

## دیدگاه پرستاران اورژانس نسبت به علل عدم گزارش دهی اشتباهات دارویی

اسمعیل محمدنژاد<sup>۱\*</sup>، سیده رقیه احسانی<sup>۲</sup>، امیر سالاری<sup>۳</sup>، اعظم سجادی<sup>۴</sup>، عایشه حاجی اسماعیل پور<sup>۵</sup>

۱- دانشجوی دکترای پرستاری، واحد بین الملل، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران. ۲- کارشناس پرستاری، مجتمع بیمارستانی و درمانگاهی اورژانس امام خمینی (ره)، دانشگاه علوم پزشکی تهران. ۳- دانشجوی دکترای سلامت در بلایا و فوریت ها، گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران. ۴- کارشناس ارشد پرستاری، گروه داخلی- جراحی، مربی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی آجا، ایران. ۵- کارشناس ارشد پرستاری، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران پزشکی، تهران، ایران.

### چکیده

**زمینه و هدف:** اجرای دستورات دارویی، بخش مهمی از فرآیند مراقبت و درمان بیماران محسوب می شود. گزارش این خطاها باعث حفظ ایمنی بیمار می شود. هدف از این مطالعه، دیدگاه پرستاران اورژانس نسبت به علل عدم گزارش دهی اشتباهات دارویی بود. **روش بررسی:** در این مطالعه توصیفی، تعداد ۹۴ نفر از پرستاران اورژانس مجتمع بیمارستانی امام خمینی (ره) به صورت سرشماری در سال ۹۰-۱۳۸۹ انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده ها، پرسشنامه خود ساخته شامل سه بخش اطلاعات دموگرافیک، سئوالات مربوط به عوامل و علل عدم گزارش دهی خطاهای دارویی بود. اطلاعات با نرم افزار SPSS-16 و با استفاده از روش های آماری توصیفی و استنباطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته ها:** ۷۲ درصد پرستاران، اشتباهات دارویی رخ داده را گزارش نکرده بودند. شایع ترین نوع اشتباهات دارویی، سرعت انفوزیون (۳۳/۳ درصد)، دادن داروی دو نوبت در یک نوبت (۲۳/۸ درصد) بوده است. مهم ترین علل اشتباهات دارویی، کمبود تعداد پرستار (۴۷/۶ درصد) و کمبود اطلاعات داروشناسی (۳۰/۹ درصد) بوده است. بیشترین علل عدم گزارش دهی، در حیطه پیامد گزارش-دهی به دلیل نگرانی و ترس از تاثیرات این اشتباهات در کارانه، در حیطه عوامل مدیریتی مربوط به نامتناسب بودن واکنش مدیران و در حیطه گزارش دهی مربوط به اهمیت نداشتن ارائه گزارش از اشتباهات دارویی توسط پرستاران بود.

**نتیجه گیری:** با توجه به عدم گزارش دهی اکثر اشتباهات دارویی، نیاز است زمینه های لازم برای افزایش گزارش دهی صورت گیرد و موانع پیش رو برداشته شود و مدیران پرستاری در قبال این گزارش ها واکنش مثبتی نشان دهند.

**کلید واژه ها:** اشتباهات دارویی، حرفه پرستاری، گزارش کردن، ایمنی بیمار

\* نویسنده مسئول: اسمعیل محمدنژاد، پست الکترونیکی: [Asreno1358@yahoo.com](mailto:Asreno1358@yahoo.com)

نشانی: تهران، خیابان اسکندری جنوبی، خیابان اورمیه، کوچه کاووسی، پلاک ۹، طبقه ۱. تلفن ۶۶۹۳۶۶۲۶ (۰۲۱)

وصول مقاله: ۹۱/۹/۲۹، اصلاح نهایی: ۹۲/۲/۲، پذیرش مقاله: ۹۲/۲/۷

## مقدمه

نشان‌دهنده آن است که بر خلاف فواید بی‌شمار و پایه‌های اخلاقی در گزارش خطا، پرستاران ممکن است به منظور محافظت خودشان از مجازات و قوانین مدیریتی، نسبت به آشکار سازی خطا برای بیمار شک و تردید داشته و تامل کنند (۱۱ و ۲۱).

بر اساس مطالعه Krizek و همکاران (۲۰۰۰)، خطاهای پزشکی در مورد ۴۵/۸ درصد بیماران رخ داد که از آن میان ۲۱/۲ درصد خطاها بسیار جدی بود، ولی ۸۰ درصد خطاها هیچ‌گاه ثبت و گزارش نشده‌اند (۲۲). در کشور ایران میزان گزارش اشتباهات به دلیل عدم سیستم ثبت و گزارش‌دهی صحیح و کمبود اطلاعات مطالعات تحقیقی بسیار مشکل بوده و به عنوان یک مشکل عمده برای سیستم درمانی مطرح است (۱۱ و ۱۲).

نویسندگان این مقاله در دوره فعالیت حرفه‌ای خود به عنوان یک پرستار یا مربی با مساله اشتباهات دارویی روبرو بودند و بنابراین مطالعه مذکور با هدف تعیین دیدگاه پرستاران نسبت به علل عدم گزارش دهی اشتباهات دارویی در بخش‌های اورژانس طراحی و اجرا گردیده است. به این امید که نتایج آن بتواند در جهت کاهش اشتباهات دارویی موثر واقع گردد.

## روش بررسی

مطالعه حاضر از نوع توصیفی و جامعه پژوهش ۹۴ نفر از پرستاران شاغل در بخش اورژانس مجتمع بیمارستانی امام خمینی تهران در سال ۹۰-۱۳۸۹ بودند که به صورت سرشماری انتخاب شدند. جمع‌آوری داده‌ها براساس پرسشنامه سه قسمتی محقق ساخته انجام شد؛ قسمت اول پرسشنامه مربوط به اطلاعات دموگرافیک (سن، جنس، سطح تحصیلات، نوبت کاری، نوع استخدام و سابقه کار)، قسمت دوم مربوط به نوع و علل اشتباهات دارویی، شامل ۱۱ گویه و قسمت سوم مربوط به عوامل موثر بر عدم گزارش‌دهی اشتباهات دارویی و شامل ۱۵ گویه بود. عوامل موثر بر عدم گزارش‌دهی اشتباهات دارویی در سه حیطة، شامل ترس از پیامدهای گزارش‌دهی (۸ گویه)، عوامل مربوط به فرآیند گزارش (۳ گویه) و عوامل مدیریتی (۴ گویه) مورد بررسی قرار گرفت. سئوالات براساس مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای از کاملاً

اجرای دستورات دارویی و دارو دادن به بیمار، نقش بسزایی در فرآیند درمان و مراقبت از بیمار داشته و جزو عملکرد اصلی پرستاران محسوب می‌شود (۳-۱). در این بین ایمنی بیمار نقش بسزایی داشته و یکی از مهم‌ترین ابعاد مراقبت بهداشتی و یکی از مفاهیم اساسی در سیستم‌های ارائه خدمات بهداشتی-درمانی است (۶-۴). اشتباهات دارویی به عنوان استفاده یا کارکرد نامناسب که قابل پیشگیری است تعریف شده است (۸-۷). خطای دارویی، شایع‌ترین نوع خطاهای پزشکی و از چالش‌های مهم تهدیدکننده نظام سلامت در تمامی کشورهاست (۱۱-۹). اشتباهات دارویی می‌تواند اشکالات جدی در کار پرستاران ایجاد کند و بیماران را در معرض خطرهای قابل پیشگیری قرار دهد. زمان وقوع خطای دارویی معمولاً عملکرد پرستار بیش از سایر کارکنان حرفه‌های سلامت مورد سرزنش و تنبیه قرار می‌گیرد و به دنبال این خطا اغلب پرستاران مورد سرزنش قرار می‌گیرند (۱۲). این موضوع به این دلیل است که پرستاران اکثر دستورات دارویی را اجرا می‌کنند و ۴۰ درصد زمان خود را در بیمارستان صرف دارو دادن می‌کنند (۱۳). این اشتباهات در کشورهای پیشرفته و در حال توسعه شایع بوده و تحقیقات نشان می‌دهد میزان اشتباهات دارویی در پرستاران بالاست (۱۵-۱۴). براساس مطالعات صورت گرفته، هزینه‌های مالی در رابطه با عوارض دارویی نزدیک به ۷۷ بیلیون دلار است (۱۷).

خطاهای شایع شناسایی شده در تجویز دارو، شامل اشتباه در تجویز دارو، رعایت نکردن راه صحیح تجویز دارو، دارو دادن به میزان بیش از دستور تجویز شده، عدم رعایت زمان صحیح تجویز دارو، دادن دارو به بیمار دیگر به خاطر عدم شناسایی صحیح بیمار می‌باشد (۱۱ و ۱۸).

شناسایی این اشتباهات از اهمیت زیادی برخوردار است، چرا که علاوه بر هزینه بر بودن آن، امروزه تبعات منفی آن بر حفظ ایمنی بیماران به خوبی شناخته شده است (۱۹). یکی از راهکارها در جهت کاهش این خطاها، گزارش کردن است که باعث پیشگیری از آسیب احتمالی به بیمار و همچنین به عنوان یک منبع اطلاعاتی با ارزش برای جلوگیری از اشتباهات دارویی مشابه در آینده است (۲۰)، اما مطالعات

## Archive of SID

برحسب تمایل شخصی آن‌ها بود. معیار ورود پرستاران به این مطالعه دارا بودن سلامت جسمی و روحی، داشتن حداقل شش ماه کار در بخش اورژانس و دارای حداقل تحصیلات لیسانس بود. انجام این مطالعه پس از تایید در معاونت پژوهشی مجتمع بیمارستانی آغاز شد. سطح معنی‌داری برای تمامی آزمون‌ها  $P \leq 0/05$  در نظر گرفته شد.

## یافته‌ها

میانگین سنی پرستاران مورد مطالعه  $27/7 \pm 3/4$  سال و سابقه‌کاری  $1/9 \pm 7/3$  سال بود. ۵۹ نفر (۶۲/۷ درصد) متأهل، ۸۲ نفر (۸۷/۲ درصد) مونث بودند و ۴۲ نفر (۴۶/۸ درصد) در طی یک سال اخیر دچار اشتباه دارویی شده بودند. اکثر (۶۹/۰۴ درصد) فقط یک بار مرتکب این خطا شدند و ۵۱ نفر (۵۴/۲ درصد) دارای شیفت کاری ثابت بوده‌اند. ۳۲ نفر (۷۲/۷ درصد) اشتباهات دارویی رخ داده را به سرپرستار گزارش نکرده بودند. شایع‌ترین نوع اشتباه دارویی، مربوط به سرعت انفوزیون اشتباه، دادن داروی دو نوبت در یک نوبت و حذف دارو بوده است (جدول ۱).

موافق تا کاملاً مخالف نمره گذاری گردید و در مرحله بعد میانگین هر سؤال محاسبه گردید. روایی این پرسشنامه بر اساس مروری بر منابع، مطالعات قبلی و اخذ نظر متخصصان و نیز نظرخواهی از ۱۰ نفر از پرستاران مورد تایید قرار گرفت. پایایی پرسشنامه در قسمت علل اشتباهات دارویی ۰/۹۱ و در قسمت عوامل موثر بر عدم گزارش‌دهی اشتباهات دارویی ۰/۷۸ بر آورده شد.

جمع‌آوری داده‌ها به صورت حضوری بوده و پس از جمع‌آوری داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS-16 و با روش آمار توصیفی (جداول، نمودار، میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی (کای دو و تی تست برای بررسی ارتباط مشخصات اشتباهات دارویی با عدم گزارش‌دهی اشتباهات دارویی) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

در جهت رعایت ملاحظات اخلاقی، پژوهشگر در ابتدا هدف از انجام پژوهش را برای واحدهای مورد پژوهش توضیح داد و به آن‌ها اطمینان داده شد که اطلاعات محرمانه خواهد بود و نیازی به نوشتن نام نمی‌باشد و شرکت در مطالعه

جدول ۱: نوع اشتباهات دارویی در پرستاران

بخش اورژانس در سال ۱۳۸۹

نوع اشتباهات دارویی	تعداد	درصد
حذف دارو	۶	۱۴/۲
دادن دارو در ساعات غیرمقرر	۳	۷/۱۴
دادن دوز اشتباه دارو	۵	۱۱/۹
دادن داروی دو نوبت در یک نوبت	۱۰	۲۳/۸
دادن داروی یک بیمار به بیمار دیگر	۴	۹/۵
سرعت انفوزیون اشتباه	۱۴	۳۳/۳

تأثیرات این اشتباهات در کارانه و مسائل قضایی، در حیطه عوامل مدیریتی مربوط به نامتناسب بودن واکنش مدیران و اهمیت اشتباه و در حیطه گزارش‌دهی مربوط به اهمیت نداشتن بعضی از اشتباهات بود. بین سابقه کار، سن، شیفت کاری با عدم گزارش‌دهی اشتباهات دارویی ارتباط معنی‌داری وجود نداشت ( $P < 0/05$ ) (جدول ۲).

شایع‌ترین علل بروز اشتباهات دارویی در حیطه‌های سازمانی و انسانی، کمبود تعداد پرستار نسبت به تعداد بیمار در بخش (۴۷/۶ درصد) و کمبود اطلاعات داروشناسی (۳۰/۹ درصد) بوده است. علل گزارش نکردن اشتباهات دارویی، به ترتیب مربوط به حیطه‌های ترس از پیامدهای گزارش‌دهی، عوامل مدیریتی و گزارش‌دهی بود. بیشترین علل در حیطه ترس از پیامد گزارش‌دهی، به دلیل ترس از

## جدول ۲: علل عدم گزارش دهی اشتباهات دارویی

## پرستاران بخش اورژانس در سال ۱۳۸۹

حیطه	کاملاً موافقم تعداد (درصد)	موافقم تعداد (درصد)	نظری ندارم تعداد (درصد)	مخالفم تعداد (درصد)	کاملاً مخالفم تعداد (درصد)	میانگین و انحراف معیار
<b>ترس از پیامد گزارش دهی</b>						
ترس از تأثیرات این اشتباه در نمره کارانه	۵۰/۳۱	۱۶/۶۷	۷/۱۴	۱۶/۶۷	۹/۵	۴±۷/۲
ترس از سرزنش شدن از طرف مدیران پرستاری	۲۶/۱۱	۱۹/۰۴	۹/۵۲	۱۱/۹	۴۰/۴	۲±۱/۵
ترس از پیامدهای اشتباه (عوارض جانبی) در بیمار	۳۰/۹	۲۳/۸	۱۹/۰۴	۲۱/۴	۴/۷	۳/۳±۹/۳
ترس از برجسب بی کفایتی و بی اعتمادی برای پرستار	۲۱/۴	۲۳/۸	۱۹/۰۴	۲۶/۱	۱۱/۹	۳±۲/۳۴
ترس از عدم همکاری کارکنان بخش با پرستار	۱۶/۶	۲۱/۴	۲۱/۴	۳۳/۳	۷/۱۴	۲±۷/۶
ترس از متوجه شدن بیمار و نگرش منفی او نسبت به پرستار	۲۱/۴	۲۸/۵	۲۶/۱	۱۹/۰۴	۴/۷	۲±۹/۱
ترس از سرزنش شدن از طرف پرستاران بخش	۲۸/۵	۱۶/۶	۳۰/۹	۲۱/۴	۲/۳	۲±۸/۲۳
ترس از مسائل قضایی	۴۲/۸	۲۶/۱	۲۱/۴	۴/۷	۴/۷	۴±۲/۴
<b>عوامل مدیریتی</b>						
عدم وجود بازخورد مثبت از طرف مدیران پرستاری بعد از گزارش دهی اشتباهات دارویی	۳۳/۳	۷/۱۴	۱۹/۰۴	۱۶/۶	۲۳/۸	۳±۲/۳
بیش از حد اهمیت دادن سرپرستاران به دادن دارو	۱۹/۰۴	۲۱/۴	۳۰/۹	۱۱/۹	۱۶/۶	۲±۵/۶
تمرکز مدیران پرستاری فقط به تشخیص اشتباه کننده، بدون توجه به سایر عوامل دخیل در اشتباه	۳۳/۳	۲۱/۴	۲۶/۱	۴/۷	۲/۳	۲/۳±۸/۱
نامتناسب بودن واکنش مدیران پرستاری و اهمیت اشتباه	۴۰/۴	۱۹/۰۴	۲۶/۱	۹/۵	۴/۷	۳±۷/۷
<b>گزارش دهی</b>						
اهمیت نداشتن گزارش دهی بعضی از اشتباهات دارویی	۳۸/۰۹	۱۶/۶	۱۶/۶	۱۹/۰۴	۹/۵	۳±۴/۸
واضح نبودن تعریف اشتباهات دارویی	۳۳/۳	۷/۱۴	۲۳/۸	۳۰/۹	۱۱/۹	۲/۱±۳/۴
فراموش کردن گزارش اشتباه دارویی	۳۳/۳	۱۴/۲۸	۲۱/۴	۱۴/۲۸	۱۶/۶	۲/۷±۱/۸

## بحث

در مطالعه Stratton و همکاران (۲۰۰۴) کم بودن نسبت پرستار به بیمار، عامل اصلی وقوع خطاهای دارویی معرفی شد (۴). در مطالعات متعدد با بررسی دیدگاه پرستاران در ارتباط با اشتباهات دارویی، شلوغی و سروصدای محیط، احساس خستگی ناشی از کار یا عدم حمایت کافی، بی دقتی پرستاران، افزایش حجم کاری، تازه کار بودن پرستار، مهم-ترین عوامل در بروز اشتباهات دارویی بخصوص در بخش ویژه بود (۲۸).

یافته‌ها بیان کننده آن است که کمبود اطلاعات داروشناسی، یکی از عوامل انسانی و در ارتباط با اشتباهات دارویی بود. در مطالعه Grogne و همکاران (۲۰۰۵) به این نتیجه دست یافتند که عدم آگاهی پرستاران و نحوه تجویز دارو، مهم-ترین نقش را در بروز اشتباهات دارویی داشته است (۲۹)، در حالی که در مطالعه Stratton و همکاران، ۵ درصد از پرستاران کمبود اطلاعات کارکنان را در بروز این اشتباهات دخیل دانسته اند (۴).

در مطالعات متعدد کمبود آموزش‌های ضمن خدمت و ناقص بودن دانش فارغ التحصیلان، دلیل بروز این اشتباهات بوده‌اند (۳۰ و ۳۱). بسیاری از پژوهشگران پرستاری افزایش اطلاعات داروشناسی پرستاران را به عنوان یک راهکار جدی

در سال‌های اخیر به دلیل افزایش مورتالیتی و موربیدیتی و هزینه‌های بیمارستانی، توجه به اشتباهات دارویی اهمیت ویژه‌ای پیدا کرد (۲۳). در بخش اورژانس به دلیل بدحال بودن بیماران، شرایط فیزیکی نامساعد، شلوغی و ازدحام، استفاده از داروهایی که نیاز به محاسبه دارند بیشتر است (۲۴). بر اساس یافته‌ها ۶۷/۸ درصد از پرستاران مرتکب اشتباه دارویی شدند و ۶۹/۰۴ درصد فقط یک بار مرتکب این خطا شده‌اند.

مطالعه Lisby و همکاران (۲۰۰۵) در بیمارستان‌های دانمارک میزان بروز اشتباهات دارویی در کارکنان ۴۳ درصد گزارش شد (۲۵).

مطالعه‌ای که Mrayyon و همکاران (۲۰۰۷) در اردن انجام دادند نشان داد که ۴۲/۱ درصد از پرستاران حداقل یک بار مرتکب اشتباه دارویی شده‌اند (۲۶).

یافته‌ها نشان داد که کمبود تعداد پرستار به تعداد بیمار در بخش، یکی از علل بروز اشتباهات دارویی است. در مطالعه-ای که Dibbi و همکاران (۲۰۰۶) در عربستان انجام دادند، عوامل انسانی، شایع‌ترین علل (۶/۵ درصد) در بروز این گونه خطاها بوده است (۲۷).

اشتباهات دارویی، مهم ترین علل بوده است که مشابه مطالعه‌ای در آمریکا بوده است (۳۷)؛ اما باید دانست که گزارش کردن اشتباهات دارویی کم اهمیت می‌تواند منبع اطلاعاتی برای پیشگیری از اشتباهات بعدی باشد، به عنوان مثال کم و زیاد کردن دوز دارویی یا برخی از داروهای خوراکی یا دادن در ساعات غیر مقرر باعث مرگ بیمار نمی‌شود، ولی می‌تواند از اشتباهات دارویی جلوگیری کند. در کشورهای غربی اشتباهات دارویی به طور دقیق و مشخص برای کادر درمانی تعریف شده است و به دنبال آن باید اشتباهات دارویی را از طریق پرکردن فرم‌های مخصوص، رایانه و... اطلاع دهند (۴)، اما می‌تواند برای کاهش ترس کادر درمانی در جهت میزان گزارش‌دهی سیستم ثبت خطای بدون نام برای کاهش بار مسئولیت و تقویت گزارش‌دهی استفاده نمود (۳۷).

### نتیجه‌گیری

باتوجه به اینکه اکثر پرستاران (۷۲ درصد) اشتباهات دارویی را گزارش نکرده‌اند، نیاز است مدیران پرستاری با توجه به علل اشتباهات، بر حسب الویت در جهت برطرف نمودن و کاهش آن قدم بردارند. ضروری است زمینه‌های لازم برای افزایش گزارش‌دهی صورت گیرد و موانع پیش رو برداشته شود و مدیران در قبال این گزارش‌ها واکنش مثبتی نشان دهند.

### تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از طرح تحقیقاتی است که در تاریخ ۸۹/۵/۳ با شماره ثبت ۵۲۴/پ/م در معاونت پژوهشی مجتمع بیمارستانی امام خمینی (ره) دانشگاه علوم پزشکی تهران تصویب و در تاریخ ۹۰/۳/۱۷ به اتمام رسیده است. نویسندگان مقاله مراتب تشکر و قدردانی خود را از آن معاونت و تمامی پرستارانی که در این پژوهش شرکت داشته‌اند اعلام می‌دارند.

## References

1. Unver V, Tastan S, Akbayrak N. Medication errors: perspectives of newly graduated and experienced nurses. *Int J Nurs Pract.* 2012;18(4):317-24.
2. Kim J, Bates DW. Medication administration errors by nurses: adherence to guidelines. *J Clin Nurs.* 2013; 22(3-4):590-8.

برای کاهش اشتباهات دارویی ذکر کرده‌اند و به این نتیجه رسیدند که بروز رسانی اطلاعات پرستاران در مورد داروها، بخصوص داروهای جدید می‌تواند یک عامل مهم در جهت کاهش اشتباهات دارویی باشد (۳۲ و ۳۳).

نتایج پژوهش نشان داد که در بررسی از پیامدهای گزارش‌دهی، مهم‌ترین علل، گزارش نکردن اشتباهات دارویی در پرستاران بوده است. نتایج اکثر مطالعات بیان کننده آن است که گزارش خطاهای دارویی در بین پرستاران کمتر از میزان واقعی است (۳۴). نزدیک به سه چهارم (۷۲/۷ درصد) از افراد شرکت کننده اشتباه خود را گزارش نکرده بودند که مشابه مطالعه‌ای در بیمارستان اطفال بوده است (۴). بدیهی است که پایین بودن میزان خطاهای دارویی مطلوب نظر مسئولان و مدیران است، اما باید در نظر داشت که به حداقل رساندن فاصله بین خطاها و گزارش آن به عنوان یک معیار در امنیت بیمار تلقی می‌شود (۳۲).

در این مطالعه ترس از تاثیرات این اشتباهات در میزان نمرات ارزشیابی و سرزنش شدن از طرف مدیران پرستاری و مسائل قضایی شایع ترین علل بوده است. در مطالعات متعدد ترس از واکنش منفی مدیران و همکاران، خوردن برچسب عدم کفایت کاری، ایجاد نگرش منفی در بیمار، قضایی شدن و ترس از مورد سرزنش قرار گرفتن، شایع-ترین علل بیان شده اند (۳۷-۳۵). مطالعات انجام شده در کشورهای غربی بیان کننده آن است که میزان این‌گونه خطاها در حال افزایش است، اما در کشور ما به دلیل کمبود نیروی انسانی به نسبت استاندارد در سیستم ارائه خدمات، عدم نظارت دقیق بر فرآیند دارویی و عدم وجود سیستم مشخص ثبت و گزارش‌دهی صحیح خطاها، میزان این گزارش‌ها صحیح صورت نمی‌گیرد (۱۲). در حیطه گزارش‌دهی، اهمیت نداشتن گزارش‌دهی بعضی از

3. Tang FI, Sheu SJ, Yu S, Wei IL, Chen CH. Nurses relate the contributing factors involved in medication errors. *J Clin Nurs.* 2007;16:447-50.

4. Stratton KS, Blegen MA, Pepper G. Reporting of medication errors by pediatric nurses. *J Pediatr Nurs.* 2004;19(6):385-92.

5. Marin HF. Improving patient safety with technology. *Int J Med Inform.* 2004;73(7-8):543-6.
6. Stetina P, Groves M, Pafford I. Managing medication errors-a qualitative study. *Med Nurs.* 2005;14(3):174-8.
7. Hughes RG, Ortiz E. Medication errors: why they happen, and how they can be prevented. *Am J Nurs.* 2005;105(3 Suppl):14-24.
8. Rosen R. Medication errors: a 21st-century perspective. *Bumc Proceedings.* 2004;17:464-7.
9. Ruths S, Straand J, Nygaard H. Multidisciplinary medication review in nursing home residents: what are the most significant drug-related problems? *Qual Saf Health Care.* 2003 June;12(3):176-80.
10. Sanghera IS, Franklin BD, Dhillon S. The attitudes and beliefs of healthcare professionals on the causes and reporting of medication errors in a UK Intensive care unit. *Anaesthesia.* 2007;62:53-61.
11. Mohammad Nejad E, Hojjati H, SharifNia SH, Ehsani SR. Evaluation of medication errors in nursing students in four educational hospitals in Tehran. *J Med Ethics Hist Med.* 2010; suppl:60-9. [Persian]
12. Joleei S, Haji Babaie F, Peyrovi H, Haghani H. Reported incidence of medication errors and nurses and its relation to working conditions in hospitals of Iran University of Medical Sciences. *Journal of Medical Ethics and History.* 2010; 3(1):66-76. [Persian]
13. Armitage G, Knapman H. Adverse events in drug administration: a literature review. *J Nurs Manag.* 2003;11(2):130-40.
14. Webster CS, Anderson DJ. A practical guide to the implementation of an effective incident reporting scheme to reduce medication error on the hospital ward. *Int J Nurs Pract.* 2002;8(4):176-83.
15. MC Carthy AM, Kelly MW, Reed D. Medication administration practices of school nurses. *J Sch Health.* 2000;70(9):371-6.
16. Jenkins RH, Vaida AJ. Simple strategies to avoid medication errors. *Fam Pract Manag.* 2007;14:41-7.
17. Thomas EJ, Studdert DM, Newhouse JP, et al. Costs of medical injuries in Utah and Colorado. *Inquiry* 1999;36(3):255-64.
18. Wood A, Doan-Johnson S. Executive summary: toward-toxonomy of nursing practice errors. *Nurs Mang.* 2002;33(10):45-8.
19. Pronovost PJ, Thompson DA, Holzmueller CG, Lubomski LH, Morlock LL. Defining and measuring patient safety. *Crit Care Clin.* 2005; 21:1-19.
20. Chiang HY, Pepper GA. Barriers to nurses' reporting of medication administration errors in Taiwan. *J Nurs Scholarsh.* 2006;38(4):392-9.
21. Mason DJ. To forgive, divine: it is time to drop the veil of secrecy about disclosing errors. *Am J Nurs.* 2005;105(12):11.
22. Krizek T. Surgical error: ethical issues of adverse events. *Arch Surg.* 2000; 135(11):1359-66.
23. Guchelar HJ, Colen HB, Kalmeijer MD, Hudson PT, Teepe-Twiss IM. Medication errors: Hospital pharmacist perspective *Drugs.* 2005;65(13):1735-46.
24. Ghasemi SF, Valizadeh F. Analyzing the knowledge and attitude of nurses regarding medication error and its prophylactic ways in educational and therapeutic hospitals of Khorramabad Yafteh, 2009;10(2):55-63. [Persian]
25. Lisby M, Nielsen LP, Brock B, Mainz J. Lisby M, Nielsen LP, Mainz J. Errors in the medication process: frequency, type, and potential clinical consequences. *Int J Qual Health Care.* 2005;17:15-22.
26. Mrayyon MT, Shishani K, Al-faouri L. Rate, causes and reporting of medication errors in Jordan: nurses perspectives., *J Nurs Mamg.* 2007;15(6):659-70.
27. Dibbi HM, Al-Abrashy HF, Hussain WA, Fatani MI, Karima TM. Causes and outcome of medication errors in hospitalized patients. *Saudi Med J.* 2006;-27:1489-92.
28. Haw CM, Dickens G, Stubbs J. Review of Medication Administration Errors Reported in a Large Psychiatric Hospital in the United Kingdom. *Psychiatr Serv.* 2005;56(12):1610-30.
29. Le Grogne C, Lazzarotti A, Marie-Joseph DA, et al. Medication errors resulting from drug reparation and administration. *Therapie.* 2005; 60(4): 391-9.
30. Pape TM, Guerra DM, Muzquiz M, Bryant JB, Ingram M, Schraner B, et al. Innovative approaches to reducing nurses' distractions during medication administration. *J Contin Educ Nurs.* 2005;36(3):108-16.
31. Anacleto TA, Perini E, Rosa MB, Cesar CC.

errors and drug-dispensing systems in a hospital pharmacy Clinics 2005; 60:325-32.

32. MohammadNejad E, Hojjati H, SharifNia SH, Ehsani SR. Amount and type of medication errors in nursing students in four Tehran. J Med Ethic His. 2010;3( special issue):60-9. [Persian]

33. Cheraghi M, Nikbakhat Nasabadi A, Mohammad-Nejad E, Salari A, Ehsani Kouhi Kheyli S. Medication Errors Among Nurses in Intensive Care Units(ICU). J Mazandaran Univ Med Sci. 2012;21(1):115-19. [Persian]

34. Blegen MA, Vaugh TE, Goode CJ. Nurse experience and education: effect on quality of care. J nurseAdm.2001;31(1):33-9.

35. Uribe CL, Schweikhart SB, Pathak DS, Dow M, Marsh GB. Perceived barriers to medical-error reporting: an exploratory investigation. J Healthc Manag. 2002 ;47(4): 263-79.

36. Koohestani, H, Baghcheghi N. Barriers to the Reporting of Medication Administration Errors among Nursing Students. Aust J Advance Nurs. 2009;27( 1):66-74.

37. Elder NC, Graham D, Brandt E, Hickner J. Barriers and motivators for making error reports from family medicine offices: a report from the American Academy of Family Physicians National Research Network (AAFP NRN). J Am Board Fam Med. 2007;20(2):115-23.

## Original Paper

### Refusal in Reporting Medication Errors from the Perspective of Nurses in Emergency Ward

Esmail MohammadNejad (MSc)<sup>\*1</sup>, Seyyede Roghayeh Ehsani(BSc)<sup>2</sup>, Amir Salari(MSc)<sup>3</sup>, Azam Sajjadi(MSc)<sup>4</sup>, Ayeshe HajiesmaeelPour(MSc)<sup>5</sup>

1- PhD Student in Nursing, International Branch, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

2-BSc of Nursing, Imam Khomeini Clinical and Hospital Complex, Tehran University of Medical Sciences,

Tehran, Iran. 3-PhD Student in Disaster & Emergency Health, Department of Public Health, Faculty

of Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. 4-MSc of Nursing, Department

of Medical Surgical, Faculty of Nursing and Midwifery, Military University, Tehran, Iran.

5- MSc of Nursing, Faculty of Nursing & Midwifery, Medical Branch

of Islamic Azad University, Tehran, Iran

---

#### Abstract

**Background and Objective:** Drug administration is considered an important aspect of patient care process and reporting the errors is needed to maintain safety. We aimed to investigate ‘Perspectives of Nurses about refusing to report the medication errors in Emergency Ward’.

**Material and Methods:** In this descriptive study, 94 Emergency nurses were recruited by census in 2011-2012. The instrument was a researcher-made questionnaire including demographic data and questions related to the causes and factors affecting the reporting of medication errors. Using SPSS-16 software, the data was analyzed by applying descriptive and inferential statistics.

**Results:** The nurses who did not report medication errors are 72%. The most common type of medication errors are infusion rate(33.3%) and wrong- drug dosage (23.8%). The most important reasons of medication errors are shortage of nursing staff (47.6%) and lack of pharmacological information (30.9%). Most common reasons for refusing to report the medication errors are fear of its negative effect on financial advantages, inappropriate or negative attitude of managers toward reporting errors and lack of importance of reporting from nurses’ perspective.

**Conclusion:** Considering the high rate of refusing to report, it is needed to be created some appropriate conditions to enhance the rate of reporting and removing the barriers. Nursing managers should have positive reaction to nurses’ reporting.

**Key words:** Medication errors, Reporting, Emergency nurses

---

\*Corresponding Author :Esmail MohammadNejad (MSc), Email: [asreno1358@yahoo.com](mailto:asreno1358@yahoo.com)

Received 19 Des 2012

Revised 22 Apr 2013

Accepted 27 Apr 2013

This paper should be cited as: MohammadNejad E, Ehsani SR, Salari A, Sajjadi A, HajiesmaeelPour A. [Refusal in Reporting Medication Errors from the Perspective of Nurses in Emergency Ward]. J Res Dev Nurs Midwifery. Spring and Summer 2013; 10(1):61-68. [Article in Persian]