مقایسه علی زمینه ساز برز خطاهای کاری در مراقبت‌های پرساری از دیدگاه پرساران و مدیران آن‌ها

دکتر منیره انوشی 1 دکتر فاضل احمدی 2

چکیده
زمینه و هدف: خطاهای کاری از مورد اختصاص نابهدا در کلیه جریه‌ها از جمله جریه‌های بی‌خانشی و درمانی می‌باشد. بررسی زمینه و هدف این مطالعه مقایسه علی زمینه ساز برز خطاهای کاری در مراقبت‌های پرساری از دیدگاه پرساران و مدیران آن‌ها و بررسی اهمیت ابعاد مختلف زمینه ساز این خطاها در بخش‌های مختلف در سال 1385 بود.

روش بررسی: این پژوهش مطالعه‌ای توصیفی-تحلیلی است. نمونه‌های پژوهش شامل 94 نفر پرسار و مدیر پرساری شامل 3 پیمان‌کننده آموخته سطح شهروند از طریق نمونه‌گیری خوشه‌ای بود. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه و برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی (تویغ فرآوری درصد پاسخ‌ها) و آزمون کای اسکوئر استفاده گردید.

یافته‌ها: نتایج پژوهش نشان می‌دهد که از دیدگاه پرساران و مدیران آن‌ها عوامل مختلف در هر یک از ابعاد مدیریت، محیطی، مراقبت و پرساری زمینه ساز برز خطاهای کاری می‌باشد. همچنین بنی‌بختی‌های مختلف از ناحیه عوامل ایجاد کننده این خطاها با استفاده از آزمون کای اسکوئر تفاوت معنی‌داری وجود داشت (P<0.05).

نتیجه‌گیری: با توجه به اینکه روش کی و از بین بردن خطاهای کاری یک درصد ادکلن پذیر نمی‌باشد، بنابراین نتایج برای کاهش دادن و کنترل آن‌ها منوط به استفاده از روش‌های بی‌جزیه بود. اگر مراقبت و پرساری برای بررسی عوامل زمینه‌ساز و بررسی بی‌جزیه برای رفع این عوامل می‌باشد.

کلیدواژه‌ها: خطاهای کاری - علی زمینه ساز - مراقبت پرساری - مدیران پرساری

تاریخ دریافت: 8/6/1392 تاریخ پذیرش: 5/6/1392

1 استاد دوگه آموزش پرساری، دانشگاه علوم پزشکی، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران
2 استاد دوگه آموزش پرساری، دانشگاه علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس
3 استاد دوگه آموزش پرساری، دانشگاه علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس
4 استاد دوگه آموزش پرساری، دانشگاه علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس
مقایسه علی زمینه ساز بروز خطاهای کاری در مراقبت‌های پرستاری و...

درصد. (وابسته به میزان وحشت و متصور از خطا) می‌باشد. در نوبت این میزان‌های گردش چقدر که بخش طبق کفته Youngberg و Kuhn تعداد واقعی آنها اهمیت کمتری از این دیده‌بینی دارد که یک نفر می‌تواند 200 مورد سوء عمل در سال 2001 ثبت کرده شود دارای که خصوصاً مورد نیاز و درمان وجود دارد. وی اهمیت آن در یادداشت و درمان آن این جای است که برای خطا و مراقبت در پرستاران بوده است. که نمی‌توان به کاهش سطح خطا و مراقبت مطلق در زمینه انتقال پرستاری انجام شده است. مطالعات مختلف نشان می‌دهد که میزان خطاهای پرستاری باعث ایجاد شده است که این از 20 رخدادهای همان‌آور برای پیش‌بینی که شب 90 درصد آنها قابل پیش‌بینی بوده. برعمر، یا درک در این زمینه نشان داد که مراقبت پیداکی از پدیدارهای مردم نسبتاً اینم و سالم فرض می‌شود و 75 درصد آنها کنیده که در مورد احتمال وقوع خطاهای طبی و مراقبت نگران هستند و این از 47 درصد آنها در صحت نای خود بیان کردند بهسازنده یک از این خود یا 24 درصد که بخش آیا یک از دوستان یا افرادشان تجربه کنند خطای بی‌پوش زمان یا مراقبت را در دوره بستری خود داشته‌اند. نتایج تحقیق دیگر نشان داد که 51 درصد افراد معتمدین اینی کارهای پزشکی در طی دوره بستری آنها کمتر از حد معمول بوده. این دیدگر تجربه حداکثر بی‌پوش و مراقبت را در دوره بستری خود داشته‌اند. (b) شرایط بین المللی پرستاران می‌گوید: سلامت بیمار باری بیمار کمیتی مراقبت پرستاری ضروری است و تمام پرستاران مسئولیت اساسی حفظ اینم بیمار در تمام جهات مراقبت را دارند: که شامل آگاه بیمار و...

مقیده

خطاهای پرستاری (Nursing errors) یا نظیر خطاهایی که هم‌زمان با داروهای یا مراقبت از بیمار رخ می‌دهند مشکل شناخته شده و موردی است که در سیستم بیدارسی و درمان وجود دارد. وی اهمیت آن در بیدارسی و درمان از این جای است که بررسی خطا موجود در سایر مراقبت‌ها ممکن است نتایج جهان نابودی در پی داشته باشد: نابرابری از اهمیت (Error) بالاتری نیز برخوردار این است. لفظ فرضیه به معنی سرداران (To wander or to stray) شدن و متحرک شدن گرفته شده است و در دیکشنری آکسفورد سال 2006 به معنی خطا است و بیانگر وضعیت و حالت اشتیاق کردن یکی از صاحب‌نظران و نظریه پرستاران اشتباهات کاری پرستاری معتقد است: خطا، اصطلاح عمومی است که به‌معنی رخداد آن، نتیجه برای مرزی شده فعالیتهای فیزیکی و ذهني در رساندن به هدف (دراسته، ارتقاء سلامت و…) عاجز می‌مانند و این قصور و خطا به معنی شناسی نسبت داده نمی‌شود.

از اندیس سالهای دهه 1990 تا کنون، مطالعات انجام شده در ابزار متفاوت انگلستان و استرالیا نشان داده‌اند که بین 4 تا 16 درصد بیماران از نوع صدمه (شامل ناتوانی دائم یا مرگ)، در نتیجه حواس و روح داده از خطاهای پرستاری بیمارستانی رنج می‌برند. این تعدادهای همچنین نشان داده که درصد عمدیانه (حدود 50 درصد) از این صدمات گزارش شده. قابل پیش‌بینی بوده‌اند که به همین دلیل تحت تعویض رودی‌ها 250 آور. قابل پیش‌بینی خواندن به منشور. در کل، میانگین میزان گزارش خطاهای خودگزاران 15 درصد تا 48 درصد بین...
مقایسه علی زینه ساز بروز خطاهاي كاري در مراقبت هاي پرستارى و …

دکتر نیکی ایمانی و همکاران

میزان آموزش و رضایت پرستاران. میزان خطاهاي كاري نيز بعنوان یکي از نشانه هاي سودمندي كار پرستار در درمانى و مراقبت براي آن مدیریت مهم مي باشد. (3) به عضو دارنده ساز تشتيت مديوني پرستاران Nightingale از غنیانيمه قانون آن اين است: اول، آسمپ ترسان، را داشوتار مي یابند. مطالب با اطلاعات تبث شده مي و اينى پرستاران كارشناس مسئول بيشتر مرگها و صدمات هر سال نسبت به دگر متخصص مراقبت پيشاشتى هستند. چون زمان پيشرفت را نسبت به ساپرون یا پرستار نصفر مي كند. بنابراين بعنوان گروه اصلی برای برنامه ريزي در كايش خطاهاي كاري مي نظر یابيد. (4) در كشور ايران نيز داده مي و اطلاعات طبيعتي كنيان درباره خطاهاي كاري وجود ندارد و تني اطلاعات جسته و گرفته دهه در مورد وقوع خطاهاي كاري وجود دارد: مثل پژوهش توصيفي- مقطعي توسط پنج تخت تحت عنوان بررسی ميژان و نوع اشتياها دارويى پرستارى پرستارى شاغل در مراكز آموزشي شير سنندج درسال 1380، روي 140 نفر از پرستاران شاغل در پرستاران های سنندج انجام شد. ابزار گرداورى داده ها پرسشنامه بود که توسط پرسشنامه در سه بانى داده. کمک شده و روز بعد توسط پژوهشگر موارد استخراج آن انجام شد. پاسخنامه نشان داد که اکثر اشتياها دارويى در روش های وريدي، عضلانى و خوراکی به صورت دفوت دارو و سپس دوران اشتيا دارو بوده است. بر اساس پاسخنامه اين مطالعه كل اشتياها دارويى 16 درصد و اكتر اشتياها مربوط به دفوت دارو و دوران نايگا بوده است و افزایش تعداد پرستاران و جوهر پرستار به حال نيز در افزایش تعداد اشتياها نش داشته است. (5) ولي مي توان نتياجه زيگري كرد كه مشكل بروز خطاهاي همكاري دار مورد احتمال خطر و روش های كاهش خطرات حمایت از ايني پرستار و گزارش دادن رخدادهاي نابايج به گي كردن مسئول مي باشد. همچنين ادامه مي دهد تشخيص اوليه خطر، كليد پيشگيري از صدمه به پرستار است و به كيدياري فرهنگ اعتماد، شرافت و تماس ري و ارتباط بین پرستار و فرآهم كننده سيستم مراقبت پيداشي كمي مي كند. (3) بر طبق مطالعه اينچمن آمرپى، روزانه دفالق 100 پيمار در ايلات تحت حفاظت کامب دليل خطاهاي كاري مي بازند. مطالعه ايني پرستار و خطاهاي پزشكي در 12 یوپيرستاران روانى در 12 ايلات نشن داد كه درصد كارشنان پرستاران معقدن كه سلامت پيرستار مسئوليت اوليه پرستاران است تنا 24 درصد شركت كننده سيستم مطالعه معقدن پرستار كه ايزن پيرستار مسئوليت مشترك پزشک، پرستار و … است. یکي از پژوهشگران در مطالعه قبلی خود درياوهاي تفاوت فقط درصد پرستاران، پرستاران را در تصميم کيي مراقبت از پيرستار بهممساب ميآورند و اين درحالي است كه پیشريين علی خطا های كاري در طبیعه خطاهاي پيرستارى طبقه بندى مي شود. همچنين مطالب با نظريات مختلف، اين نتياجه اشکال شکاى در تعيين كليدي تيم مراقبت پيدياشتي است كه كار مي خواهيم اميتان برنامه پيدياشتي بيمارى. اينكتاي شکاى بر ترطف شود و پيرستاران نيز برنامه خود را براي كاهش خطاهاي و افزايش ايني پيرستارى برنامه پركرسي هماني

فصلنامه پرستارى ايران 51 1386
دوره پيستم / شماره 51 1386
مقایسه علی زینه ساز بروز خطا های کاری در مراقبتهای پرستاری و...

درک نهایی انتخاب و همکاران

منتظر علی زینه ساز بروز خطا های کاری در مراقبتهای پرستاری و مدل های آنها در سال 1368 انجام شده است. این پژوهش کلیه پرسشنامه کارشناسی و مدیران پرستاری سپردن، سرپرست و مدیران پرستاری را که آنها در استفاده از پرسشنامه مطالعاتی کارسازی و استفاده از نظارت اساسی پرستاری و مدیران پرستاری بالینی پژوهشگر با محاسبه در مورد این انتخاب پژوهشگر با کمک مجوزهای لازم از معاونانهای پزشک دانشگاهی کارسازی در ادامه این پژوهش پژوهشگر دادن اطهار در مورد داروپذیری بودن شرکت در پژوهش، زایمانی و عدم اطلاعه راه و پاسخهای آنها از پرسشنامه به تعداد 69 نفر شامل در بنیادی و بخش گوش و حلق و بینی CCU و ICU (ENT) داخلی و جراحی و مدیران پرستاری سپردن و سپردن و مقرین و مترودهای و مترودهای (به تعداد 27 نفر) خواسته ایک دیگر از پرسشنامه یا دقت تکمیل کننده متوسط سنجش علی خطا های کاری در مراقبتهای پرستاری بر اساس مقياس لپک (با مقیاس 1 تا 5) و از نوع برونی ابود نابهانی پس از جمع آوری پرسشنامه و وارد کردن آنها به کامپیوتر با نرم افزار آماری SPSS انتخاب و با آمار تحلیلی (درصد تواقف مجموع تعداد عوامل و کاملاً مواقف) و تحلیل روش بررسی

این پژوهش یک مطالعه توصیفی-تحلیلی است. که بهمنظور تعیین علی زینه ساز بروز خطا های کاری در مراقبتهای پرستاری از دیدگاه پرستاران و مدیران آنها در سال 1368 انجام شده است. جامعه این پژوهش کلیه پرسشنامه کارشناسی و مدیران پرستاری سپردن، سرپرست و مدیران پرستاری سپردن، سرپرست و مدیران پرستاری شامل در بیمارستانها هزینه مجموعه دانشگاهی علوم پزشکی تهران ایران، زیست پزشکی نمونه گیری به صورت خوشه ای، است. کلیه بیمارستانهای آزمایش سطح شهر تهران و کل شهر تهران گزینی مجموعه دانشگاهی علوم پزشکی تهران ایران و کل شهر تهران گزینی مجموعه یکی از دانشگاه ملی علوم پزشکی سطح شهر تهران (به صورت کاملاً تصادفی اختصاص شد. جهت تعیین تعداد نمونه لازم به توجه به مطالعه مقدماتی، نسبت درصد باعث کاملاً مواقف یا به تعداد سؤالات پرسشنامه به استدآم و پس از قرار دادن در فرمول محاسبه حجم نمونه، تعداد نمونه به تعداد 96 نفر تعیین شد. ابزار مطالعه پرسشنامه بود. جهت تعیین اندازه گرداری داده شده پژوهشگر با مموری کتب و مقالات موجود در علی زینه خطا های کاری پرستاری کوچه‌ای

2846/815/پاییز1384

فصل‌نامه پرستاری ایران
مقاله علی زینه ساز بررسی خطاهای کاری در مراقبت‌های پرستاری و ...

(آژونر کا اسکوتوک) تجزیه و تحلیل شد. همچنین تجارب بالینی پزوهشگران در مورد متفاوت بودن بخش‌های مختلف از نظر امکانات و تجهیزات، سیستم مدیریت میدرمان، و میزان توانمندی علمی و عملی پرستاران و مدیریت منابع انسانی و... این ایده را به ذهن آوردن تا بسیار پژوهش که آن علی زینه ساز بروز خطاهای کاری در بخش‌های مختلف متفاوت است. پاسخگو بوده و متفاوت بودن علی بر روی خطاهای کاری در بخش‌های مختلف تعبیر عمل زمینه ساز اصلی از دیدگاه پرستاران و مدیران پرستاری را در بخش‌ها توصیف نمایم.

یافته‌ها

یافته‌های پژوهش در زمینه مشخصات دموگرافیک نشان داد که 14/2 درصد واکنش‌های پژوهش در دامنه سنی 40-49 سال قرار داشتند. همچنین کمترین سن 30 سال و بیشترین سن 60 سال بود. در زمینه جنس واحدهای پژوهشی 96/9 درصد زن و 4/1 درصد مرد بودند.

جدول شماره 1- مهم‌ترین علی زینه ساز بررسی خطاهای کاری در مراقبت‌های پرستاری در هر 700 نفر از دیدگاه پرستاران و مدیران آنها

<table>
<thead>
<tr>
<th>کویه‌ها</th>
<th>درصد متفاوت</th>
<th>ابعاد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>عدم تأمین نیروی پزشکی کافی (عدم تアクセس به پزشکان و بیماران)</td>
<td>87/5</td>
<td>مدیریت</td>
</tr>
<tr>
<td>برنامه پیش‌بینی کاری (برای پزشکی‌ها و جمعیت بیماران)</td>
<td>87/3</td>
<td>برنامه‌ریزی ناسازی کاری</td>
</tr>
<tr>
<td>عدم تحمیل کاری (عدم بروز ناسازی بین سازمان یادگار تأسیسات کاری طولانی و انگیزه به‌دست آمده)</td>
<td>87/2</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>کمیسیون امکانات و تجهیزات مناسب (برای دسترسی و تجهیزات لازم برای مراقبت‌های پزشکی)</td>
<td>86/4</td>
<td>محیطی</td>
</tr>
<tr>
<td>پرسنل تغییرات نسبی، انتقال یابه (دنیا، دستگاه و تجهیزات)</td>
<td>86/4</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>انجام فشار دهی برای مراقبت‌های پزشکی (متلاعه‌ای در مراقبت‌های کوچک)</td>
<td>80/2</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>کمیسیون آموزشی و دانش برای ارائه مراقبت‌های صحیح (پروکت‌های های ایمنی)</td>
<td>77/1</td>
<td>مراقبت و نحوه‌های داروهای پایه انسانی و عوارض آنها و...</td>
</tr>
</tbody>
</table>
جدول شماره ۲- توزیع فراوانی دیدگاه پرسنل و مدیران پرستاری در مورد علی زمینه ساز بروز خطاهای کاری در هر یک و هر بخش

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>بخش پرستاری</th>
<th>بخش مدیریت پرستاری</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>جراحی عصبی و ENT</td>
<td>۱۷ (۱۹/۹)</td>
<td>۲۲ (۱۹/۸)</td>
</tr>
<tr>
<td>داشا</td>
<td>۳۳ (۱۱/۵)</td>
<td>۲۳ (۱۹/۹)</td>
</tr>
<tr>
<td>مدیریت پرستاری</td>
<td>۲۴ (۱۹/۹)</td>
<td>۲۳ (۱۹/۹)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

\[ \chi^2 = 44.361 \]

\[ \chi^2 = 39.729 \]

\[ \chi^2 = 39.117 \]

آزمون گام‌های سکوئر برای پایش به‌سوال پژوهش مبنای بر وجود تفاوت بین بخش‌ها از نظر علی زمینه ساز

درجه بیستم / شماره ۱۳۸۴ / پاییز
مقایسه علّل زمینه‌ساز برخوردهای کاری در مراقبت‌های پرستاری و...

"بحث و نتیجه‌گیری"

این‌هاهای این پژوهش، تأییدی بر این نشان داد که مطابق با نظر پرستاران و مدیران آنها، علل متعددی زمینه ساز برخوردهای کاری در مراقبت‌های پرستاری هستند. اولین راه برای کاهش خطاها کاری تشخیص اولیه علّل زمینه ساز برخوردهای پرستاری آنها می‌باشد. (۱۱) خطاهای کاری در مراقبت‌های پیش‌داشتی تهیه تمام کارهایی در گزارش‌گذاری، مربوط به کاری انجام‌نامه‌های کاری انجام نمی‌شود. (۱۱) محققین می‌گویند: برنامه‌های مناسب مدیران مراقبت‌های پرستاری، سبب اطمینان دهندگان عدم اصلاح و عدم تناسب امکانات جراحی با برنامه سبب استفاده غیر مؤثر از نیروی انسانی و افراد و پزشک را برای...

"پرستاری، بعد مدیریت مهم‌ترین بعد زمینه‌ساز در برخوردهای کاری کود (۱۹/۸/۰۳) p < ۰/۰۱ (L2= ۰/۳۳) (Reason).

در بروز خطاها کاری در کود (۱۹/۸/۰۳) p < ۰/۰۱ (L2= ۰/۳۳) (Reason) (۱۱) لازم به توضیح است که در این جدول، نظارت سرپرستان، سوپروراژان، و متعین‌های برای تعیین نوع دیدگاه آنها به عنل زمینه ساز خطاهای کاری در مراقبت‌های پرستاری به صورت جداگانه و تحت عنوان بخش مدیریت پرستاری مورد بررسی قرار گرفته است.

در بروز خطاها می‌تواند خطا می‌آورد که انجام کار اشتباه نباشد که شرایط در این انجام کار بدون خطای زمانی و ایمپری می‌باشد که من کند. از طرفی در این رویکرد این که مورد تأکید می‌باشد که انسان‌ها خطا می‌کنند و اشتباه مورد انتظار است (حتی در پنهانی مانند این مباحث هم‌اکنون مورد تأکید نمی‌باشد).

بخش این که انسان‌ها خطا می‌کنند و اشتباه مورد انتظار است (حتی در پنهانی مانند این مباحث هم‌اکنون مورد تأکید نمی‌باشد) با هم‌اکنون مورد تأکید نمی‌باشد.

بیشتر به دنبال تشخیص علّل زمینه ساز می‌باشد و تأکید به این که به این است که با فرض

یافته‌های این پژوهش، تأییدی بر این نشان‌داد که مطابق با نظر پرستاران و مدیران آنها، علل متعددی زمینه ساز برخوردهای کاری در مراقبت‌های پرستاری هستند. اولین راه برای کاهش خطاها کاری تشخیص اولیه علّل زمینه ساز برخوردهای پرستاری آنها می‌باشد. (۱۱) خطاهای کاری در مراقبت‌های پیش‌داشتی تهیه تمام کارهایی در گزارش‌گذاری، مربوط به کاری انجام‌نامه‌های کاری انجام نمی‌شود. (۱۱) محققین می‌گویند: برنامه‌های مناسب مدیران مراقبت‌های پرستاری، سبب اطمینان دهندگان عدم اصلاح و عدم تناسب امکانات جراحی با برنامه سبب استفاده غیر مؤثر از نیروی انسانی و افراد و پزشک را برای...

"فورتیم پرستاری ایران ۳۱ دوره ۵۱ سالاره ۱۳۸۶"
مقایسه علی زمینه ساز بروز خطاها کاری در مراقبت‌های پرستاری و ...

پرستاری در این بخش به تجهیزات و امکانات پیشرفته مراقبت‌های پرستاری مانند ماتون قلبی، وتیلانو و تجهیزات تزریق وردی و... است. تاریخچه‌ای در مورد مشکلات محیطی سیستم بیمارتی و درمان نشان می‌دهد که موضوعات مالی، پولی، مشکل اواسته دهه 1990 است. زمانی که بحث اقتصادی بیمارستان‌ها آغاز گردید و مدیران به سوی استراتژی کاهش هزینه‌ها روی آوردند. از جمله کاهش پرستاری که بخش اعظم هزینه‌های بیمارستان‌ها را به خود اختصاص می‌دهد. مثل استفاده بیش از حد از پرستاران با تنظیم شیفت‌های کاری پی‌دریپ و تکیه بر پرستارانی که کمتر آموزش دیده‌اند. با استفاده از افراد کم تجهیز و کم صلاحیت در امور مراقبت‌ها و ننگ‌های موقتی کاری پرستار و کاری پرستار با تجدیدت و باعث میدری با رهبر در هر بخش است. (16) پژوهشگران معطوفند. یپود 4 جزء محیط زیست سپس ارائه مراقبت‌های احتمالی اکتشافات کاری پرستاری غیر متغیر با نقص است. (16) می‌پذیرد که تغییر نگرش مدیران در مورد ساختار کاری پرستار، اولین بروز انسانی کاهش و کار. اعتنا می‌کند. (16) 2- آرایش دهی بیماری کاری 3- طراحی شغل وکار (تناسب یا تعداد نهایی پرستار و کاهش پرستار راه و 4- کیفیت سالمانی ( افزایش سطح چشم‌پی cramming، وجدان کاری، و گزارش خطاها کاری). (16) پس. این دسته که در بزرگ‌ترین حواشی اجرای مراقبت در محیط غیر طبیعی با کمک امکانات و شرایط لازم برای مراقبت صحیح سرزمین می‌کند. این نتایج واقعی خطا که مشکل‌اصلی در ضمن اجرای می‌شود: که نتیجه یک کاهش دقت کاری و بروز خطاها پرستاری است. فلورانس نابیناگیل در بین اولین منصوب‌های پرستاری بود که از رویکرد سیستمی در مدیریت اشتباهات انسانی در بیمارستان‌ها حفظ نموده و بر نش مسیر پرستاری در بروز اشتباهات کاری صحه کاذب‌یک اند در کابین خود تحت عنوان باداداشته‌ای در پرستاری (nursing) می‌گوید: اشتباهات کشتنو و خط‌ترین در صورت وجود یک سیستم سالمان داده شده برای نظارت و توجه به پرستاران هرگز رخ نمی‌دهد. بیماری و وضعیت مدیر اکنون که به کاهش اشتباهات را با تشخیص علی زمینه‌سازی که با نقص عملکرد مدیریتی بروز می‌کند. مسدود نمی‌شود. (16) Warlik (2001) است باید با شناسایی نقاط ضعف برای حیوان آن و جلوگیری از رسیدن صده به بیمار به‌واسطه این نقاط ضعف برنامه ویژه کنی در بعده معیطی. سخن از کمیاب امکانات و تجهیزات مناسب شامل خرید دستگاه‌ها و کمیاب امکانات ضروری برای مراقبت‌های پرستاری 84/4 درصد). شیفت کاری شبانه، ی‌پدید و با تعدد پرستار کم مراقبت‌های پرستاری (مثلاً فعالیت‌های دفتری روتنی کاگذ بازی) (2/80 درصد) به مبانی می‌آید. همچنین پرستاران بخش‌های وزه نظارت واقعی و کامل‌الوقا بیشتر (100 پاسخ) نسبت به سایر بخش‌ها به تاثیر این بعد در بروز خطاها کارشن داده‌اند. البته با ماشینه است که علت آن وابستگی بیشتر مراقبت‌های

دوره بیسمت/ شماره 51/ پاییز 1386

فصل‌نامه پرستاری ایران

32
پرسیمگرها در محیطی نامطلوب با کمیابی امکانات به وجود می‌آیند. از طرف دیگر مشکلات بعد محیطی سبب بررسی استرس کاری می‌شود. استرس شغلی زمانی رخ دهد که نیازمندی سفیدی با نیازهای مناسب با نیازهای کارمند تناسب ندارد. پژوهشگران ۶ عامل مؤثر در بررسی استرس شغلی در پرسیمگر را تشخیص داده‌اند: یار کاری زیاد، مدیریت و رهبری غیر مؤثر، تشکیل حریق‌ها، با دیگر اعضای تیم مراقبت، تفکری عاطفی برای مراقبت (پرسیمگر). خوراکی است که ارائه مراقبت به پیمان‌های نیازمند همراهی آن مراقبت با عکس عملی‌ها عاطفی بررسی است. فقدان پاداش و اگزیس در نمایش از طرف سایر همکاران یا مدیران. منابع ناکافی و عدم مشاورت در تصمیم‌گیری و خصوصیات سازی و نهایاً عامل استرس است. بررسی استرس ۲۶۲ بیمارستان را از نظر بررسی اشتباهات پرسیمگر در ۲۸ روز پیاپی تحت نظر گرفتند و دریافتند که میزان اشتباهات با افزایش شیفت کاری پرسیمگر به ۱۲ ساعت پیشتر افزایشی می‌باشد. کمبود خواب ۳ ساعت خواب در شیبته روز انسانی نظر کاهش هوشیاری، بدت و سندرم خلق و کاهش عملکرد از بین رفتن نیازهای فضای کاهش آگاهی از موضوعات کاهش توانایی تصمیم‌گیری، کاهش حافظه، کاهش سرعت واکنش و در دو روز، فقدان تمرکز و را دارد. در این زمینه تدوین مناسب بر برنامه‌ها
مقایسه علی زمینه ساز بروز خطاهای کاری در مراقبت‌های پرستاری و ...


16. Marquis BL, Hustone CJ. Leadership roles and management functions in nursing: Theory and
Survey of Predisposing Causes of Working Errors in Nursing Cares from Perspective of Nurses and Their Managers Perspectives

M. Anoosheh¹ PhD  F.Ahmadi² PhD  S. Faghihzadeh³ PhD  M. Vaismoradi⁴ MS

Abstract

Background & Aim: Working errors are inevitable in every profession including health care professions, but in nursing it is of greater importance, because of its inalienable damages to patients. Study of predisposing factors of these errors is the first step to control and decrease errors during nursing care. The purpose of this study was to survey predisposing causes of working errors in nursing cares from perspectives of nurses and their managers and also to examine the importance of different predisposing domains in different wards in year 2007.

Material & Method: This research is a descriptive study in which cluster random sampling method was used. Ninety six nurses and nursing managers from 3 selected educational hospitals in Tehran participated in this study. Data were collected by a questionnaire and analyzed by descriptive and inferential statistics.

Results: From perspective of nurses and nursing managers, different factors in domains of management, environment, and care and nursing were considered as predisposing factors to nursing errors. Also, there were a statistically significant difference between wards in terms of predisposing causes of working errors (P<0.001).

Conclusion: Regarding impossibility of absolute suppression of nursing errors, struggle for controlling and decreasing nursing errors depends on using a systematic approach with emphasis on management, environment, care and nursing domains when assessing predisposing factors and planning appropriate intervention.

Key Words: Nursing Errors, Predisposing Causes, Nursing Care, Nurses, Nurse managers.

Accepted for Publication: 26 Desember 2007
Submitted for Publication: 5 may 2007