

بررسی کیفیت ثبت فرایند پرستاری در پرونده بیماران بستری در بخش های داخلی جراحی یکی از بیمارستان های منتخب دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)

پژوهشگران: جمیله مختاری نوری^{*}، سید محمد خادم الحسینی^{*}

چکیده

مقدمه: فرایند پرستاری روش منظم و سازماندهی شده ارائه مراقبت پرستاری است. آگاهی از کیفیت ثبت فرایند پرستاری می تواند به عنوان ابزاری برای ارزشیابی کیفیت مراقبت های پرستاری مورد استفاده قرار گیرد.

هدف: هدف این پژوهش، تعیین کیفیت ثبت فرایند پرستاری در پرونده بیماران بستری در بخش های داخلی جراحی بوده است.

روش کار: برای انجام این پژوهش، پرونده ۶۷ بیمار به طور تصادفی انتخاب شد و کیفیت ثبت فرایند پرستاری مکتوب در گزارش پرونده ها با استفاده از چک لیست مورد بررسی قرار گرفت. تجزیه و تحلیل اطلاعات با نرم افزار آماری SPSS صورت گرفت.

نتایج: کیفیت ثبت فرایند پرستاری در ۶۳/۸ درصد موارد مورد بررسی، در رتبه خوب قرار گرفت و از بین تمام مشخصه های دموگرافیک پرستاران ثبت کننده و همچنین مشخصه های بیماران، تنها متغیر جنس بر کیفیت ثبت بعضی از مراحل فرایند پرستاری موثر بوده است.

بحث و نتیجه گیری: ثبت مشکلات بیماران، می تواند به نوعی بیانگر سختی کار پرستاران باشد، چرا که هرچه تعداد مشکلات بیماران (تشخیص های پرستاری) ثبت شده، بیشتر باشد حجم کار بالینی افزایش خواهد یافت. در ضمن با استفاده از اوراق ثبت فرایند پرستاری، مدیران خدمات پرستاری می توانند نسبت به ارزشیابی عملی کیفیت کار پرستاران، پی بردن سریع به مشکلات بیماران، ارزشیابی اقدامات پرستاری و ارتقاء نظارت اقدام نمایند و بدین ترتیب ابزار تضمین کیفیت مناسبی در اختیار مدیران قرار می گیرد.

واژه های کلیدی: کیفیت، ثبت، فرایند پرستاری، پرونده بیماران.

مقدمه:

ثبت صحیح می تواند به عنوان مهمترین وسیله، در مواقعی که حمایت های قانونی از پرستار ضرورت می یابد، مطرح شود (۲). در حقیقت ثبت اقدامات پرستاری روشی برای اجرای طرح مراقبتی، ارتباط تمام افراد تیم بهداشتی با یکدیگر، جلوگیری از گسیختگی و تکرار و تاخیر در مراقبت بوده و می توان از آن به عنوان سندی قانونی و قابل قبول در موارد احتمالی دادرسی، منبعی با ارزش در تحقیقات، ابزاری آموزشی و وسیله اندازه گیری تضمین کیفیت خدمات پرستاری، استفاده نمود (۵، ۳). ثبت گزارشات پرستاری در واقع احترام گذاشتن به قانون بوده و از آن طریق می توان

فرایند پرستاری را ثبت نموده و وضعیت پیشرفت بیمار را از شیفته به شیفته دیگر مورد بررسی قرار داد (۶). فرایند پرستاری روش منظم و سازماندهی شده ارائه مراقبت پرستاری است که بر شناسایی و درمان واکنش های افراد یا گروه ها نسبت به تغییرات احتمالی وضعیت سلامت آنها تمرکز می یابد. بدیهی است ارائه مراقبت بر اساس فرایند پرستاری مددجویان را در مراقبت از خود توانمند نموده و کیفیت مراقبت های پرستاری ارائه شده را ارتقاء می بخشد (۱). پرستارانی که در حرفه خود از الگوهای نظیر فرایند پرستاری استفاده می کنند، بهتر می توانند نیازهای مراقبتی بیماران را تشخیص داده و مشکل آنها را با وضوح

^{*} کارشناس ارشد پرستاری، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج).

بیشتری ببینند، بنابراین گزارش های پرستاری آنها سازمان یافته تر ثبت خواهد شد (۷).

بسیاری از صاحب نظران پرستاری معتقدند که ثبت فرایند پرستاری می تواند به عنوان ابزاری برای ارزشیابی کیفیت مراقبتهای پرستاری مورد استفاده قرار گیرد (۴). به علاوه ثبت فرایند پرستاری موجب صرفه - جوئی در زمان ارائه مراقبت ها خواهد شد (۱۰). ثبت فرایند پرستاری در حقیقت ثبت چهار مرحله فرایند است: مرحله اول فرایند پرستاری یعنی مرحله بررسی و شناخت که طی آن پرستار به بررسی جامع و صحیح از بیماران بستری می پردازد (۱۱). بررسی و شناخت دقیق از بیماران، زمان اقامت آنان را در بیمارستان کاهش می دهد، زیرا با استفاده از اصول فرایند پرستاری، نیازهای بیماران خود را به سرعت شناسایی و دسته بندی کرده تا بتوانند بر اساس آن طرح های مراقبتی خود را تدوین نمایند (۱۱، ۱). در پژوهشی که پوبوجسکی و همکاران وی انجام داده بودند، استفاده از برگه های ثبت فرایند پرستاری موجب افزایش میزان رضایت پرستاران شده بود، چرا که آنها مجبور به ثبت موارد اضافی و غیر ضروری نبودند (۸). البته اکنون یکی از نگرانی های اصلی مدیران پرستاری کمیت و کیفیت گزارشات بالینی پرستاری و ثبت آنها است، زیرا آنها به این اصل اعتقاد دارند که اگر یافته های اصلی در مورد بیماران نادیده گرفته و ثبت نشود، کیفیت و استمرار مراقبت ها نیز مورد تهدید واقع می شود (۱۰). در پژوهش دیگری که در مورد بررسی مراقبتهای پرستاری ثبت شده در گزارش های پرستاری سال ۱۹۹۳ انجام شده بود، ۱۰۶ گزارش پرستاری از دوازده بخش برای دسته بندی محتوای ثبت شده و تعیین گزارشات ثبت نشده برای هر مشکل منحصر به فرد پرستاری مورد بررسی قرار گرفت. نتایج این تحقیق نشان داد که نتایج بررسیهای انجام شده از بیماران در کمتر از نصف موارد ثبت نشده بود. دو سوم گزارش ها طرح مراقبت پرستاری نداشت و در حدود نود درصد گزارش ها فاقد یادداشت هنگام ترخیص بودند. براساس نتایج این

تحقیق، کیفیت ثبت گزارش ها در قالب فرایند پرستاری درحد پایینی بود و پرستاران از گزارش های سنتی و مقطعی بیشتر استفاده کرده بودند (۴). در مورد تاثیر آموزش بر کیفیت ثبت فرایند پرستاری برای برنامه ریزی و تدوین طرح مراقبتی از بیمار و تعیین تشخیصهای پرستاری، پژوهشی در سال ۱۹۸۹ انجام شد که نتایج آن نشان داد کیفیت مطلوب ثبت مراقبتهای پرستاری قبل از آموزش ۳۲ درصد بوده و بعد از آموزش به ۸۲ درصد افزایش یافته است. استفاده از تشخیص های پرستاری ناندا قبل از آموزش، دوازده درصد و بعد از آموزش به ۹۷ درصد، ارتقاء یافته بود. به علاوه نتایج این پژوهش نشان داد که با نظارت مداوم در آموزش می توان کیفیت ثبت و اجرای مراحل فرایند پرستاری را ارتقاء داد (۹). ثبت نادرست معضلی است که متاسفانه در گزارش های پرستاری کشور ما دیده می شود و بارها مشاهده شده است که پرستاران در شیفتهای کاری خود نیاز به اطلاعات خاصی داشته اند ولی به دلیل عدم ثبت دقیق، امکان ارائه مراقبت های بعدی برای آنها غیرممکن بوده است. از این رو پژوهشگر انجام این پژوهش را با هدف بررسی کیفیت ثبت مراقبت های پرستاری در پرونده بیماران بستری در بخش های داخلی و جراحی ضروری می دانست.

روش کار:

ابزار این پژوهش شامل برگه های برای ثبت مشخصات دموگرافیک و چک لیستی برای بررسی گزارشات ثبت شده در پرونده بوده است. در این تحقیق مشخصات دموگرافیک پرستاران شامل سن، جنس، سنوات کار بالینی، سابقه ثبت گزارش به شیوه فرایند پرستاری، شیوه ثبت و تحصیلات آنان بود.

چک لیست های مشاهده ثبت شامل چهار چک لیست مرحله بررسی و شناخت، مرحله تشخیص های پرستاری، مرحله برنامه ریزی و مرحله ارزشیابی بود. چک لیست مشاهده ثبت مرحله بررسی و شناخت براساس چهارچوب وحدت انسانی ایوبی. اف تنظیم که این چهارچوب از نه بعد تشکیل شده است: ارتباط،

دوطرفه ، آزمون تی و کای دو) نتایج ثبت مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

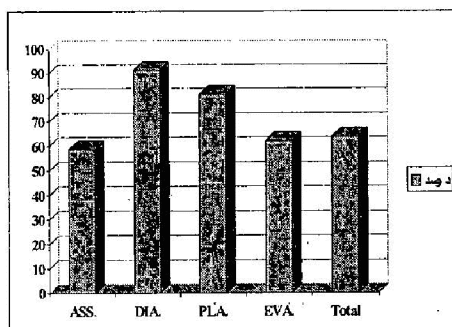
نتایج :

پس از تجزیه و تحلیل داده ها نتایج زیر بدست آمد :

در خصوص کیفیت ثبت فرایند پرستاری در مرحله بررسی و شناخت نتایج نشان داد؛ کیفیت مرحله ثبت بررسی با $58/6$ درصد در رتبه بندی خوب قرار دارد. در مورد کیفیت ثبت فرایند در مرحله تشخیصهای پرستاری نتایج موید این بود که کیفیت ثبت این مرحله با $91/34$ درصد، در رتبه عالی قرار داشته است که با توجه به اهمیت خاصی که به این مرحله در بیمارستان داده می شد چنین کیفیت بالایی غریب به نظر نمی رسد. در خصوص کیفیت ثبت فرایند پرستاری در مرحله برنامه ریزی نتایج نشان داد که کیفیت ثبت با $47/4$ درصد، در رتبه متوسط قرار دارد و در صورتی که اهداف در مرحله برنامه ریزی در نظر گرفته نشود، کیفیت ثبت این مرحله با $81/2$ درصد، در رتبه عالی قرار می گیرد.

کیفیت ثبت فرایند پرستاری در مرحله ارزشیابی، با $62/08$ درصد "خوب" برآورد شده است که در نمودار (۱) توزیع فراوانی نسبی کیفیت ثبت مراحل مختلف فرایند پرستاری در کل پرونده ها نشان داده شده است.

نمودار (۱): توزیع فراوانی نسبی کیفیت ثبت مراحل مختلف فرایند پرستاری در کل پرونده ها



ارزش، وابستگی، آگاهی، احساس، حرکت، ادراک، تبادل و انتخاب.

از آنجا که بررسی کیفیت مرحله اجرا محدود به ثبت اقدامات نمی شود و نیاز به مشاهده مستقیم مراقبت ها دارد بدلیل ذیق وقت در این پژوهش صورت نگرفت ولی در تحقیقات آتی پژوهشگران مد نظر قرار خواهد گرفت.

برای تعیین روایی ابزار از روش روایی محتوی استفاده شد و پس از بررسی پرونده های بایگانی شده در طول یک فصل در مرکز آموزشی درمانی محل مطالعه ۶۷ نمونه به صورت تصادفی انتخاب و از نظر کیفیت ثبت مراحل مختلف فرایند پرستاری مورد مطالعه قرار گرفت. پس از تعیین و مشخص شدن هر پرونده مورد مطالعه، گویه های موجود در هر عنوان برگ چک لیست کدبندی شده، سپس گویه های مشاهده شده در برگه علامتگذاری شده نمره نهایی هر عنوان بدین روش محاسبه می شد که نمره حاصل شده از گویه های را جمع و حاصل آن را بر نمره مجموع تعداد گویه های هر عنوان تقسیم و در عدد صد ضرب شده و نمره حاصل به عنوان نمره کیفیت آن عنوان یا الگو ثبت شد. در نهایت امتیاز زیر ۲۵ درصد کیفیت ضعیف، امتیاز بین ۲۶-۵۰ درصد کیفیت متوسط، امتیاز بین ۵۱-۷۵ درصد کیفیت خوب و امتیاز بین ۷۶-۱۰۰ درصد تحت عنوان کیفیت عالی رتبه بندی گردیدند. چک لیست تشخیص های پرستاری دارای پنج سوال بود که با جواب بله یا خیر مشخص می شد. مثلاً اگر از پنج سوال چک لیست، سه مورد یا پنج مورد بلی و دو مورد خیر بود، کیفیت ثبت تشخیص، سه پنجم تعیین می شد که به مفهوم کیفیت شصت درصد و در مقیاس رتبه ای در حد خوب بود. مراحل اقدامات پرستاری و ارزشیابی نیز مشابه با مرحله تشخیص پرستاری محاسبه شد. گردآوری داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS و روشهای آمار توصیفی و استنباطی (شامل ضریب همبستگی پیرسون ، آنالیز واریانس

در خصوص مشخصه های دموگرافیک پرستاران ثبت کننده بر کیفیت ثبت فرایند پرستاری نیز فقط جنس پرستاران ثبت کننده بر کیفیت ثبت مراحل برنامه ریزی و ارزشیابی موثر بوده است. بدین ترتیب به طور کلی کیفیت ثبت فرایند پرستاری در رتبه خوب با ۶۳/۸ درصد محاسبه شد (نمودار ۱، ۲، ۳).

بحث و نتیجه گیری:

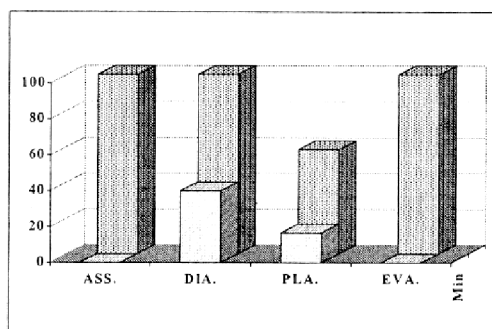
با استفاده از نتایج این پژوهش نقاط ضعف و قوت ثبت اقدامات پرستاری (که در قالب صحیح فرایند پرستاری خلاصه می شود)، روشن خواهد شد. زیرا اگر ثبت صحیحی از اقدامات پرستاری انجام شده، وجود نداشته باشد بسیاری از مسائل مهم مربوط به بیمار و پیگیری های لازم از قلم خواهد افتاد و بر روند بهبودی بیمار تاثیر خواهد گذاشت. بنا بر این به دلیل اهمیت ثبت رویدادها و اقدامات پس از روشن شدن نقایص موجود، می توان در حیطه آموزش به رفع نقایص آموزش پرداخت و در حیطه بالینی نیز نتایج این پژوهش نشان می دهد که ثبت فرایند قابل اجرا و عملی است، زیرا بخشهای پرکاری مانند بخش مراقبت ویژه نیز جزء بخشهای محل نمونه گیری بوده اند و علیرغم پرکار بودن این بخشها، کیفیت ثبت فرایند پرستاری در آنها در رتبه خوب قرار داشته است، چرا که هر چه مشکلات بیشتری ثبت شده باشد نشانه حجم زیاد عملکردهای پرستاری است.

با استفاده از اوراق ثبت فرایند پرستاری، مدیران خدمات پرستاری می توانند به ارزشیابی علمی کیفیت کار پرستاران پرداخته و ملاکی ارزشمند برای ارزشیابی در اختیار داشته باشند.

به علاوه در صورت ثبت سیستماتیک و منظم، اقدامات پرستاری در همه زمانها قابل ارزشیابی است و پرستاران به این باور خواهند رسید که حداقل با مراجعه به پرونده ها، امکان نظارت دائم بر اقدامات و تلاش آنها وجود دارد، بدین ترتیب پرستاران به انجام اقدامات پرستاری صحیح تر و مداوم تر و ثبت آنها تشویق

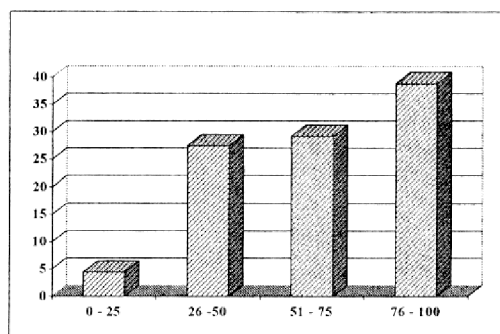
در نمودار (۲) یعنی نمودار توزیع حداقل و حداکثر فراوانی نسبی کیفیت ثبت مراحل مختلف فرایند پرستاری در کل پرونده ها در دو مرحله بررسی و شناخت و ارزشیابی تفاوت صد درصد در کیفیت ثبت مشاهده می شود.

نمودار (۲): توزیع حداقل و حداکثر فراوانی نسبی کیفیت ثبت مراحل مختلف فرایند پرستاری در کل پرونده ها



در نمودار (۳)، نمودار توزیع فراوانی نسبی کیفیت ثبت کل فرایند پرستاری در کل پرونده ها نشان داده می شود که در ۷۶ - ۱۰۰ درصد موارد کیفیت ثبت در حدود ۳ درصد "متوسط" بوده است.

نمودار (۳): توزیع فراوانی نسبی کیفیت ثبت کل فرایند پرستاری در کل پرونده ها



در خصوص مشخصه های دموگرافیک بیماران و کیفیت ثبت فرایند پرستاری نیز نتایج نشان داد: فقط جنس بیماران بر کیفیت ثبت بعضی از مراحل فرایند پرستاری موثر بوده است.

با توجه به یافته های این پژوهش، پژوهشگر پیشنهاد می کند تحقیقاتی در مورد مقایسه کیفیت ثبت گزارشات پرستاری بر اساس فرایند پرستاری در بخشهای ویژه با سایر بخشها صورت گیرد. به علاوه با توجه به تاثیر متغیر جنس بر کیفیت ثبت گزارشات پرستاری پیشنهاد می شود که تحقیقاتی در مورد تعیین علل تفاوت کیفیت ثبت گزارشات زنان و مردان پرستار انجام شود.

خواهند شد و در پایان می توان انتظار داشت که کیفیت مراقبت های پرستاری ارتقاء یابد. با روشن شدن نقایص ثبت و رفع این نقایص، کیفیت ثبت پرونده ها افزایش می یابد و از آنجا که اغلب پژوهش های انجام شده، گذشته نگر است، با سیستم ثبت صحیح، ملاکی صحیح و مطمئن برای پژوهش های بعدی میسر خواهد شد و با مطالعه پرونده ها می توان به ارزشیابی موثر یا غیر موثر بودن مراقبت های پرستاری پرداخت.

منابع:

- 1- Alfaro R. **Applying Nursing Diagnosis and Nursing process: A step by step Guide**; 2nd ed. Philadelphia: I.B. Lippincott; 1990.
- 2- Bunker R.C.; **Text Book of Basic Nursing**; 6th ed; J.B. Lippincott ; 1995.
- 3- Davis BD. "Billings process Documentation"; **J. Adv. Nurs**; May; 19(5); 1998 ; PP: 960-968.
- 4- Ehnfors ; "Nursing Documentation practice on 153 Hospital wards in sweden as Described by Nurses"; **Scand. J. Caring-Sci**; 7(4); 1993; PP; 201-207.
- 5- Gordon M.; **Manual of Nursing Diagnosis**. Philadelphia C.V., Mosby co ; 1995.
- 6- Iyer W and comp N.H ; **Nursing Diagnosis and care planing**; Philadelphia; W.B. Saunders co, 1995.
- 7- Tapp R.A; "Inhibitors and facilitators to documentation of Nursing practice"; **Western Journal of Nursing Research**, 12(2), 1990; PP: 229-240.
- 8- Pobojeewski J. etal; **Nursing process in the preoperative setting continuing care, patient Evaluation, B: Nursing Research principles and Methods**; 3rd ed: Philadelphia; J.B. Lippincott; 1987.
- 9- Sauter M and Noding M. "Using the change process to Implement Nursing Diagnosis"; **Journal of Nursing Staff Development**; 5(5); 1999; PP: 211-7.
- 10- Navarro V.B. Alett M.A; "Utilizing the Nursing process in the ophtalmic coperating Room documentation", **Insight**, oct: 17(3); 1992; PP: 12-15.
- 11- Young M; "Two level approach to nursing process"; **J. Nurs. Staff**, 9(5); 1993 ; PP: 230-23.

Survey the quality of Nursing process recording in medical-surgical wards in a selected hospital of Medical University of Bagee-Atollah.

By: Mokhtari. N.J. MSN, Khademal Hosseini. M. MSN

Abstract

Introduction: Nursing process(NP) is an organized method of providing nursing care. Knowing the quality of NP records can be used as an instrument for quality evaluation.

Objective: The goal of this study is to determine the quality of NP recording in medical surgical wards.

Methods: For this study, the medical charts of 67 patients was randomly chosen and the quality of charting was assessed by a check list. Data analysis was done by spss statistics software.

Results: The quality of NP records was satisfactory in 63-8% of charts assessed. From all demogrphic characteristics related to nurses and patients only their sex effected the quality of recording some steps of nursing process.

Conclusion: Recording patients' problems can be considered as nurses' work overload, because as the number of NDs increases, nurses' work load also increases. Nursing managers can also use NP records to evaluate the quality of nursing care, identify patients' problems, evaluate nursing implementation and improve surveillance. Therefore NP records is a proper instrument for managers.

Keywords: Quality, Recording, Nursing process, Patients' medical char