ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΑΘΗΜΑΤΩΝ Γ.Ν. ΑΜΦΙΣΣΑΣ

10 /5 /2018 : «Παράγοντες που επηρεάζουν την εμφάνιση νοσηλευτικών λαθών στη χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής και η διαχείρισή τους»

(***Αμαραντίδη Γεωργία*** / *ΔΕ Βοηθός Νοσηλευτών*, ***Δερλού Μαρία*** / *ΤΕ Νοσηλεύτρια Προϊσταμένη Χειρουργείου*)

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ: Δεοντολογία - Βιοηθική

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗΝ ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΛΑΘΩΝ ΣΤΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΚΑΙ Η ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΟΥΣ

- Η νοσηλευτική έχει ως βασική αρχή προς τους επαγγελματίες υγείας να ωφελούν και να μην «βλάπτουν « τους ασθενείς .
- Επομένως, ιστορικά, η εκπαίδευση των ιατρών και των νοσηλευτών είναι προσανατολισμένη στην αποφυγή βλάβης στους ασθενείς ,σε όλες τις διαστάσεις της φροντίδας υγείας ,όπως η πρόληψη ,η θεραπεία και η αποκατάσταση.
- Οι ασθενείς όταν εισάγονται σε ένα νοσοκομείο θεωρούν ότι η θεραπεία που θα λάβουν θα βελτιώσει την υγεία τους ή τουλάχιστον δε θα την επιδεινώσει.

Οι λόγοι για τους οποίους προέκυψε ιδιαίτερο ενδιαφέρον για τα λάθη στο χώρο των νοσοκομείων είναι βασικά δύο .

- **Ο πρώτος είναι ότι σχετίζονται με την έννοια της ποιότητας στο χώρο της υγείας .Τα λάθη αποτελούν έναν ποσοτικό δείκτη μέτρησης της ποιότητας. Η μείωση των λαθών συμβάλλει στην παροχή ασφαλών υπηρεσιών υγείας στους ασθενείς.**
- **Ο δεύτερος λόγος είναι ότι τα λάθη σχετίζονται με δικαστικές διεκδικήσεις για αποζημιώσεις από την μεριά των ασθενών. Οι διεκδικήσεις αυτές ξεκίνησαν από τις ασφαλιστικές εταιρείες της Αμερικής λόγω της αύξησης του κόστους των νοσηλίων από την παρατεταμένη παραμονή των ασθενών στο νοσοκομείο.**

Μελέτες επισημαίνουν ότι το κόστος από τα λάθη αυξάνει και το κόστος λειτουργίας των ίδιων των νοσοκομείων.

ΤΙ ΟΡΙΖΕΤΑΙ ΩΣ ΛΑΘΟΣ

- Ο Μπαμπινιώτης (2002) ορίζει **ως λάθος** οτιδήποτε αποκλίνει από τον κανόνα, κάτι που δε λέγεται ή δε γίνεται με το σωστό τρόπο, ατυχής επιλογή, πράξη, εκτίμηση κατάστασης, ότι απέχει από την πραγματικότητα ή την αλήθεια, οτιδήποτε αποκλίνει από το ορθό σε όλα τα επίπεδα (πρακτικό, θεωρητικό, ηθικό, κοινωνικό κ.λ.π.)αυτό που διαφεύγει της προσοχής. Ως σφάλμα ορίζει κάτι που δεν γίνεται σωστά ,το να παραβιάζει κανείς ηθικό κανόνα.
- **Νοσηλευτικό λάθος** σύμφωνα με τον Meurier ,ορίζεται κάθε αδικαιολόγητη απόφαση ,παράλειψη ή πράξη για την οποία ο νοσηλευτής αισθάνεται υπεύθυνος και αυτό το λάθος είχε δυσμενείς συνέπειες για τον ασθενή και θα μπορούσε να αξιολογηθεί ως μη ορθή πράξη από έμπειρους συναδέλφους τη στιγμή που συνέβη.

ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΑ ΛΑΘΗ ΣΤΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

Η χορήγηση φαρμάκων είναι μια διαδικασία η οποία επιτυγχάνεται με τη συμμετοχή διαφόρων επαγγελματιών υγείας και λαμβάνει χώρα σε ένα σύνθετο περιβάλλον . *Ένας βασικός κανόνας ,όσον αφορά στη βασική εκπαίδευση των νοσηλευτών, είναι η ασφάλεια του ασθενή σε σχέση με την χορήγηση φαρμάκων.*

Ο χρυσός κανόνας είναι :

σωστός άρρωστος,
σωστό φάρμακο,
σωστή δόση,
σωστή οδός χορήγησης,
σωστός χρόνος ,

η εφαρμογή των οποίων αποτελεί δείκτη ποιοτικής νοσηλευτικής φροντίδας.

ΕΙΔΗ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΛΑΘΩΝ

Τα φαρμακευτικά λάθη χωρίζονται σε:

- **Λάθη γνώσεων**
- **Λάθη κανόνων**
- **Λάθη δεξιοτήτων**
- **Λάθη στη δοσολογία**

ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑΤΑ ΤΕΤΟΙΩΝ ΛΑΘΩΝ

- Χορηγείται λάθος δόση του φαρμάκου
- Το φάρμακο παρασκευάζεται –διαλύεται με λάθος τρόπο
- Το φάρμακο χορηγείται σε λάθος ώρα
- Χορηγείται λάθος φάρμακο σε λάθος ασθενή
- Το φάρμακο χορηγείται από λάθος οδό
- Το φάρμακο δε δίνεται
- Το φάρμακο συνεχίζει να δίνεται ενώ υπάρχει οδηγία για διακοπή
- Η χορήγηση του φαρμάκου διακόπτεται ενώ πρέπει να συνεχιστεί
- Το φάρμακο αφήνεται στο κομοδίνο του ασθενή
- Γίνεται λάθος αντιγραφή των ιατρικών οδηγιών
- Χορήγηση φαρμάκου σε ασθενή με γνωστή αλλεργία σε αυτό.

Η ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΩΝ ΛΑΘΩΝ

Η διαχείριση του λάθους μπορεί να επικεντρώνεται αφενός στο λάθος και αφετέρου στα συναισθήματα που προκύπτουν. **Η επικέντρωση στο λάθος , αφορά σε πρώτη φάση στην παρακολούθηση του ασθενή για να προληφθούν τυχόν συνέπειες και σε δεύτερη φάση στην διερεύνηση του λάθους.**

Εφόσον το λάθος είχε συνέπειες για τον ασθενή συνήθως ακολουθούνται τα εξής βήματα:

- **Αναζητείται ο ένοχος**
- **Απονέμονται κατηγορίες**
- **Και λαμβάνονται μέτρα για να προληφθούν στο μέλλον τα ίδια λάθη.**

Η ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΩΝ ΛΑΘΩΝ

Τα μέτρα αυτά περιλαμβάνουν προειδοποιήσεις για να είναι αυτοί που έκαναν το λάθος πιο προσεκτικοί στο μέλλον, τυπικές επιπλήξεις έως και κυρώσεις όπως στέρηση μισθού.

Τα συναισθήματα που προκύπτουν από την διάπραξη του λάθους είναι δυσάρεστα ,όπως φόβος , αγωνία, ενοχή, λύπη, ταπείνωση , θυμός. Πολλές φορές εκδηλώνονται διαταραχές ύπνου, όρεξης και συγκέντρωσης. Ο φόβος συνήθως σχετίζεται με την ανησυχία για την πορεία της υγείας του ασθενή , την πιθανή πειθαρχική ή νομική δίωξη, και τις αντιδράσεις των συναδέλφων.

Η ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΩΝ ΛΑΘΩΝ

•Για να επιτευχθεί η διαχείριση των λαθών προτείνεται η δημιουργία ενός εργασιακού περιβάλλοντος που θα δίνει την δυνατότητα στους επαγγελματίες υγείας να μάθουν από τα λάθη τους .
•Οι επαγγελματίες υγείας θα πρέπει να αναγνωρίζουν και να αναλαμβάνουν το μερίδιο της ευθύνης τους,
•όταν κάνουν κάποιο λάθος και να το συζητούν με τους ανωτέρους τους.
•Παράλληλα οι ανώτεροι ιεραρχικά επαγγελματίες θα πρέπει να ενδυναμώνουν τους υπαλλήλους τους προς αυτή την κατεύθυνση και να είναι πιο συζητήσιμοι, ειδικά σε πολύπλοκα περιστατικά.
•Η υποστήριξη των νοσηλευτών που έχουν διαπράξει ένα λάθος από τους συναδέλφους , τους προϊσταμένους και τους ιατρούς είναι πολύ σημαντική.
•Ενδείκνυται νομικά αλλά και ηθικά να ενημερώνεται ο άρρωστος

ΜΕΤΡΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΣΦΑΛΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΦΑΡΜΑΚΟΥ

Για την ασφαλή χορήγηση φαρμάκων ο νοσηλευτής θα πρέπει να ακολουθεί κάποια μέτρα, τέτοια είναι:

- Μην χορηγείτε φάρμακα από φιαλίδια χωρίς ετικέτα ή από φιαλίδιο που δεν είναι ευανάγνωστο το όνομα του φαρμάκου
- Όταν αρχίσετε να ετοιμάζεται τα φάρμακα για χορήγηση στους ασθενείς μην διακόπτεται την εργασία σας.
- Για την ασφαλή μεταφορά των φαρμάκων από τον χώρο προετοιμασίας τους στον ασθενή τα μεταφέρετε μέσα σε ειδικό δίσκο όπου το κάθε φάρμακο συνοδεύεται με την ανάλογη κάρτα στην οποία αναγράφονται το ονοματεπώνυμο του αρρώστου ,το φάρμακο , η δόση και η ώρα χορήγησης.
- Κατά το χρονικό διάστημα που δίνετε τα φάρμακα στους αρρώστους, ο δίσκος των φαρμάκων πρέπει να είναι στο οπτικό σας πεδίο.

ΜΕΤΡΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΣΦΑΛΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΦΑΡΜΑΚΟΥ

- Όταν φτάνετε δίπλα στον άρρωστο βεβαιωθείτε ότι δίνεται το σωστό φάρμακο στον άρρωστο και ελέγχεται το όνομα του.
- Χορηγείτε μόνο τα φάρμακα που ετοιμάσατε εσείς προσωπικά.
- Η χορήγηση φαρμάκου γίνεται κατόπιν γραπτής ιατρικής εντολής.
- Η παράληψη χορήγησης φαρμάκου αποτελεί λάθος , αν όμως το φάρμακο δεν δόθηκε δικαιολογημένα σημειώστε στην κάρτα νοσηλείας το λόγο (π.χ. είχε κάποια εξέταση.)
- Αν ο ασθενής αρνείται να πάρει ένα φάρμακο το οποίο είναι σημαντικό για την θεραπεία του , προσπαθήστε να τον πείσετε για την αναγκαιότητα του. Αν δεν το πετύχετε ενημερώστε το γιατρό και την κάρτα νοσηλείας.

ΚΩΔΙΚΑΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ

Κάθε άτομο που χρειάζεται νοσηλευτική φροντίδα περιμένει από κάθε νοσηλευτή :

- Σεβασμό στη ζωή του ανθρώπου που αφήνετε στα χέρια του γιατί δεν μπορεί να κάνει διαφορετικά, γιατί εμπιστεύεται στους νοσηλευτές τον εαυτό του και τα προβλήματα του ,γιατί έχει ανάγκη τη βοήθεια τους όποιος και αν είναι, όπου και αν ανήκει, σε όποια ηλικία και αν είναι σε όποιο κοινωνικό-οικονομικό επίπεδο και αν βρίσκεται.
- Σεβασμό στο δικαίωμα του κάθε ανθρώπου να απαιτεί την καλύτερη ποιοτικά φροντίδα για να βελτιώσει, να προάγει, και να αποκαταστήσει την κλονισμένη υγεία του.

ΚΩΔΙΚΑΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ

- Σεβασμό σε αυτήν την ίδια τη φροντίδα που δίνεται στον άνθρωπο για να βελτιώσει την κατάσταση της υγείας του και για κανένα άλλο λόγο.
- Σεβασμό για το ίδιο το επάγγελμα που πρέπει να στέκεται ψηλά και να είναι αξιοσέβαστο.
- Σεβασμό σε όλες τις αξίες της ανθρώπινης ζωής, στην αξιοπρέπεια , στην υγεία κ.λπ.
- Ευσυνειδησία ,αλτρουισμό, αυταπάρνηση
- Γνώση των ορίων της νοσηλευτικής δραστηριότητας
- Γνώση της δεοντολογίας.

Ο κώδικας νοσηλευτικής δεοντολογίας που ψηφίστηκε το 2001 (ΦΕΚ 167) κωδικοποιεί αρκετούς από τους παραπάνω κανόνες και δίνει κατευθυντήριες οδηγίες για την άσκηση της νοσηλευτικής και περιλαμβάνει άρθρα που σχετίζονται έμμεσα με την χορήγηση φαρμάκων.

ΤΑ ΕΠΤΑ ΒΗΜΑΤΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ	
Βήμα 1.	Ανάπτυξη κουλτούρας ασφάλειας
Βήμα 2 .	Καθοδήγηση και υποστήριξη του προσωπικού
Βήμα 3 .	Ανάπτυξη δραστηριοτήτων διαχείρισης του κινδύνου
Βήμα 4 .	Προαγωγή της αναφοράς των νοσηλευτικών λαθών
Βήμα 5.	Επικοινωνία και εμπλοκή των ασθενών και του κοινού
Βήμα 6.	Εκπαίδευση σχετικά με την ασφάλεια των ασθενών
Βήμα 7 .	Μέτρα για την πρόληψη των νοσηλευτικών λαθών

ΜΕΤΡΑ ΣΕ ΚΛΙΝΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ & ΜΕΤΡΑ ΣΕ ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ ΤΑ ΟΠΟΙΑ ΠΡΟΑΓΟΥΝ ΤΗΝ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

- Βελτίωση της επικοινωνίας μεταξύ των μελών της ομάδας των επαγγελματιών υγείας.
- Τα Λάθη που σχετίζονται με τη φαρμακευτική αγωγή είναι από τα πλέον συχνά λάθη και μπορεί να σχετίζονται με την παραγγελία / συνταγογράφηση, την αντιγραφή της οδηγίας και την επαλήθευση, τη διανομή και την παράδοση, τη διαχείριση, την παρακολούθηση και την αναφορά.
- Ένας πρώτος άξονας μέτρων είναι η εφαρμογή κατάλληλων πρακτικών για τη διαχείριση του φαρμάκου, την έγκυρη και έγκαιρη ενημέρωση των εμπλεκομένων σε κάθε αλλαγή της φαρμακευτικής αγωγής και σε νέες διαγνωστικές πληροφορίες , τη συσκευασία και την αποθήκευση, τη χρήση πρωτοκόλλων.

ΜΕΤΡΑ ΣΕ ΚΛΙΝΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ & ΜΕΤΡΑ ΣΕ ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ ΤΑ ΟΠΟΙΑ ΠΡΟΑΓΟΥΝ ΤΗΝ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

- Η διατήρηση επαρκούς αναλογίας ιατρονοσηλευτικού προσωπικού ανά ασθενή ,(διαχείριση και παρακολούθηση των ασθενών, ευαισθητοποίηση και εκπαίδευση του προσωπικού σε θέματα ασφάλειας στη φαρμακευτική αγωγή κ.ά.) και η εφαρμογή κατάλληλης τεχνολογίας (αποθήκευση και διαχείριση των φαρμάκων, εφαρμογή της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης , χρήση ηλεκτρονικών ατομικών κωδικών, χρήση αντλιών ενδοφλέβιας χορήγησης, συναγερμών στις αντλίες) προτείνονται επίσης για τη μείωση των λαθών που σχετίζονται με τη φαρμακευτική αγωγή.
- Η δημιουργία περιβάλλοντος που προάγει την ποιότητα, όπως η καλλιέργεια της κουλτούρας ασφάλειας, το προσεγμένο περιβάλλον φύλαξης και διαχείρισης των φαρμάκων (καθαρό, επαρκής φωτισμός, χωρίς ακαταστασία, θορύβους και ερεθίσματα που αποσπούν την προσοχή του επαγγελματία ο οποίος τα διαχειρίζεται).
- Στην ελάττωση των περισπασμών και στην αύξηση της προσοχής κατά τη διαχείριση των φαρμάκων.
- Αναποτελεσματική διαδικασία «παραλαβής-παράδοσης» σχετίζεται με κενά στη φροντίδα και κινδύνους για την ασφάλεια των ασθενών.
- Η εισαγωγή της χρήσης μιας νέας τεχνολογίας , στην καθημερινή κλινική πράξη (π.χ. αντλία ενδοφλέβιας χορήγησης, ηλεκτρονική λογοδοσία, ηλεκτρονική παραγγελία φαρμάκων, εξετάσεων, υλικών κ.ά.) μπορεί να επιφέρει σημαντικές αλλαγές στα καθήκοντα και στη δυναμική των μελών της ομάδας και στην επικοινωνία μεταξύ τους.

ΜΕΤΡΑ ΣΕ ΚΛΙΝΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ & ΜΕΤΡΑ ΣΕ ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ ΤΑ ΟΠΟΙΑ ΠΡΟΑΓΟΥΝ ΤΗΝ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

- Η επιτυχής αναφορά (report) των Λαθών είναι αποτέλεσμα της καλλιέργειας της κουλτούρας αναφοράς του λάθους και της μάθησης από αυτό.
- Η μελέτη, η ανάλυση, η αποκάλυψη και η καταγραφή των λαθών είναι καθοριστικής σημασίας για τη βελτίωση της ασφάλειας των ασθενών.

ΜΕΤΡΑ ΣΕ ΚΛΙΝΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ & ΜΕΤΡΑ ΣΕ ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ ΤΑ ΟΠΟΙΑ ΠΡΟΑΓΟΥΝ ΤΗΝ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

Η κουλτούρα ασφάλειας (safety culture)

(α) περιλαμβάνει την κουλτούρα στην οποία όλοι οι εργαζόμενοι σε έναν οργανισμό υγείας (επαγγελματίες υγείας και διοικητικοί) αναλαμβάνουν την ευθύνη για την ασφάλεια του εαυτού τους, των συνεργατών τους, των ασθενών και των επισκεπτών,

(β) προσδιορίζει ότι ο στόχος της ασφάλειας υπερισχύει των οικονομικών και των λειτουργικών στόχων,

(γ) ενθαρρύνει και υποστηρίζει τον προσδιορισμό, την επικοινωνία, την επίλυση των ζητημάτων που αφορούν στην ασφάλεια,

(δ) υποστηρίζει τη μάθηση που προκύπτει από την εμπειρία των Λαθών και

(ε) παρέχει κατάλληλους πόρους, δομές και εγγυήσεις για τη διατήρηση αποτελεσματικών συστημάτων ασφάλειας.

Σε ένα περιβάλλον τιμωρίας και απόδοσης ευθυνών τα λάθη δεν κοινοποιούνται.

Συνεπώς, τα μέλη δεν μαθαίνουν από τα λάθη τους και δεν μπορεί να προαχθεί η ασφάλεια.

ΜΕΤΡΑ ΣΕ ΚΛΙΝΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ & ΜΕΤΡΑ ΣΕ ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ ΤΑ ΟΠΟΙΑ ΠΡΟΑΓΟΥΝ ΤΗΝ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

- Η αναλογία νοσηλευτών-ασθενών σε συνδυασμό με τη σωστή εκπαίδευσή τους και ένα ασφαλές περιβάλλον εργασίας βελτιώνουν την παρακολούθηση και τη φροντίδα των ασθενών, με αποτέλεσμα τη βελτίωση της έκβασής τους,
- Τα διαλείμματα εν ώρα εργασίας έχουν προταθεί ως ένας άλλος τρόπος περιορισμού των λαθών.
- Ο προσεκτικός σχεδιασμός του προγράμματος εργασίας μπορεί να αποτελέσουν στοχευμένα προληπτικά μέτρα.
- Η ανάδειξη της δέσμευσης της ηγεσίας, η καλλιέργεια της εμπιστοσύνης και της ψυχολογικής υποστήριξης, λειτουργούν υποστηρικτικά στο προσωπικό για την αναγνώριση των απειλών/ κινδύνων σχετικά με την ασφάλεια του ασθενούς.
- Η εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας σε θέματα ασφάλειας των ασθενών και καλλιέργειας της κουλτούρας ασφάλειας αποτελεί μια άλλη πρόταση για την προαγωγή της ασφάλειας σε οργανωτικό επίπεδο.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Τα λάθη στη χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής αποτελούν συχνό φαινόμενο στην καθημερινή πρακτική στους χώρους των νοσοκομείων. Τις περισσότερες φορές τα φαρμακευτικά λάθη έχουν ελάχιστες επιπτώσεις στη ζωή των ασθενών, αλλά αρκετά συχνά παρατείνουν το χρόνο θεραπείας των ασθενών.

Οι σημαντικότεροι παράγοντες για την εμφάνιση λαθών είναι ο υψηλός φόρτος εργασίας , οι συχνές διακοπές της εργασίας των νοσηλευτών κατά την διάρκεια προετοιμασίας και χορήγησης της φαρμακευτικής αγωγής, η επαγγελματική εξουθένωση .

Παρότι οι νοσηλευτές επιθυμούν την επίσημη καταγραφή των λαθών, μεγάλο μέρος αυτών αρνείται να αποκαλύψει τυχόν νοσηλευτικά λάθη, ενώ στην Ελλάδα δεν υπάρχει κανένας μηχανισμός διαχείρισης των λαθών.

«Δεν είναι αρκετό να κάνεις ότι μπορείς πρέπει να ξέρεις τι κάνεις και μετά να κάνεις ότι καλύτερο μπορείς»

W.EDWARDS DEMING (Αμερικανός συγγραφέας)

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

•Μήτσης Θ, Παράγοντες που επηρεάζουν την εμφάνιση νοσηλευτικών λαθών στη χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής και η διαχείριση τους. 11ος Τόμος,2οΤεύχος,Απρίλιος-Ιουνιός 2012,

•Μαρία Ι , Ζαχαράκη Α, Ανώτατο τεχνολογικό ίδρυμα Κρήτης, ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ Προβλήματα από την χορήγηση φαρμάκων από νοσηλευτές σε νοσοκομειακούς ασθενείς.

•Αθανάτου ,Κλινική νοσηλευτική, 2004

•Κλέτσιου Ε, Φάρμακα Συνήθη λάθη Πρακτικά 31ου Πανελλήνιο Συνέδριο. 2009 ,

•Κίκα Ι., Η διαχείριση λαθών από τους νοσηλευτές στην κλινική πρακτική.

•Αδαμακίδου Θ., Τα λάθη είναι ανθρώπινα (μέρος ΙΙ) Μέτρα για την πρόληψη και τη διαχείριση των ιατρογενών λαθών , ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ 2018, 35(2):151-162,

Σας ευχαριστούμε πολύ!