

## فراوانی خطاهای پرستاری و فاکتورهای مرتبط با آن در پرونده های ارجاعی به کمیته مرگ و میر دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد از سال ۹۱-۱۳۸۵

مینا بزرگزاد<sup>۱</sup>، زینب همتی<sup>۲\*</sup>

<sup>۱</sup>دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران؛ <sup>۲</sup>دانشجو، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

تاریخ پذیرش: ۹۳/۶/۱۳

تاریخ دریافت: ۹۲/۱۱/۱۹

### چکیده:

زمینه و هدف: شناسایی خطاهای پرستاری و ارتقاء امنیت بیماران امری حیاتی است. با توجه به اینکه خطا در عرصه ارائه خدمات پرستاری، پدیده ای آسیب رسان و در برخی موارد غیرقابل جبران است، لذا این مطالعه با هدف تعیین فراوانی خطاهای پرستاری و فاکتورهای مرتبط با آن در پرونده های ارجاعی به کمیته مرگ و میر انجام شد.

روش بررسی: در این مطالعه توصیفی، کلیه پرونده های ارجاعی به کمیته مرگ و میر استان چهارمحال و بختیاری مورد بررسی قرار گرفت و از پرونده هایی که پرستار به عنوان مقصر شناخته شده بود اطلاعاتی شامل: سن و جنس، نوع بستری، محل ارجاع، بخش بستری و علت بستری بیمار و جنس، سنوات خدمت، بخش محل خدمت، مقطع تحصیلی، شیفت کاری پرستار و نوع خطای مرتکب شده توسط پرستار مورد بررسی قرار گرفت. داده ها با استفاده از آمار توصیفی (فراوانی) و تحلیلی (آزمون دقیق فیشر) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: از ۴۰۰ پرونده های ارجاعی به کمیته مرگ و میر دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد از سال ۱۳۸۵ تا نیمه اول سال ۱۳۹۱ حدود ۵۰ خطای پرستاری روی داده که ۴۴٪ آن ها مربوط به عدم اطلاع به موقع به پزشک و ۳۶ درصد مربوط به مشکلات در ثبت گزارش پرستاری بود.

نتیجه گیری: با توجه به اینکه از بین بردن خطاهای کاری به صورت صد در صد امکان پذیر نمی باشد، بنابراین با کاهش حجم کاری، افزایش تعداد پرستار، سیستم نظارتی دقیق و آموزش تا حدودی می توان میزان خطاهای پرستاری را کاهش داد.

واژه های کلیدی: خطاهای پرستاری، فاکتورهای مرتبط، کمیته مرگ و میر.

### مقدمه:

ایمنی بیمار در تمام جهات مراقبت را بر عهده دارند (۶). وسعت و پیچیدگی عملکردهای پرستاری و مامایی هر روز در حال افزایش بوده و این افراد نقش گسترده ای به منظور تأمین سلامت فردی و اجتماعی به عهده دارند (۷). خطاهای پرستاری به معنی کوتاهی در انجام استانداردهای مراقبتی است و مبنای این استانداردها، وظایف و مسئولیت های حرفه ای است (۸). خطاهای پرستاری پیامد های ناگواری از جمله به خطر افتادن سلامت و بروز آسیب جدی و یا معلولیت، طولانی شدن دوره درمان بیماری، افزایش هزینه های درمانی و سلب

خطا جزء لاینفک زندگی انسان است (۱، ۲). نه تنها هر انسانی ممکن است مرتکب خطا و اشتباه شود، بلکه همه کارکنان تیم درمانی، بدون در نظر گرفتن این که چه قدر ماهر، متعهد و با دقت هستند نیز در انجام مهارت های حرفه ای شان دچار اشتباه می شوند (۱، ۳). علی رغم پیشرفت های قابل توجه در تکنولوژی و مهارت های مراقبتی، بسیاری از بیماران در اثر خطاهای پزشکی دچار آسیب یا مرگ می شوند (۴). بخش قابل ملاحظه ای از خطاها توسط کادر پرستاری رخ می دهند (۵)؛ چرا که پرستاران مسئولیت اساسی حفظ

و مواجهه پرستاران با معضلات اخلاقی و قانونی ناشی از این خطاها را کاهش دهد، لذا این مطالعه با هدف بررسی خطاهای پرستاری و برخی عوامل مرتبط با آن، در پرونده های ارجاعی به کمیته مرگ و میر دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد انجام شد.

### روش بررسی:

این پژوهش یک مطالعه توصیفی و از نوع مقطعی بود. جمعیت مورد مطالعه کلیه پرونده های ارجاعی به کمیته مرگ و میر دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد از سال ۱۳۸۵ تا ۱۳۹۱ بود. پژوهشگر پس از کسب مجوز از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، به بیمارستان های مورد نظر مراجعه و با کمک دبیران این کمیته ها در بیمارستان های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، کلیه پرونده هایی که در آن ها پرستار به عنوان مقصر شناخته شد، از سال های ۱۳۸۵ الی نیمه اول ۱۳۹۱ به صورت سرشماری وارد مطالعه شدند. در مجموع از ۴۰۰ پرونده موجود در کمیته مرگ و میر، حدود ۵۰ پرونده مرتبط با خطاهای پرستاری مورد بررسی قرار گرفت. ابتدا نام و نام خانوادگی بیمار و اطلاعاتی شامل خطای مرتکب شده توسط پرستار و جنس و بخش محل خدمت پرستار از صورت جلسات کمیته استخراج و با مراجعه به بخش مدارک پزشکی بیمارستان های مربوطه و ارائه معرفی نامه و توضیح اهداف پژوهش، پرونده بیمارستان استخراج شد. سپس کلیه مشخصات با استفاده از چک لیستی که شامل اطلاعات مورد نظر در پرونده بیمارستان بود تکمیل گردید. چک لیست گردآوری اطلاعات شامل سه بخش بود؛ بخش اول مشخصات بیمار (سن و جنس، نوع بستری، محل ارجاع، بخش بستری، علت بستری) بخش دوم مشخصات پرستار (جنس، بخش محل خدمت، مقطع تحصیلی، نوع شیفت) و بخش سوم نوع خطای مرتکب شده توسط پرستار بود. جهت کسب اعتبار علمی ابزار گردآوری داده ها از روش اعتبار محتوا استفاده شد. به این صورت که پس از مطالعات

اعتماد از کارکنان و مراکز درمانی را به دنبال دارد (۹). ایجاد استرس و تعارضات اخلاقی در پرستاران، و مواردی مانند آسیب شدید به بیمار و حتی مرگ می تواند از نتایج جبران ناپذیر خطاهای پرستاری باشد (۵). پرستاران به طور گسترده و شبانه روزی در امر مراقبت از بیماران فعالیت دارند. شیفت های متوالی، کمبود کادر پرستاری، کار شبانه، غیر قابل پیش بینی بودن وضعیت بیماران و بخش، عدم تمدید قوا و استراحت کافی موجب خستگی روحی و روانی پرستاران و افزایش احتمال بروز خطاهای کاری می شود (۱۰). حذف یک سری از موارد مهم، ثبت در زمان نامناسب، استفاده از واژه های مبهم یا اشتباه و عدم صراحت در نگارش گزارش پرستاری و مامائی، مهم ترین علت خطاها در پرستاران و ماماها است (۹). گرچه هنوز آمار مدونی از میزان این خطاها در دست نیست، کارشناسان حدس می زنند که این میزان بسیار بالا باشد. از سوی دیگر افزایش پرونده های ارجاعی شکایات مردم از پزشکان و پرستاران به سازمان نظام پزشکی و دادگاه ها نیز می تواند گواهی بر این حدس باشد (۱۱). در پژوهشی که در دانشگاه پنسیلوانیا انجام شد، ۳۰ درصد از پرستاران تحت مطالعه در طول یک ماه حداقل یک مورد خطا داشتند (۱۲). مدیر کل دفتر سلامت و جمعیت وزارت بهداشت اعلام نمود از ۲۵۸۵ مورد مرگ مادران باردار در طی سال های ۸۴-۱۳۷۸، حدود ۶۰ درصد آن به علت خطاهای پزشکی، مامائی و پرستاری بوده است (۱۳). نتایج تحقیقات نشان می دهند که عواملی چون خستگی ناشی از کار اضافی، کمبود تعداد پرستار نسبت به تعداد بیمار، ناخوانا بودن دستورات پزشک در پرونده، مشکلات روحی و روانی پرستار، نداشتن وقت و فرصت کافی، در بروز اشتباهات خطاهای پرستاری از نوع خطای دارویی موثر هستند (۱۴)؛ بنابراین، شناسایی خطاهای پرستاری و علل مرتبط با آن ها، می تواند کمک شایانی به کاهش وقوع خطاها و عوارض ناشی از آن بر بیماران، کاهش هزینه های درمانی و به تبع آن افزایش رضایت و اعتماد بیمار شده

است، در همین رابطه نتایج مطالعه مرادیان و همکاران نشان داد که میزان خطا در پرستاران زن بیشتر بوده است (۱۵)؛ همچنین نتیجه مطالعه پنجویی نشان داد که بین جنسیت و خطا در دارو دادن و ریدی ارتباط مستقیم وجود دارد (۱۶). نتایج مطالعه Kalish و همکاران نشان داد ۹۴/۳٪ پرستاران مورد پژوهش مونث بودند (۹). در این پژوهش ۲۴ درصد از خطاها در بخش فوریت و ۲۴ درصد در بخش اورژانس اتفاق افتاده که مهم ترین دلیل آن را می توان وجود استرس کاری، سختی کار و بالا بودن حجم کاری پرستاران در این بخش دانست. در همین رابطه نتایج مطالعه دارایی و همکاران در سال ۱۳۸۸ نشان داد که ۱۲/۱۹ درصد خطاها مربوط به بخش اورژانس بود (۱۷). در مطالعه حاضر ۴۴ درصد از خطاها در شیفت شب اتفاق افتاد. شب کاری می تواند با ایجاد کم خوابی، مشکلات در تمرکز، خستگی، فعالیت های فیزیکی و تغییرات ضربان قلب در مقایسه با شیفت های صبح و عصر کارآیی پرستاران را کاهش دهد و کارکردن در شیفت شب به دلیل مشکلاتی که در حفظ سطوح بالای هوشیاری پرستاران ایجاد می کند منجر به افزایش خطاها می شود (۱۸). پرستاران به میزان بیشتری در معرض آسیب های شغلی هستند، شیفت های کاری سنگین، کمبود خواب شبانه، استرس و اضطراب بیش از حد به خصوص در شیفت های کاری عصر و شب و کمبود شدید کارکنان پرستاری از موارد مهمی می باشند که باعث کاهش کیفیت خدمات و افزایش خطا می گردد (۱۹). ۴۴ درصد از خطاهای مرتکب شده توسط پرستار مربوط به عدم اطلاع به موقع وضعیت بیمار به پزشک و ۳۶ درصد مربوط به مشکلات ثبت گزارش پرستاری بود. در همین رابطه نتایج مطالعه جولائی و همکاران در سال ۱۳۸۸ نشان داد که میانگین خطاهای دارویی پرستاران در طی ۳ ماه ۱۹/۵ مورد و میانگین گزارش خطا ۱/۳ مورد بود و وقوع خطاهای دارویی با شرایط کاری پرستاران ارتباط معناداری داشت (۲۰). نتایج تحقیق سوزنی و همکاران مشخص کرد که عواملی چون: خستگی ناشی از کار اضافی، کمبود تعداد پرستار به تعداد بیمار، مشکلات روحی و روانی پرستار،

کتابخانه ای و مرور متون، ابزار اولیه طراحی شد، جهت نظر سنجی در اختیار ده نفر از مسئولین کمیته مرگ و میر استان، پرستاران و اساتید مرتبط در این حوزه قرار گرفت و پس از جمع آوری نظرات آنان ابزار مجدداً مورد اصلاح قرار گرفت. پس از استخراج اطلاعات، داده ها با روش های آمار توصیفی (توزیع فراوانی) و تحلیلی (آزمون دقیق فیشر) با استفاده از نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

### یافته ها:

یافته ها نشان داد که ۷۶٪ از خطاها مربوط به پرستاران زن و ۲۴٪ مربوط به پرستاران مرد بود. ۸۶٪ از پرستاران دارای مدرک کارشناسی بودند؛ همچنین جنس ۵۲٪ از بیماران مونث و ۴۸٪ مذکر بود. ۷۸٪ از بستری های انجام شده اورژانسی و ۲۲٪ الکتیو بودند. ۴۴ درصد از موارد ارجاع بیماران به بیمارستان از طریق اورژانس ۱۱۵ انجام گرفت و ۲۸٪ موارد بستری بیماران در بخش فوریت ها و ۲۴٪ خدمت پرستاران نیز در بخش فوریت، ۲۰٪ اورژانس و ۱۸٪ بخش مراقبت ویژه نوزادان بوده است. آزمون فیشر نشان داد بین جنس پرستار و نوع خطا اختلاف معنی داری وجود ندارد (P=۰/۲۸). ۴۴٪ خطاها در شیفت شب و ۳۴٪ شیفت صبح رخ داده و بیشترین خطاهای مرتکب شده توسط پرستاران به این صورت بوده که ۴۴٪ مربوط به عدم اطلاع به موقع پرستار به پزشک و ۳۶٪ مربوط به مشکلات گزارش پرستاری بود؛ همچنین بر اساس آزمون دقیق فیشر، ارتباط معنی داری بین خطای مرتکب شده توسط پرستار با نوع بخش بستری بیمار، بخش محل خدمت پرستار، محل ارجاع بیمار به بیمارستان، مقطع تحصیلی پرستار، نوع شیفت کاری پرستار و علت بستری بیمار، وجود نداشت (P>۰/۰۵).

### بحث:

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که ۷۶ درصد خطاها مربوط به پرستاران زن و ۲۴ درصد مربوط به مردان بوده

با توجه به اینکه کمبود نیروی انسانی پرستاری و توزیع نامناسب بیماران، همواره از مشکلات بخش درمان است که در بروز اشتباهات نقش دارند، رعایت قانون پرستار-بیمار با توجه به نوع بخش در جلوگیری از این عوارض نقش دارد؛ همچنین با تأکید بر اینکه بیمار محور اصلی درمان و مراقبت می باشد و کلیه اهداف تیم درمان بر وی متمرکز می شود، از این رو اشتباهات تیم درمان خصوصاً پرستاری دامن گیر بیمار می شود، لذا ایجاد شرایط مناسب جهت رفع موانع و فراهم آوردن بستر مناسب جهت مراقبت بهتر و ایمنی لازم در محیط درمان گامی موثر در جهت جلوگیری از این عوارض می باشد.

### نتیجه گیری:

با توجه به نتایج مطالعه حاضر که بیشترین خطای مرتکب شده مربوط به مشکلات در ثبت گزارش پرستاری بود، پیشنهاد می شود جهت کاهش موثر خطاهای پرستاری، حجم کاری کارکنان، به ویژه در بخش هایی که حجم کاری بالاتری دارند را کاهش دهند و دوره های آموزشی، شیوه های ثبت صحیح گزارش پرستاری بر گزار نمایند.

### کاربرد یافته های پژوهش در بالین:

با توجه به اهمیت و تأثیر غیرقابل انکار رخداد خطاها بر ایمنی بیماران، مدیران و مسئولان پرستاری با برگزاری برنامه های آموزشی، زمینه اعتلای دانش و مهارت پرستاران را در این حیطه میسر سازند.

### تشکر و قدردانی:

از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد که منابع مالی پژوهش حاضر با کد مصوب ۱۱۷۶ در سال ۱۳۹۱ را تأمین کردند، تشکر و قدردانی می گردد.

ناخوانا بودن دستورات پزشک در پرونده و نداشتن وقت کافی از مهمترین عوامل بروز خطاها بودند (۲۱). عدم نظارت دقیق و وجود سیستم صحیح ثبت و گزارش دهی خطاها، می تواند از دلایل ایجاد خطا باشد. البته باید توجه کرد که خطاهای انسانی در هر حرفه ایی اجتناب ناپذیر است و ریشه کن کردن این خطاها غیرممکن است (۲۲)؛ لذا طراحی و برنامه ریزی صحیح و وجود سیستم پایش و نظارت دقیق بر روند مراقبت می تواند موجب کاهش خطا و پیشگیری از ایجاد عوارض خطرناک ناشی از خطاها شود. با توجه به نتایج مطالعه حاضر و سایر مطالعات انجام شده در این زمینه و با آگاهی از این که رفع بسیاری از علل زمینه ساز بروز خطاهای کاری منوط به آگاهی از شرایط به روز آن است؛ بنابراین مسئولین ذیربط باید اطلاعات مربوط به انواع خطاها، شرایط حاکم حین رخداد حادثه (نوع شیفت، ویژگی فردی پرسنل و...) را شناسایی نموده و در جهت رفع علل زمینه ساز این خطاها به کار گیرند (۶). نتایج این مطالعه نشان داد که بین خطای مرتکب شده توسط پرستار با نوع بخش بستری بیمار، بخش بالینی محل خدمت پرستار، محل ارجاع بیمار به بیمارستان، مقطع تحصیلی پرستار، نوع شیفت کاری پرستار و علت بستری ارتباط آماری معنی دار وجود ندارد که این عدم وجود ارتباط معنی دار می تواند ناشی از کمبود برنامه های آموزشی ضمن خدمت به صورت مدون نسبت به سایر کشورها باشد؛ اما نتایج مطالعه Sheu و همکاران نشان داد که بین وقوع خطای پرستاری با سابقه کار پرستار و نوع بخش محل خدمت پرستار ارتباط آماری مستقیم وجود دارد و بیشترین خطاها در بخش داخلی و جراحی اتفاق افتاده که شاید مهم ترین دلایل آن استفاده از داروهای آنتی بیوتیک در بخش داخلی و جراحی و وجود ارتباط مستقیم آن با خطا بوده است (۲۳). در همین رابطه نتایج مطالعه زحمتکشان و همکاران در سال ۱۳۸۹ نشان داد که بین نوبت کاری و اشتباه دارویی ارتباط معنی دار آماری وجود ندارد (۲۴)؛ همچنین نتیجه مطالعه Seki و همکاران در ژاپن در این مورد تفاوت معنی داری را نشان نداد (۲۵).

## منابع:

1. Hashemi F, Nikbakht NA, Asghari F. Nurses perceived worries from error disclosure: A qualitative study. *Iranian Journal of Nursing Research*. 2011; 6(20): 30-43.
2. Green M. nursing error and human nature. *Journal of Nursing Law*. 2004; 9(4): 37-44.
3. Thomas H, Gallagher MD, Hardly LM. Should we disclose harmful medical error to patient? If so how? *Journal of Clinical Outcomes Management*. 2005; 12(5): 253-9.
4. Valentin A, Capuzzo M, Guidet B, Moreno R, Metnitz B, Bauer P, et al. Errors in administration of parenteral drugs in intensive care units: multinational prospective study. *Biomedical Journal*. 2009; 338: B814.
5. Bagaee R, Nadari Y, Khalkhali H. Evaluation of predisposition of factors of nursing errors in critical care units of Urmia medical science university hospitals. *Journal of Nursing and Midwifery Urmia University of Medical Sciences*. 2012; 10(3): 312-20.
6. Johnstone MJ, Kanitsaki O. The ethics and practical importance of defining, distinguishing and disclosing nursing errors: a discussion paper. *International Journal of Nursing Studies*. 2006; 43(3): 367-76.
7. Medicine MG. Malpractice. [cited May 2008]. Available from: URL:<http://www.nursing-home-malpractice.com>.
8. Tiller GYB. The regularity for medical mistakes. Translated to Persian by: Soltani arabshahi M. Tehran: Iranian information and documentation center Pub; 2006.
9. Kalisch BJ, Landstrom G, Williams RA. Missed nursing care: errors of omission. *Nursing Outlook*. 2009; 57(1): 3-9.
10. Eslami S, Abu-Hanna A, De Keizer NF. Evaluation of outpatient computerized physician medication order entry systems: a systematic review. *Journal of the American Medical Informatics Association*. 2007; 14(4): 400-6.
11. Hohenhaus SM. Emergency nursing and medical error--a survey of two states. *Journal of Emergency Nursing*; 2008; 34(1): 20-5.
12. Hashemi F, Nikbakht A, Asghari F. Factors associated with nursing errors reported in Iran. A qualitative study. *Journal of Medical Ethics*. 2011; 4(2): 53-66.
13. Motlagh ME. The mortality of the pregnant mothers. Tehran: Mehr Pub; 2006.
14. Carlton G, Blegen MA. Medication-related errors: a literature review of incidence and antecedents. *Annual Review of Nursing Research*. 2006; 24: 19-38.
15. Mrayyan MT, Shishani K, Al-Faouri I. Rate, causes and reporting of medication errors in Jordan: nurses' perspectives. *Journal of Nursing Management*. 2007; 15(6): 659-70.
16. Penjoveini S. The study of prevalence and type of medication errors among staff nurses of educational hospitals in Sanandage. *The Journal of Nursing Research*. 2007; 1(1): 59-64.
17. Darady F, Amlaye K. Frequency of nursing and midwifery errors in referred cases to the Iranian Medical Council and Imam Reza Training Hospital in Kermanshah. *Journal of Kermanshah University of Medical Sciences*. 2009; 13(3): 261-266.
18. Hajibabae F, Joolae S, Peyravi H, Haghani H. The relationship of medication errors among nurses with some organizational and demographic characteristics. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*. 2012; 6(20): 83-92.
19. Salemi S. The relationship of sleep and incidence of occupational injuries. The 1st International Congress of Forensic Medicine. Tehran; 2009.
20. Jolae S, Hajibabae F, Peyravi H, Haghani H. Nursing medication errors and its relationship with work condition in Iran University of Medical Sciences. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2009; 3 (1): 65-76.

21. Soozani A, Bagheri H, Poorheydari M. Survey nurse's view about factors affects medication errors in different care units of Imam Hossein hospital in Shahroud. *Journal of Knowledge & Health*. 2007; 2(3): 8-13.
22. Anoosheh M, Ahmadi F, Faghihzadeh S, Vaismoradi M. Survey of predisposing causes of working errors in nursing cares from perspective of nurses and their managers perspectives. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*. 2007; 20(51): 25-36.
23. Sheu SJ, Wei IL, Chen CH, Yu S, Tang FI. Using snowball sampling method with nurses to understand medication administration errors. *Journal of Clinical Nursing*. 2009; 18(4): 559-69.
24. Zahmatkeshan N, Bagherzadeh R, Mirzaie K. An observational study to evaluate the medication errors by nursing staff working in Bushehr Medical Centers during one year interval (2006-2007). *Iranian South Medical Journal*. 2010; 13(3): 201-206.
25. Seki Y, Yamazaki Y. Effects of working conditions on intravenous medication errors in a Japanese hospital. *Journal of Nursing Management*. 2006; 14(2): 128-39.

## Frequency of errors in nursing and associated factors in the cases referred to the Mortality Committee in Shahrekord University of Medical Sciences during 2006-2012

Bozorgzad M<sup>1</sup>, Hemati Z<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrekord, I.R. Iran; <sup>2</sup>Isfahan University of Medical Science, Isfahan, I.R. Iran.

Received: 8/Feb/2014 Accepted: 4/Sep/2014

**Background and aims:** Identification of nursing errors and improvement of patient safety is critical. Therefore, because of errors in nursing services, and in some cases is irreversible damage phenomenon. This study was aimed to investigate errors in nursing and associated factors in the cases referred to the Mortality Committee.

**Methods:** In this descriptive study, all cases referred to the Mortality Committee were examined in Chaharmahal and Bakhtiari province. Some cases that nurses were known as the defendant, their information including age, sex, type of hospitalization, place of referral, hospitalized ward and admission reasons of patients, duration of service, department service, educational level, and type of errors committed by nurses were studied. Data were analyzed using descriptive statistics (frequency) and analytical (Fisher's exact test).

**Results:** Of 400 cases referred to the Mortality Committee in Shahrekord University of Medical Sciences from 2006 to the first half of 2012, 50 errors were occurred that about 44% of the errors were occurred due to lack of timely medical care and 36 % of errors were related to report record of nursing.

**Conclusion:** With regard to the elimination of errors is not possible in total, it can be decreased somewhat by reducing workload, increasing the number of nurses, and providing accurate monitoring system.

**Keywords:** Nursing errors, Related factors, Mortality Committee.

**Cite this article as:** Bozorgzad M, Hemati Z. Frequency of errors in nursing and associated factors in the cases referred to the Mortality Committee in Shahrekord University of Medical Sciences during 2006-2012. Journal of Clinical Nursing and Midwifery. 2015; 4(2): 52-58.

---

**\*Corresponding author:**

Isfahan University of Medical Science, Isfahan, I.R. Iran., Tel: 00989133838758,  
E-mail: z\_hemate@nm.mui.ac.ir