

# گزارش نویسی پرستاری

■ زهرا صالحی / دانشجوی دکتری تخصصی آموزش پرستاری، رابط آموزش پرستاری بیمارستان امام سجاد (ع)، تهران، ایران

مشخصات محیط وقوع تجربه: بیمارستان امام سجاد (تخصصی)، دارای ۱۵۴ تخت و ۷۰۰ نفر نیروی انسانی

شرح نیاز به تغییر تشخیص داده شده (توصیف وضعیت موجود مشکل دار):

نواقص زیاد در گزارش نویسی پرستاری

هدف تغییر: بهبود و ارتقاء ثبت صحیح گزارش نویسی

## مراحل اجرای برنامه به تفکیک

– آیا پرسنل را آموزش دادید؟ کدام گروه‌ها؟ چگونه؟ بله، پرستاران

ابتدا از هر بخش به صورت تصادفی تعدادی پرونده از بایگانی تحویل گرفته شده و مطابق چک لیستی، گزارشات پرستاری چک و نمره دهی شد. نتایج بررسی‌های به عمل آمده نمرات بسیار پایینی بود که به دنبال آن شروع به برنامه‌ریزی جهت بهبود ثبت صحیح گزارشات پرستاری به عمل آمد. ارائه آموزش‌ها به صورت برگزاری کلاس‌های آموزشی در قالب سخنرانی با ارائه پاورپوینت، آموزش چهره به چهره، تهیه پوستر آموزشی جهت نصب در بخش‌های بالینی بود. قبل از شروع کلاس پیش‌آزمونی انجام شده و سپس گزارشات پرستاری با تفکیک در سه بخش گزارش بدو ورود، گزارش طول بستری، گزارش ترخیص (پیوست شده) به صورت دوره‌ای آموزش داده شد.

– آیا دستورالعمل خاصی برای تغییر نیاز داشتید؟ خیر

– آیا نحوه ارتباط رسمی شما/ واحد پرستاری با سایر واحدهای بیمارستان تغییر نمود؟ خیر

– آیا نیاز به هماهنگی با سایر واحدهای بیمارستان بوده است؟ خیر

– نحوه نظارت و کنترل شما/ واحد پرستاری در خصوص برنامه تغییر چگونه بود؟ در هر واحد یک دفتر جهت ارتباط بین پرسنل واحد با رابط آموزش قرار داده شد. برای هر فرد صفحه‌ای در نظر گرفته شد. رابط آموزش بعد از انجام مراحل آموزش که حدود دو ماه طول کشید به صورت برنامه‌ریزی شده هر روز یک واحد را بررسی و چک نموده و گزارشات موجود در پرونده‌ها را خوانده و در صورت داشتن اشکال و یا نقصی در گزارش برای فرد در دفتر در قسمت مربوط به خود فرد یادداشت گذاشته می‌شد و در صورت حضور فرد در شیفت به صورت مستقیم و در حضور فرد گزارش نوشته شده‌اش را خوانده و موارد مورد نیاز را در دفتر مربوطه ثبت می‌شد. به کلیه پرسنل اطلاع داده شده که موظف به خواندن دفتر مربوطه در کلیه شیفت‌ها بوده و در صورتی که موردی برایشان یادداشت گذاشته شده بود را بعد از روئیت مهر و امضا نمایند و در صورت تکرار بیش از سه مرتبه نیاز به آموزش مجدد داشته و تحت آموزش مجدد قرار گرفته می‌شدند.

– نحوه ارزشیابی نهایی برنامه تغییر خود را شرح دهید.

بعد از حدود سه ماه اجرای برنامه و نظارت مکرر مجدد تعدادی پرونده به صورت تصادفی از بایگانی تحویل گرفته شد و مطابق چک لیست چک و نمره‌گذاری شد. نتایج قبل و بعد از آموزش تفاوت بسیار زیادی را نشان داد.

- برای تداوم و تثبیت تغییر در سیستم پرستاری چگونه عمل کردید؟ نظارت و کنترل را در کلیه شیفت‌ها گسترش داده و این نظارت توسط سوپروایزرها، سرپرستاران و حتی مترون نیز در کلیه شیفت‌ها انجام می‌شد.
- مشکلات پیش آمده در حین اجرا چه بودند؟ عدم حضور به موقع کلیه پرسنل در کلاس‌های آموزشی، سرسختی تعدادی از پرسنل با سابقه برای تغییر در روند عادی و روتین گذشته.
- چگونه با هر یک از آنها برخورد نمودید؟ برای پرسنل عصر و شب حضور در کلاس‌های صبح سخت بود به همین دلیل تعدادی از کلاس‌ها در شیفت‌های عصر و شب برگزار می‌شد.
- پرسنل با سابقه را بعد از توجیه و آموزش کافی، به صورت مستقیم در کار نظارت درگیر کرده و آنها را مسؤول چک کردن گزارشات نموده.

نتایج برنامه تغییر: بهبود چشمگیر گزارشات پرستاری، افزایش نمره اعتباربخشی در سنجه مربوطه

### درس‌های آموخته شده:

- آموزش و تغییر نیاز به صبر زیاد و گذشت زمان دارد.
- لازمه تداوم و بهبود در هر کاری نظارت و کنترل همیشگی است.

فرم شماره ۲  
بیمارستان امام سجاد (ع)

معاونت بهداشت ناجا

### چک لیست ثبت صحیح اقدامات پرستاری در گزارشات زمان ترخیص بیماران

ماه و سال مورد ارزیابی:

بخش مورد ارزیابی:

ش. پ:	پرستار:	ش. پ:	پرستار:	ش. پ:	پرستار:	ش. پ:	پرستار:	ش. پ:	پرستار:	ش. پ:	پرستار:	ش. پ:	پرستار:	ش. پ:	پرستار:	ش. پ:	پرستار:	ش. پ:	پرستار:	جمع کل	موضوعات	ردیف	گزارش ترخیص				
																								تاریخ گزارش:	نام بیمار:	تاریخ گزارش:	نام بیمار:
غ	ق	۰	۱	۲	۳	غ	ق	۰	۱	۲	۳	غ	ق	۰	۱	۲	۳	غ	ق	۰	۱	۲	۳	۱	آموزش های ضمن ترخیص شامل رژیم غذایی - فعالیت دارویی مراقبت از زخم و پانسمان در فرم آموزش ثبت شده است (مصاحبه - مشاهده برگه آموزش)		
																									۲	بمفقت و بروشور آموزشی لازم به بیمار و همراه داده شده است (مصاحبه از بیمار)	
																										۳	ساعت پایان گزارش ثبت شده با ساعت ترخیص بیمار مطابقت دارد.
																										۴	نحوه مراجعه جهت پیگیری درمان، زمان و مکان مراجعه بیمار به پزشک، به بیمار آموزش داده شده و در فرم آموزش ثبت شده است.
																										۵	آموزش های ضمن ترخیص شامل رژیم غذایی، نحوه مصرف دارو در منزل، وضعیت حرکتی در منزل، نحوه مراقبت از پانسمان زخم و محل جراحی) در گزارش پرستاری قید شده است
																										۶	وضعیت عمومی بیمار در حین ترخیص ثبت شده است.
																										۷	در صورت نیاز به ترخیص بیمار با اتصالات در گزارش پرستاری در صورت نیاز قید شده است.
																										۸	آموزش مراقبت از اتصالات داده شده در صورت نیاز در فرم آموزش ثبت شده است.
																										۹	آموزش مراقبت از اتصالات داده شده در صورت نیاز در گزارش پرستاری ثبت شده است.