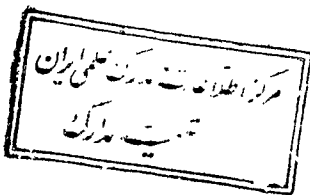


به نام خداوند بخشنده مهربان

۱۳۷۸ / ۸ / ۲۰



## دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران

دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی

بررسی محتویات مدارک پزشکی در  
بیمارستانهای عمومی آموزشی وابسته به  
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی  
درمانی کرمان - سه ماهه اول سال ۱۳۷۷.

پایان نامه جهت اخذ کارشناسی ارشد

پژوهش و نگارش:

۵۹۲۳

منیژه آریایی

استاد راهنما: جناب آقای دکتر فشارکی

استاد مشاور: جناب آقای حاجوی

استاد داور: جناب آقای دکتر دلگشایی

ایران - تهران  
تابستان ۱۳۷۸

۵۵۸۹ - ۳۶۰۳۶ / ۲۶ / ۲۶

شماره  
تاریخ  
پست

۱۳۷۸ / ۸ / ۲۱

بسمه تعالی

بسمه تعالی



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران  
دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی

تصویبنامه پایان نامه کارشناسی ارشد

بدینوسیله اعلام می‌نماید **مفیده آریایی** دانشجوی دوره کارشناسی ارشد  
آموزش مدارک پزشکی **پایان نامه خود را تحت عنوان " بررسی معشویات مدارک پزشکی**

**در بیمارستانهای عمومی- آموزشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کرمان"**

در تاریخ **۷۸/۶/۲۹** به‌عنوان آخرین شرط دریافت درجه کارشناسی ارشد به هیئت علمی  
این دانشکده ارائه نموده و مورد قبول واقع شد. / م

دکتر سید جمال الدین طبیبی

رئیس دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی

استاد راهنما: **دکتر سید علی حسینی**  
استاد مشاور: **آقای ایاز حاجوی**  
مشاور آماری: **...**  
استاد داور: **آقای دکتر بهرام دلگشایی**

آدرس - خیابان وای عصر (عج) بالاتر از ظفر نیش خیابان شهید دینا بک بهرامی پلاک ۱

تلفن - ۸۰۸۸۸۲۹ - ۸۰۸۸۷۶۳ - ۲۲۲۵۹۹۰

تقدیم بہ؛

یا طہر،

صداقت

و

مہر بانسہ

تقدیم و تشکر!

پیشکش به محضر پدرم؛  
سرپوشه تلاش و امید بخش لمضات  
زندگیه.

به مادره؛  
مظهر عظمت، صبر، فداکاری که  
قطره‌ای از دریای بیکران زحماتش را  
پاسخ نتوانم گفت.

به خواهران و برادرم؛  
بلوہ‌های شفقت و بزرگواری

تقدیم و تشکر

تقدیم به همسرم؛

یار و پشتیبان همیشگی من به پاس  
زحمات بی دریغش در تمامی مراحل  
به انجام رسانیدن این رساله

تقدیم به فرزنده؛

گل همیشه بهار زندگیم.

## با سپاس فراوان از

جناب آقای دکتر فشارکی که در تمامی مراحل انجام این رساله از رهنمودهای ارزشمند ایشان بهره‌مند شده و پژوهشگر همواره خود را مدیون راهنمائیهای بی دریغ ایشان می‌داند

استاد گرامی، جناب آقای حاجوی که مشاوره این رساله را عهده دار بودند. استاد محترم، جناب آقای دکتر دلگشایی که دآوری این رساله را به عهده داشتند

از خانمها ناهید قوام و فاطمه معتمدی که در زمینه انجام این پژوهش مساعدت نمودند تشکر می‌نمایم.

## چکیده پژوهش:

این پژوهش به روش توصیفی و باهدف بررسی محتویات مدارک پزشکی در بیمارستانهای عمومی آموزشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کرمان در سه ماهه اول سال ۱۳۷۷ انجام شد. جامعه پژوهش را پرونده بیماران ترخیص شده در سه ماهه اول سال ۱۳۷۷ که در بخش مدارک پزشکی سه بیمارستان عمومی آموزشی بایگانی شده بودند تشکیل می داد. ده درصد کل پرونده های بیمارستانهای فوق الذکر به عنوان حجم نمونه (شامل ۴۱۰) پرونده به روش نمونه گیری سیستماتیک انتخاب شده ابزار گردآوری اطلاعات در این پژوهش چک لیست بود که با توجه به اینکه ۱۸ فرم مدارک پزشکی مورد بررسی قرار می گرفت ۱۸ چک لیست تهیه شد که با مراجعه پژوهشگر به مراکز مورد پژوهش تکمیل گردید.

با توجه به اینکه بررسی پرونده ها از نوع بررسی کمی بوده مولفه های بررسی کمی در این پژوهش وجود فرم، استاندارد، امضاء، تاریخ و ثبیت عناصر اطلاعاتی بودند که در هر کدام از اوراق موجود در پرونده مورد بررسی قرار گرفتند.

نتایج بدست آمده نشان می دهد که بیشترین درصد تکمیل محتویات اوراق پزشکی بر حسب مولفه های کمی مربوط به برگ گزارش پرستار بوده است که در دامنه > ۷۰ درصد تکمیل شده بود و عملکرد خوب پرستاران را در زمینه تکمیل این برگ نشان می دهد. میزان تکمیل محتویات اوراق پذیرش، شرح حال، سیربیماری، دستورات پزشک، نمودار علائم حیاتی، مشاوره پزشکی و برگ جذب و دفع مایعات در حد متوسط و در دامنه ۷۰-۵۰ درصد تکمیل شده بودند و میزان تکمیل محتویات اوراق خلاصه پرونده، کنترل علائم حیاتی، گزارش آزمایشگاه، گزارش عمل جراحی، برگ بیهوشی، مراقبت قبل از عمل، مراقبت بعد از عمل، گزارش رادیولوژی، گزارش باتولوژی و برگ الصاق الکترودیوگرام در حد ضعیف و در دامنه < ۵۰ درصد تکمیل شده بودند.

با توجه به یافته های پژوهش پیشنهاد گردید تمامی پرونده ها پس از اینکه از بخشهای درمانی به واحد مدارک پزشکی منتقل گردیدند توسط کارکنان مجرب واحد مدارک پزشکی مورد بررسی قرار گرفته و پس از تکمیل برگه نواقص فوراً آن را به بخش مربوطه جهت تکمیل ارسال نمایند.



## فهرست مطالب

صفحه	عنوان
الف	سپاس
ب	چکیده
<b>فصل اول: معرفی پژوهش</b>	
۱	مقدمه
۳	بیان مسئله
۴	اهمیت پژوهش
۶	اهداف پژوهش
۸	سوالات پژوهش
۹	مفاهیم واژه ها
۱۱	امکانات پژوهش
۱۱	محدودیت‌های پژوهش
۱۱	روش پژوهش
۱۱	دامنه پژوهش
<b>فصل دوم: مروری بر مطالعات</b>	
۱۲	دانستی‌های موجود در باره موضوع پژوهش
۲۲	مطالعات انجام شده در ایران
۲۷	مطالعات انجام شده در جهان
<b>فصل سوم: روش پژوهش</b>	
۳۱	نوع پژوهش
۳۲	جامعه پژوهش
۳۲	روش نمونه گیری و تعداد نمونه ها
۳۳	ابزار گردآوری داده ها
۴۰	روش گردآوری داده ها
۴۰	روش تجزیه و تحلیل داده ها

صفحه	عنوان
۴۲	- تجزیه و تحلیل یافته ها
	<b>فصل پنجم : خلاصه پژوهش</b>
۹۹	- خلاصه یافته ها و نتیجه گیری نهایی
۱۱۱	- پیشنهادات براساس یافته های پژوهش
۱۱۲	- پیشنهادات برای پژوهشهای آینده
	<b>فهرست منابع و مآخذ</b>
۱۱۳	- فهرست منابع فارسی
۱۱۶	- فهرست منابع لاتین
	- پیوست یک
	- چک لیست
	- پیوست دو
	- چکیده انگلیسی

## فهرست جداول و نمودارها

صفحه	عنوان
۴۴	جدول شماره ۱- توزیع فراوانی بیمارستانهای مورد پژوهش بر حسب مولفه های بررسی کمی برگ پذیرش و خلاصه ترخیص
۴۷	جدول شماره ۲- توزیع فراوانی بیمارستانهای مورد پژوهش بر حسب مولفه های بررسی کمی برگ شرح حال
۵۰	جدول شماره ۳- توزیع فراوانی بیمارستانهای مورد پژوهش بر حسب مولفه های بررسی کمی برگ خلاصه پرونده
۵۲	جدول شماره ۴- توزیع فراوانی بیمارستانهای مورد پژوهش بر حسب مولفه های بررسی کمی برگ سیر بیماری
۵۳	جدول شماره ۵- توزیع فراوانی بیمارستانهای مورد پژوهش بر حسب مولفه های بررسی کمی برگ دستورات پزشک
۵۵	جدول شماره ۶- توزیع فراوانی بیمارستانهای مورد پژوهش بر حسب مولفه های بررسی کمی برگ گزارش پرستار
۵۷	جدول شماره ۷- توزیع فراوانی بیمارستانهای مورد پژوهش بر حسب مولفه های بررسی کمی برگ نمودار علائم حیاتی
۵۹	جدول شماره ۸- توزیع فراوانی بیمارستانهای مورد پژوهش بر حسب مولفه های بررسی کمی برگ کنترل علائم حیاتی
۶۱	جدول شماره ۹- توزیع فراوانی بیمارستانهای مورد پژوهش بر حسب مولفه های بررسی کمی برگ گزارش آزمایشگاه
۶۳	جدول شماره ۱۰- توزیع فراوانی بیمارستانهای مورد پژوهش بر حسب مولفه های بررسی کمی برگ مشاوره پزشکی
۶۵	جدول شماره ۱۱- توزیع فراوانی بیمارستانهای مورد پژوهش بر حسب مولفه های بررسی کمی برگ مراقبت قبل از عمل جراحی
۶۹	جدول شماره ۱۲- توزیع فراوانی بیمارستانهای مورد پژوهش بر حسب مولفه های بررسی کمی برگ عمل جراحی
۷۲	جدول شماره ۱۳- توزیع فراوانی بیمارستانهای مورد پژوهش بر حسب مولفه های بررسی کمی برگ مراقبت بعد از عمل جراحی

## عنوان

## صفحه

- جدول شماره ۱۴- توزیع فراوانی بیمارستانهای مورد پژوهش بر حسب مولفه های بررسی کمی  
برگ بیهوشی
- جدول شماره ۱۵- توزیع فراوانی بیمارستانهای مورد پژوهش بر حسب مولفه های بررسی کمی  
برگ جذب و دفع مایعات
- جدول شماره ۱۶- توزیع فراوانی بیمارستانهای مورد پژوهش بر حسب مولفه های بررسی کمی  
برگ الصاق الکتروکاردیوگرام
- جدول شماره ۱۷- توزیع فراوانی بیمارستانهای مورد پژوهش بر حسب مولفه های بررسی کمی  
برگ گزارش رادیولوژی
- جدول شماره ۱۸- توزیع فراوانی بیمارستانهای مورد پژوهش بر حسب مولفه های بررسی کمی  
برگ گزارش پاتولوژی
- جدول شماره ۱۹- توزیع فراوانی بیمارستانهای مورد پژوهش بر حسب ارزیابی محتویات اوراق  
مدارک پزشکی
- نمودار شماره ۱- توزیع درصد فراوانی ۳ بیمارستان مورد پژوهش بر حسب وجود فرم در پرونده  
های مورد بررسی
- نمودار ۲- توزیع درصد فراوانی ۳ بیمارستان مورد پژوهش بر حسب وجود اوراق استاندارد در  
پرونده های مورد بررسی
- نمودار ۳- توزیع درصد فراوانی ۳ بیمارستان مورد پژوهش بر حسب وجود امضاء در پرونده های  
مورد بررسی
- نمودار ۴- توزیع درصد فراوانی ۳ بیمارستان مورد پژوهش بر حسب وجود تاریخ ثبت اطلاعات  
مورد بررسی
- نمودار ۵- توزیع درصد فراوانی ۳ بیمارستان مورد پژوهش بر حسب ثبت عناصر اطلاعاتی مورد  
بررسی
- نمودار ۶- توزیع درصد فراوانی تکمیل محتویات مدارک پزشکی در بیمارستان شماره ۱
- نمودار ۷- توزیع درصد فراوانی تکمیل محتویات مدارک پزشکی در بیمارستان شماره ۲
- نمودار ۸- توزیع درصد فراوانی تکمیل محتویات مدارک پزشکی در بیمارستان شماره ۳

# فصل اول

## معرفی پژوهش

### ۱-۱- مقدمه:

پرونده پزشکی مجموعه حقایقی هستند در باره وضعیت بهداشتی درمانی بیمار، که به عنوان یک رسانه موجب برقراری ارتباط موثر میان تیم درمانی یا به تعبیر دیگر میان متخصصینی که در امر مراقبت بیمار دخالت مستقیم دارند می گردد، و ایجاد و حفظ آن به معنی اهمیت دادن به سلامتی تک تک نیروهای انسانی جامعه از طریق استمرار بخشیدن به مراقبت است.

پرونده پزشکی منبعی از داده ها و اطلاعات معتبر می باشد که نشانگر تجارب پزشکی است و تفکر کلینیکی ساخت یافته و منطقی را می نماید و علاوه بر آنکه در حیطه علوم پزشکی ارزش آموزشی دارد، بخش عمده ای از تحقیقات پزشکی مبتنی بر آن است و تضمین کننده تکامل دانش پزشکی است.

مدارک پزشکی بعنوان سرمایه های غنی علم پزشکی در بیمارستانها وجود دارد و جهت مقاصد مختلف از جمله آموزشی و پژوهشی که در حال حاضر رکن اصلی بیمارستانهای آموزشی را تشکیل می دهد و بویژه نظارت بر امور درمان از اهمیت حیاتی برخوردار است.

بر اساس این نگرش، حرفه مدرک پزشکی: حرفه اداره کردن اطلاعات مراقبتی بیماران است، زیرا فرایند مدیریت اطلاعات شامل مراحل: گردآوری داده ها، پردازش و اطلاع رسانی است، و به درستی که مسئولیت نظایت در امر گردآوری داده های دقیق و کامل در فرم ها از طریق همکاری در ضراحی فرم ها، انجام بررسی کمی.

همکاری در اجرای بررسی کیفی، و پیگیری جهت تکمیل اطلاعات، بر عهده شاغلین بخش مدارک پزشکی می باشد.

حاجوی (۱۳۷۷) اظهار میدارد: " مستندسازی عبارت است از ثبت مشاهدات و واقعیات درباره سوابق بهداشتی درمانی اعم از بیماریهای فعلی و گذشته، در مان و نتایج درمان می باشد". مستندسازی بوسیله پزشکان، پرستاران و سایر اعضا گروه درمانی که مراقبت بیمار را بعهده دارند، انجام می شود.

هوفمن<sup>۱</sup> (۱۹۹۴) اظهار میدارد: " بررسی مستندات بهداشتی به سه طریق صورت می گیرد

۱- بررسی کمی      ۲- بررسی کیفی      ۳- تجزیه و تحلیل آماری"

بررسیهای کمی و کیفی، مرور مستندات پرونده پزشکی جهت کمک به کادر درمان برای اصلاح مستندسازی است.

هوفمن (۱۹۹۴)، مراحل بررسی کمی را به شرح ذیل اظهار میدارد:

- ۱- شناسایی موارد شخصی که کامل و دقیق نیستند.
  - ۲- استفاده از فهرست مشخصی از تبتیات مورد نیاز.
  - ۳- داشتن اطلاعاتی راجع به مندرجات پرونده جهت بررسی.
  - ۴- انجام بررسی توسط فردی که در کارش مهارت دارد.
  - ۵- نتایج به صورت فهرستی از نقایص است که می تواند بوسیله ارائه کنندگان مراقبت بهداشتی در جریان عادی امور کامل شود.
- بنابراین بررسی کمی محتویات مدارک پزشکی منجر به کشف نقایص محرز در پرونده پزشکی بیمار میگردد و مستندساز در جهت رفع نقایص، کاسیتها، و از قلم افتادگیها، به اصلاح پرونده پزشکی می پردازد.

### مزایای بررسی کمی:

هوفمن (۱۹۹۴) اظهار میدارد: "با اطمینان از اینکه تمامی اوراق به ترتیب صحیح در پرونده موجودند و تمامی ثبیتات دارای تصدیق (امضاء) بوده و انعکاس کمترین استانداردها برای تمامی ثبیتات انجام شده است، بررسی کمی سهم عمده ای در ایجاد دقت و تکامل مدارک پزشکی دارد."

### ۱-۲- بیان مسئله:

پرونده پزشکی سندی است قانونی و دائمی که بایستی شامل اطلاعات کافی برای شناسایی بیمار، توجیه تشخیص و درمان و ثبت نتایج باشد. اما بدلیل اینکه مستندسازی در پرونده پزشکی بوسیله افراد مختلفی از ارائه دهندگان مراقبتهای بهداشتی انجام می شود از قبیل (پزشکان، پرستاران، درمانگرها و دیگران) و بدلیل اینکه پس از ارائه خدمت به بیمار انجام می شود مستندسازی ممکن است اغلب دقیق و کامل آنگونه که مورد نیاز و مطلوب است انجام نگردد. پزشک ممکن است گزارش سیر بیماری را سهواً در جای دیگری از پرونده پزشکی بنویسد، پرستار ممکن است جهت کمک به یک بیمار خواننده شده و فراموش نماید که داروهای داده شده را قید نماید.

مستندساز ممکن است به دلیل مشغله کاری ثبیتات عناصر اطلاعاتی را عملاً "یا سهواً" تکمیل نماید و یا اینکه در پایان مراحل مستندسازی تاریخ ثبت اطلاعات و امضاء که نشان دهنده تکمیل اطلاعات موجود توسط وی می باشد را به دلایل مختلف درج نماید.

هوفمن (۱۹۹۴) در این زمینه اظهار میدارد: "اینگونه اشتباهات در تدوین مدارک پزشکی باعث ایجاد اختلال در عملکرد استفاده کنندگان از مدارک پزشکی گردیده و با هدف اصلی مدرک پزشکی که شامل: بیمارهای قلبی و فعلی و درمانها با تاکید بر وقایعی که بیمار را در طول مراقبت جاری تحت تاثیر قرار می دهند می باشد مغایرت دارد."