌ها، برخورداری از حمایت قانونی در مراجع قضایی را بدنال خواهد داشت. با توجه به افزایش میزان خطا در افراد دارای سابقه بالا، ضروری است تا مدیران راهکارهایی مناسب در زمینه افزایش انگیزه‌ی پرستاران برای دقت در نوشتن گزارش پرستاری را پیش بینی کرده و در دستور کار خود قرار دهند.

یکی از محدودیت‌های پژوهش، ناشی از خود گزارش دهی پرسنل بود. چرا که به نظر می‌رسید به دلایل مختلفی پرسنل همکاری لازم در این زمینه را نداشته باشند، از این رو برای رفع این مشکل ضمن دادن توضیحات کامل مبنی بر محرمانه ماندن کلیه اطلاعات و عدم نیاز به درج نام و نام خانوادگی، برای جمع آوری پرسش نامه‌ها، در

فهرست منابع

- 1- Roshan HY, Noorian M, Shakeri N. [Auditing NICU nursing documentation in hospitals of Babol University of Medical Sciences]. *Journal of Shahid Beheshti School of Nursing & Midwifery*. 2015;24(87):23-8. Persian
- 2- Rosdahi C B, Kowalski M T. Text Book of Basic Nursing. 9th ed. Philadelphia: Lippincott William & Wilkins; 2008.
- 3- Aiazi Z, Khosravi N, Law and Nursing Report, 2nd ed, Tehran, Jamehe Negar, 2009. Persian
- 4- Ghazanfari Z, Sheykhpour-khani M, Haghdoost A-A. [Nurse's knowledge and practice of the principles of nursing documentation at hospitals of kerman university of medical sciences]. *Iran Journal of Nursing*. 2009;22(59):15-22. Persian
- 5- Sabeghi H, Heydari A, Borhani F. [Assessment of the effect of continuing education program on nurse's knowledge, attitude and performance about documentation]. *Evidence Based Care*. 2012;2(1):75-83. Persian
- 6- Cheevakasemsook A, Chapman Y, Francis K, Davies C. The study of nursing documentation complexities. *Int J Nurs Pract*. 2006;12(6):366-74.
- 7- Ahmadi F, editor [Assessing quality of nursing records for patients hospitalized in selective hospitals in Tehran provenience. Proceeding Congress of the Law and Regulation in Nursing Profession; 1999]. November 17-20; Tehran, Iran. Persian
- 8- Delanne Sc, Lander PK. Fundamental of Nursing: Standards & Practice. 4th ed. Clifton Park, NY. 2011: 165-201.
- 9- Thede L. Informatics: Electronic personal health records: Nursing's role. *OJIN*. 2008;14(1).
- 10- Tolabi T, Vanaki Z, Memarian R, Namdari M. [Quality of nursing documentations in CCU by hospital information system (HIS)]. *Journal of Critical Care Nursing*. 2012;5(2):53-62. Persian
- 11- Törnvall E, Wilhelmsson S. Nursing documentation for communicating and evaluating care. *J Clin Nurs*. 2008;17(16):2116-24.
- 12- Mohammad Ghasaby M, Masudi Alavi N. [Quality and barriers against nursing documentation in Kashan Shahid Beheshti Hospital (2011)]. *Modern Care Journal*. 2012;9(4):336-43. Persian

- 13- Seyf RM, Sedighi I, Mazdeh M, Dadras F, Shokouhi SM, Moradi A. [Study of hospital records registration in teaching hospitals of Hamadan University of Medical Sciences in 2009]. *Sci J Hamadan Univ Med Sci* . 2009; 16 (2) :45-9. Persian
- 14- Attarzadeh BS, Yaghmaei F, Akhtardansh N, Alavi MH. [Development and Psychometric of "Assessing Quality of Nursing Records Checklist"]. *JHPM*. 2015; 4(2): 34-9. Persian
- 15- Hector D. A retrospective analysis of nursing documentation in the intensive care units of an academic hospital in the Western Cape: Stellenbosch: University of Stellenbosch; 2010.
- 16- Paans W, Sermeus W, Nieweg R, Van Der Schans CP. Prevalence of accurate nursing documentation in patient records. *J Adv Nurs*. 2010;66(11):2481-9.
- 17- Mohajjel Aghdam AR, Jasemi M, Rahmani A. [Quality of nursing documents in medical-surgical wards of teaching hospitals related to Tabriz University of Medical Sciences]. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2009;14(2). Persian
- 18- Mashoufi M, Movahedpour A, Tazakori Z, Refahi S, Faizi I. [Survey of documentation inpatient's files by nursing staff]. *Scientific Journal of Hamadan Nursing & Midwifery Faculty*. 2006;14(1):32-42. Persian
- 19- Hemmati Maslakkpak M, Khajeali N, Kazemi N. [The Impact of Problem-oriented Reporting Education on Characteristics of Nursing Report]. *Iran Journal of Nursing*. 2013;26(85):26-34. Persian
- 20- Yousefi M, Abed Saeedi Z, Maleki M, Sarbakhsh P. [Frequency and causes of medication errors of nurses in different shift works in educational hospitals affiliated to Shahid Beheshti University of Medical Sciences]. *Journal of Shahid Beheshti School of Nursing & Midwifery*. 2014;24(86):27-34. Persian
- 21- Bagaee R, Nadari Y, Khalkhali H. [Evaluation of Predisposing Factors of Nursing Errors in Critical Care Units of Urmia Medical Science University Hospitals]. *Journal of Urmia Nursing & Midwifery Faculty*. 2012;10(3): 312-20. Persian
- 22- Jasemi M, Mohajal Aghdam A, Rahmani A, Abdollahzadeh F, Zamanzadeh V. [Assessing quality of nursing documentations and effective factors on it in medical-surgical units]. *Quarterly Journal of Nursing Management*. 2012;1(3):37-45. Persian
- 23- Sattarzadeh M, Navipour H, Memarian R. [Effects of Development and implementation of directional program on quality of nursing documentation in coronary care unit]. *Daneshvar Med*. 2005;59:29-36. Persian
- 24- Jha AK, Ferris TG, Donelan K, DesRoches C, Shields A, Rosenbaum S, et al. How common are electronic health records in the United States? A summary of the evidence. *Health Aff (Millwood)*. 2006;25(6):w496-w507.

Error Reporting among Nurses Working at Yasuj Shahid Beheshti Hospital in 2014

Nouhi E.PhD.¹

*Dehbanizadeh A.MS.²

Zoladl M.PhD.³

Saeedi KH.MS.⁴

Paghan A.MS.⁵

Abstract

Background & Aims: Nursing report is one of the important documents in a patients' record and it is also the best tool which can help to evaluate the nurses' activities in 24-hour periods. Therefore, committing error in report writing may have consequences for a nurse. This study aims to determine the status of error reporting among nurses.

Materials & Methods: This study is a descriptive-analytic one and the participants were all the nurses (161 Nurse) working at Yasuj Shahid Beheshti hospital of Yasuj, Iran in 2014. The data collecting tool was a researcher-made questionnaire that contains 19 questions about the demographic characteristics of nurses and the reporting error among them. The data was analyzed using descriptive statistics, coefficient of dispersion, t-test and ANOVA and SPSS software version 16.

Results: Based on the findings of study, only 85/71% of the nurses have committed reporting error and writing long reports was the most frequent error (247 cases, 21%). The mean of error reporting for each nurse was 1/22 in a one-month period. There were significant relationships among reporting errors and the sex and work experiences of the nurses.

Conclusion: The results showed that nursing reports have a poor quality. It seems that creating legal and cultural infrastructures for error reporting, developing the training programs and continuous monitoring are necessary to improve the quality of nursing reports.

Key Words: Nurse, Error, Reporting Error, Patient Safety

Received: 3 May 2016

Accepted: 17 Aug 2016

¹ Assistant Professor in the Department of nursing, member of physiologic center, EDC Kerman university of medical sciences.Kerman, Iran.

² MS in Medical Surjical Nursing, Clinical Care and Skills research center, Yasuj University of Medical Sciences, Yasuj, Iran.(*Corresponding Author) Tell: 09176220185 Email: Abolfazl.dehbanizade@gmail.com

³ Assistant Professo, Social Determinants of Health Research Center, Yasuj University of Medical Sciences, Yasuj, Iran.

⁴ MS in Psychology, Social Determinants of Health Research Center, Yasuj University of Medical Sciences, Yasuj, Iran.

⁵ MS in Critical Care Nursing , Clinical Care and Skills research center, Yasuj University of Medical Sciences, Yasuj, Iran.