

## تأثیر آموزش مداوم بر کیفیت ثبت گزارش‌های پرستاری

حمیرا خدام\*، اکرم ثناگو\*\*، لیلا جویباری\*\*\*

### چکیده

ثبت کردن یکی از مهم‌ترین عملکردهای پرستاری است که حدود ۳۰ درصد وقت آنان را به خود اختصاص می‌دهد. از آنجا که نگارش تمام مراقبت‌های انجام شده برای بیمار، نتیجه مراقبت و پاسخ به درمان است، هیچ چیز به اندازه یک ثبت کامل و استاندارد نمی‌تواند بیانگر تمام کارهای انجام شده برای بیماران باشد. تحقیق حاضر یک مطالعه شبه تجربی با هدف تعیین تأثیر آموزش مداوم بر کیفیت ثبت گزارش‌های پرستاری است. واحدهای مورد پژوهش، تمامی پرسنل پرستاری (۷۸ نفر) دست‌اندرکار ثبت گزارش‌های پرستاری در بخش‌های داخلی و جراحی مراکز آموزشی - درمانی دانشگاه علوم پزشکی گرگان بودند. در این پژوهش کیفیت گزارش‌های پرستاری از بعد محتوا و ساختار در دو مرحله قبل و پس از برگزاری برنامه‌های آموزش مداوم گزارش نویسی، با کمک چک لیستی از الگوی استاندارد ثبت، مورد بررسی و امتیازدهی قرار گرفت. سپس میانگین نمرات کسب شده در دو مرحله با کمک آزمون آماری (t-pair) مورد مقایسه قرار گرفت. تجزیه و تحلیل یافته‌ها نشان دهنده اختلاف آماری معنی‌دار بین میانگین امتیاز کسب شده در مرحله قبل و پس از آموزش بود ( $p < 0/001$ ). نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که به سادگی می‌توانیم برای ارتقاء کیفیت، از آموزش مداوم استفاده نماییم.

واژه‌های کلیدی: آموزش مداوم، ثبت، گزارش پرستاری

\*- عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی گرگان - نشانی: دانشکده پرستاری و مامایی بویه گرگان - تلفن: ۰۷۱-۳۳۲۱۸۰۱-۳

\*\* - عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی گرگان

\*\*\* - عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی گرگان

## مقدمه

شرط اساسی ارائه خدمات درمانی با کیفیت مناسب، تلاش منسجم و هماهنگی اعضای گروه بهداشتی - درمانی به صورت ۲۴ ساعته و بدون وقفه است. برای دستیابی به این هدف ارتباط دائمی اعضای برای به اشتراک گذاشتن و تبادل اطلاعات ضروری است. گزارش دهی و ثبت فنون عمده ارتباطی مورد استفاده برای ارائه دهندگان مراقبت بهداشتی - درمانی به منظور ارزیابی کیفیت، نوع و تداوم مراقبت‌ها است (۱ و ۲). در واقع، هدف اولیه ثبت، تسهیل ارتباط بین مراقبین و فراهم نمودن شواهدی برای جوابگو شدن، تسهیل تحقیق و آموزش است (۳).

ثبت در حیطه عملکرد پرستاری از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است و از آنجاکه نگارش تمام مراقبت‌های داده شده به بیمار، نتیجه مراقبت و پاسخ به درمان است، هیچ چیز به اندازه یک ثبت کامل و استاندارد نمی‌تواند تمام کارهای انجام شده برای بیمار را مشخص کند (۴). در واقع در حرفه پرستاری مراقبتی انجام شده تلفی می‌شود که ثبت شده باشد (۵). ثبت پرستاری باید دربرگیرنده اطلاعات مربوط به بررسی‌های پرستاری، مشکلات بیمار، طرح مراقبتی، سیر پیشرفت روزانه، برنامه آموزشی و طرح ترخیص باشد (۶). پرستاران باید بدانند ثبت دقیق و مطابق استانداردهای حرفه‌ای مهم‌ترین کاری است که می‌توانند برای حمایت خود در برابر اتهامات مربوط به عملکرد غلط و سهل‌انگاری انجام دهند (۳). بنابراین کامل و دقیق بودن اطلاعات و عدم ابهام و دوگانگی موارد ثبت شده الزامی است (۲).

به علت اهمیت ثبت به عنوان یک سند قانونی، علاوه بر استانداردهای حرفه‌ای موجود، هر مرکزی سیاست‌ها و استانداردهای محکمی در ارتباط با محتوا و شیوه ثبت دارد. حتی در برخی مراکز کمیته‌های ویژه‌ای وجود دارد که مسئولیت آنها، بررسی محتوا و ساختار ثبت‌های پزشکی است (۴). انجمن پرستاری آمریکا یک مرکز ارزیابی اطلاعات و داده‌های پرستاری تأسیس نموده است که هدف آن ایجاد و انتشار استانداردهای مرتبط به سیستم اطلاعاتی در جهت حمایت از عملکرد پرستاران، ارزیابی و مقایسه ثبت موجود با الگوی استاندارد است (۷). در

گزارش گروه‌های بالینی گروه بهداشت آمریکا در سال ۱۹۸۸ آمده است که «به منظور بهبود کیفیت ثبت، تاکید بر اهمیت مسئولیت حرفه‌ای در ثبت، ارزیابی ثبت‌ها و دادن بازخورد مناسب و تحقیقات بیشتر برای بهبود استانداردها لازم است». در پایان همین گزارش تاکید شده است که پرستاران و سایر مراقبین گروه بهداشتی باید آگاه باشند که ثبت مهارتی است که باید با تمرین و تکرار ارتقاء داده شود (۸). اگر پرستاران می‌خواهند ثبت استاندارد داشته باشند باید با گذراندن برنامه آموزشی قبل و پس از فارغ التحصیلی در جهت ارتقاء کیفیت سیستم موجود گام بردارند (۶). در این راستا دفتر پرستاری معاونت درمان دانشگاه، پس از بررسی الگوی ثبت در مراکز درمانی وابسته با همکاری کمیته بازآموزی دانشکده پرستاری و مامایی، اقدام به برگزاری چندین برنامه بازآموزی گزارش نویسی در سطح استان نمود. پژوهشگر نیز به عنوان یکی از مدرسین بازآموزی‌ها از فرصت استفاده نموده و تاثیر آموزش‌های داده شده را بر کیفیت ثبت گزارش‌های پرستاری، مورد بررسی قرار داد.

## وسایل و روش‌ها

این پژوهش یک مطالعه شبه تجربی است. جامعه مورد پژوهش، کلیه پرسنل پرستاری (۷۸ نفر) مسئول ثبت گزارش‌های پرستاری شاغل در بخش‌های داخلی و جراحی مراکز آموزشی دانشگاه علوم پزشکی گرگان بودند. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه‌ای مشتمل بر دو بخش اطلاعات جمعیت شناختی نمونه‌ها (جنس، سابقه کار، تحصیلات و نوع بخش) و چک لیستی از الگوی ثبت استاندارد بود که با کمک آن، گزارش‌های بدو ورود، ۲۴ ساعته و ترخیص، از بُعد ساختاری و محتوایی مورد بررسی قرار گرفت. منظور از محتوای گزارش پرستاری، کلیه نکاتی است که باید در گزارش‌ها موجود باشد نظیر حال عمومی بیمار، علائم حیاتی، وضعیت تغذیه، دفع، خواب، استراحت، داروها، موارد قابل پیگیری و برنامه آموزشی. منظور از ساختار گزارش پرستاری نکات نگارشی در ثبت نظیر خوانا بودن، کاربرد مناسب اصطلاحات و اختصارات، ثبت ساعت، تاریخ، امضاء و نام و نام خانوادگی مسئول ثبت است. نمونه‌های مورد پژوهش از

ناقص وضعیت خواب، استراحت، دفع و نتایج بررسی‌های فرابالینی بیماران بود. در بررسی گزارش‌های بدو ورود عدم ثبت یا ثبت ناقص حال عمومی بیمار در بدو ورود و سابقه قبلی وی جلب توجه می‌نمود. بررسی میانگین امتیازهای کسب شده قبل از آموزش از بعد ساختار نشان داد، امتیازها تقریباً در تمام گزارش‌ها بالاتر از میانگین و نزدیک به هم بود (۶/۴)، مهم‌ترین و شایع‌ترین نکته که در بررسی ساختار تمام گزارش‌ها به چشم می‌خورد، وجود نداشتن امضاء فرد ثبت‌کننده و نکشیدن خط کامل در پایان گزارش‌ها بود. البته در بسیاری از موارد نام و نام خانوادگی نویسنده یا اساساً ناخوانا بود و یا فقط نام خانوادگی ثبت شده بود.

جدول ۱: توزیع فراوانی مشخصات واحدهای مورد مطالعه

نوع ثبت	داخلی	تعداد(درصد)	۴۷(۶۰/۳)
	جراحی	تعداد(درصد)	۳۱(۳۹/۷)
جنس	زن	تعداد(درصد)	۴۱(۷۸/۲)
	مرد	تعداد(درصد)	۱۷(۲۱/۸)
تحصیل	دیپلم بهیاری	تعداد(درصد)	۲۰(۲۶)
	فوق دیپلم پرستاری	تعداد(درصد)	۱(۲۱/۸)
	لیسانس پرستاری	تعداد(درصد)	۵۷(۷۲)
سابقه خدمت (سال)	کمتر از ۲	تعداد(درصد)	۲۲(۳۱/۸)
	۲-۱۰	تعداد(درصد)	۲۷(۳۵/۵)
	بیش از ۱۰	تعداد(درصد)	۲۵(۳۳/۱۵)

بررسی یافته‌های مربوط به مرحله پس از آموزش نشان دهنده تغییرات قابل توجهی در الگوی ثبت هم از بعد محتوا و هم ساختار بود. به طوری که میانگین امتیازها از بعد محتوا در گزارش‌های بدو ورود، صبح، عصر، شب و ترخیص به ترتیب به ۷/۲، ۵/۶، ۵/۸، ۶/۳ و ۲/۱ رسید (جدول ۲).

بیشترین افزایش امتیازها مربوط به محتوای گزارش شب و کمترین افزایش مربوط به محتوای گزارش زمان ترخیص بود. میانگین امتیازهای مربوط به ساختار نیز از ۶/۴ به ۶/۷ افزایش یافت.

نظر مدرک تحصیلی در سه گروه دیپلم بهیاری، فوق دیپلم پرستاری و لیسانس پرستاری و از نظر سابقه کار در گروه‌های کمتر از ۲ سال، ۲-۱۰ سال و بیش از ۱۰ سال قرار داده شدند.

ابزار گردآوری اطلاعات به وسیله پژوهشگران و با استفاده از متون جامع پرستاری و تحقیقات مشابه ساخته شد و روایی و پایایی آن با نظرخواهی از اعضاء هیأت علمی پرستاری و مطالعه آزمایشی تایید گردید. سپس در شروع پژوهش لیستی از تمام پرسنل پرستاری شاغل در بخش‌های داخلی - جراحی تهیه شد و قبل و یک‌ماه پس از برگزاری دوره‌های ۱۰ ساعته بازآموزی گزارش‌نویسی، ۳ گزارش بدو ورود، ۲۴ ساعته (صبح، عصر و شب) و ترخیص ثبت شده به وسیله ایشان با الگوی استاندارد جمع و امتیازدهی شد. بدین ترتیب که در صورت ثبت کامل هر یک از موارد محتوایی یا ساختاری ۲ امتیاز و در صورت ثبت ناقص یا عدم ثبت به ترتیب امتیاز یک یا صفر در نظر گرفته شد. سقف امتیاز در هر یک از گزارش‌ها از بعد محتوا ۱۶ و از بعد ساختار ۱۲ بود. اطلاعات با کمک نرم‌افزار آماری SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و میانگین امتیازهای کسب شده در هر دو مرحله محاسبه و معنی‌دار بودن اختلاف آنها با کمک آزمون آماری t-pair در سطح اطمینان ۹۷ درصد ( $\alpha = 0.03$ ) مورد بررسی قرار گرفت. علاوه بر این ارتباط بین مشخصات واحدهای مورد پژوهش از نظر جنس، سطح تحصیلات، سابقه کار، نوع بخش و میانگین امتیازهای کسب شده بررسی شد.

#### یافته‌ها

واحدهای مورد پژوهش را در اکثر موارد زنان (۷۸/۲ درصد)، کارشناس پرستاری (۷۲ درصد) با سابقه خدمت بین ۱۰-۲ سال (۳۵/۵ درصد) تشکیل می‌دادند (جدول ۱). بررسی میانگین نمرات واحدهای مورد پژوهش قبل از آموزش نشان داد، کمترین امتیاز کسب شده از بعد محتوا مربوط به گزارش ترخیص (۱/۳) بود و تقریباً در تمام گزارش‌ها اثری از ثبت آموزش‌های داده شده هنگام ترخیص وجود نداشت. پس از آن به ترتیب امتیازها مربوط به گزارش صبح (۴/۳)، عصر (۴/۵)، شب (۴/۹۱) و بدو ورود (۵/۹) بود. نکته قابل توجه در این گزارش‌ها، عدم ثبت یا ثبت

ثبت شده از بعد محتوا خصوصاً در ثبت وضعیت عمومی بیمار، جذب و دفع، خواب و استراحت، موارد قابل پیگیری و یافته‌های فرابالینی ناقص می‌باشند و در اکثر گزارش‌ها یا به نام و نام خانوادگی و امضاء فرد ثبت کننده، ساعت و تاریخ ثبت اشاره‌ای نشده و یا ناقص گزارش شده است (۲). در گزارش حاصل از بررسی گزارش‌های پرستاری به وسیله گروه‌های بالینی گروه بهداشت آمریکا در سال ۱۹۸۸، آمده است به ندرت گزارش‌های پرستاری تمام حوادث و وقایع مربوط به بیماران و آموزش‌های داده شده به آنان را اعلام می‌دارند و در اغلب آنها به نام و امضاء نویسنده، زمان و تاریخ ثبت اشاره نشده است (۸). البته تحقیقاتی که در سال‌های اخیر در کشورهای دیگر صورت گرفته است نشان‌دهنده ارتقاء کیفیت ثبت است. به عنوان مثال در مطالعه‌ای که در سال ۱۹۹۸ در کشور اسپانیا صورت گرفت، مشخص شد که از بین ۳۷۳ گزارش مورد بررسی، در ۹۰-۸۰ درصد موارد مشکلات و نیازهای بیمار و تشخیص‌های پرستاری مطابق معیارهای استاندارد تعریف شده، ثبت شده است و اکثراً (۹۹-۹۸ درصد) خوانا و حاوی نام و نام خانوادگی و امضاء نویسنده بودند (۹).

این امر را می‌توان به پیشرفت فن آوری و نگرش آنان به آموزش نسبت داد. گواه این امر پژوهش حاضر و پژوهش‌های متعدد دیگری است که به خوبی تاثیر آموزش را بر ارتقاء کیفیت نشان داده‌اند. برای نمونه طی مطالعه‌ای در سال ۱۹۹۹ در کشور سوئد، گزارش ثبت شده پرستاران سه مرکز درمانی را قبل و پس از یک دوره یک ساله آموزش و نظارت مورد بررسی قرار دادند. نتایج این پژوهش بیانگر تغییرات فاحشی در محتوا و ساختار گزارش‌ها بود. در این مطالعه بر اهمیت آموزش و نظارت مداوم در ارتقاء کیفیت ثبت پرستاران تاکید فراوان شده است (۱۰). به نظر می‌رسد با شتاب فراوان تغییرات در ارائه خدمات بهداشتی درمانی برای روزآمد کردن اطلاعات پایوران نظام ارائه خدمات بهداشتی - درمانی چاره‌ای جز گسترش آموزش مداوم نیست و بدون تغییر در رفتار کارکنان هر سازمان بهبود کیفیت امری ناممکن است (۱۱). سانتانا در پژوهش خود برنامه آموزش کنترل شده‌ای را برای پزشکان، پرستاران، کارکنان فنی آزمایشگاه و

آزمون آماری نشان دهنده معنی‌دار بودن اختلاف میانگین امتیازهای کسب شده در تمامی گزارش‌ها چه از بعد ساختار و چه از حیث محتوا در مرحله قبل و پس از آموزش بود ( $p < 0/001$ ). همچنین آزمون تی ارتباط معنی‌داری را بین میانگین نمرات کسب شده و مشخصات واحدهای مورد پژوهش یعنی مدرک تحصیلی، نوع بخش، جنس و سنوات خدمت نشان نداد ( $p > 0/001$ ).

جدول ۲: میانگین و انحراف استاندارد نمرات کسب شده

گزارش‌های پرستاری قبل و پس از آموزش

بیمار	قبل	میانگین	انحراف استاندارد
		۱۲/۶۹	
بعد	میانگین	انحراف استاندارد	
	۱۴/۱		۲/۲۶
قبل	میانگین	انحراف استاندارد	
	۳۲/۸		۴/۱۷
بعد	میانگین	انحراف استاندارد	
	۳۸		۶/۱۵
قبل	میانگین	انحراف استاندارد	
	۷/۸		۱/۴۴
بعد	میانگین	انحراف استاندارد	
	۹/۱		۲/۵۳

بحث

یافته‌های این پژوهش در مرحله قبل از آموزش نشان داد که الگوی ثبت گزارش‌های پرستاری خصوصاً از بعد محتوا از کیفیت مطلوبی برخوردار نبود و امتیازهای کسب شده از ۵۰ درصد حد مورد انتظار نیز کمتر بود. اما به دنبال برگزاری برنامه‌های آموزش مداوم تغییرات قابل توجهی در کیفیت ثبت مشاهده شد. همچنین در این پژوهش مشخص شد بین مشخصات واحدهای مورد مطالعه، نوع بخش و کیفیت ثبت گزارش‌های پرستاری ارتباط آماری معنی‌داری وجود ندارد. احمدی نیز در سال ۱۳۷۷ در پژوهش خود این یافته را تایید می‌کند (۲). در ارتباط با کیفیت ثبت گزارش‌های پرستاری نیز احمدی دریافت اکثر گزارش‌های

می‌گردد. در واقع با ایجاد پیوند مؤثر و اثربخش و فراهم نمودن زمینه در ایجاد مشارکت و همکاری بین آموزش و بالین می‌توان گامی اساسی در جهت ارتقاء سطح حرفه پرستاری از لحاظ علمی و عملکردی برداشت که طبیعتاً مهم‌ترین نتیجه حاصل از این همکاری، صرفه‌جویی در هزینه‌های مصرفی در کنار بر خورداری از کیفیتی مطلوب خواهد بود.

### تشکر و قدردانی

بژوهشگران بر خود واجب می‌دانند از تلاش‌های مستمر دفتر پرستاری معاونت دارو و درمان دانشگاه علوم پزشکی گرگان و کمیته بازآموزی دانشکده پرستاری و مامایی که مسؤلیت سنگین آموزش پرسنل پرستاری و مامایی را برعهده دارند، تشکر و قدردانی نمایند.

بیماربران به مورد اجرا در آورد. سپس دانش، نگرش و عملکرد افراد مذکور را قبل و پس از آموزش مورد سنجش قرار داد. وی دریافت پس از آموزش بهبود قابل ملاحظه‌ای در آگاهی، نگرش و عملکرد آنان پدید آمده است (۱۲). هاگز طی یک مطالعه کیفی نظرات مدیران و پرستاران شرکت‌کننده در یک دوره آموزش مداوم را در مورد تأثیر این دوره‌ها در ارتقاء توانایی‌های فردی، آموزشی و حرفه‌ای آنان جویا شد. یافته‌های این تحقیق نشان داد که تمام افراد شرکت‌کننده توانسته بودند از برخی فرصت‌های موجود در دوره استفاده کنند و مدیران نیز معتقد بودند برگزاری این دوره‌ها علی‌رغم صرف نیروی انسانی و مالی می‌تواند باعث افزایش توانایی‌ها و بهبود عملکرد پرستاری شود (۱۳). با ارائه نتایج تحقیق حاضر و سایر موارد آورده شده در فوق اهمیت آموزش مداوم در ارتقاء کیفیت ثبت گزارش‌های پرستاری تایید

### منابع

- 1 - Delaune SC, Ladner P. Fundamental of Nursing. New York. Delmar Publisher. 1998; p: 480-90.
- ۲ - احمدی، فضل‌ا... بررسی کیفیت گزارش پرستاری مندرج در پرونده پزشکی بیماران بستری در بیمارستان‌های منتخب تهران. مجموعه مقالات همایش پرستار و قانون. دفتر امور پرستاری معاونت درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. شهریور ۱۳۷۷.
- 3 - Rosdahl CB. Text book of basic nursing. 7th Ed. Philadelphia. J.B. Lippincott company. 1999; p: 40-41 . 386-7.
- 4 - Linderman CA, Mcathie M. Fundamantal of contemporary nursing practice. Philadlphia. Saunders Company. 1999; p: 247-266.
- 5 - Robbins J. Current nursing records. Nursing Documentation. htm/03112/2000. 1996.
- 6 - Castledine G. The standard of nusing records should be ralsed, Britlsh Journal of Nursing. 1998. 7(3): 172.
- 7 - Averill CB, Zielstorff R, Delaney C. et al. Settling standards for nursing data sets in information systems. Comput - Nurs. 1998; 16(3): 157-61.
- 8 - Tingle J. Nurses must improve their record keeping skills. Britlsh Journal of Nursing. 1998; 7(3) : 245.
- 9 - Espejo M. Primary health care specialized health care. Quality of Nurses reports. Rev - Enferm. 1998 ; 21 (233) : 13-7.
- 10 - Hansebo G, Kihlgren M. Review of nursing documentation in nursing home wards changes after intervention for individualized care. J Adv Nurs. 1999 ; 29(6): 1462-73
- ۱۱ - یوسفی علی‌رضا، رضایی عباس. آموزش مداوم جامعه پزشکی بستر ارتقای کیفیت خدمات بهداشتی درمانی. مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی، پاییز ۱۳۷۹، دوره اول، شماره اول، صفحه ۱۸-۱۵.
- ۱۲ - حسینی شاملو لریا. بررسی تأثیر آموزش ضمن خدمت بر دانش، نگرش و عملکرد کمک بهیاران در مورد کنترل عفونت‌های بیمارستانی. فصلنامه پرستاری مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایران، بهار و تابستان سال ۱۳۷۵، سال دهم، صفحه ۸۱-۶۸.
- 13 - Hughes P. Evaluating the impact of continual professional education. Nurs Educ Today 1990; 10(6): 428-29.