

Quality of nursing records and its relationship with some demographic characteristics of nurses working in intensive care units

Farzi S¹, *Farzi S², Moladoost A³

1- PhD Student of Nursing, Student Research Center, Faculty of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

2- MSc of Nursing, Lorestan University of Medical Sciences, Lorestan, Khorramabad, Iran. (Corresponding author)

Email: Farzis7@gmail.com.

3- MSc of Nursing, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

Abstract

Introduction: Intensive care units as one of the important, complex and sensitive health care, nurses are required to examine and act quickly and correctly. According to the tender conditions and the nature of intensive care patients, nursing record for consistency and continuity in patient care, effective communication among health care centers is necessary to rework and failure to care for patients must be prevented. This study aimed to evaluate the quality of nursing records in the intensive care units was conducted.

Method: A cross-sectional study was conducted in 2016. Sampling consisted of 235 nurses working in intensive care units and teaching hospitals affiliated to Isfahan University of Medical Sciences. Data were collected in the period October to December using demographic characteristics questionnaire and list of nursing records. The analysis of data using SPSS version 14, using descriptive and analytical statistics were performed.

Results: The mean scores of nursing records ($82/4 \pm 11/9$), respectively. The highest mean safety record related to drugs ($94/9 \pm 12/03$) and the lowest mean score was related to the registration actions ($53/8 \pm 24/3$). Average score recorded between nursing and sex, work place, access to registration guide was a significant correlation between mean scores were recorded and marital status, work shift work and the difference was not significant.

Conclusion: In recent years, according to the Accreditation of Health Care Centers and its requirements, the quality of nursing records in the intensive of teaching hospitals affiliated to Isfahan University of Medical Sciences improved. In addition to raising awareness of legal and professional issues nurses also been effective in improving the quality of the record.

Key Words: Record, Nursing Report, Intensive care unit, Educational Hospitals.

Received: 19 February 2016

Accepted: 3 April 2016

کیفیت ثبت گزارش پرستاری و ارتباط آن با برخی مشخصه های دموگرافیک پرستاران شاغل در بخش های مراقبت ویژه

صدیقه فرضی^۱، *صبا فرضی^۲، اعظم مولادوست^۳

۱- دانشجوی دکترای پرستاری، مرکز تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
۲- کارشناس ارشد پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم آباد، ایران (نویسنده مسئول)
پست الکترونیکی: Farzisy@gmail.com
۳- کارشناس ارشد پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

نشریه پژوهش پرستاری دوره یازدهم، شماره ۲، خرداد و تیر ۱۳۹۵، ۳۱-۲۴

چکیده

مقدمه: بخش های مراقبت ویژه به عنوان یکی از بخش های مهم، پیچیده و حساس در مراکز مراقبت سلامتی، نیازمند بررسی و عملکرد سریع و صحیح پرستاران می باشند. با توجه به شرایط حساس و ماهیت بیماران بخش مراقبت ویژه، ثبت پرستاری به منظور انسجام و تداوم در امر مراقبت از بیماران، ارتباط مؤثر بین کارکنان مراکز مراقبت سلامتی ضروری است تا از دوباره کاری و قصور در مراقبت از بیماران پیشگیری گردد. لذا مطالعه حاضر با هدف بررسی کیفیت ثبت گزارش پرستاری در بخش های مراقبت ویژه انجام گردید.

روش: مطالعه حاضر به صورت توصیفی تحلیلی در سال ۱۳۹۴ انجام گردید. نمونه گیری به صورت سرشماری و شامل ۲۳۵ پرستار شاغل در بخش های مراقبت ویژه مراکز آموزشی درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اصفهان بود. گردآوری داده ها در فاصله زمانی آبان تا دی ماه با استفاده از پرسشنامه مشخصات دموگرافیک و چک لیست اصول ثبت گزارش پرستاری انجام شد. تجزیه و تحلیل داده ها با نرم افزار SPSS نسخه ۱۴ و با استفاده از آمار توصیفی و تحلیلی انجام گردید.

یافته ها: میانگین نمره کلی ثبت گزارش پرستاری $82/8 \pm 11/9$ (از ۱۰۰ نمره) بود. بیش ترین میانگین نمره مربوط به حیطه ثبت وضعیت داروها $94/9 \pm 12/03$ (از ۱۰۰ نمره) و کمترین میانگین نمره مربوط به ثبت اقدامات انجام شده بود $53/8 \pm 24/3$ (از ۱۰۰ نمره). بین میانگین نمره ثبت پرستاری و جنس، بخش محل کار، دسترسی به راهنمای ثبت ارتباط معنادار بود و بین میانگین نمره ثبت و وضعیت تأهل، سابقه کار و شیفت کاری تفاوت معنادار نبود.

نتیجه گیری: در سالهای اخیر با توجه به اعتباربخشی مراکز مراقبت سلامتی و الزامات آن، کیفیت ثبت پرستاری در بخش های مراقبت ویژه مراکز آموزشی درمانی اصفهان بهبود یافته است. علاوه بر این افزایش آگاهی پرستاران از مسائل قانونی و حرفه ای نیز در بهبود کیفیت ثبت تأثیرگذار بوده است.

کلید واژه ها: ثبت، گزارش پرستاری، بخش های مراقبت ویژه، بیمارستان آموزشی.

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۵/۱/۱۴

تاریخ دریافت: ۱۳۹۴/۱۱/۳۰

مقدمه

بخش های مراقبت ویژه به عنوان یکی از بخش های مهم، پیچیده و حساس در مراکز مراقبت سلامتی، نیازمند بررسی و عملکرد سریع و صحیح پرستاران دارند (۱). در این بخش ها، بیماران بدحال به وسیله کارکنان با مهارت های ویژه و قابلیت کار با وسایل و تجهیزات پیچیده تحت مراقبت و معالجه قرار می گیرند (۲). به منظور انسجام و تداوم در امر مراقبت از بیماران، ارتباط مؤثر بین کارکنان مراکز مراقبت سلامتی ضروری است؛ زیرا از طریق ارتباط مؤثر از دوباره کاری و قصور در مراقبت از بیماران پیشگیری می شود. ثبت پرستاری یک وسیله ارتباطی بسیار قوی به شکل نوشتاری و مکتوب است که اطلاعات مهم و اساسی از روند بهبودی و سلامتی بیماران را به شکل سند به اعضاء تیم مراقبتی منتقل می کند. هدف از ثبت و گزارش دهی، برقراری ارتباط و ایجاد تصویر روشنی از اندیشه و هدف پیام دهنده در ذهن پیام گیرنده در حداقل زمان و حداقل کلام است (۳). در مراکز مراقبت سلامتی، پرونده بیمار به عنوان رابط بین بیمار و اعضاء تیم سلامت به دو صورت دستی و یا الکترونیکی در دسترس اعضاء تیم سلامت قرار دارد. ارائه دهندگان خدمات مراقبت سلامتی به طور نظام مند و بر اساس ترتیب زمانی تمام اطلاعات مربوط به سلامت مددجو، مشکلات گذشته و فعلی، آزمایشات، آزمونهای تشخیصی، درمان ها و پاسخ به درمان ها و برنامه ترخیص را از طریق نوشتاری یا کامپیوتری ثبت می نمایند. اطلاعاتی را که پرستاران به عنوان یکی از اعضاء تیم سلامت و به عنوان ارائه دهنده خدمات مراقبت سلامتی در پرونده مددجو ثبت می کنند از اهمیت ویژه ای به خصوص در بخش های مراقبت ویژه برخوردار است؛ زیرا به واسطه آن سایر اعضاء تیم سلامت از شرایط، رفتار و پاسخ های بیماران مطلع می شوند. این اطلاعات باید به صورت واضح، دقیق و به ترتیب زمانی و سازمان دهی شده ثبت گردند (۴). ثبت پرستاری یکی از مهم ترین عملکردهای پرستاران است که حدود ۳۰ درصد از وقت آن ها را به خود اختصاص می دهد و به صورت نوشته ای قانونی از تمامی تعاملات بیمار، ارزیابی، تشخیص، برنامه ریزی، اجرا و ارزشیابی است و باید در برگیرنده اطلاعات مربوط به بررسی های پرستاری، مشکلات بیمار، طرح مراقبتی، سیر پیشرفت روزانه، برنامه آموزشی و طرح ترخیص باشد (۵) از جمله مزایای ثبت و گزارش دهی می توان به افزایش کفایت مراقبت منحصر به فرد از

بیماران (۶)، برقراری ارتباط بین اعضاء تیم سلامت و تداوم مراقبت های بیمار، ثبت اطلاعات پایه، مبنا تعیین و پرداخت هزینه های مراقبتی و درمانی و مبنا اطلاعات تحقیقی اشاره نمود (۷). مطالعات نشان می دهند از هر ۴ مورد غفلت شغلی در مراقبت از بیماران، یک مورد شایع مربوط به اشتباهاتی است که در ثبت پرستاری رخ داده است. اگر چه برخی از این اشتباهات ممکن است تشخیص داده نشوند و هیچ اثری هم روی بیماران نگذارند ولی ممکن است برخی هم اثرات جدی روی مراقبت داشته باشند که همین امر می تواند اعتبار پرستاری را به عنوان یک حرفه قانونمند زیر سوال برده و مشکلات زیادی برای پرستاران به دنبال داشته باشد (۸). اغلب پرستاران نیز در ثبت کامل مراقبت های انجام شده با مشکلاتی مثل کمبود وقت، تکرار مطالب و نگرانی از نامفهوم بودن اطلاعات ثبت شده مواجه هستند. ثبت ناخوانا یا ناقص ممکن است مانع ارایه مراقبت صحیح و به موقع شود زیرا با این نوع ثبت، تشخیص تغییرات مهم در وضعیت سلامت بیماران و پاسخ های وی دشوار خواهد بود. علی رغم اهمیت ثبت گزارش پرستاری، مطالعات مختلف نشان داده اند که این امر طبق معیارهای استاندارد انجام نمی شود و ثبت موارد مبهم و نامفهوم، ثبت در زمان نامناسب، تصحیح نامناسب و ثبت استنباط شخصی از جمله مواردی است که گزارش پرستاری را دچار خدشه نموده و از لحاظ قانونی نیز مسأله ساز می باشد. نارسایی در ثبت پرستاری می تواند عاملی برای تأیید قصور باشد به طوری که ثبت و گزارش ناقص همواره باعث سوءظن و متهم شدن پرستاران در مراجع قانونی شده است زیرا از نظر حقوقی عملکرد تیم سلامت با ثبت قابل اثبات است و آن چه به صورت کامل ثبت و گزارش گردیده است مورد قبول واقع می شود (۷).

آژانس ملی ایمنی بیمار National Patient Safety Agency ضعف در مستندات پرستاری را عامل مهم عدم شناسایی وضعیت بالینی وخیم در بیماران می داند (۹). در مطالعه پورخانی و حق دوست (۱۳۸۶) گزارش شد که اکثر پرستاران در ثبت پرستاری عملکردی ضعیفی داشتند (۸) و این در حالی است که در مطالعه قصابی و علوی (۱۳۹۱) فقط ۲۱/۴٪ از پرستاران عملکرد مطلوب در ثبت را گزارش کردند (۹). اد و لی نیز در مطالعه خود کیفیت ثبت پرستاری در بخش های مراقبت ویژه را در حد ضعیف گزارش کردند (۱۰). نتایج مطالعات بیان گر وضعیت نامطلوب ثبت می باشد و تا جایی که

یک از گویه های اصول یازده گانه، ۳ گزینه، ثبت کامل (نمره ۲)، ثبت ناقص (نمره ۱) و عدم ثبت (نمره صفر) اختصاص داده شد. سپس میانگین نمره هر یک از اصول یازده گانه از ۱۰۰ محاسبه گردید و میانگین کلی ثبت نیز با استفاده از میانگین اصول یازده گانه محاسبه گردید. کیفیت ثبت در سه سطح ضعیف (۰-۳۳)، متوسط (۳۴-۶۶) و مطلوب (۶۷-۱۰۰) در نظر گرفته شد.

داده ها با استفاده از آمار توصیفی (توزیع فراوانی و میانگین)، تحلیلی (آزمون تی مستقل، پیرسون، آنالیز واریانس یک طرفه) و نرم افزار SPSS نسخه ۱۴ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. جهت تعیین نمره ثبت پرستاری از آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار) و جهت تعیین ارتباط بین نمره ثبت پرستاری و جنس، وضعیت تأهل، نوع شیفت کاری و دسترسی به راهنمای ثبت از آزمون تی مستقل و ارتباط بین نمره ثبت پرستاری و بخش محل کار از آزمون آنالیز واریانس یک طرفه استفاده شد. سطح معناداری $P < 0.05$ در نظر گرفته شد. جهت رعایت ملاحظات اخلاقی و محرمانه ماندن اطلاعات از پرسشنامه بدون نام استفاده شد و به هر پرسشنامه کد جداگانه ای اختصاص داده شد. به شرکت کنندگان اطمینان داده شد که هیچ گونه نامی از بیمارستان ها و نام شرکت کنندگان در مطالعه ذکر نخواهد شد. لازم به ذکر است این مطالعه نتایج طرح تحقیقاتی شماره ۱۹۴۱۳۱ مصوب دانشگاه علوم پزشکی اصفهان می باشد.

یافته ها

نتایج مطالعه نشان داد که اکثر واحدهای پژوهش زن (۷۲/۸٪)، متأهل (۷۳/۲٪) و کارشناس پرستاری (۷۷/۹٪) بودند. میانگین سابقه کار مشارکت کنندگان (10.7 ± 5.9) بود. سایر خصوصیات دموگرافیک شرکت کنندگان در جدول ۱ ارائه شده است.

محققین جستجو کردند در اصفهان مطالعه ای در زمینه وضعیت ثبت گزارش پرستاری انجام نشده است. محققین معتقد هستند پرستاران با توجه به نقش هماهنگ کننده خود در تیم مراقبتی قادر خواهند بود با ثبت دقیق، مسئولیت حرفه ای خود را ایفا نمایند و باعث بهبود کیفیت مراقبت ارایه شده به بیماران گردند؛ لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین کیفیت ثبت پرستاری و ارتباط آن با برخی مشخصه های دموگرافیک پرستاران شاغل در بخش های مراقبت ویژه بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اصفهان تدوین گردیده است.

روش مطالعه

مطالعه حاضر به صورت توصیفی تحلیلی در سال ۱۳۹۴ انجام گردید. محققین پس از اخذ مجوز از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی اصفهان به بیمارستان های آموزشی وابسته به دانشگاه مراجعه کرده، خود را معرفی و اهداف و فرایند تحقیق را جهت مدیران و سر پرستاران توضیح دادند. نمونه گیری به صورت سر شماری انجام شد. از پرستاران شاغل در بخش های مراقبت ویژه که در پرونده بیمارانی که حداقل سه روز از بستری شدن آنها در بخش های مراقبت ویژه گذشته باشد (۵)، ثبت پرستاری داشته، جهت شرکت در تحقیق دعوت به عمل آمد. از بین ۳۰۰ پرستار دارای معیار ورود به مطالعه ۲۳۵ پرستار جهت شرکت در مطالعه اعلام رضایت نمودند. پس از کسب رضایت آگاهانه از هر پرستار، آخرین ثبت مندرج در پرونده مربوط به قبل از مراجعه محققین مورد بررسی قرار گرفت. گردآوری داده ها در فاصله زمانی آبان تا دی ماه انجام گردید.

ابزار جمع آوری داده ها پرسشنامه دو قسمتی محقق ساخته که قسمت اول شامل مشخصات دموگرافیک و قسمت دوم شامل چک لیست اصول گزارش نویسی بر اساس منابع علمی بود. جهت تعیین روایی چک لیست از مطالعه متون و منابع مختلف و نظرسنجی از ده نفر از اساتید صاحب نظر در زمینه ثبت پرستاری استفاده گردید. به منظور تعیین پایایی چک لیست تعیین کیفیت ثبت پرستاری از روش آزمون مجدد استفاده شد. بدین ترتیب که چک لیست در اختیار ۱۰ نفر از پرستاران قرار داده شد و پس از دو هفته مجدداً در مورد همان افراد تکمیل گردید. ضریب همبستگی بین نمرات دو نوبت آزمون 0.85 بود. جهت نمره دهی به آیتم های چک لیست به هر

جدول ۱: توزیع فراوانی (تعداد، درصد، میانگین و انحراف معیار) مشخصات دموگرافیک واحدهای پژوهش

متغیر مورد مطالعه		تعداد (درصد)
جنس	مرد	۶۴ (۲۷/۲)
	زن	۱۷۱ (۷۲/۸)
سن	۲۰-۳۰	۵۰ (۲۱/۳)
	۳۰-۴۰	۱۴۰ (۵۹/۶)
	بیشتر از ۴۰	۴۵ (۱۹/۱)
وضعیت تأهل	مجرد	۵۵ (۲۳/۴)
	متاهل	۱۷۲ (۷۳/۲)
	مطلقه	۳ (۱/۳)
	بیوه	۵ (۲/۱)
میزان تحصیلات	کارشناس	۱۸۳ (۷۷/۹)
	کارشناس ارشد دکتری	۵۲ (۲۲/۱) -
موقعیت فعلی	پرستار	۲۰۱ (۸۵/۵)
	جانشین سر پرستار (staff)	۲۰ (۸/۵)
	سر پرستار	۱۴ (۶)
نوع استخدام	طرحی	۱۴ (۶)
	تبصره (شبه پیمانی)	۷۵ (۳۱/۹)
	پیمانی	۸۳ (۳۵/۳)
	رسمی	۶۳ (۲۶/۸)
نوع شیفت کاری	فیکس صبح کار	۶۰ (۲۵/۵)
	فیکس عصر کار	۹ (۳/۸)
	فیکس شب کار	۴ (۱/۷)
	در گردش	۱۶۲ (۶۸/۹)
نام بخش	دیالیز	۳۰ (۱۲/۸)
	PICU	۶ (۲/۶)
	N.ICU	۳۲ (۱۳/۶)
	CCU	۶۱ (۲۶)
	ICU	۹۸ (۴۱/۷)
	CSICU	۸ (۳/۴)
شیوه ثبت	دستی	۲۳۵ (۱۰۰)
	کامپیوتری	-
	هر دو	-
گذراندن دوره ثبت	بلی	۲۲۶ (۹۶/۲)
	خیر	۹ (۳/۸)
دسترسی به راهنمای ثبت	بلی	۱۹۹ (۸۴/۷)
	خیر	۳۶ (۱۵/۳)

نتایج بررسی کیفیت ثبت گزارش پرستاری بر اساس اصول ثبت صحیح (محتوا و ساختار) نشان داد که میانگین نمره ثبت $(82/8 \pm 11/9)$ بود. بیشترین میانگین نمره مربوط به حیطه ثبت وضعیت داروها $(94/9 \pm 12/03)$ و کمترین میانگین نمره مربوط به ثبت اقدامات انجام شده بود $(53/8 \pm 24/3)$. میانگین نمره ثبت در حیطه های مختلف در جدول ۲ نشان داده شده است. نتایج بررسی کیفیت ثبت گزارش پرستاری بر اساس اصول ثبت صحیح (محتوا و ساختار) نشان داد که میانگین نمره ثبت $(82/8 \pm 11/9)$ بود. بیشترین میانگین نمره مربوط به حیطه ثبت وضعیت داروها $(94/9 \pm 12/03)$ و کمترین میانگین نمره مربوط به ثبت اقدامات انجام شده بود $(53/8 \pm 24/3)$. میانگین نمره ثبت در حیطه های مختلف در جدول ۲ نشان داده شده است.

جدول ۲: میانگین نمره ثبت گزارشات پرستاری بر اساس اصول یازده گانه (از ۱۰۰)

ردیف	اصول ضروری در گزارش پرستاری	نمره ثبت از ۱۰۰			
		میانگین	انحراف معیار	حداقل	حداکثر
۱	ثبت وضعیت عمومی مددجو	۶۸/۵	۲۰/۲	۱۲/۵	۱۰۰
۲	ثبت وضعیت داروها	۹۴/۹	۱۲/۰۳	۵۰	۱۰۰
۳	ثبت وضعیت جذب و دفع	۶۹/۸	۲۱/۴	۱۵	۱۰۰
۴	ثبت وضعیت همودینامیک	۹۳/۴	۱۴/۴	۳۰	۱۰۰
۵	ثبت وضعیت فعالیت، خواب و استراحت	۸۷/۹	۲۵/۶	۰	۱۰۰
۶	ثبت موارد قابل پیگیری	۸۷/۷	۱۸/۰۱	۴۱/۶۷	۱۰۰
۷	ثبت موارد پاراکلینیکی	۸۲/۳	۲۰/۳	۳۰	۱۰۰
۸	ثبت تغییرات حاد	۷۱/۳	۲۱/۲	۰	۱۰۰
۹	ثبت اقدامات انجام شده	۵۳/۸	۲۴/۳	۰	۱۰۰
۱۰	ثبت وضعیت ترخیص یا انتقال	۸۰/۲	۱۹/۳	۱۶/۶۷	۱۰۰
۱۱	ثبت مشخصات نویسنده	۹۳/۸	۱۰/۴	۵۰	۱۰۰
جمع		۸۲/۸	۱۱/۹	۴۷/۸۳	۱۰۰

آزمون تی مستقل نشان داد که میانگین نمره ثبت در پرستاران زن بیشتر از پرستاران مرد بود و میانگین نمره ثبت در پرستارانی که دسترسی به راهنمای ثبت داشتند بیشتر از پرستارانی بود که دسترسی به راهنمای ثبت نداشتند. بین وضعیت تأهل و میانگین نمره ثبت ارتباط معنادار نبود. علاوه بر این، بین میانگین نمره ثبت در پرستاران شیفت در گردش و کسانی که شیفت ثابت داشتند تفاوت معناداری دیده نشد (جدول ۳). ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که بین میانگین نمره ثبت پرستاری و سابقه کار ارتباط معنادار نبود ($t: -0.09$, $P: 0.15$). آزمون آنالیز واریانس یک طرفه نشان داد که ارتباط بین میانگین نمره ثبت و بخش محل کار معنادار بود به طوری که بیشترین میانگین نمره مربوط به بخش CSICU و کم ترین میانگین نمره مربوط به بخش دیالیز بود (جدول ۴).

جدول ۳: میانگین نمره ثبت پرستاری بر حسب جنس، وضعیت تأهل، شیفت کاری و دسترسی به راهنمای ثبت

متغیر		میانگین نمره ثبت از ۱۰۰		آزمون آماری تی مستقل	
		میانگین	انحراف معیار	t	P Value
جنس	مرد	۷۹/۱	۱۲/۹	-۲/۶	۰/۰۰۹
	زن	۸۳/۷	۱۱/۳		
تأهل	مجرد	۸۰/۰۳	۱۲/۵	-۱/۷	۰/۷۵
	متاهل	۸۳/۳	۱۱/۵۴		
شیفت کاری	ثابت	۸۲/۹	۱۱/۸	-۴/۴	۰/۶۵
	در گردش	۸۲/۱	۱۱/۹		
دسترسی به راهنمای ثبت	بلی	۸۴/۲۴	۱۰/۳۴	۵/۶	۰۰۱/۰
	خیر	۷۲/۸	۱۵/۳۵		

جدول ۴: میانگین نمره ثبت پرستاری بر حسب بخش محل کار

بخش محل کار	میانگین نمره ثبت از ۱۰۰		آزمون آماری (ANOVA)	
	میانگین	انحراف معیار	F	P Value
دیالیز	۷۵/۸	۱۳/۸	۴/۹	۰/۰۰۱
CCU	۸۴/۹	۱۰/۱		
ICU	۸۳/۶	۱۱/۴		
CSICU	۹۰/۴	۶/۶		
PICU	۸۷/۲	۵/۳		
NICU	۷۷/۵	۱۳/۱		

بحث

هدف از این مطالعه بررسی کیفیت ثبت گزارش پرستاری در بخش های مراقبت ویژه بود. نتایج نشان داد که به طور کلی کیفیت ثبت پرستاری در محیط مطالعه مطلوب است. این در حالی است که در مطالعات دیگر کیفیت ثبت پرستاری در حد متوسط و ضعیف گزارش شده است (۱۳، ۱۲، ۱۱، ۷، ۸، ۹). با توجه به اینکه آخرین مطالعات منتشر یافته در زمینه ثبت پرستاری حدوداً مربوط به ۵ سال پیش می باشند، بنابراین این یافته نشان می دهد که کیفیت ثبت پرستاری در طی سال های گذشته تاکنون روند رو به بهبود داشته که این امر می تواند در نتیجه بهبود وضعیت دوره های آموزشی (۱۵، ۱۴)، دسترسی به راهنمای بالینی (۱۱) و ارزیابی ثبت های پرستاری توسط مسئولین (۱۲، ۱۶) در راستای برنامه های اعتبار بخشی بیمارستانها و همچنین توجه بیشتر پرستاران به مسائل قانونی باشد. از طرفی محیط پژوهش حاضر در بخش های مراقبت ویژه بود که طبق مطالعه قصابی و مسعودی علوی (۱۳۹۱) کیفیت ثبت پرستاری در این بخش ها نسبت به سایر بخش های بیمارستانی از سطح مطلوب تری برخوردار است (۹).

در این مطالعه، بیش ترین میانگین نمره مربوط به حیطه ثبت وضعیت داروها و کم ترین میانگین نمره مربوط به ثبت اقدامات انجام شده بود. این یافته نشان می دهد که پرستاران در مواردی مثل ثبت داروها که خطا در آن سریعاً تشخیص داده می شود و به نظر از اهمیت بیشتری برخوردار است توجه بیشتری مبذول دارند این در حالی است که یکی از اصول مهم در ثبت پرستاری که ثبت موارد حاد و اقدامات انجام شده توسط پرستاران است از کیفیت مطلوب برخوردار نیست. با توجه به اهمیت این اصل در پیگیری های قانونی ممکن است پرستاران در صورتی که وضعیت بیماران به ثبات رسیده باشد، از اشاره به آن خودداری نمایند که بر اساس تجارب بالینی محققین، این امر می تواند ناشی از عدم دسترسی به موقع به پزشک معالج باشد. در این مطالعه، میانگین نمره ثبت در پرستاران زن بیشتر از پرستاران مرد بود. این یافته با مطالعه ستار زاده پاشاییک، ناوی پور و معماریان (۱۳۸۴) همخوانی داشت و با مطالعه حنیفی و محمدی (۱۳۸۳) و شیخ پور خانی و حق دوست (۱۳۸۹) در تضاد بود (۸، ۷، ۱۲). ستار زاده پاشاییک و همکاران عنوان می کنند زنان رضایت شغلی بالاتری دارند که می تواند باعث عملکرد بهتر آنها در ثبت شود

(۱۲). میانگین نمره ثبت در پرستارانی که دسترسی به راهنمای ثبت داشتند بیشتر از پرستارانی بود که دسترسی به راهنمای ثبت نداشتند. در مطالعه مروری جعفری گلستان و همکاران (۱۳۸۹) فقدان یک راهنمای عملکردی مناسب، از دلایل عمده ضعف در ثبت پرستاری بیان شد (۱۱). بنابراین وجود این راهنما به نوبه خود باعث بهبودی کیفیت ثبت می شود و در صورتی که این راهنما عینی تر و متناسب با بخش باشد، اثرات مثبت آن بیشتر می شود. علاوه بر این، بین میانگین نمره ثبت در پرستاران شیفت در گردش و کسانی که شیفت ثابت داشتند، تفاوت معناداری دیده نشد. این در حالی است که در مطالعه قصابی و مسعودی علوی (۱۳۹۱) پرسنل شیفت شب کیفیت ثبت بالاتری داشتند (۹).

بین میانگین نمره ثبت پرستاری و سابقه کار ارتباط معنادار نبود که با مطالعه شیخ پور خانی و حقدوست (۱۳۸۹) هم خوانی داشت (۸). در حالی که ستار زاده پاشاییک، ناوی پور و معماریان (۱۳۸۴) در مطالعه خود دریافتند که با افزایش سابقه کاری علاقه و انگیزه پرسنل کاهش یافته در نتیجه کیفیت ثبت کاهش می یابد (۱۲). نتایج نشان داد که بین میانگین نمره ثبت و بخش محل کار ارتباط معنادار وجود دارد. قصابی و مسعودی علوی (۱۳۹۱) نیز گزارش کردند که در بخش های مراقبت ویژه کیفیت ثبت بالاتر از بخش های داخلی و جراحی می باشد (۹). از سویی حنیفی و همکاران در بررسی کیفیت ثبت در بخش های قلب و سی سی یو این ارتباط را معنادار گزارش نکردند (۷). به نظر می رسد دلیل تناقض مشاهده شده در این دو مطالعه مربوط به زمان انجام مطالعات می باشد. در سال های اخیر با توجه به انجام اعتباربخشی در مراکز و افزایش آگاهی پرستاران نسبت به مسائل قانونی به خصوص در بخش های مراقبت ویژه کیفیت ثبت در این بخش بهبود یافته است.

نتیجه گیری

همان طور که یافته ها نشان داد کیفیت ثبت گزارش پرستاری در بخش های مراقبت ویژه در حد مطلوب بود. در سال های اخیر با توجه به این که ارزیابی مراکز مراقبت سلامتی بر اساس استانداردهای اعتباربخشی صورت می گیرد و کسب درجه عالی برای مراکز از اهمیت ویژه ای برخوردار است لذا مدیران مراکز مراقبت سلامتی برنامه ریزی گسترده در زمینه بهبود ثبت پرستاری

انجام شده توسط آنان صورت پذیرد.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از معاونت پژوهشی و فناوری دانشگاه علوم پزشکی اصفهان به جهت حمایت مالی طرح و پرستاران مشارکت کننده در مطالعه که یافته های به دست آمده از مطالعه نتیجه همکاری صمیمانه آنان است سپاسگزاری می شود.

انجام داده اند. علاوه بر این آگاهی پرستاران از مسئولیت حرفه ای و پیامدهای قانونی ثبت ناکامل و ناصحیح منجر به افزایش دقت پرستاران در ثبت شده است. با توجه به این که ثبت اقدامات پرستاری میانگین پایین تری نسبت به سایر اصول ثبت را به خود اختصاص داده است لذا مدیران پرستاری باید برنامه ریزی لازم در خصوص افزایش آگاهی پرستاران و ملزم نمودن پرستاران به ثبت اقدامات

References

1. Moyen, E., Camiré, E., & Stelfox, H. Clinical review: Medication errors in critical care. *Critical Care* 2008; 12(2): 1-7.
2. Marzban S, Maleki M, Nasiri Pour A, Jahangiri, K. Assessment of patient safety management system in ICU. *JQUMS*, 2013, 17(5), 47-55.
3. Shahraki A, Hamouleh M. Principles of writing journals for nurses, 2th, jamenegar, Tehran, 2010.
4. Rosdahl CB, Kowalski M. Basic Nursing. 10th, Wolters Kluswer/Lippincott. 2012; pp: 414-426.
5. Rozitalab M, Azimi S, Mobaraki A, Mohebi Z. Quality of nursing records in Imam Sajjad and Shahid Beheshti Yasouj. 1385, Dena quartli, 2008; 3(2):61-71.
6. Potter P, Perry A. Fundamentals of Nursing. 7th, Mosby ELSEVIR. 2009; pp: 384-409.
7. Hanifi N, Mohamadi E. Survey of causes of faculty nursing documentation. *Hayat*. 2004; 10 (2):39-46.
8. Sheikhporkhani M, Haghdooost A. Relationship between nurse's knowledge and practice regarding the principles of nursing documentation among nurses affiliated to Kerman Medical University hospitals. *Nursing Research*, 2009; 5(18): 51-57.
9. Ghasaby M, Masudi Alavi N. Quality and barriers against nursing documentation in Shahid Beheshti Hospital of kashan(2011). *Modern Care, Scientific Quarterly of Birjand Nursing and Midwifery Faculty*, 2012; 9 (4): 336-343.
10. Aud M Lee J. Introducing nursing students to quality assurance activities in skilled nursing facilities. *Journal of Nursing Care Quality*. 2006; 21 (2) 121 – 123.
11. Jafari Golestan N, Dadgar F, Azarmi S, Jaberi Z. Nurse's documenting development strategy for improving the quality of nursing cares. *EBNESINA- Journal of Medical*. 2010; 13 (1 and 2):52-56.
12. Sattarzadeh pashabic M, Navipour H, Memaryan R. CCU quality of nursing records. *Daneshvar Medicine*, 2006; 13(59):29-36.
13. Jasemi M, Mohajal Aghdam A.R, Rahmani A, Abdollahzadeh F, Zamanzadeh V. quality of nursing documentations and effective factors on it in medical-surgical units. *Quarterly Journal of Nursing Management*. 2012; 1(3), 37- 45.
14. Abbaszadeh A, Sabeghi H, Heidary A, Borhani F Assessment of the Effect of Continuing Education Program on Nurse's Knowledge, Attitude and Performance about Documentation. *Evidence based care quarterly*, 2011; 2(2): 75-83.
15. Khoddam H, Sanagoo A, Joibary L. Effectiveness of continual education on quality of nursing records. *J Gorgan Uni Med Sci*. 2002; 3 (2):65-69.
16. Ghamari Zare Z, Anousheh M, Vanaki Z, Hajizadeh E. Effects of Peer Review Process on Quality of Nursing Records. *FNMQ*. 2008; 18(61): 46-54.