

بررسی کیفیت مستندات پرستاری و عوامل موثر بر آن در بخش‌های داخلی – جراحی

مدینه جاسمی^۱، علیرضا محجل‌اقدام، آزاد رحمانی، فرحناز عبدالله‌زاده، وحید زمان‌زاده

چکیده

مقدمه: مستندات پرستاری نشانه اجرای مراقبت‌های پرستاری است. رعایت اصول صحیح در ثبت می‌تواند در حفظ جان بیمار و امنیت پرستار نقش مؤثری داشته باشد. **هدف:** این پژوهش جهت تعیین کیفیت مستندات و شناسایی عوامل مؤثر بر آن در بخش‌های داخلی جراحی انجام شده است.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی از نوع همبستگی است که در سال ۱۳۸۹ انجام شده است. نمونه‌های پژوهش شامل ۱۷۰ پرستار بخش‌های داخلی جراحی بیمارستان‌های آموزشی تبریز بودند که از طریق تمام شماری انتخاب شدند. همچنین دوهزار و چهل مستند در چهار حیطه گزارش پرستاری، جذب و دفع، علائم حیاتی و اقدامات دارویی به شیوه تصادفی ساده انتخاب شده و با استفاده از چک لیست مشاهده‌ای مستندات بررسی شدند که پایایی چک لیست مشاهده‌ای توسط ضریب توافق بین مشاهده‌گران معادل ۰/۸۸ محاسبه شد. آگاهی و نگرش پرستاران در خصوص مستندات پرستاری و نیز نگرش آنان در خصوص کیفیت عوامل مدیریتی مؤثر بر مستندات پرستاری با استفاده از پرسشنامه مورد سنجش قرار گرفت. پایایی پرسشنامه نگرش توسط آزمون مجدد معادل ۰/۹۰، عوامل مدیریتی $r=0/91$ و پایایی پرسشنامه دانش از طریق آزمون کودرریچاردسون ۲۱ معادل ۰/۹۷ محاسبه شد. روایی تمامی ابزارها با استفاده از روایی محتوا بررسی گردید. برای تجزیه و تحلیل از آزمون‌های آماری همبستگی پیرسون، آزمون تی و ANOVA در برنامه SPSS_{۲۳} استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که ۱۰۰٪ گزارشات پرستاری و علائم حیاتی از کیفیت متوسط و ۸۵/۹٪ اقدامات دارویی، ۸۱/۲٪ جذب و دفع مایعات از سطح کیفی مطلوب برخوردار بودند. ۸۵/۱٪ پرستاران دارای آگاهی متوسط به مستندات و ۹۹/۵٪ نگرش مثبتی داشتند. ۷۸/۴٪ پرستاران کیفیت عوامل مدیریتی مؤثر را در حد متوسط می‌دانستند. بین کیفیت مستندات با سابقه کار پرستاران، نوع بخش، نوع بیمارستان ($P < 0/001$)، جنس ($P = 0/003$) و سن ($P = 0/006$) ارتباط معنادار آماری وجود داشت. **نتیجه‌گیری:** با توجه به نقص قانونی اکثر مستندات در هر چهار حیطه و عدم توجه به فرآیند پرستاری در گزارشات، فراهم‌سازی امکانات آموزشی و حمایت مدیران مؤثر به نظر رسیده و توجه بیشتر مسئولین به این امر را می‌طلبد.

کلمات کلیدی: پرستاری داخلی جراحی، مستندات پرستاری، کیفیت مستندات پرستاری

■ مؤلف مسؤول: مدینه جاسمی

دانشجوی دکتری پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز
آدرس:

jasemi_master@yahoo.com

علیرضا محجل‌اقدام

کارشناس ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز

آزاد رحمانی

استادیار پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز

فرحناز عبدالله‌زاده

کارشناس ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز

وحید زمان‌زاده

دانشیار پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز

فصلنامه
مدیریت پرستاری

سال اول، دوره اول، شماره سوم

پاییز ۱۳۹۱

■ مقدمه

مستندات پرستاری شامل مجموعه‌ای از اطلاعات دربرگیرنده اقدامات درمانی ارائه شده به بیماران می‌باشند که به عنوان سند قانونی نگهداری و بایگانی شده و برای تصدیق وقایع و فعالیت‌های انجام شده می‌توان از آن‌ها استفاده کرد (۱) و جزء اوراق مهم مکتوب در پرونده بیماران محسوب می‌گردند (۲). مستندات پرستاری در هماهنگی و انسجام تلاش‌های تیمی (۳)، بهره‌مندی از دانش حرفه‌ای سایر کارکنان (۴)، بهبود کیفیت مراقبت‌های ارائه شده به بیمار، ارزیابی و تداوم مراقبت‌ها نقش اساسی داشته (۳) و امکان تشخیص سریع تغییر شرایط بیمار را فراهم می‌نمایند (۵) و همچنین موجب افزایش مهارت پرستاران در فراهم نمودن طرح‌های مراقبتی بهتر می‌گردند (۴). با استفاده از مستندات پرستاری می‌توان نیازهای ابعاد مختلف بیماران را شناسایی و جهت رفع آن‌ها اقدام نمود و اثربخشی اقدامات را از طریق تغییرات ثبت شده در روند بهبودی بیمار ارزیابی نمود (۲). مهم‌تر این که مستندات پرستاری در رفع مشکلات قضایی و حفظ حقوق قانونی پرستاران نقش حیاتی دارند (۶). از طرفی مستندات پرستاری مبنای مهم پرداخت هزینه‌های مراقبتی و درمانی بوده (۲) و پرداخت تعرفه‌های بیمه و محاسبه درست صورت حساب مالی بیمارستان‌ها بر اساس گزارشات صحیح پرستاری صورت می‌گیرد (۱).

علی‌رغم کاربردهای فراوان ثبت در پرستاری، تحقیقات انجام گرفته در اکثر کشورها، حاکی از کیفیت پایین مستندات پرستاری می‌باشد (۷). چنانچه مطالعات صورت گرفته در تایلند (۸) و دانمارک (۷) بیانگر کیفیت پایین مستندات پرستاری می‌باشد. مطالعات صورت گرفته در ایران نیز در سال ۱۳۷۷ (۹) و سال ۱۳۸۰ (۳) و ۱۳۸۲ (۲) مؤید این مطلب است. با توجه به نقش کلیدی مستندات پرستاری بر روند بهبودی بیمار و رفع مشکلات قضایی برای تیم درمان، شناسایی عوامل تأثیرگذار در این زمینه جهت برنامه‌ریزی‌های آتی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار خواهد بود. در این راستا مطالعات متعددی در نقاط مختلف جهان صورت گرفته که در اغلب این مطالعات، دانش و نگرش پرستاران نسبت به مستندات و عوامل مدیریتی نظیر نظارت مسئولین و حمایت‌شان به عنوان عوامل تأثیرگذار در این زمینه شناسایی شده‌اند. چنانکه مطالعه صورت گرفته در تایلند (۸) و دانمارک (۷) دانش و نگرش و عوامل مدیریتی را به عنوان عوامل اصلی

تأثیرگذار بر کیفیت مستندات معرفی کرده است. مطالعه صورت گرفته در سوئد نیز حاکی از ارتباط مستقیم کیفیت مستندات با دانش و نگرش پرستاران می‌باشد (۱۰).

از دیگر عوامل اثرگذار بر کیفیت ثبت مستندات پرستاری، نوع بخش می‌باشد. در بسیاری از موارد عواملی چون نوع فرم‌های ثبت مختص هر بخش، شرایط کاری و تعداد بیماران بر کیفیت ثبت مستندات پرستاری تأثیرگذار است. همان طور که مطالعه حنیفی مؤید این مطلب بوده و بیانگر ساختار و کیفیت بهتر مستندات پرستاری در بخش‌های ویژه می‌باشد (۲). حال آن که مطالعه رنگرز که در بخش‌های اورژانس در کاشان صورت گرفت، کیفیت نامطلوب مستندات پرستاری را نشان می‌دهد (۱۱). با توجه به این که بخش‌های داخلی جراحی بیشترین بخش‌های بیمارستانی را به خود اختصاص داده و بالاترین درصد بیماران و پرستاران در این بخش‌ها حضور دارند، بدیهی است تعیین کیفیت مستندات بخش‌های فوق جهت انجام هرگونه برنامه‌ریزی و ارتقاء کیفیت مستندات پرستاری نقش اساسی دارد. در این بین بررسی عوامل مؤثر بر مستندات از جمله دانش و نگرش پرستاران و به ویژه عوامل مدیریتی جهت انجام هرگونه برنامه‌ریزی در خور توجه است؛ چرا که عوامل مدیریتی در دستیابی به عملکرد مناسب مهم‌ترین نقش را داشته (۸) و با اهمیت‌ترین و در عین حال پیچیده‌ترین عوامل به شمار می‌روند که از یک سو با اداره سازمان، فعالیت‌ها و ترکیب سازمان و از سوی دیگر با عوامل به وجود آورنده سازمانی یعنی انسان سروکار دارند (۱۲). به کارگیری مؤثر و کارآمد از عوامل مدیریتی نظیر برنامه‌ریزی، سازمان‌دهی، هدایت، نظارت و کنترل، امکان دستیابی به اهداف مورد نظر را در سازمان مربوطه فراهم نموده (۱۳)، بسیاری از مشکلات محیط کاری را مرتفع و چالش‌های موجود را از بین می‌برد و زمینه ساز تغییرات مثبت خواهد بود (۱۲). مدیریت مناسب همچنین می‌تواند منجر به افزایش دانش و بهبود نگرش و نهایتاً بهبود عملکرد پرستاران در زمینه ثبت مستندات گردد (۸)؛ لذا این مطالعه با هدف بررسی کیفیت مستندات پرستاری و عوامل مؤثر بر آن به ویژه عوامل مدیریتی صورت گرفته است.

■ مواد و روش‌ها

این پژوهش یک مطالعه توصیفی بوده که با ۵ هدف جداگانه؛ تعیین کیفیت مستندات پرستاران، دانش و نگرش پرستاران و

آیتم دارای مواردی چون نوع، دوز و روش مصرف دارو، جذب و دفع مایعات با ۱۸ آیتم حاوی مواردی چون ثبت نوع، حجم و ساعت دریافت و دفع مایعات بود. پایایی چک لیست فوق با استفاده از ضریب توافق بین مشاهده‌گران و $r=0/83$ ، برای هر بخش جداگانه به شرح زیر محاسبه شده بود که عبارت بودند از علائم حیاتی $r=0/94$ ، گزارش پرستاری $r=0/83$ ، اقدامات دارویی $r=0/89$ و جذب و دفع مایعات $r=0/95$.

در چک لیست برای هر آیتم سه گزینه "ثبت شده است"، "ثبت نشده است" و "شامل نمی‌شود" در نظر گرفته شد. برای تجزیه و تحلیل چک لیست‌ها، گزینه‌های "شامل نمی‌شود" حذف گردید، به گزینه‌های "ثبت نشده است" نمره صفر و گزینه‌های "ثبت شده است" نمره یک تعلق گرفت و در نهایت، نمره کل برای هر چک لیست محاسبه و بر اساس کل امتیازات به صورت آمد. بدین صورت که نمره کلی هر مستند پرستاری به صورت (ضعیف=۰-۲۶، متوسط=۲۷-۵۲ و خوب=۵۳-۷۹) و در تک تک حیطه‌ها به شکل گزارش پرستاری (ضعیف=۰-۹، متوسط=۱۰-۱۸ و خوب=۵۳-۷۹)، علائم حیاتی (ضعیف=۰-۶، متوسط=۷-۱۳ و خوب=۱۴-۱۹)، اقدامات دارویی (ضعیف=۰-۵، متوسط=۶-۱۰ و خوب=۱۱-۱۵) و جذب و دفع مایعات (ضعیف=۰-۶، متوسط=۷-۱۳ و خوب=۱۴-۱۸) طبقه‌بندی شد. جهت سنجش آگاهی پرستاران نسبت به الگوی استاندارد ثبت، از پرسشنامه مشتمل بر دو بخش مربوط به اطلاعات دموگرافیک واحدهای مورد پژوهش و ۲۰ سؤال چهارگزینه‌ای نظیر "ثبت کدام یک از موارد زیر را می‌توان به تأخیر انداخت؟ الف: پذیرش بیمار ب: ترخیص بیمار ج: دارو دادن بیمار د: ماساژ دادن بیمار" و یا "ثبت کدام گزینه زیر در گزارشات پرستاری درست است؟ الف: خانم احمدی افسرده به نظر می‌رسد ب: خانم احمدی موقع شام مایعات کافی نوشید ج: خانم احمدی با حالت تلو تلو به طرف حمام می‌رود د: از محل زخم خانم احمدی مقدار کمی خون درناژ شد."

برای سنجش دانش پرستاران در حیطه‌های مختلف از جمله اولویت‌بندی و دقت در ثبت استفاده-گردید. هر سؤال یک پاسخ صحیح داشت که به آن نمره ۱ تعلق می‌گرفت و برای باقی پاسخ‌ها که غلط محسوب می‌شدند نمره صفر در نظر گرفته می‌شد. بنابراین، به هر واحد پژوهشی، حداقل نمره صفر و حداکثر نمره ۲۰ تعلق می‌گرفت. پس از جمع بندی امتیازات

عوامل مدیریتی مؤثر بر مستندات پرستاری از دید پرستاران و نیز تعیین ارتباط عوامل یاد شده در بخش‌های داخلی-جراحی مراکز آموزشی-درمانی دانشگاه علوم پزشکی تبریز در سال ۱۳۸۹ صورت گرفت. بدین ترتیب که با کسب اجازه از شورای محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تبریز و مرکز تحقیقات این دانشگاه و واحدهای ذیربط در مراکز آموزشی درمانی مربوطه، پس از ارائه اطلاعات کافی در خصوص اهداف پژوهش، دادن اطمینان مبنی بر محرمانه بودن اطلاعات و اخذ رضایت نامه کتبی از واحدهای مورد پژوهش، محقق اقدام به نمونه‌گیری در بخش‌های داخلی جراحی بیمارستان‌های مورد نظر نمود. در این پژوهش تمامی پرستاران شاغل در بخش‌های داخلی جراحی بیمارستان‌های آموزشی تبریز ۱۷۰ نفر بودند که به روش تمام شماری مورد مطالعه قرار گرفتند. پرستاران مورد مطالعه دارای مدرک کارشناسی یا کارشناسی ارشد و شاغل در یکی از بخش‌های داخلی جراحی بیمارستان‌های مذکور بودند. از آن جایی که این احتمال وجود داشت که بررسی عوامل مؤثر بر کیفیت مستندات (دانش، نگرش و عوامل مدیریتی) از طریق پرستاران موجب حساس شدنشان نسبت به ثبت مستندات و در نتیجه تغییر عملکردشان گردد؛ لذا ابتدا مستندات بررسی شدند. پس از اتمام بررسی کیفیت مستندات، محققین به سنجش عوامل مؤثر بر کیفیت این مستندات (دانش، نگرش و عوامل مدیریتی) پرداختند. جهت تعیین حجم نمونه‌ی مستندات و ارزیابی دقیق‌تر کیفیت مستندات، ۱۲ مستند ثبت شده توسط هر پرستار به طور تصادفی انتخاب و در مجموع ۲۰۴۰ مستند متعلق به واحدهای مورد پژوهش تحت بررسی قرار گرفتند. جهت بررسی کیفیت مستندات، مستند ثبت شده توسط هر واحد پژوهش در چهار حیطه (گزارشات پرستاری، علائم حیاتی، اقدامات دارویی و جذب و دفع مایعات) به صورت تصادفی انتخاب و با کمک چک لیست مشاهده‌ای موجود از نظر اصول ثبت مورد بررسی قرار گرفت. این امر برای کلیه پرستاران شاغل در هر بخش و در سه فاصله زمانی انجام شد. چک لیست فوق با توجه به اصول استاندارد ثبت در پرستاری تهیه شده و مشتمل بر چهار حیطه؛ گزارشات پرستاری با ۲۷ آیتم در بردارنده مواردی چون ثبت تاریخ و ساعت گزارش و خوانا بودن آن، علائم حیاتی با ۱۹ آیتم شامل مواردی چون ثبت میزان هر یک از علائم حیاتی تب، فشار خون و نبض و راه‌های کنترل آن، اقدامات دارویی با ۱۵

هر فرد، میزان دانش پرستاران بر اساس امتیاز کسب شده به سه سطح (۷- = ضعیف، ۱۳-۸ = متوسط، ۲۰-۱۴ = خوب) تقسیم شد. پایایی آن نیز با استفاده از آزمون کودرریچاردسون ۲۱ معادل ۰/۹۷ محاسبه گردید.

جهت بررسی نگرش پرستاران مورد پژوهش نسبت به مستندات پرستاری از پرسشنامه مشتمل بر ۲۵ سؤال استفاده گردید که در بردارنده بیانیه‌هایی چون "گزارشات پرستاری منبعی برای پژوهش‌های پرستاری هستند"، "ثبت دقیق مراقبت‌های پرستاری تعامل بین اعضای تیم درمانی را ارتقاء می‌دهد"، "ثبت دقیق مراقبت‌های پرستاری روند تسویه حساب را تسهیل می‌کند" بود. برای هر کدام از پاسخ‌ها از طیف لیکرت ۵ گزینه‌ای کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم با نمره ۵-۱ استفاده شد. بدین ترتیب در بیانیه‌هایی که جهت مثبت داشتند به پاسخ کاملاً موافقم ۵، موافقم ۴، نظری ندارم ۳، مخالفم ۲ و کاملاً مخالفم نمره ۱ و در بیانیه‌هایی که جهت منفی داشتند امتیازات در جهت معکوس تعلق می‌گرفت و پس از جمع‌بندی امتیازات هر فرد، نحوه نگرش وی بر اساس امتیازات کسب شده به نگرش منفی (۶۲-۰) و مثبت (۱۲۵-۶۳) تقسیم می‌شد.

کیفیت عوامل مدیریتی تأثیرگذار بر کیفیت مستندات نیز با استفاده از پرسشنامه حاوی ۱۳ سؤال در ارتباط با میزان حمایت و نظارت مسئولین بر امر ثبت سنجیده شد و برای هر کدام از پاسخ‌ها نمره ۵-۱ داده شد؛ بدین ترتیب در بیانیه‌هایی نظیر "آیا نحوه ثبت شما جزء شاخص‌های ارزشیابی شما می‌باشد؟" و "آیا تا به حال شما یا یکی از همکارانتان به دلیل کیفیت بالای گزارش‌های پرستاری مورد تشویق قرار گرفته‌اید؟" که جهت مثبت داشتند به پاسخ همیشه ۵، اکثر اوقات ۴، نظری ندارم ۳، گاهی اوقات ۲ و هیچ‌گاه نمره ۱ و در بیانیه‌هایی نظیر "آیا مسئولین نسبت به گزارشات ناقص بی‌تفاوتند؟" که جهت منفی داشتند امتیازات در جهت معکوس تعلق می‌گرفت. در نهایت، پس از جمع‌بندی امتیازات هر فرد، عوامل مدیریتی از دیدگاه وی و بر مبنای ۶۵ امتیاز، در سه سطح ضعیف (۲۱-۰)، متوسط (۴۳-۲۲) و خوب (۶۵-۴۴) در نظر گرفته شد.

پایایی هر دو پرسشنامه نگرش و عوامل مدیریتی با استفاده از آزمون مجدد با رعایت فاصله زمانی ۱۰ روز و با حجم نمونه ۱۰ نفر در یکی از محیط‌های پژوهشی و با ضریب همبستگی $0.92 =$ مورد تأیید قرار گرفت. لازم به ذکر است که روایی تمامی ابزار

گردآوری اطلاعات با استفاده از روایی محتوا و اعمال نظرات صاحب‌نظران انجام گرفت. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی استفاده گردید و برای سنجش همبستگی کیفیت مستندات با دانش و نگرش و عوامل مدیریتی مؤثر بر کیفیت مستندات، از آزمون همبستگی پیرسون استفاده گردید. ارتباط بین متغیرهای دموگرافیک با کیفیت مستندات نیز توسط آزمون‌های آماری تی مستقل و آنالیز واریانس یک طرفه در برنامه SPSS^۳ صورت گرفت.

■ یافته‌ها

۸۳ نفر (۴۸/۸٪) از این پرستاران در بخش‌های داخلی و ۸۷ نفر (۵۱/۲٪) در بخش‌های جراحی مشغول به کار بودند. میانگین سن پرستاران شاغل در بخش جراحی 30.4 ± 31.58 و داخلی 32.2 ± 32.47 سال و سابقه کاری پرستاران شاغل در بخش جراحی 7.74 ± 9.23 و داخلی، 7.78 ± 2.19 سال بود. ۸۲/۶٪ پرستاران شاغل در بخش جراحی و ۸۹/۴٪ پرستاران شاغل در بخش داخلی زن بودند. در مورد کیفیت مستندات همان طور که در جدول شماره (۱) نشان داده شده، یافته‌ها حاکی از آن بود که ۸۳/۵٪ از مستندات پرستاری در چهار حیطه گزارشات پرستاری، اقدامات دارویی، جذب و دفع مایعات و علائم حیاتی، در سطح متوسط و بقیه در سطح خوبی قرار داشته‌اند. در حیطه گزارشات پرستاری از نظر ثبت گزارشات بر اساس فرایند پرستاری ۷۷/۱٪ از گزارشات از نظر بررسی بیمار، ۹۷/۲٪ از نظر تدابیر پرستاری و ۹۷/۹٪ از نظر ارزیابی و برنامه‌ریزی بر اساس فرایند پرستاری، فاقد اطلاعات کافی بودند. از نظر رعایت موارد قانونی ۳۵/۴٪ گزارشات نقص داشتند؛ اما از نظر ثبت براساس ترتیب زمانی در ۹۵/۹٪ گزارشات این مورد رعایت شده بود.

در قسمت اقدامات دارویی خوشبختانه ۸۵/۹٪ از موارد ثبت شده از کیفیت بالایی برخوردار بودند؛ هر چند ۲۰/۳٪ از موارد ثبت شده از نظر رعایت موارد قانونی مشکل داشتند.

جدول ۱. بررسی وضعیت و کیفیت مستندات پرستاری

کیفیت مستندات پرستاران		وضعیت مستندات پرستاران			وضعیت / کیفیت مستندات
قوی (درصد)	متوسط (درصد)	ضعیف (درصد)	انحراف معیار	میانگین	حیطه‌های گزارش پرستاری
۰	۱۰۰	۰	$\pm 1/78$	۱۲/۹۸	ثبت گزارشات پرستاری
۸۵/۹	۱۳/۵	۰/۶	$\pm 1/42$	۱۱/۷۸	ثبت اقدامات دارویی
۸۱/۲	۱۸/۸	۰	$\pm 1/07$	۱۳/۲۴	ثبت جذب و دفع مایعات
۰	۱۰۰	۰	$\pm 0/52$	۱۰/۶۹	ثبت علایم حیاتی
۱۶/۵	۸۳/۵	۰	$\pm 4/17$	۴۸/۰۴	وضعیت کلی مستندات

بخش، نوع استخدام، بیمارستان محل خدمت ($P < 0/001$)، سن ($P = 0/006$) و جنس ($P = 0/003$) با کیفیت مستندات ارتباط معنادار آماری داشتند. همچنین استفاده از آزمون همبستگی پیرسون ارتباط آماری معناداری بین کیفیت مستندات و دانش ($P = 0/86$) و نگرش پرستاران ($P = 0/98$) و عوامل مدیریتی ($P = 0/18$) را نشان نداد.

■ بحث

در ارتباط با هدف اول "تعیین کیفیت مستندات پرستاری"، نتایج نشان داد که کیفیت ۸۳/۵٪ از مستندات پرستاران مورد مطالعه در حد متوسط و بقیه در سطح مطلوبی قرار داشته‌اند. البته قابل توجه است که در مطالعه فوق، مستندات پرستاری در هر چهار حیطه از نظر رعایت موارد قانونی کیفیت چندانی مطلوبی نداشتند و اکثر گزارشات پرستاری نیز بر اساس فرآیند پرستاری ثبت نشده بودند؛ لذا در پاسخ به هدف اول پژوهش اگر چه مستندات پرستاران شاغل در مراکز آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تبریز دارای کیفیتی نسبتاً مطلوب و قابل قبول بوده و با نتایج با مطالعه رنگرز و همکارانش در کاشان (۱۱) و نیز مطالعه آریایی (۱۴) هم‌خوانی دارد؛ اما به دلیل نقص در حوزه رعایت موارد قانونی و فرآیند پرستاری درخور توجه بیشتر است. بررسی مطالعات مختلف در این زمینه نوع بخش را یکی از علل این امر معرفی می‌کند. با توجه به این که در

در قسمت جذب و دفع نیز ۸۴/۱٪ از موارد ثبت شده از کیفیت مناسبی برخوردار بودند. بیشترین موارد نقص در فلوچارت‌های جذب و دفع مربوط به عدم ثبت زمان دقیق جذب و دفع با فراوانی ۷۴/۶٪ و عدم رعایت موارد قانونی با فراوانی ۵۵/۳٪ بود. میزان دانش ۸۵/۱٪ پرستاران نسبت به الگوی استاندارد ثبت در سطح متوسط و میزان دانش ۱۴/۴٪ از آنان در سطح خوب و بقیه در حد ضعیف بود. اکثر واحدهای مورد پژوهش (۹۹/۵٪) نسبت به مستندات پرستاری نگرش مثبت داشته‌اند.

در زمینه عوامل مدیریتی، ۷۸/۴٪ از پرستاران عوامل مدیریتی مؤثر بر ثبت مستندات پرستاری را در حد متوسط و ۱۵/۵٪ از آنان این عوامل را خوب و قابل قبول و ۶/۱٪ از پرستاران آن را ضعیف می‌دانستند. در بررسی جزء به جزء بیانیه‌های مربوط به سنجش عوامل مدیریتی از دیدگاه پرستاران، ۶۴/۶٪ پرستاران اظهار داشتند که هیچ گاه به دلیل کیفیت بالای گزارشات پرستاری مورد تشویق قرار نگرفته‌اند. همچنین ۴۷/۲٪ پرستاران اظهار داشتند که هیچ گاه به دلیل ضعف گزارشات پرستاری مورد بازخواست قرار نگرفته‌اند.

در خصوص ارتباط بین متغیرهای دموگرافیک با کیفیت مستندات، به جز تحصیلات ($P = 0/71$) و وضعیت تأهل ($P = 0/63$) واحدهای مورد پژوهش با کیفیت مستندات پرستاران ارتباط معنادار آماری نداشتند، سایر متغیرهای مورد مطالعه از جمله سابقه کار، نوع



بتوان ناشی از عواملی چون تفاوت‌های فرهنگی و جغرافیایی و تأثیر آن بر نگرش افراد دانست.

در ارتباط با هدف شماره چهار "تعیین کیفیت عوامل مدیریتی تأثیرگذار بر مستندات پرستاری از دید پرستاران"، نتایج نشان داد که اکثر پرستاران عوامل مدیریتی نظیر نظارت و حمایت مسئولین بر ثبت مستندات پرستاری را در حد متوسط و ناکافی می‌دانستند که با نتایج مطالعه صورت گرفته توسط حنیفی و محمدی (۱۳۸۲) که در آن ۸۰٪ پرستاران، عوامل مدیریتی نظیر ضعف در سیستم نظارتی را از علل ضعف در گزارش نویسی عنوان کردند، هم‌خوانی دارد. در بررسی جزء به جزء بیانیه‌ها، عدم تشویق و حمایت در موارد ثبت صحیح گزارشات و نیز عدم بازخواست به دلیل ضعف گزارشات پرستاری از سوی پرستاران جزء عوامل مدیریتی تأثیرگذار مطرح شده بود. در مطالعه صورت گرفته در تایلند نیز اکثر پرستاران، حمایت و تشویق مسئولین را در امر ثبت مؤثر دانسته و ناکافی قلمداد می‌کردند که با یافته‌های این مطالعه هم‌خوانی دارد (۸). با توجه به تعداد بیشتر بیماران و بار کاری بالای بخش‌های داخلی جراحی، عوامل مدیریتی چون نظارت از سوی مسئولین در گزارش نویسی امری مهم و درخور توجه است. در این بین بخش‌های جراحی به علت نقل و انتقالات بیماران و تردد در اتاق عمل و موارد اورژانسی درخور توجه بیشتر هستند. مطالعه حنیفی نیز مؤید این مطلب بوده و حاکی از آن است که در ۵۰٪ موارد به علت عدم تناسب نسبت تعداد پرستاران به بیماران و در ۳۰٪ موارد به علت حجم بالای کار گزارشات پرستاری دچار نقص می‌گردند (۲).

در ارتباط با هدف شماره پنج "تعیین ارتباط بین کیفیت مستندات و عوامل مؤثر بر آن (دانش و نگرش پرستاران و عوامل مدیریتی مؤثر بر کیفیت مستندات از دید پرستاران)"، نتایج نشان داد ارتباط چندانی بین کیفیت مستندات و دانش و نگرش پرستاران و عوامل مدیریتی وجود نداشت. این عدم ارتباط با نتایج تحقیق صورت گرفته در کشور کره که حاکی از عدم ارتباط بین کیفیت مستندات و نگرش پرستاران می‌باشد (۱۷) و همچنین مطالعه صورت گرفته در آفریقای جنوبی در سال ۲۰۰۵ که بیانگر عدم ارتباط بین کیفیت مستندات با عوامل مدیریتی می‌باشد (۱۹)، هم‌خوانی دارد. در بسیاری از موارد، این عدم ارتباط ناشی از عوامل محیط کار نظیر تعداد زیاد بیماران و بارکاری بالا می‌باشد؛ به گونه‌ای که در بسیاری از موارد، پرستاران علی‌رغم دانش و

بخش‌های داخلی جراحی از یک سو فرم‌های ساختارمند چندانی در دسترس نبوده و از سوی دیگر بخش‌های مربوطه دربردارنده بیمارانی با تشخیص‌های متنوع‌تر و کثرت بیشتر بوده که این امر بر کیفیت مستندات تأثیرگذار است؛ چنان که پژوهش حنیفی و محمدی در زنجان (۲)، مطالعه حلاجپور در تهران (۱۵)، مطالعه چواکاسمسوک و همکارانش در تایلند (۸) نیز مؤید این مطلب است. احمدی نیز در مطالعه خود به ارتباط بین کیفیت مستندات و نوع بخش پی برد (۹). همچنین حنیفی و موسوی نیز طی مطالعه‌ای که در سال ۱۳۸۲ انجام دادند، به ارتباط معناداری بین کیفیت گزارشات پرستاری و نوع بیمارستان و بخش دست یافتند (۲). در خصوص ارتباط نوع بخش با کیفیت مستندات، مطالعه انجام گرفته در سوئد نیز مؤید این مطلب بود (۱۶)؛ دلیل این امر را شاید بتوان ناشی از طول مدت بستری بیشتر بیماران در بخش‌های داخلی، آگاهی بیشتر پرستار از شرایط بیمار و به موازات آن ثبت موارد فوق در گزارشات دانست.

در ارتباط با هدف شماره دو "تعیین دانش پرستاران در مورد ثبت استاندارد" نتایج نشان داد که اکثر پرستاران از آگاهی متوسط و محدود برخوردار بودند که این نتایج بیانگر دانش متوسط و نیازهای آموزشی اکثر واحدهای مورد مطالعه است. مطالعات مشابه صورت گرفته در تایلند (۸) و دانمارک (۷) و سوئد (۱۰) نیز حاکی از دانش محدود و نیازهای آموزشی پرستاران در مورد گزارش نویسی است. مطالعه حنیفی در زنجان نیز که با هدف بررسی علل عدم گزارش نویسی صحیح در پرستاری صورت گرفت، فقدان دانش کافی پرستاران در زمینه ثبت مستندات پرستاری را به عنوان یکی از عوامل تأثیرگذار معرفی کرده (۲) که با نتایج این مطالعه هم‌خوانی دارد.

در ارتباط با هدف شماره سه "تعیین نگرش پرستاران در مورد گزارش نویسی" نتایج نشان داد که نگرش اکثر واحدهای مورد پژوهش مثبت بوده است. طی مطالعه‌ای که در سال ۲۰۰۵ در کشور کره صورت گرفت نیز مشخص گردید که اکثر پرستاران نگرش مثبتی نسبت به امر گزارش نویسی داشتند که با نتایج این مطالعه هم‌خوانی دارد (۱۷). مطالعه حنیفی نیز بیانگر نگرش مثبت ۶۹٪ پرستاران نسبت به مستندات پرستاری بود (۲) که مؤید نتایج مطالعه فوق است؛ در حالی که مطالعات صورت گرفته در انگلستان (۱۸) و سوئد (۱۰) و دانمارک (۷) حاکی از نگرش منفی پرستاران نسبت به امر ثبت می‌باشد؛ دلیل این امر را شاید

نگرش مثبتی که در حیطه مستندات دارند به علت بارکاری بالا فرصت ثبت صحیح مستندات را ندارند. در مورد بررسی ارتباط بین متغیرهای دموگرافیک واحدهای مورد پژوهش با کیفیت مستندات، نتایج نشان داد به جز تحصیلات و وضعیت تأهل واحدهای مورد پژوهش که با کیفیت مستندات پرستاری ارتباط معنادار آماری نداشتند، بقیه متغیرهای مورد مطالعه (جنس، نوع بخش، نوع استخدام، بیمارستان محل خدمت، سن و سابقه کار پرستاران) با کیفیت مستندات ارتباط معنادار آماری داشتند. حلاجپور هم طی مطالعه‌ای که در سال ۱۳۷۶ بر روی ۵۰ پرونده در تهران انجام داد، دریافت که عواملی چون سن و سابقه و نوع استخدام بر کیفیت ثبت مستندات تأثیر گذارند به گونه‌ای که با افزایش سن و سنوات خدمت از کیفیت مستندات پرستاری کاسته می‌شود (۱۵). ارتباط معکوس کیفیت مستندات با سابقه کاری و سن پرستاران را شاید بتوان ناشی از تأثیر افزایش سنوات خدمت و گذشت زمان از آموزش‌های دوره تحصیل و نیازهای آموزشی بیشتر واحدهای پژوهشی دانست.

■ تشکر و قدرانی

این مقاله از نتایج طرح تحقیقاتی شماره ۸۷۷۱۸ و پایان نامه مقطع کارشناسی ارشد پرستاری با شماره ۲۳۰ دانشکده پرستاری مامایی دانشگاه علوم پزشکی تبریز است. بدین وسیله از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه و دانشکده پرستاری و مامایی تبریز مربوطه که در تأمین مالی این پژوهش ما را یاری رساندند و نیز مسئولین محترم بیمارستان‌های مورد مطالعه و تمام پرستارانی که در جمع‌آوری اطلاعات با محققین همکاری نمودند تشکر و قدردانی می‌گردد.

■ نتیجه‌گیری

نتایج به دست آمده حاکی از کیفیت متوسط اکثر مستندات

■ References

- 1- Parviz N. Recording and document in nursing. Gorgan: Faragei publisher. 2002. [Persian]
- 2- Hanifi N, Mohammadi E. Causes of the lack of proper reporting of Nursing. Hayat. 2004; 21(2): 39-49. [Persian]
- 3- Khaddam H, Sanagou A, Juibari L. Effect of education on the quality of nursing documents. Journal of Gorgan Bouyeh Faculty of Nursing & Midwifery. 2001; 8(10):65-70. [Persian]
- 4- Johnson M, Symes I, Bernard I, Landson MJ, Carroll TL. Mentoring disadvantaged nursing students' through technical writing workshops. Nurse Educator. 2007; 32(4):168-172.
- 5- Abbasi M. Writing and oral reporting in nursing. Tehran: Salemi publisher. 2000. [Persian]
- 6- Judit A, Schiling MC. Complete guide to documentation. Philadelphia: Lippincott Co., 2003.
- 7- Darmer MR, Ankersen L, Nielsen BG, Landberger G, Lippert E, Egerod I. The effect of a VIPS implementation program on nurses' knowledge and attitudes towards documentation. Scandinavian Journal of Caring Sciences. 2004; 18(3):325-32.
- 8- Cheevakasemsook A, Chapman Y, Francis K, Davies C. The study of nursing documentation complexities. International Journal of Nursing Practice. 2006; 12(6):366-374.
- 9- Ahmadi F. Assessing quality of nursing records for patients hospitalized in selective hospitals in Tehran provenience. Proceeding Congress of the Law and Regulation in Nursing Profession; 1999 November 17-20; Tehran, Iran. [Persian]
- 10- Björvell C, Wredling R, Thorell-Ekstrand I. Experiences of using the VIPS-model for nursing documentation: a focus group study [corrected]. Journal of Advanced Nursing. 2003; 43(4):402-410.

- 11-Rangraz F, Farzandipor M, Moosavi G. Study of patients' information records in emergency wards in Kashan hospitals. *Feyz*. 2002;31(3):61-73. [Persian]
- 12-Baghaie T, Salehmoghadam A, Seiedi M. Survey of nurses' view point about knowledge and attitude of managers in management principles and its relationship with management performance. *Iran Journal of Nursing*. 2004;17(40):62-69. [Persian]
- 13-Mosavi A. Management principles in nursing. Tehran: Khosravi publisher. 2005.[Persian]
- 14- Ariyaei M. A Survey on the contents of medical records general hospitals affiliated with Kerman University of Medical Sciences during the first three months of 1999. *Journal of Health Administration*. 2002; 4 (11):65-70.[Persian].
- 15-Hallajpure M. Comparison of quality of nursing records in general and surgical wards. [MSc. thesis] Nursing. Tehran: Tarbiat Modarres University. 1996. [Persian]
- 16-Bjoervell C, Wredling R, Thorell I. Long term increase in quality of nursing documentation: effects of a comprehensive intervention. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 2002;16(1):34-42.
- 17-Kim YJ, Park HA. Analysis of nursing records of cardiac-surgery patients based on the nursing process and focusing on nursing outcomes. *International Journal of Medical Informatics*. 2005;74(11-12):952-959.
- 18-Allen D. Record-keeping and routine nursing practice: the view from the wards. *Journal of Advanced Nursing*. 1998;27(6):1223-1230.
- 19- Uys LR, Minnaar A, Simpson B, Reid S. The effect of two models of supervision on selected outcomes. *Journal of Nursing Scholarship*. 2005;37(3):282-288.

Assessing quality of nursing documentations and effective factors on it in medical-surgical units

Madineh Jasemi[■], Alireza Mohajal Aghdam, Azad Rahmani, Farahnaz Abdollahzadeh, Vahid Zamanzadeh

■ Corresponding author:

Jasemi M.

PhD. Nursing Student, Nursing & Midwifery School, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

Address:

jasemi_master@yahoo.com

Mohajal Aghdam A.

MSc. Nursing. Nursing & Midwifery School, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

Rahmani A.

PhD. Assistant Professor, Nursing & Midwifery School, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

Abdollahzadeh F.

MSc. Nursing. Nursing & Midwifery School, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

Zamanzadeh V.

PhD. Associate Professor, Nursing & Midwifery School, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

Introduction: Nursing documentations are signs of nursing care implementation. Follow the principals of documentation could be effective for patients' safety nurses' security.

Aim: This study was done for Assessing quality of nursing documentations and effective factors on it in medical-surgical units.

Method: This study was descriptive- corollative that was done in 2010. All of nurses in medical and surgical units in teaching hospitals (170) were in this study and also, 2040 documents selected simple randomly which they were in four domain in nursing; nursing record, check vital signs, intake & output and drugs administration. They were observed by checklist. Reliability was 88% by inter-rater observers. Nurses' attitude, their knowledge and viewpoints about the quality of effective factors on nursing documentation were assessed by questioners. Reliability of knowledge questioner was 0.97% by using Kuder Richardson 21. Reliability of attitude questioner was 0.90% by using test-retest. Also, this test showed that reliability of questioner for assessing quality of effective factors was 0.91%. Validity all of the questionnaires was assessed by content validity. Data analyzed by Pearson test, One-way-ANOVA and T test by SPSS software.

Results: The results showed that 100% of nursing record and vital sign charts had average level of quality, 85.9% of drug administration and 81.2% of I&O of fluids domains had good level of quality. 85.1% of nurses had average level of knowledge and 99.5% of them had positive attitude toward nursing documents and viewpoint of 78.4% nurses about quality of management' factors were average level. There were significant relationships between kind of units, hospital and experience with quality of nursing' documents ($p < 0.001$ (gender and quality of nursing' documents ($p = 0.003$) and age with nursing' documents ($p = 0.006$).

Conclusion: It is recommended that hospitals improve necessary conditions for corporation, motivation, organizational communication, and education for nurses. In addition, it is recommended to nurses who are knowledge worker improve their individual skills and team-work capabilities to increase their competence and job satisfaction.

Key words: nursing documents, medical-surgical nursing, quality of nursing documents

**Nursing
Management**

Quarterly Journal of Nursing Management

First Year, Vol 1, No 3, Autumn 2012