بررسی فرآیند رفتارهای پرخطر در خدمات درمانی پرستن
بیمارستان بهشتی کاشان

حمیدرضا صابری، رضایی نی میبدی، مصطفی جدایی

چکیده
مقدمه: این مطالعه با هدف بررسی شیوع رفتارهای پرخطر در خدمات درمانی بیمارستان شهدی بهشتی که بزرگترین بیمارستان آموزشی دانشگاه علوم پزشکی کاشان می‌باشد انجام شد.

روش بررسی: مطالعه حاضر به صورت مقطعی و توصیفی انجام شد. جامعه مورد مطالعه امور خدمات درمانی شامل خانگی زیستن و تزریقات است که توسط پرسنل درمانی در بخش‌های مختلف بیمارستان شهدی بهشتی کاشان انجام می‌شود. بر اساس حجم نمونه تعیین شده تعدادی از موارد پاسخگو، تزریقات و خون‌گیری در حال اقدام توسط بهداشت پرسنل و اینترنت‌ها با صورت تصادفی و نامحسوس و بدون اطلاع فرد اقدام کننده بیمار و بیمار در بخش‌های مختلف بیمارستان، انتخاب شده و مورد مشاهده سنجش قرار گرفت.

یافته‌ها: در این مطالعه در مجموع 140 نفر از پرسنل بخش‌های مختلف بیمارستان در سه ماهینه تزریقات، پاسخند و خون‌گیری مورد بررسی قرار گرفتند. در بین نمونه‌های گرفته شده در هر سه ماهینه خون‌گیری، پاسخند و تزریقات، پیشینه رفتار پرخطر مربوط به عدم شستن دست‌ها قبل از شروع کار بود و کمترین رفتار پرخطر در نمونه‌های خون‌گیری مربوط به عدم ریختن خون گرفته شده به روش صحیح داخل لوله، در بین نمونه‌های پاسخند، مربوط به عدم پوشیدن دستکش استریل و در نمونه‌های گرفته شده تزریقات، مربوط به نیستن توریکه ۶-۵ انج بلافاصله محل تزریق بوده است.

نتیجه‌گیری: به نظر می‌رسد یکی از علل رفتارهای پرخطر در اعمال درمانی کمیابی آگاهی پرسنل، فقدان با کمبو در بیمارستانهای آموزشی در زمینه کنترل عفونت و استانداردهای موجود می‌باشد. برنامه‌های آموزشی مناسب و منظم می‌تواند باعث بازیابدن سطح اطلاعات پرسنل و کاهش رفع این خطاها گردد.

کلید واژه‌ها: رفتارهای پرخطر، خدمات درمانی، بیمارستان

نویسنده مسئول: آدرس پستی: دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی پرد، مرکز تحقیقات بیمارهای ناشی از صنعت، تلفن: ۶۳۸۷۵۱-۱۳۳۹
nabiraz61@yahoo.com
مقدمه

رفتارهای پرخطر، رفتارهای اصلی که سلامتی بیمار و سلامتی پرسنل درمانی را در معرض خطر قرار می‌دهد، در سیستم‌های بهداشتی و درمانی به خصوص در بیمارستان‌ها، مسائل و مشکلات ناشی از سهم‌آگاهی و عملکرد نامناسب کارکنان و مسئولیت آنها به مورد نظر آورده است که البته این کسانی هستند که در مورد لذت خود و عوارض گردد که سلامتی بیمار و پرسنل را مورد تهدید قرار می‌دهد (1).

خطر‌های عمده‌ای که در اعمال درمانی وجود دارد شامل درمان ابتدایی تشخیص‌های نادرست، صدمات ناشی از عدم کنترل مسئولیت بهداشتی، عدم رعایت اصول و استانداردهای درمانی، کارکرد نامناسب پرسنل درمانی و زمین مراقبت‌های بهداشتی و عفونت‌های اتصالی بیمارستان می‌باشد. تحقیق در مورد رفتارهای پرخطر در جمعیت‌های بستری و از بیمارستان، معیار‌هایی از رفتارهای پرخطر را اشارات ساخته و گزارش‌هایی که انجام شده، دلیل بر این واقع است که پیش‌بینی خطا‌های صورت گرفته در فرآیندهای درمانی، تشخیص، داروگیری، اشتباهات تزریقی و عدم رعایت اصول اولیه بهداشتی بوده است و طوری که بررسی شده، حوارد تساقطگر را در 3 تا 11 درصد از بیماران بستری در بیمارستان را تا حد است (1).

روش بررسی

مطالعه حاضر به صورت متفکر و توصیفی انجام شد. در این مطالعه، اعمال درمانی از جمله تزریقات، نمونه‌گیری و پاسخ‌نامه که توسط پرسنل درمانی در بخش‌های مختلف بیمارستان‌ها، به‌عنوان کارشناس انجام شد. می‌شود مورد بررسی قرار گرفته است.

بر اساس حجم نمونه تعیین شده تعدادی از موارد پاسخ‌نامه و نمونه‌گیری در حال اقدام توسط پرسنل بیمارستان‌ها و این‌ها به صورت تصادفی و نامحسوس و بدون اطلاع فرد اقدام کننده و پرسنل در بخش‌های مختلف بیمارستان‌ها انجام شده و مورد مشاهده مستقیم قرار گرفت. ۱۲۰ مورد مشاهده تصادفی در هر مورد پاسخ‌نامه و نمونه‌گیری و تزریقات صورت گرفت. اطلاعات توسط مشاهده مستقیم خود کاروئی در

Downloaded from kj.ssu.ac.ir at 052 IRDT on Wednesday September 1st 2021
بحث است. جدول ۱ توزیع فراوانی نسبی رفتار بر طور هنگام خونگیری در پرسنل بیمارستان شهید بهشتی کاشان بر حسب جنس، سن، تحصیلات، بخش، سابقه کار و نویت کاری را نشان می‌دهد. جدول ۳ نشان می‌دهد که در بین نمونه‌های کرفته شده خونگیری، بیشترین رفتار بر طور به عدم شستن دست‌ها قبل از شروع کار و کمترین آن مربوط به عدم بخشنده خون خونگرفته شده به روش صحیح داخل لوله بوده است. در نمونه‌های گرفته شده خونگیری در موارد زیر خط دیده شد:

1. وسایل به طور کامل جمع آوری گردید.
2. محل مناسب انتخاب شد.
3. توزینه به اندازه ۴–۶ اینچ بالای محل خونگیری بسته شد.
4. محل ورود سورز با کلک تمیز شد.
5. سوزن با زاویه ۳۰–۲۰ درجه به صورت مایل وارد شد.

نمونه‌های هنگام خونگیری در بین نمونه‌های گرفته شده پانسیون بیشترین رفتار بر طور مربوط به عدم شستن دست‌ها قبل از شروع کار و کمترین آن مربوط به عدم پوشیدن دستکش استریل بوده است. در نمونه‌های گرفته شده پانسیون در موارد زیر خط دیده شد:

1. دستور پزشک دستکش گردید.
2. جسم‌های روی پانسیون قابل شد.
3. استریل و تزریق دستی کار جمع آوری شد.
4. وسایل به طور کامل جمع آوری شد.

مناقشه‌های خونگیری در این مطالعه در مجموع ۱۴۰ نفر از پرسنل بیمارستان شهید بهشتی، در بخش‌های مختلف، در سه زمان تزریقات بیانسیان و خونگیری مورد بررسی قرار گرفتند. تعداد افراد مورد مطالعه به برتبار در تزریقات شامل ۵۳ نفر (۶/۱) در پانسیون و ۳۰ نفر (۴/۱) در بیمارستان می‌باشد. در خونگیری ۷۵ نفر (۸/۷) بهبود است. ۱۱۵ نفر (۱۲/۸) افراد مورد بررسی زن و ۵۲ نفر (۶/۱) اهل‌آمر مورد بودند. افراد مورد مطالعه در سه سال سی‌وچهارم، ۲۲۰ نفر (۲/۷) و ۳۰ نفر (۴/۸) به بالای ۶ سال (۳/۴۳) قرار داشتند. تعداد مشاهدات در هر یک از اعمال درمانی پانسیون، تزریقات و خونگیری ۱۲۰ مورد
نمودار شماره ۲ توزیع فراوانی نسبی انواع رفتار پرخطر به نسبت توریست‌های ۶-۵۰ انج بای ی محل تزریق بوده است.

هنگام تزریقات در پرسل بیمارستان شهید بهشتی گاشان را نشان می‌دهد. این نمودار نشان دهنده اینست که در تمام نمونه‌های گرفته شده تزریقات، پیشترین رفتار

جدول ۱: توزیع فراوانی نسبی رفتار پرخطر هنگام خونگیری در پرسل بیمارستان بر حسب پرفسور، سن، سابقه کار، نتایج تحصیلات، جنس و نویت کاری

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیر</th>
<th>A</th>
<th>B</th>
<th>C</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>بیشتر</td>
<td>7</td>
<td>14</td>
<td>42</td>
</tr>
<tr>
<td>متوسط</td>
<td>9</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>نزدیک</td>
<td>5</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
</tbody>
</table>

| جراحی مردان                   | 1000   | 500   | 750   |
| طی اثر                       | 1000   | 500   | 750   |
| تغییر                        | 2000   | 1000  | 2500  |
| اثر                          | 2000   | 1000  | 2500  |
| دیگر                        | 2000   | 1000  | 2500  |

| کمتر از یک                 | 5      | 0     | 25    |
| اکثر                       | 5      | 0     | 25    |
| سنگین                       | 5      | 0     | 25    |
| بالا                        | 5      | 0     | 25    |

| دیپلم                       | 5      | 0     | 25    |
| تحصیلات                     | 5      | 0     | 25    |
| پایین                       | 5      | 0     | 25    |

| مرد                         | 5      | 0     | 25    |
| زن                          | 5      | 0     | 25    |

| سال                        | 5      | 0     | 25    |
| نویت کاری                    | 5      | 0     | 25    |
| پرفسور                      | 5      | 0     | 25    |

خطرناک

A

خیلی خطرناک

B

فوق العاده خطرناک

C
4. بیمار در وضعیت نیمه نشسته قرار داده شد.
5. محل مورد نظر انتخاب شد.
6. از بیمار خواسته شد می را بزد و بسته کنند.
7. سوزن با زاویه مایل 30-10 درجه وارد شد.
8. تورینیک بز شد و دریوپ روی لوله و ریبدی سریع برداشته شد.
9. پشت اطراف محل از نظر نشست مایع بررسی شد.

در نمونه‌های گرفته شده در موارد زیر خطدار نشده‌اند:
1. وسایل به طور کامل جمع آوری شد.
2. قسمت تنظیم کنترل قطعات فشار داده شد و نصف آن بر شد.
3. دریوپ محلافظ انتها لوله بر داشته شد و مایع داخل وریدی تا خروج هوا جریان یافته و دریوپ انتها لوله به روش استریل گذاشته شد.

جدول 2: توزیع فراوانی نسبی رنگ‌حلقه هینگ یانگمن در پرستربیمارستان بر حسب جنس، سن، تحصیلات، بخش، سابقه کار و نویت کاری

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیر متغیر</th>
<th>افراد</th>
<th>مردان</th>
<th>زنان</th>
<th>نمونه</th>
<th>مورد</th>
<th>شده</th>
<th>بررسی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>شدت</td>
<td>9/2</td>
<td>6</td>
<td>0</td>
<td>13</td>
<td>9</td>
<td>9</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>سن سن (سال)</td>
<td>0/1</td>
<td>3</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>کمتر از پی های</td>
<td>0/1</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>سابقه سابقه</td>
<td>0/1</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>1-5 (کار)</td>
<td>0/1</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>لیسانس</td>
<td>0/1</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>تحصیلات</td>
<td>0/1</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>دکترا</td>
<td>0/1</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>مرد</td>
<td>0/1</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>زن</td>
<td>0/1</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>صحح</td>
<td>0/1</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>نویت کاری</td>
<td>0/1</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>نسب</td>
<td>0/1</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
</tbody>
</table>

A: سایر، B: عصب نیروهای نوزادان، C: نویت عصب‌های نوزادان
جدول 3: توزیع فراوانی نسبی رفتار پرخطر هنگام تریاقات در پرسنل پیمارستان بر حسب جنس، سن، تحصیلات، بخش سابقه کار و نوع کاری

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیر</th>
<th>مورد</th>
<th>نمونه</th>
<th>درصد</th>
<th>درصد</th>
<th>درصد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>جراحی مردان</td>
<td>10</td>
<td>10</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>طبی ها</td>
<td>25</td>
<td>25</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>بخش ارزاسین</td>
<td>10</td>
<td>10</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>جراحی زنان</td>
<td>8</td>
<td>8</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>سن (سال)</td>
<td>30-59</td>
<td>3</td>
<td>6</td>
<td>5</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>60 و بیشتر</td>
<td>3</td>
<td>3</td>
<td>6</td>
<td>5</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>کمتر از یک متر</td>
<td>3</td>
<td>3</td>
<td>6</td>
<td>5</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>سابقه کار</td>
<td>50-100</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>بالایی</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
<td>4</td>
<td>3</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>فوق دیپلم</td>
<td>5</td>
<td>5</td>
<td>10</td>
<td>9</td>
<td>6</td>
</tr>
<tr>
<td>تحصیلات پیشین</td>
<td>48</td>
<td>48</td>
<td>96</td>
<td>92</td>
<td>64</td>
</tr>
<tr>
<td>مرد</td>
<td>3</td>
<td>3</td>
<td>6</td>
<td>5</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>زن</td>
<td>50</td>
<td>50</td>
<td>100</td>
<td>100</td>
<td>67</td>
</tr>
<tr>
<td>صحیح</td>
<td>14</td>
<td>14</td>
<td>28</td>
<td>25</td>
<td>17</td>
</tr>
<tr>
<td>نویت کاری</td>
<td>19</td>
<td>19</td>
<td>38</td>
<td>35</td>
<td>23</td>
</tr>
<tr>
<td>عصر</td>
<td>42</td>
<td>42</td>
<td>84</td>
<td>80</td>
<td>54</td>
</tr>
<tr>
<td>نبض</td>
<td>41</td>
<td>41</td>
<td>82</td>
<td>75</td>
<td>50</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول 4: هزینه های خطرناک B

جدول 5: هزینه های خطرناک C
نمودار 1: توزیع فرآیند نسبی انواع رفتار برخورداری هنگام خونگیری در بیمارستان شهید بهشتی کاشان

نمودار 2: توزیع فرآیند نسبی انواع رفتار برخورداری هنگام پاسخگاوی در بیمارستان شهید بهشتی کاشان
بحث
بیمارستان مجموعه برزگی است که در آن علاوه بر
بیمار بستری شده، کادر درمانی که شامل پزشک،
پرسپاران، بیپاران، کمک بهپاران و دانشجویان می‌باشد
مشغول بادگیری و ارائه خدمات درمانی و بهداشتی به
بیماران و مراقبت‌های لازم از آنها می‌باشد. همه اعتیاد
این مجموعه با یکدیگر ارتباط مستقیم دارند و هر کدام
نقشی را ایفا می‌کنند. خدمات درمانی که توسط کادر
درمانی در بیمارستان ارائه می‌شود، در تشخیص بیماری و
روند بهبودی و سلامتی بیماران نظر بسیار زیادی دارد.
برای هر کدام از خدمات مشخصی تعیین شده است
که با ارائه خدمات بر اساس این استانداردهای می‌توان
سلامتی بیمار و پرسپار را تضمین نمود (۹).
در این تحقیق مانند اکثر مطالعات انجام شده در ایران
و دیگر کشورهای(۱۰-۱۱) از ابزار چک لنست طراحی شده
از کتاب مرجع استفاده شد. اگر چه این ابزار می‌تواند در

مطالعات مختلف متفاوت باشد ولی به نظر ما بهترین راه
بررسی بوده است. ما سعی کرده‌ایم با ناحیه‌های
تحقیق از خاتمه‌هاي احتمالی خصوصاً تاثیر در عملکرد فرد
بکار بگیریم.
نتایج این مطالعه نشان می‌دهد در هیچکدام از
بروزهای درمانی، استانداردهای لازم و ویژه اعمال
درمانی مورد مطالعه، به طور ۱۰۰٪ انجام نشده و از هر
سه عمل درمانی حداقل یک رفتار پرخور صورت گرفته
بود، به طوری که شایع ترین خطا به شیوع ۱۰۰٪ در اعمال
درمانی مربوط به نشستن دست قبل از عمل درمانی بوده
است. بیشترین تعداد رفتار پرخور در عمل خون‌گیری و
ترزیقات مشاهده شده که بیش از ۴ مورد بوده است. شیوع
رفتار فوق العاده خطرناک در خون‌گیری ۲۶/۷٪ در
ترزیقات ۱۱/۷٪ و در پنسلهای ۱۵/۷ بوده است. با توجه به
نتایج این مطالعه، نشان داده شده است که در یک‌ش
جراحی مردان، کارکنان زن، افراد با سابقه کاری کمتر از یک سال، کارکنان دارای مدرک تخصصی دکترای کاران، کارکنان درای سن کمتر 200 ایل (29 سال) و نویت کاری عصر تعداد خطاها بیشتر بوده است. به نظر می‌رسد با افزایش سابقه کاری تعداد خطا کاهش و در افزایش با سابقه کاری کم خطاها بیشتر صورت گرفته است که علت این می‌تواند باشند. ناشی از اثر میفید افزایش تجربه به علت سابقه کاری باشد. آموزش بودن بیمارستان مورد مطالعه نیز می‌تواند در این زمینه نقش داشته باشد. این تحقیق با سلتها و همکاران انجام داده است.

نتایج مطالعه‌ای که Slota مطرح می‌کند دارد. در مطالعه این مطالعه انجام شده که بیمارستان با جنگ با بیماران از سایر بیمارستان درمانی از وسایل محافظتی استفاده می‌کند و اعجاز درمانی را با دقت بیشتری انجام می‌دهد.

به نحو می‌رسد که باقی بودن تعداد خطا در افراد با مدرک تخصصی دکتری گروه ۷ در انجام خدمات درمانی در بیمارستان آموزشی باشد. این افراد در حال تحقیل در دکتری پرستیز عمومی بودند. دلیل دیگر این می‌تواند به دلیل تقلید آموزش بالینی و عدم نظارت کافی به آموزش‌های عملی آنها باشد. البته بودن تعداد خطای شیفت‌کاری عمر می‌تواند ناشی از خستگی کارکنان تعداد کم پرسنل در شیفت‌شب، حجم کاری بالا در این شیفت‌کاری باشد.

به نحو می‌رسد عصد عدم شست‌دست‌ها قبل از شروع کار به بیشترین رفتار پرخطر در خدمات درمانی مورد بررسی بوده ناشی از زیاد بودن حجم کاری و عدم دقت کافی برای این می‌تواند استفاده بیشتر به طور جامعه تحلیل بردن اطلاعه این می‌تواند در بیمارستان باشد. این نتایج با نتایج مطالعه‌ای که توسط انجام شده و همچنین مطالعه‌های که در ترکیب در Marceil سال 2001 انجام شده است منطقبی دارد.

این مطالعه نشان داد بیشترین رفتار پرخطر صورت گرفته در توزیع مربوط به لمس محل ضعف‌های شده و

نتیجه‌گیری

بی‌طرف کلی این مطالعه نشان داد در خدمات درمانی مورد بررسی، رعایت اصول و استانداردهای پیش‌بینی شده در بیشتر رفتار رفتار‌های دارای خطرات و توزین‌های فردی در مورد حفظ درمانی صورت نشده بود. این مورد خصوصاً در مورد خون‌گیری و توزین‌های فردی بیشتری دارند. بنابراین لازم است با انجام مطالعات بیشتر به دلایل احتمالی آن به طور جامعه تحلیل بردن اطلاعات بیشتر باشد، اما به نحو می‌رسد به نحو می‌رسد در کلی این متغیر و نقطه‌ی اصلی از علل رفتار‌های پرخطر در خدمات درمانی کمبود آگاهی بیمارستان، فقدان یک کمی با میزان شدیده‌های مختلفی در زمینه کنترل عفونت و استانداردهای موجود می‌باشد. برای کنترل شروع خطاها بیشتر درمانی، می‌توان با میزان کافی به کاهش و به حذف این خطاها پرداخت و نشستن دست‌ها و در عمل خون‌گیری مربوط به نشستن دست‌ها و عدم پوشیدن دست‌کش استریل بوده است.

همچنین در مطالعه‌های که توسط آی آت الویه در یازدهم روز 18 پرسنل انجام کرده‌اند، شده شد که با میزان آگاهی از طریق مطالعاتی سرور و پیش‌بینی مبتلای HIV و هیپنیت B و C و مبتلای HIV و هیپنیت B و C در انجام عمل درمانی به صورت 100 درصد ومی‌توانند مشاهده شده و در بخش‌های مختلف بیمارستان شدید بهبود کانال حاد أبی بیشتر پرخطر تا درمانی مورد مشاهده شد که به طور عام نشستن دست‌ها چه در شروط کار و به قید کار و در بیمارستان کار می‌باشد و به دیده که نشستن دست‌ها در شروع کار بیشتری از پایان کار بوده و این امر آسان‌سازی‌های نشان می‌دهد که پرسنل در راه راه با بیمار دقت کافی و اهمیت لازم را نمی‌دهند و به نحو می‌رسد که اگر چه به ظاهر عامل شست‌درمان بسیار ساده و ابتدایی می‌باشد، ضروری است به عناون حداقل کار انجام شود.


1. Mosaddeghrad AM. Hospital professional organization and management textbook. Art Institute of Tehran Debugger Publication 2004; 14-29.[Persian]


