بررسی میزان ثبت اطلاعات در پرونده بیماران اورژانس در بیمارستان های کاشان، بهار ۱۳۸۱

فاطمه رنگرز جدی[۱]، مهرداد فرزندی پور[۲]، سید غلامعباس موسوی[۳]

خلاصه

سابقه و هدف : مراکز فوریت‌ها و اورژانس بیمارستان‌ها نقش اساسی در تضمین سلامت و نجات جان انسان‌ها در حوادث و سوانح ایفاء می‌کنند. مدیریت و ارزیابی فعالیت‌های اورژانس و ارایه خدمات مطلوب به بیماران با ایجاد سیستم اطلاعاتی و ثبت صحیح اطلاعات میسر می‌باشد. از آنجائی که از وضعیت ثبت اطلاعات اورژانس در این منطقه اطلاعاتی در دست نیست، پژوهشی جهت تعیین میزان ثبت اطلاعات پرونده اورژانس در بیمارستان‌های شهر کاشان در بهار ۱۳۸۱ صورت پذیرفت.

مواد و روش‌ها : این مطالعه با استفاده از داده‌های موجود انجام گرفت. تعداد ۵۴۰ پرونده از طریق نمونه‌گیری تصادفی ساده از بین پرونده‌های اورژانس بیمارستان‌ها انتخاب و اطلاعات آنها با توجه به اوراق استاندارد معاونت پژوهشی وزارت متبوع و بر اساس اطلاعات مورد نیاز جمع‌آوری شد. اطلاعات جمع‌آوری شده شامل موارد قانونی، اداری، مالی و کادر تکمیل‌کننده نظیر پذیرش، پرستاری و پزشکی بود. این اطلاعات با آزمون کای دو مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: از ۵۴۰ پرونده مورد بررسی میزان عدم ثبت اطلاعات قانونی ۱۴ درصد، اداری ۱۲ درصد، مالی ۱۴ درصد، پذیرش ۱۷ درصد، پرستاری ۱۱ درصد و پزشکی ۱۷ درصد بود. آمار عدم ثبت موارد قانونی، اداری و مالی در بیمارستان نقوی ۱۲ درصد و در بیمارستان شهید بهشتی ۱۵ درصد بود که اختلاف آماری معنی‌داری را نشان داد ($p<۰/۰۰۰۱$). در کل ساعت ترخیص، علت خارجی و توصیه‌های پس از ترخیص بیشترین میزان عدم ثبت را داشت.

نتیجه‌گیری و توصیه‌ها: به نظر می‌رسد میزان ثبت اطلاعات پرونده بیماران اورژانس در بیمارستان‌های شهر کاشان نسبتاً مطلوب باشد، اما در بعضی موارد خاص پزشکی مانند ساعت ترخیص و توصیه‌های پس از ترخیص کمبود ثبت اطلاعات همچنان وجود دارد.

واژگان کلیدی : ثبت اطلاعات، اورژانس، مدارک پزشکی، ارزیابی مدارک پزشکی، محتویات پرونده پزشکی

۱- گروه مدارک پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان

۲- گروه بهداشت عمومی و آمار، دانشگاه علوم پزشکی کاشان

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-10-30]

مقدمه

اورژانس یکی از مهم‌ترین دغدغه‌های حوزه بهداشت و درمان است که جهت ارتقاء وضعیت آن وجود مدیریت و برنامه‌ریزی صحیح و ارزشیابی فعالیت‌های اورژانس اجتناب‌ناپذیر است. یکی از گام‌های مؤثر در این زمینه ایجاد سیستم اطلاعاتی و ثبت صحیح اطلاعات در پرونده پزشکی اورژانس می‌باشد (۱). مطالعه‌ای نشان داده است بیشترین میزان تکمیل محتویات مدارک پزشکی در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی ایران به میزان ۷۷ درصد است (۲). اسدی و میرزایی بالاترین درصد تکمیل پرونده اورژانس را ۷۷ و کمترین آن را ٤٥ درصد به دست آوردند و مشاهده کردند که در هیچ یک از واحدهای پژوهش عناصر مهم پرونده‌های اورژانس در حد مطلوب (۱۰۰-۹۰ درصد) ثبت نشده است (۱). به علت عدم تحقیق در مورد میزان ثبت اطلاعات پرونده پزشکی اورژانس کاشان، وضعیت ثبت این اطلاعات در شهر کاشان مشخص نیست. وجود پرونده‌های کامل در بخش اورژانس می‌تواند ادعای بیماران اورژانس را مبنی بر سهل‌انگاری ثابت یا رد نماید و در دفاع از بیماران و پرسنل در مواقع قانونی قابل استفاده است (۳).

به علاوه اهمیت زیادی در فرآیند پزشکی داشته و وسیله ارتباطی مهمی میان پزشکان و دیگر متخصصان سهیم در مراقبت بیماران و اساس برنامه‌ریزی و ارزیابی مراقبت‌های ارایه شده است (٤). در صورت عدم توجه به ثبت کامل اطلاعات، پرونده‌های اورژانس نمی‌توانند جوابگوی اهدافی باشند که برای آنها طراحی شده‌اند. لذا یکی از اولویت‌های پژوهشی توجه به وضعیت ثبت اطلاعات پرونده‌های پزشکی می‌باشد. در حال حاضر میزان عدم تکمیل موارد مختلف پرونده‌های پزشکی را بین ۵۵ تا ۳۷ درصد گزارش نموده‌اند (۱)، ولی میزان آن در شهر کاشان مشخص نیست. با توجه به اهمیت ثبت کامل اطلاعات و نبود تحقیقات مشابه در کاشان، این تحقیق جهت تعیین میزان ثبت اطلاعات پرونده بیماران اورژانس توسط کادر پزشکی، پرستاری و پذیرش از دیدگاه‌های قانونی، اداری و مالی در واحد اورژانس بیمارستان‌های شهید دکتر بهشتی و نقوی شهر کاشان در بهار ۱۳۸۱ انجام گرفت.

مواد و روش‌ها

این مطالعه با استفاده از داده‌های موجود انجام گرفت. برای تعیین حجم نمونه مورد نیاز بر مبنای سطح اطمینان ۹۵ درصد و میزان اشتباه مجاز ۰/۰۵ درصد و برآورد ثبت اطلاعات به میزان ۵۰ درصد تعداد ٤۰۰ پرونده به دست آمد که جهت اطمینان بیشتر از هر بیمارستان ۲۷۰ پرونده (مجموعاً ٥٤۰ پرونده) با روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب و مورد بررسی قرار گرفت.

اطلاعات با استفاده از ٦ چک لیست تهیه شده بر اساس اوراق استاندارد معاونت پژوهشی وزارت بهداشت و بر اساس اطلاعات مورد نیاز در دو بخش نوع استفاده شامل موارد قانونی (۵۰ شاخص)، موارد اداری (٤۰ شاخص) و مالی (٤۷ شاخص) و نیز کادر تکمیل‌کننده شامل کادر پذیرش (۲۹ شاخص)، کادر پرستاری (۸ شاخص) و کادر پزشکی (۲۷ شاخص) جمع‌آوری شدند.

موارد ثبت اطلاعات به دو صورت ثبت و عدم ثبت در نظر گرفته شد و چنانچه در یک پرونده اورژانس ثبت موردی ضرورت نداشت بی‌مورد محسوب و از مقادیر کلی حذف گردید. میزان موارد ثبت شده و نشده از کل موارد محاسبه

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-10-30]

شد؛ بدین ترتیب که به طور مثال برای ثبت موارد قانونی ۲۷۰۰۰=۵۰×۵٤۰ (تعداد شاخص آن مورد × تعداد پرونده‌ها) محاسبه گردید و سپس درصدگیری به عمل آمد. جهت تعیین تفاوت بین عدم ثبت اطلاعات از آزمون کای دو استفاده شد.

یافته‌ها

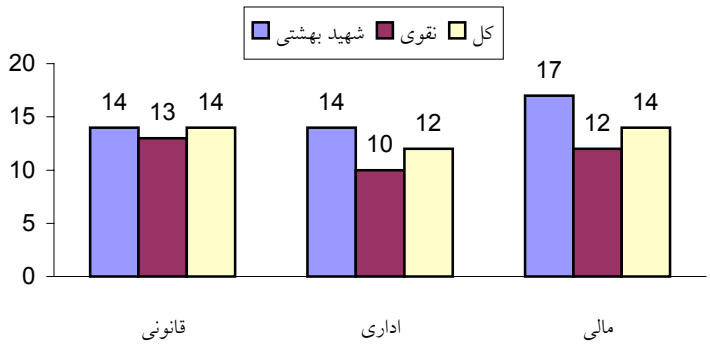
این تحقیق بر روی ۵٤۰ پرونده اورژانس انجام گردید عدم ثبت اطلاعات در اورژانس بیمارستان شهید بهشتی (۲۵۵۷ مورد) به طور معنی‌داری ($p<۰/۰۰۰۱$) بیش از اورژانس سایر بیمارستان‌ها بود.

میزان عدم ثبت اطلاعات قانونی در پرونده بیماران اورژانس ۲۳ درصد بود. از بین شاخص‌های مورد نیاز موارد قانونی، نام و نام خانوادگی بیمار، نام پدر، تاریخ و ساعت فوت و علت فوت کمترین میزان عدم ثبت با صفر درصد و نوع حساسیت و علت خارجی به ترتیب با ۳۹ و ۳۲ درصد بیشترین میزان عدم ثبت را به خود اختصاص دادند.

میزان عدم ثبت اطلاعات اداری در پرونده بیماران اورژانس ۲۲ درصد بود. از بین شاخص‌های مورد نیاز موارد اداری، عدم ثبت نام، نام خانوادگی بیمار، نام پدر، شماره پرونده، ساعت، تاریخ و علت فوت هر یک با صفر درصد کمترین میزان و نتایج رادیولوژی و علت خارجی به ترتیب با ۳۷ و ۳۲ درصد بیشترین میزان عدم ثبت را دارا بودند.

میزان عدم ثبت اطلاعات مالی در پرونده بیماران اورژانس ١٤ درصد بود. از بین اطلاعات مالی کمترین میزان عدم ثبت را نام و نام خانوادگی، تاریخ پذیرش، امضاء پزشک معالج با صفر درصد تشکیل می‌دادند، در حالی که شماره بیمه با ٣٦ درصد، علت خارجی با ۳۲ درصد، اقدامات و اعمال جراحی با ۳۱ درصد، تاریخ و ساعت مشاوره با ۲۰ درصد بیشترین میزان را شامل می‌شدند.

اطلاعات کلی عدم ثبت بر حسب استفاده ۱۳ درصد بود که استفاده مالی کمترین میزان را داشت. میزان عدم ثبت اطلاعات بر مبنای استفاده در نمودار ۱ ارایه گردیده است و نشان می‌دهد که بیشترین عدم ثبت مربوط به شاخص‌های مالی به میزان ۱۷ درصد در بیمارستان شهید بهشتی و کمترین مربوط به عدم ثبت اطلاعات اداری در بیمارستان نقوی به میزان ۱۰ درصد است.



نمودار ۱- توزیع ۵٤۰ پرونده اورژانس بر حسب درصد عدم ثبت اطلاعات مورد استفاده به تفکیک بیمارستانها

میزان عدم ثبت اطلاعات توسط کادر پذیرش ۱۷ درصد بود که ثبت شماره پرونده، نام، نام خانوادگی، نام پدر، سن بیمار با صفر درصد کمترین و شماره تلفن همراه بیمار با ٤۷ درصد،

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-10-30]

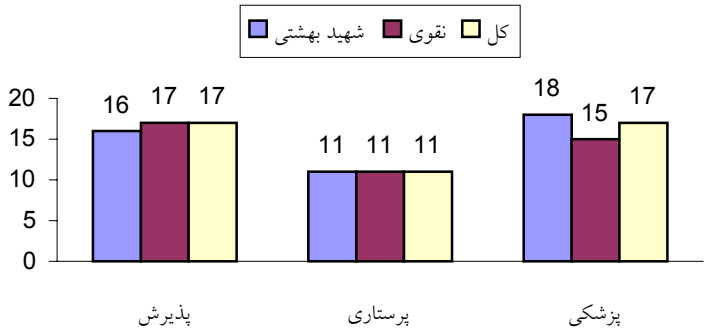
دفعات بستری با ٤٣ درصد، شغل با ٣٧ درصد، نام و آدرس همراه و معرف بیمار با ٣١ درصد بیشترین میزان عدم ثبت را داشتند.

میزان عدم ثبت اطلاعات توسط کادر پرستاری ١١ درصد بود که عدم ثبت نام پرستار مسئول با ٣/٦ درصد و امضاء پرستار با ٣ درصد کمترین و عدم ثبت ترخیص با ٤٤ درصد بیشترین میزان را داشتند.

میزان عدم ثبت اطلاعات توسط کادر پزشکی در پرونده اورژانس ١٧ درصد بود که ثبت تاریخ، ساعت و علت فوت با صفر درصد کمترین میزان و حساسیت بیمار با ٣٩ درصد، مشاهدات و نظرات پزشک مشاور با ٣٩ درصد، نتایج رادیولوژی با ٣٣ درصد و توصیه‌های پس از ترخیص با ٣٣ درصد بیشترین میزان عدم ثبت را شامل می‌شدند.

میزان کلی عدم ثبت اطلاعات بر حسب کادر تکمیل‌کننده ٢٦ درصد بود که کادر پرستاری کمترین میزان عدم ثبت را داشت. اختلاف معنی‌داری بین کادر تکمیل‌کننده اطلاعات ($p<$٠/٠٠٠١) بود، به طوری که عدم ثبت اطلاعات توسط کادر پرستاری به طور معنی‌داری از میزان کمتری برخوردار بود.

در مجموع میزان ثبت اطلاعات در پرونده اورژانس ٨٥ درصد بود. در نمودار شماره ٢ عدم ثبت اطلاعات بر حسب کادر تکمیل‌کننده ارائه گردیده است.



نمودار ٢- توزیع ٥٤٠ پرونده اورژانس بر حسب درصد عدم ثبت اطلاعات توسط کادر تکمیل کننده به تفکیک بیمارستانها

بحث

تحقیق نشان داد که اطلاعات ثبت نشده بر حسب استفاده قانونی ١٣ درصد بوده است. اسدی میزان عدم ثبت اطلاعات از دیدگاه قانونی را ١٧ درصد گزارش نموده است (٢) که با نتایج این تحقیق به طور کامل همخوانی ندارد. با توجه با اینکه در تحقیق اسدی برای انتخاب بیمارستان‌ها از نمونه‌گیری استفاده نشده است، ممکن است این مسئله علت بیشتر بودن عدم ثبت در تحقیق اسدی باشد. در تحقیق حاضر نیز در نظر گرفتن سه ماه از سال ممکن است موجب محدودیت در تحقیق شده باشد که برای کاهش اثرات آن، جهت جمع‌آوری اطلاعات از تعداد نمونه کافی یعنی ٥٤٠ نفر استفاده شده است.

میزان عدم ثبت اطلاعات توسط کادر پذیرش ١٧ درصد بود که به نظر می‌رسد از میزان نسبتاً مطلوبی برخوردار است. در تحقیق اسدی و میرزایی بیشترین میزان عدم ثبت توسط کادر پذیرش بین ٤٤- ٦٥ گزارش شده است. (١) آریایی نیز در تحقیق خود میزان عدم تکمیل قسمت مخصوص

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-10-30]

پذیرش را در فرم پذیرش و خلاصه ترخیص صفر درصد گزارش نموده است (۵) که هر دو نتایج با این تحقیق همخوانی ندارد و علت بیشتر بودن میزان ثبت اطلاعات توسط پرسنل پذیرش در پژوهش حاضر نسبت به تحقیق آریایی را می‌توان به این علت دانست که آریایی در تحقیق خود پرونده‌های بیماران بستری را مورد بررسی قرار داده است، در حالی که در تحقیق حاضر پرونده‌های اورژانس مورد بررسی قرار گرفته است. به علت اینکه در قسمت اورژانس از پرسنل فارغ‌التحصیل رشته مدارک پزشکی کمتر استفاده می‌شود یا به دلیل نیاز به سرعت عمل موارد مربوط به کادر پذیرش تکمیل نمی‌شود که نیازمند مطالعه جداگانه‌ای است تا علت عدم تکمیل در اورژانس را مشخص سازد. هم‌چنین تحقیق حاضر میزان بالاتری را نسبت به تحقیق اسدی و میرزایی نشان می‌دهد. شاید بتوان علت آن را ارزیابی مستمر از میزان ثبت اطلاعات و تعیین نواقص در ثبت اطلاعات در بیمارستان‌های شهر کاشان دانست.

ما میزان عدم ثبت اطلاعات توسط کادر پرستاری را ۱۱ درصد به دست آوردیم. آریایی در تحقیق خود میزان عدم تکمیل فرم گزارش پرستاری را صفر درصد ذکر نموده است (۵) که تقریباً با تحقیق حاضر همخوانی دارد، در حالی که در تحقیق اسدی و میرزایی بیشترین میزان عدم ثبت این مورد ۶۳ درصد و کمترین آن ۲۷ درصد گزارش شده است (۱). هم‌چنین در تحقیقی در ارومیه گزارش شده است پرستاران بخش و اتاق عمل حدود ۴۰ درصد موارد مربوط به خود را تکمیل ننموده بودند (۶) که با نتایج این تحقیق همخوانی ندارد و علت بالاتر بودن آن را می‌توان به دلیل ارزیابی مستمر پرونده‌ها و وجود پزشک معتمد برای بررسی کامل بودن پرونده‌های پزشکی در بیمارستان شهید دکتر بهشتی ذکر نمود.

میزان ثبت اطلاعات توسط کادر پزشکی در تحقیق حاضر ۱۷ درصد است. در تحقیق اسدی و میرزایی بیشتری میزان عدم ثبت ۵۵-۳۷ درصد گزارش شده است. (۱) آریایی نیز در تحقیق خود بالاترین میزان عدم تکمیل فرم خلاصه پرونده و سیر بیماری را که توسط پزشکان تکمیل می‌شود به ترتیب ۴۷ و ۳۷ درصد گزارش نموده است (۵) که هیچ یک با نتایج این تحقیق همخوانی ندارد و نشانگر بالاتر بودن میزان عدم ثبت در شهرهای دیگر است. تحقیقی تحت عنوان مروری بر کیفیت مراقبت از بیمارانی که نیاز به توجهات ویژه دارند انجام شده است که در آن نیز عدم کفایت ثبت و گزارش‌نویسی توسط پرسنل پزشکی را گزارش کرده‌اند.(۷)

علت عدم همخوانی تحقیقات ذکر شده بالا با تحقیق حاضر را می‌توان ناشی از اجرای کارگاه‌های ثبت تشخیص‌نویسی در کاشان دانست.

در مجموع میزان عدم ثبت اطلاعات در پرونده بیماران اورژانس ۱۶ درصد است. در تحقیق اسدی و میرزایی میزان عدم تکمیل پرونده اورژانس ۲۸ تا ۵۵ درصد بوده است (۱). تحقیق انجام گرفته بر روی پرونده‌های اورژانس ارومیه نیز بیان می‌دارد عناصر مهم و ارزشمند پرونده‌های اورژانس در هیچ یک از واحدهای مورد مطالعه در حد مطلوب ثبت نمی‌شود (۸). از آنجائی که ثبت اطلاعات در پرونده بیماران اورژانس بیمارستان‌های شهر کاشان بالاتر می‌باشد و با توجه به یکسان بودن روش جمع‌آوری اطلاعات در تحقیق حاضر با سایر تحقیقات انجام شده در این زمینه به نظر می‌رسد اقدامات صورت گرفته جهت بهبود روند ثبت اطلاعات پرونده پزشکی بیماران مانند برگزاری

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-10-30]

کارگاه‌های نحوه ثبت اطلاعات پرونده پزشکی بیماران که در ابتدای هر نیمسال تحصیلی برای دانشجویان پزشکی برگزار می‌گردد، موجب بالا رفتن میزان ثبت اطلاعات شده است.

عدم ثبت اطلاعات در بیمارستان شهید بهشتی ۲۵۵۷ مورد بود و به طور معنی‌داری ($p<۰/۰۰۰۱$) از میزان عدم ثبت بالاتری نسبت به اورژانس سایر بیمارستان‌ها برخوردار بود. هم‌چنین عدم ثبت اطلاعات توسط کادر پرستاری بطور معنی‌داری از میزان کمتری برخوردار بود ($p< ۰/۰۰۰۱$).

پیشنهاد می‌گردد میزان ثبت اطلاعات به طور مستمر در تمام بیمارستان‌های کشور ارزیابی شود و کلاس‌های آموزشی برای پزشکان و کادر پذیرش و پرستاری برگزار گردد. هم‌چنین آموزش نحوه ثبت اطلاعات قسمتی از برنامه‌های درسی و کلاسی کارورزان قرار گیرد.

در پایان از مسئولین و پرسنل محترم بخش مدارک پزشکی بیمارستان‌های نقوی و شهید دکتر بهشتی که در جمع‌آوری آمار با محققین همکاری نمودند تشکر و قدردانی می‌گردد.

References:

۱. اسدی ف، میرزایی م. بررسی میزان ثبت اطلاعات بیماران اورژانس. فصلنامه بیمارستان . شماره ٦، ۱۳۷٦: ۳۱.

۲. اسدی ف. ارزیابی کیفیت مدارک پزشکی . فصلنامه علمی پژوهشی مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی . دانشگاه علوم پزشکی ایران. دوم شماره ٤: ۵۰.

3_ Barrow S, et al. Nurse Practitioners Legal Reference. USA: Springhouse; 2001: 177.
4_ Tuttle_ Yoder J A, Fraser- Nobbe B. State Medical Office Emergency Manual, 10 ed. NewYork : Delmar Publisher; 2001: 58.

۵. آریایی م. بررسی محتوایی مدارک پزشکی در بیمارستان های عمومی، آموزشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کرمان در سه ماهه اول سال ۱۳۷۷. فصلنامه علمی پژوهشی مدیریت و اطلاع رسانی دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایران. ۱۳۸۰؛ ٤: ۷۰-٦۵.

٦. زارع فضل الهی ز، ظهور ع. وضعیت تکمیل اوراق اختصاصی اعمال جراحی بیمارستان های دانشگاه ارومیه. فصلنامه مدیریت و اطلاع رسانی دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایران . ۱۳۸۳؛ ۷: ۳٦.

7_ Clerk T. A quality Review of High Dependency Patient care. Aust Care. 1996;9:110.

۸. خوشکلام م، رحیمی ب. بررسی مقایسه ای میزان ثبت اطلاعات بیماران اورژانس در بیمارستان های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه. خلاصه مقالات و سخنرانی اولین همایش سراسری ارتقاء کیفیت در مدیریت اورژانس دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران. تهران؛ ۱۳۸۱: ۱۳۵.

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-10-30]