

پرستار متعهد: این بیمار اشتباه است

محبوبه شالی^۱

سودابه جولایی^۲

عباس هوشمند^۳

حمید حقانی^۴

چکیده

زمینه و هدف: شناسایی درست هویت بیمار یک گام کلیدی در انجام روش‌های درمانی ایمن به شمار آمده و تعهد حرفه‌ای پرستاران تأثیر مهمی در ارتقای مراقبت ایمن از بیمار دارد. این مطالعه با هدف تعیین تأثیر تعهد حرفه‌ای پرستاران در وقوع خطا، در شناسایی هویت بیمار صورت گرفته است.

روش: در این مطالعه مقطعی - همبستگی، ۳۰۰ پرستار به روش نمونه‌گیری طبقه‌ای انتخاب شدند. جهت گردآوری اطلاعات از سه پرسشنامه شامل اطلاعات دموگرافیک، پرسشنامه تعهد حرفه‌ای پرستار و پرسشنامه خطا در شناسایی هویت بیمار استفاده شد. داده‌ها توسط نرم‌افزار آماری SPSS و آزمون پیرسون تحلیل شد.

یافته‌ها: دامنه سنی پرستاران ۲۲-۵۰ سال و اکثریت زن (۸۶/۷ درصد) و ۶۴٪ متأهل بودند. میانگین وقوع خطا در شناسایی هویت بیمار در ۳ ماهه اخیر توسط هر

۱. مربی، گروه داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، زنجان، ایران.
(نویسنده مسؤول)
Email: M.Shali@zums.ac.ir

۲. دانشیار، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

۳. مربی، گروه داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

۴. استادیار، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

پرستار ۹ (پایین) و میانگین نمره تعهد حرفه‌ای ۸۶ (متعهد) به دست آمد. ارتباط آماری معناداری بین میانگین وقوع خطا در شناسایی هویت بیمار و تعهد حرفه‌ای پرستاران دیده شد ($p < 0/049$).

بحث و نتیجه‌گیری: مشاهده بروز خطا در پرستاران متعهد، بیانگر اجتناب‌ناپذیری آن در سیستم درمانی است. بنابراین اتخاذ راهکارهایی برای گزارش خطا و کمک گرفتن از سایر اعضای تیم مراقبت در پیشگیری و کاهش بروز خطا می‌تواند تأثیرگذار باشد.

واژگان کلیدی

ایمنی بیمار، تعهد حرفه‌ای، شناسایی هویت بیمار، خطای پرستاری

مقدمه

هنوز هم گاهی اخباری از این دست به گوش می‌رسد: «بیماری که تختش کنار پنجره قرار گرفته بود، فوت کرد، چون خون بیمار هم‌اتاقش را به او تزریق کردند» (۱). ایمنی بیمار به عنوان یکی از مؤلفه‌های اصلی کیفیت خدمات سلامت، به معنای پرهیز از وارد کردن هرگونه آسیب و جراحت به بیمار در حین ارائه مراقبت‌های سلامت است (۲). وقوع خطا، ایمنی بیمار را در سیستم مراقبتی تهدید می‌کند. خطا در شناسایی هویت بیمار (خطای بیمار اشتباه) یکی از خطاهای بسیار مهمی است که می‌تواند پیامدهایی همچون دادن داروی اشتباه به بیمار، انجام روش درمانی اشتباه، ارائه تشخیص اشتباه در اثر خطا، در برچسب زدن به نمونه‌های بافتی، دریافت درمان نابجا و انجام جراحی اشتباه برای بیمار داشته باشد (۳). برخی از این خطاها، همانند تزریق خون اشتباه به بیمار اشتباه می‌توانند کشنده باشند (۱). از بین خطاهای مربوط به تزریق خون اشتباه، تخمین زده شده است که از هر ۱۰۰۰ ترانسفوزیون یک مورد تزریق اشتباه اتفاق می‌افتد و دوسوم این خطاها در اثر خطا در شناسایی هویت بیمار گیرنده خون است (۴).

در مطالعات انجام‌شده در دهه‌های اخیر نقش خطیر و اساسی پرستاران در مراقبت و ارزیابی بیمار و مداخلات و پیشگیری از حوادث به خوبی ثابت شده است (۵). پرستاران بیمار را به شماره تخت، یا نام کوچک و یا صرفاً با نام فامیل می‌شناسند و این در حالی است که ممکن است، بیماری با نام و مشخصات مشابه در بخش بستری باشد. با استفاده از دو شاخصه منحصر به فرد بیمار و یا استفاده از بارکد این خطا را می‌توان به حداقل رسانید (۱).

ایمنی بیمار بر اساس حوادث ثبت‌شده اندازه‌گیری می‌شود، هرچند ممکن است که تمامی حوادث ثبت نشده باشند و اطلاعات کافی را در اختیار قرار ندهند (۶) و

در بسیاری از موارد از برداشت و یادآوری‌های ذهنی پرستاران، جهت تکمیل گزارشات رسمی حوادث در اندازه‌گیری ایمنی بیمار استفاده می‌شود. از این رو پرستاران نقش مهمی را در اطمینان از ایمنی به جهت توانایی بالا در گزارش مشکلات ایمنی بیمار ایفا می‌کنند. به همین دلیل در موارد نقض ایمنی بیمار، لازم است به جای سرزنش پرستار به علت انحراف از مسیر ایمنی، بر روی شرایط بهبود ایمنی بیمار تأکید کرد (۷).

پرستاران جهت گزارش صحیح حوادث، نیازمند برخورداری از «تعهد حرفه‌ای» بالایی هستند (۸). تعهد حرفه‌ای را می‌توان رضایت قلبی و التزام عملی نسبت به وظایف تعیین‌شده برای انسان تعریف کرد. با این شرط که بدون هرگونه سیستم نظارتی، شخص وظایف خود را به بهترین نحو ممکن به انجام برساند (۹). تعهد حرفه‌ای به صورت صداقت و وظیفه‌شناسی پرستار در حرفه پرستاری توصیف می‌شود. پرستاران با تعهد حرفه‌ای بالا جهت دستیابی به ارزش‌های والای حرفه‌ای تلاش خواهند کرد. تعهد حرفه‌ای با واژه‌هایی همچون درگیرشدن، فداکاری، عشق و اعتقاد به ارزش‌های مثبت در حرفه نیز تعریف می‌شود (۱۰).

کاهش تعهد حرفه‌ای پرستاران می‌تواند موجب کاهش کیفیت مراقبت گردد. مستندکردن رابطه بین تعهد حرفه‌ای و بازده کیفیت مراقبت‌های درمانی می‌تواند به مدیران بیمارستانی کمک کند تا ایجاد و ارتقای این تعهد را برای کارکنان به عنوان یکی از اهداف برنامه‌ریزی خود مد نظر قرار دهند، هرچند که دریافتن این مسأله نیازمند مطالعات بیشتر است (۱۱).

با توجه به اهمیت شناسایی عوامل مرتبط با وقوع خطا در شناسایی هویت بیمار به عنوان یکی از شاخص‌های ایمنی و نیز اهمیت تعهد حرفه‌ای پرستار در شناسایی صحیح هویت بیماران، پژوهش حاضر با هدف تعیین ارتباط بین خطا در

شناسایی هویت بیمار و تعهد حرفه‌ای پرستاران صورت گرفته است. یافته‌های این مطالعه می‌تواند در شناسایی عوامل مؤثر بر وقوع خطا در شناسایی هویت بیماران و همچنین کاهش آسیب‌ها و هزینه‌های ناشی از خطا مؤثر باشد.

روش

پژوهش حاضر یک مطالعه همبستگی و از نظر زمانی مقطعی است که در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شده است. نمونه‌های پژوهش شامل ۳۰۰ پرستار شاغل در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران بودند. جهت برآورد حجم نمونه، در سطح اطمینان ۹۵٪ و با توان آزمون ۹۰٪ و با فرض این‌که، ضریب همبستگی بین امتیاز ایمنی بیمار با هر یک از متغیرهای شرایط محیط کار پرستار حداقل $r=0/15$ باشد تا این ارتباط از نظر آماری معنی‌دار تلقی گردد، حجم نمونه ۳۰۰ نفر برآورد گردید.

معیارهای ورود پرستاران به این مطالعه شامل داشتن مدرک تحصیلی فوق دیپلم پرستاری و بالاتر، داشتن سلامت روحی، داشتن حداقل یک سال سابقه کار در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران و تمایل به شرکت در طرح بود. روش نمونه‌گیری به صورت طبقه‌ای سهمیه‌ای بود. جهت انجام نمونه‌گیری از بین ۲۷ بیمارستان وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران، ۱۳ بیمارستان که دارای بیشترین مراجعین بخش‌های تخصصی و بیشترین تعداد پرستار بودند، انتخاب شدند. سپس لیستی از تعداد کل پرستاران شاغل (رسمی، پیمانی، طرحی و قراردادی) در ۱۳ بیمارستان منتخب، تهیه و بر اساس آن تعداد نمونه‌ها از هر بیمارستان انتخاب گردید.

جهت جمع‌آوری اطلاعات از یک پرسشنامه سه قسمتی استفاده شد. بخش اول مربوط به اطلاعات دموگرافیک پرستاران شامل سن، جنس، وضعیت تأهل، وضعیت استخدام، مقطع تحصیلی، واحد کاری، نوبت کاری و سابقه کار در حرفه پرستاری بود.

پرسشنامه دوم برای جمع‌آوری داده‌ها در رابطه با تعداد وقوع خطا در شناسایی هویت بیمار بود که پس از مرور متون و بررسی ابزارهای مرتبط، در ۸ آیتم طراحی گردید. پاسخ‌دهی به صورت خود گزارش‌دهی توسط پرستاران در چهار گزینه به صورت (هرگز، ۱-۵ بار، ۶-۱۰ بار و بیش از ۱۰ بار) جهت بررسی در سه ماهه گذشته، قبل از انجام پژوهش انجام شد. خطای زیر ۵ بار (کم) بین ۱۰-۶ (متوسط) و بالاتر از ۱۰ (زیاد) دسته‌بندی شد. پاسخ‌های به دست‌آمده به این پرسشنامه از یک تا ۳۲ نمره‌بندی گردید. به طوری که نمره یک به معنای کم‌ترین خطا و نمره ۳۲ به معنای بیشترین خطای رخ داده قلمداد شد (۱۱ و ۱۲). پرسشنامه سوم، پرسشنامه تعهد حرفه‌ای پرستار (NPCS: Nurses Professional Commitment Questionnaire) بود.

این پرسشنامه برای اولین بار توسط Lachman & Aryana در سال ۱۹۶۸ با پایایی ۰/۸۶ شامل ۲۶ آیتم و در پنج حیطه درک از پرستاری، رضایت از شغل پرستاری، درگیر شدن با حرفه پرستاری و از خودگذشتگی برای حرفه پرستاری طراحی شد (۱۳). این ابزار پس از کسب اجازه از طراح پرسشنامه از طریق مکاتبه با Email، توسط گروه ترجمه، ابتدا به فارسی و سپس به انگلیسی ترجمه گردید. پرسشنامه انگلیسی با پرسشنامه اصلی NPCS مطابقت داده شد. پس از تأیید نهایی توسط Lachman & Aryana و پس از اطمینان از صحت ترجمه، پرسشنامه مجدداً به فارسی ترجمه گردید. پاسخ‌دهی به این پرسشنامه به صورت

لیکرت پنج قسمتی (کاملاً مخالفم، مخالفم، نظری ندارم، موافقم، کاملاً موافقم) صورت گرفت. نمره‌دهی در پرسشنامه تعهد حرفه‌ای نیز بین ۱۳۰-۲۶ بود، به طوری که کسب نمره بالاتر به معنای تعهد حرفه‌ای بالاتر پرستار بوده است. این پرسشنامه تاکنون در ایران مورد استفاده قرار نگرفته است.

به منظور تعیین روایی محتوا، هر دو پرسشنامه (خطا در شناسایی هویت بیمار و تعهد حرفه‌ای پرستار) به ۱۲ نفر از افراد متخصص ارائه گردید. نظرات و پیشنهادات این افراد جمع‌آوری شده و توسط تیم تحقیق مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و اصلاحات لازم در پرسشنامه‌ها انجام شد. ابزار اصلاح‌شده مجدداً به سه نفر از اعضای هیأت‌علمی که در این زمینه تخصص کافی داشتند، ارائه و با استفاده از نظرات آنان اصلاحات نهایی در آن اعمال گردید.

جهت بررسی پایایی ابزار در هریک از بخش‌ها، همبستگی داخلی سؤالات در هر دو پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ سنجیده شد. به این ترتیب که پرسشنامه در اختیار ۳۰ نفر از پرستارانی که دارای مشخصات یکسان با واحدهای مورد پژوهش بودند قرار گرفت که این تعداد از نمونه‌های اصلی پژوهش حذف شدند. مقدار این ضریب برای پرسشنامه خطا در شناسایی هویت بیمار ۰/۸۱ و برای پرسشنامه تعهد حرفه‌ای پرستار ۰/۷۴ محاسبه گردید.

پس از کسب معرفی‌نامه از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی تهران و ارائه به مسؤولین بیمارستان، توضیح اهداف مطالعه و اخذ رضایت از پرستاران مورد مطالعه، پرسشنامه‌ها توزیع شد و پس از هماهنگی با واحدهای مورد مطالعه، ۳-۷ روز بعد از توزیع جمع‌آوری گردید.

داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS 16 و آزمون ضریب همبستگی پیرسون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. تمامی آزمون‌های آماری در سطح کم‌تر از ۰/۰۵، معنی‌دار در نظر گرفته شدند.

یافته‌ها

شرکت‌کنندگان در پژوهش با میانگین سنی $(32 \pm 6/14)$ سال، اکثراً زن $(86/7\%)$ و متأهل (64%) بودند. بیشتر شرکت‌کنندگان از نظر وضعیت استخدامی، پیمانی $(56/7\%)$ ، با درجه تحصیلی کارشناسی $(96/3\%)$ با نوبت کاری در گردش $(74/3\%)$ و دارای میانگین سابقه کار $(7 \pm 6/034)$ سال بودند. جزئیات بیشتر در جدول ۱ آمده است. میانگین وقوع خطا در شناسایی هویت بیمار برای هر پرستار در سه ماهه گذشته برابر با $(9 \pm 2/29)$ بار برای هر پرستار محاسبه گردید (جدول ۲). همچنین میانگین نمره تعهد حرفه‌ای برابر با $86/36$ به دست آمد (جدول ۳). آزمون پیرسون ارتباط آماری معناداری را بین وقوع خطا در شناسایی هویت بیمار و تعهد حرفه‌ای پرستار نشان داد $(p < 0/049)$.

پرستار متعهد: این بیمار اشتباه است

بحث

نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل داده‌ها در رابطه با هدف کلی پژوهش، نشان‌دهنده وجود رابطه آماری معنی‌دار بین خطا در شناسایی هویت بیمار و تعهد حرفه‌ای پرستاران بود.

از یافته‌های این پژوهش در خصوص نقض شاخص‌های ایمنی بیماران «خطا در شناسایی هویت بیمار» با میانگین ۹ بار در طول سه‌ماهه برای هر پرستار بود که این میزان در مطالعه Teng و همکاران که تایوان صورت گرفت، برابر با ۳ بار در

طول یک سال برای هر پرستار گزارش شد که حاکی از میزان کم تر خطای پرستاری است. آنان نیز اطلاعات خود را به روش خود گزارش دهی جمع آوری کردند (۱۱). یافته های یک مطالعه در امریکا که اطلاعات آن به صورت خود گزارش دهی در طول یک سال از ۲۷۳۷۰ پزشک جمع آوری شده بود، بیانگر وقوع اشتباهاتی همچون ۲۴ عمل جراحی روی بیمار اشتباه، به علت عدم شناسایی دقیق بیمار، ۶۷ انجام عمل جراحی بر روی ناحیه اشتباه از بدن بیمار و ۱۶ کاربرد روش جراحی اشتباه برای بیمار بود (۱۴). در مطالعه حاضر نیز اعزام بیمار بدون شناسایی و دستبند هویت یکی از عوامل ایجاد خطا در شناسایی هویت بیماران بوده است. در مطالعه دیگری که در طول یک سال در بیماران بستری در NICU به روش خود گزارش دهی انجام شد، خطر خطا در شناسایی هویت بیماران بستری بین ۲۰/۶ تا ۷۲/۹ درصد تخمین زده شد (۱۵). همچنین گزارش سالیانه انجمن ایمنی بیماران پنسیلوانیا در سال ۲۰۰۶ با اطلاعات به دست آمده از چک لیست ها و گزارشات خطاهای سیستم درمانی، عوارض ناشی از خطا در شناسایی بیمار در تزریق خون را در مراکز درمانی سرپایی صفر و در بیمارستان ها ۱٪ گزارش کرده است (۱۶). در مطالعه دیگری که بر مبنای تحلیل ریشه ای مسائل از مارس ۲۰۰۰ تا مارس ۲۰۰۸ انجام گرفت، ۱۳۲ مورد خطا در تست های آزمایشگاهی بیماران به علت خطا در شناسایی هویت بیمار وجود داشت که از دلایل آن اشتباه در برچسب زدن نمونه های بیماران، خطا در ارسال الکترونیکی اطلاعات بیمار به واحد آزمایشگاه، و گرفتن نمونه از بیمار اشتباه بود (۱۷). در مطالعه حاضر نیز خطای بیمار اشتباه در نمونه گیری، یکی از خطاهای عنوان شده توسط پرستاران بود. در مطالعات Macdonald و همکاران به روش ثبت آمار

خطاهای گزارش شده در طول یک سال، اشتباه در این زمینه پنج مورد در هر ۱۰۰۰۰ بیمار گزارش شده است (۱۸).

با توجه به این که در ایران ثبت و گزارش رخداد های ناخواسته در رابطه با بیماران هنوز از سازوکار منسجمی برخوردار نبوده و موارد گزارش شده نیز مورد تحلیل و بررسی قرار نگرفته است، امکان مقایسه با آمارهای موجود در دنیا و قضاوت دقیق و علمی در مورد آن وجود ندارد. تفاوت های موجود در میزان خطا در این مطالعه با یافته های مطالعات یاد شده را می توان ناشی از مشکلات و کمبود های موجود در پرستاری ایران از جمله کمبود نیروی انسانی به نسبت استاندارد در سیستم ارائه خدمات، عدم نظارت دقیق بر فرآیند هویت بیمار و عدم وجود سیستم مشخص ثبت و گزارش دهی خطا دانست (۱۹). باید در نظر داشت که خطاهای انسانی در هر حرفه ای اجتناب ناپذیر است (۲۰). لذا طرح و برنامه ریزی صحیح و وجود سیستم جامع پایش و نظارت بر این روندها می تواند موجب کاهش خطا و پیشگیری از عوارض خطرناک آن گردد.

به طور کلی مکانیسم های گزارش دهی و یادگیری از خطاهای بالینی در بیمارستان ها ضعیف است (۲۱). در مطالعه حاضر نیز از روش خود گزارش دهی پرستاران جهت جمع آوری داده ها استفاده شده است که با توجه به تأثیر عواملی همچون ترس، مشکل بودن فرآیند گزارش دهی، عدم آگاهی از خطا و موانع مدیریتی در گزارش خطا (۲۲) می توان این امر را یکی از محدودیت های پژوهش دانست، چراکه ممکن است نحوه تکمیل پرسشنامه تحت تأثیر عوامل دیگری از قبیل (آشکار شدن اطلاعات فردی، تحت تأثیر سایر همکاران قرار گرفتن، تمایل افراد برای ارزیابی بهتر خود و...) قرار داشته باشد که از کنترل پژوهشگر خارج

بود. بر این اساس در مورد محرمانه بودن داده‌ها به پرستاران اطمینان داده شد تا گزارش آن‌ها به واقعیت نزدیک‌تر باشد.

میانگین نمره کل در این پژوهش، برای تعهد حرفه‌ای پرستار ۸۶ به دست آمد. این بدان معنا است که پرستاران مورد پژوهش از تعهد حرفه‌ای بالایی برخوردار بودند. در مطالعه Lu و همکاران که با استفاده از ابزار مورد استفاده جهت بررسی تعهد حرفه‌ای پرستار در همین مطالعه، در تایوان انجام گردید، میانگین نمره تعهد حرفه‌ای برای پرستاران ۸۴/۳ به دست آمد که با پژوهش حاضر همخوانی دارد (۲۳). در مطالعه مشابهی که Teng و همکاران، در این زمینه با هدف بررسی ارتباط ایمنی بیمار و تعهد حرفه‌ای پرستار انجام دادند، ۳۴۸ پرستار از دو مرکز درمانی جداگانه خصوصی و دولتی در شمال تایوان از آگوست ۲۰۰۷ تا ژانویه ۲۰۰۸ مورد مطالعه قرار گرفتند. سؤالات ایمنی بیمار از روی یادآوری موارد نقض شاخص‌های ایمنی بیمار توسط پرستار در یک سال اخیر به روش خودگزارش‌دهی پاسخ داده شد. سؤالات مربوط به تعهد حرفه‌ای با انتخاب چهار آیت از «پرسشنامه تعهد حرفه‌ای Lachman & Aryana ۱۹۸۶» بررسی شدند. یافته‌های مطالعات Teng نشان داد که تعهد حرفه‌ای پرستار روی رعایت شاخص‌های ایمنی بیمار تأثیر مثبت داشته است ($P < 0/05$). تشابه در نتایج مطالعات را می‌توان ناشی از تشابه در ابزارهای مورد استفاده دانست (۱۱). تعهد یکی از ویژگی‌هایی است که همه به یک اندازه به آن پایبند نیستند (۹). Stordeur و همکاران در مطالعه گسترده‌ای که در آن تعهد حرفه‌ای را در ۱۰ کشور اروپایی (آلمان، فرانسه، فنلاند، اسلواکی، بریتانیا، هلند، ایتالیا، بلژیک و لهستان) مورد مطالعه و مقایسه قرار دادند، بیشترین میزان تعهد حرفه‌ای را در پرستاران کشور فرانسه گزارش کردند (۲۴). ابزار مورد استفاده در ارزیابی تعهد حرفه‌ای پرستاران، در این مطالعه (ابزار

Lachman & Aryana) با مطالعه ما متفاوت بود. آنچه مهم است، این است که تعهد حرفه‌ای به طور مستقیم بر نحوه انجام کار و کیفیت آن در سازمان‌ها تأثیر می‌گذارد و به ویژه در حرفه پرستاری که با روح و جان و ایمنی بیماران سروکار دارد، تعهد حرفه‌ای پرستار از ارزش بالایی برخوردار است. Bishop و همکاران در مطالعه خود گزارش کردند که افزایش سطح تعهد حرفه‌ای پرستاران با بهبود کیفیت برقراری ارتباط با بیمار و مراقبت بهتر و ایمن‌تر از بیماران همراه است و افزایش تعهد حرفه‌ای، افزایش در کیفیت ارائه خدمات ایمن به بیمار را به همراه دارد (۲۵). نکته‌ای که مطالعات (۱۱، ۱۲، ۲۴ و ۲۵) در آن اتفاق نظر دارند، وجود ارتباط مثبت و معنی‌دار تعهد حرفه‌ای پرستار با شاخص‌های ایمنی بیمار از جمله شناسایی صحیح هویت بیماران است که نتیجه کلی این مطالعه نیز با آن‌ها همخوانی دارد.

نتیجه‌گیری

تعهد نسبت به حرفه در محیط کار، باعث می‌شود تا پرستاران وظایف محوله را با کیفیت بهتری به انجام برسانند. گروه درمانی هنگام انجام عملیات حرفه‌ای و کارهای عملی، عواطف را جایگزین وظایف می‌کنند و حتی اگر از نظر حرفه‌ای رضایت نداشته باشند، به محض به خطر افتادن زندگی بیمار، تمام افکار قبلی خود را کنار گذاشته و تنها مسأله مهم را برگرداندن سلامت و زندگی بیمار می‌دانند. وقوع خطا در شناسایی هویت بیمار در پرستاران متعهد نیز اجتناب‌ناپذیر است و حتی اگر پرستاران از تعهد حرفه‌ای بالایی برخوردار باشند، توانایی کنترل تمامی موارد را برای حفظ ایمنی بیمار ندارند. بنابراین، لازم به اتخاذ راهکارهای کارآمد در این زمینه می‌باشد.

تشکر و قدردانی

پژوهش حاضر قسمتی از یافته‌های پایان‌نامه کارشناسی ارشد می‌باشد. نویسندگان از معاونت پژوهشی، دانشگاه علوم پزشکی تهران بابت حمایت مالی این طرح با شماره ۱۵۲۲۳-۲۸-۰۳-۹۰، و همچنین تمامی اساتید و پرستاران محترم که در انجام این پژوهش همکاری نمودند، قدردانی می‌نمایند.

جدول ۱: اطلاعات دموگرافیک پرستاران شرکت کننده از ۱۳ بیمارستان منتخب وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران

تعداد (درصد)	مشخصات دموگرافیک	
۴۰ (۱۳/۳)	مرد	جنس
۲۶۰ (۸۶/۷)	زن	
۱۰۸ (۳۶)	مجرد	وضعیت
۱۹۲ (۶۴)	متاهل	تأهل
۸۰ (۲۶/۷)	رسمی	وضعیت استخدام
۱۷۰ (۵۶/۷)	پیمانی	
۳۸ (۱۲/۷)	طرحی	
۱۲ (۴)	قراردادی	
۵ (۱/۷)	فوق دیپلم	مدرک تحصیلی
۲۸۹ (۹۶/۳)	لیسانس	
۶ (۲)	فوق لیسانس و دکترا	
۶۰ (۲۰)	صبح	شیفت کاری معمول
۱۰ (۳/۳)	عصر	
۷ (۲/۳)	شب	
۲۲۳ (۷۴/۳)	در گردش	
۲۵ (۸)	اورژانس	واحد کاری
۱۶ (۵)	کودکان	
۲۱ (۶/۷)	CCU	
۶۷ (۲۲/۳)	ICU	
۵۳ (۱۷/۴)	داخلی	
۲۴ (۷/۷)	اتاق عمل	
۹۴ (۳۰/۹)	جراحی	

پرستار متعهد: این بیمار اشتباه است

جدول ۲: میانگین وقوع خطا در شناسایی هویت بیمار در سه ماه (آذر، دی، بهمن ۱۳۹۰) در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران با توجه به پاسخ‌های شرکت‌کنندگان

خطا در شناسایی هویت بیمار	انحراف معیار $\pm$ میانگین
عدم شناسایی بیمار قبل از انجام تست‌های آزمایشگاهی	۱۲/۱۷ $\pm$ ۰/۳۹
عدم شناسایی بیمار قبل از تصویربرداری	۶/۱۱ $\pm$ ۰/۳۴
دادن دارو بدون شناسایی بیمار	۲۱/۰۷ $\pm$ ۰/۲۷
اعزام بیمار به اتاق عمل قبل از شناسایی	۵/۰۸ $\pm$ ۰/۳
اعزام بیمار به اتاق عمل بدون دستبند هویت	۱۱/۱۶ $\pm$ ۰/۳۶
عدم دقت در دادن مشخصات بیمار به واحد تغذیه و ارائه رژیم غذایی اشتباه به بیمار	۹/۲۳ $\pm$ ۰/۵۸
عدم چک مشخصات بیمار با مشخصات ثبت‌شده بر روی فرآورده‌های خونی	۵/۰۸ $\pm$ ۰/۳۵
ترخیص بیمار (نوزاد، سالمند و...) به خانواده اشتباه	۲/۱۰ $\pm$ ۰/۶۷

جدول ۳: میانگین نمرات کسب‌شده از پرسشنامه NPCS با توجه

به پاسخ‌های شرکت‌کنندگان

تعهد حرفه‌ای پرستار	انحراف معیار $\pm$ میانگین
درک از پرستاری	۱۹/۷۲ $\pm$ ۱۶/۵۷
رضایت از شغل پرستاری	۱۸/۴۱ $\pm$ ۱۲/۲۴
درگیر شدن با حرفه پرستاری	۲۰/۲۵ $\pm$ ۲۲/۲۵
از خودگذشتگی برای حرفه پرستاری	۲۷/۵۹ $\pm$ ۳۴/۸۸

فهرست منابع

1. Schulmeister L. Patient Misidentification in Oncology Care. *Clinical Journal of Oncology Nursing*. 2008; 12(3): 495-8.
2. Nash D, Goldfarb N. *The Quality Solution: The Stakeholders Guide to Improving Health Care*. UK: Jones & Bartlett Publishers; 2006.
3. Thomas P, Evans C. An identity crisis? Aspects of patient misidentification. *CLINICAL RISK*. 2004; 10(1): 18-22.
4. Pagliaro P, Rebulli P. Transfusion recipient identification. *Vox Sanguinis*. 2006; 91(2): 97-101.
5. Page A. *Keeping Patients Safe: Transforming the Work Environment of Nurses*. Washington DC: The National Academies Press; 2004.
6. Elfering A, Semmer N, Grebner S. Work stress and patient safety: observer-rated work stressors as predictors of characteristics of safety-related events reported by young nurses. *Ergonomics*. 2006; 49(5-6): 457-69.
7. Carayon P, Hundt A. Patient safety in outpatient surgery: the view point of the health care providers. *Ergonomics*. 2006; 49(5-6): 470-85.
8. Gould D, Fontela M. Commitment to nursing: Results of a qualitative interview study. *Journal of Nursing Management*. 2006; 14(3): 213- 21.
9. Sabour M. Review the professional commitment of teachers. Masters Thesis: Marand Research and Education Committee; 2008.
10. Teng C, Shyu YL. moderating Effects of Professional commitment on hospital Nurses in Taiwan. *Journal of Professional Nursing*. 2007; 23(1): 47-54.
11. Teng C, Dai Y. professional commitment, patient safety, and patient perceived care quality. *Journal of Nursing Scholarship*. 2009; 41(3): 301-9.

12. Teng C, Shyu Y. moderating Effects of Professional commitment on hospital Nurses in Taiwan. *Journal of Professional Nursing*. 2007; 23(1): 47-54.
13. Lachman R, Aryana N. Job attitudes and turnover intentions among professionals in different work settings. *Organizational Studies*. 1986; 7(3): 279-93.
14. Stahel P, Sabel A, Victoroff M, et al. Wrong-Site and Wrong-Patient Procedures in the Universal Protocol Era: Analysis of a Prospective Database of Physician Self-reported Occurrences. *ARCH SURG*. 2010; 145(10): 978-84.
15. Gray J, Suresh G, Ursprung R, et al. Patient Misidentification in the Neonatal Intensive Care Unit: Quantification of Risk. *Pediatrics*. 2006; 117(1): 43-7.
16. Mackee A, Fuhrman A, Grazairelli G, FGoodrich, Hairston R. LMOAA. *Patient safety authority*. 2006.
17. Dunn E, Moga P. Patient Misidentification in Laboratory Medicine A Qualitative Analysis of 227 Root Cause Analysis Reports in the Veterans Health Administration. *Archieve of Pathology Lab Medicine*. 2010; 134(2): 244-55.
18. Macdonald K, Ramano P, Geppert J, Davis S, Duncan B, Shojania K. *Quality indicators*. 2002.
19. Behabadi AH, Sayf H, Nasrabadi AN. Survey of nurse burnout in a 10 years period. *Journal of Medicine and Refinement*. 1999; 10(55): 10-20.
20. Anoosheh M, Ahmadi F, Faghihzadeh S, Vaismoradi M. Survey of Predisposing Causes of Working Errors in Nursing Cares from Perspective of Nurses and Their Mangers Perspectives. *Iranian Journal of Nursing*. 2007; 20(51): 25-36.
21. Sanghera I, Franklin B, Dhillon S. The attitudes and beliefs of healthcare professionals on the causes and reporting of medication errors in UK intensive care unit. *Anaesthesia*. 2007; 62(1): 53-61.

22. Chiang H, Pepper G. Barriers to nurses reporting of medication administration errors in Taiwan. *Journal of Nursing Scholarship*. 2006; 38(4): 392-9.
23. Lu H, While A, Barriball K. Job satisfaction among nurses: a literature review. *International Journal of Nursing Studies*. 2005; 42(2): 211-27.
24. Stordeur S, D'hoor W, Heijden B, Dibisceglie M, Laine M, Schoot E. The Next-Study Group. Leadership, Job satisfaction and nurse' commitment. Chapter from "Working conditions and intent to leave the profession among nursing staff in Eurpe". ISSN. 2003.
- 25 Bishop C, Weinberg D, Leutz W. Nursing Assistants' Job Commitment: Effect of Nursing Home Organizational Factors and Impact on Resident Well-Being. *The Gerontologist*. 2008; 48(1): 36-45.

Committed Nurse: This Patient is wrong*Mahboobeh Shali¹**Soodabeh Joolae²**Abbas Hooshmand³**Hamid Haghani⁴***Abstract**

Background and aim: The correct patient identification is a key step in performing Safe therapeutic procedures for patients and Nurses' professional commitment has an important impact on improving patient care. This study examines the Relationship between Nurses professional commitment and patient Misidentification.

Methods: This is a cross-sectional, correlational study. Through a stratified sampling method, 300 nurses were selected. Data were collected by a three-part questionnaire consisted of demographic data, Misidentification and Nurses Professional Commitment questionnaire. Data were analyzed on SPSS software version 16 using descriptive and statistics and Pearson's correlation coefficient.

Findings: The participants were between 22-50 years old and the majority of them was women (86.7%) and married (64%). The mean score for Patient Misidentification was 9 (Low) for each nurses in past 3 months and it was 86 (Committed) for Nurses Professional Commitment and there was significant relationship between Patient Misidentification and Nurses Professional Commitment ($p < 0/049$).

1. MSc, School of Nursing & Midwifery, Zanzan University of Medical Sciences, Zanzan, Iran. (Corresponding Author) Email: M.Shali@zums.ac.ir
2. Associate professor, Center for Nursing Care Research, School of Nursing & Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
3. MSc, School of Nursing & Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
4. Assistant professor, Department of Biostatistics, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Conclusion: The incidence of patient Misidentification by Committed Nurses indicates on Inevitability of the error. Therefore, making strategies to reporting errors and get help from other members of the care team can help in preventing and reducing errors.

Keywords

Patient Safety, Professional Commitment, Patient Misidentification, Nursing Error

Please cite this article as:

Shali M, Joolaei S, Hooshmand A, Haghani H. Committed Nurse: This Patient is wrong. *Med Ethics J* 2016; 10(34): 11-30.