

## *Documentation of Emergency Medical Records Based on Educational Accreditation in Educational Hospitals of Mazandaran University of Medical Sciences*

Touraj Assadi<sup>1</sup>,  
Hamed Rouhanizadeh<sup>2</sup>,  
Siavash Moradi<sup>3</sup>,  
Seyede Fateme Hoseini Damiri<sup>4</sup>,  
Benyamin Mohseni Saravi<sup>5</sup>,  
Mohammad Fallah Kharyeki<sup>6</sup>

<sup>1</sup> Assistan Professor, Department of Emergency Medicine, Faculty of Medicine, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

<sup>2</sup> Assistan Professor, Department of Pediatrics, Faculty of Medicine, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

<sup>3</sup> Assistan Professor, Education Development Center, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

<sup>4</sup> BSc in Nursing, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

<sup>5</sup> MSc in Health Information Technology, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

<sup>6</sup> MSc in Health Care Management, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

(Received October 25, 2019 ; Accepted October 11, 2020)

### **Abstract**

**Background and purpose:** Emergency medical services (EMS) are among the major concerns in health care. Documentation of patient care in medical records format is of great importance since they are used in further treatments, assessment of care, medical-legal reports, and medical educations.

**Materials and methods:** This descriptive cross-sectional research was performed by studying the emergency records available in five educational centers affiliated with Mazandaran University of Medical Sciences, 2018. A checklist was compiled based on a guideline for EMS records recommended by Iran Ministry of Health and Medical Education. Values 1 and 2 were considered for data recorded and not recorded, respectively. In cases of no valuable data a value of 0 was considered. Four hundred fifty files were selected using the sample size formula. Data were analyzed in SPSS V21 applying descriptive statistics.

**Results:** The overall rate of emergency medical records was 62% and was considered poor. Among the centers studied, Qaemshahr Razi Hospital (74%) and Sari Imam Khomeini Hospital (68%) had the highest rates of medical records in EMS.

**Conclusion:** According to this study, documentation of EMS records was poor. So, recording data should be monitored on a regular basis in all hospitals in Iran and training sessions on this issue should be held for physicians as well as admission and nursing staff.

**Keywords:** medical records, documentation, analysis, emergency

**J Mazandaran Univ Med Sci 2020; 30 (191): 133-137 (Persian).**

\* Corresponding Author: Mohammad Fallah Kharyeki - Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran  
(E-mail: mo.fallah59@gmail.com)

# وضعیت مستندسازی پرونده های اورژانس بر مبنای اعتباربخشی آموزشی در بیمارستان های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی مازندران

تورج اسدی<sup>۱</sup>

حامد روحانی زاده<sup>۲</sup>

سیاوش مرادی<sup>۳</sup>

سیده فاطمه حسینی دامیری<sup>۴</sup>

بنیامین محسنی ساروی<sup>۵</sup>

محمد فلاح خاریکی<sup>۶</sup>

## چکیده

**سابقه و هدف:** اورژانس یکی از مهم ترین دغدغه های حوزه بهداشت و درمان است. ثبت مستندات مراقبت از بیمار در قالب مدارک پزشکی همواره مورد تاکید قرار دارد. زیرا این مدارک ابزاری جهت استفاده بیمار در ادامه درمان، مراقبین در دفاع از خود، ارزشیابی مراقبت ها و هرگونه دعوی حقوقی و آموزش علوم پزشکی شناخته شده اند.

**مواد و روش ها:** این مطالعه توصیفی - مقطعی با بررسی پرونده های اورژانس موجود در ۵ مرکز آموزشی درمانی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی مازندران در سال ۱۳۹۷ انجام شد. برای گردآوری داده ها، چک لیستی بر مبنای پرونده اورژانس که توسط وزارت بهداشت ابلاغ شده بود، تهیه شد. ثبت داده با بلی وارزش آن برابر با ۱، عدم آن با خیر و ارزش ۲ و کاربرد ندارد با ارزش صفر بررسی شد. با استفاده از فرمول حجم نمونه ۴۵۰ پرونده انتخاب شد. داده ها با نرم افزار SPSS ۲۱ و استفاده از شاخص های آمار توصیفی آنالیز شد.

**یافته ها:** نتایج نشان داد که میزان ثبت کلی پرونده اورژانس ۶۲ درصد و در طبقه "ضعیف" قرار می گیرد. در بین مراکز تحت بررسی، مرکز آموزشی درمانی رازی قائمشهر با ۷۴ درصد و مرکز آموزشی درمانی امام خمینی (ره) ساری با ۶۸ درصد بیش ترین میزان ثبت در پرونده اورژانس را دارا می باشند.

**استنتاج:** با توجه به ارزیابی کلی، میزان مستندسازی در طبقه "ضعیف" قرار گرفت. پیشنهاد می گردد میزان ثبت اطلاعات به طور مستمر در تمام بیمارستان های کشور ارزیابی شود و کلاس های آموزشی برای پزشکان و کادر پذیرش و پرستاری برگزار شود.

**واژه های کلیدی:** مدارک پزشکی، مستندسازی، ارزیابی، اورژانس

## مقدمه

اغلب جهت حفظ حقوق قانونی بیماران، تهیه اطلاعات جهت تحقیقات پزشکی، آموزش کادر مراقبت بهداشتی،

مستندسازی پزشکی یکی از ابزارهای مهم در سیستم درمان و پیشگیری است (۱). مستندسازی مدارک پزشکی

E-mail: mo.fallah59@gmail.com

**مؤلف مسئول:** محمد فلاح خاریکی - ساری: سه راه جویبار، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، معاونت درمان

۱. استادیار، گروه طب اورژانس، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

۲. استادیار، گروه اطفال، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

۳. استادیار، مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

۴. کارشناسی پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

۵. کارشناسی ارشد فناوری اطلاعات سلامت، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

۶. کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۷/۳ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات: ۱۳۹۸/۷/۱۳ تاریخ تصویب: ۱۳۹۹/۷/۲۰

مطالعات عمومی و بررسی کیفی نیز به کار می‌رود (۲). مدارک پزشکی یکی از ارزش‌ترین شاخص‌های فعالیت کادر بیمارستانی می‌باشد (۳). یکی از مشکلات عمده در خصوص مستندسازی، ثبت ناقص اطلاعات است. زیرا از نظر قانونی چیزی که در پرونده ثبت نشده باشد، یعنی انجام نشده است. ثبت ناقص اطلاعات ضمن تهدید سلامت بیمار، مشکلات متعددی را برای بیمار در پیگیری درمان، مسائل قانونی و حقوقی، ارجاع پرونده‌ها به پزشکی قانونی، بیمه‌های تکمیلی، حوادث شغلی، از کارافتادگی و غیره ایجاد می‌کند (۴). با توجه به این که مستندسازی پرونده‌های پزشکی در کشور ما منطبق بر استانداردهای بین‌المللی تکمیل نمی‌گردد (۵) و از آنجایی که تاکنون تحقیق جامعی در استان مازندران در این زمینه صورت نگرفته است لذا با تعیین وضعیت موجود در رابطه با نحوه مستندسازی گامی در جهت اصلاح مستندسازی برداشته خواهد شد و نتیجه این مطالعه می‌تواند در تحقق اهداف حوزه سلامت ابزار قابل اعتمادی برای مدیران بهداشتی و درمانی باشد.

نمونه‌گیری به صورت چند مرحله‌ای (یعنی طبقه‌ای - تصادفی ساده) بود. با توجه به عدم وجود مقداری برای پارامتر P از مطالعات گذشته، این پارامتر را ۵۰ درصد در نظر گرفته و با در نظر داشتن آلفا مساوی ۵ درصد و d مساوی ۵ درصد حجم نمونه ۴۵۰ محاسبه شد. در مرحله بعد هر بیمارستان به عنوان یک طبقه در نظر گرفته شده و تعداد نمونه‌های لازم برای هر طبقه با توجه به نسبت بیماران بستری در اورژانس در سال ۱۳۹۷ (امام خمینی (ره) ساری ۱۲۰ پرونده، بوعلی سینا ساری ۱۰۰ پرونده، رازی قائمشهر ۱۰۰ پرونده، حضرت فاطمه (س) ساری ۸۰ پرونده و زارع ساری ۵۰ پرونده) تعیین شد. پس از جمع‌آوری داده‌ها وارد نرم‌افزار SPSS ۲۱ شده و با استفاده از آمار توصیفی شامل فراوانی، درصد و میانگین‌های مورد نیاز به دست آمد. مطالعه حاضر توسط کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی مازندران به شماره IR.MAZUMS.REC.1397.1509 تصویب شد.

## یافته‌ها و بحث

میانگین ثبت داده در پرونده‌های بستری و تحت نظر اورژانس بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه به طور کلی ۶۲ درصد بوده است که در مبحث اطلاعات دموگرافیکی ۸۰ درصد، نوع و نحوه پذیرش بیمار ۴۹ درصد، اطلاعات تشخیصی ۶۰ درصد، مشاهدات و گزارشات پرستاری ۴۸ درصد، وضعیت تریخیص بیمار ۲۱ درصد، اجازه‌نامه‌ها ۶۵ درصد، تائیدات (امضاء و مهر) ۷۷ درصد، نتایج آزمایشات و رادیولوژی ۶۶ درصد و مشاوره‌ها ۸۳ درصد بود. براساس یافته‌ها میانگین ثبت داده‌ها در بیمارستان امام خمینی ساری ۶۸ درصد، بوعلی سینا ساری ۵۰ درصد، حضرت فاطمه (س) ساری ۵۱ درصد و زارع ساری ۶۷ درصد و مرکز آموزشی درمانی رازی قائمشهر ۷۴ درصد بوده است (جدول شماره ۱).

## مواد و روش‌ها

این مطالعه توصیفی و به صورت مقطعی بود. اوراق پرونده اورژانس شامل پذیرش و خلاصه تریخیص، شرح حال و مشاهدات پرستار، دستورات پزشک و گزارش پرستاری و اجازه‌نامه‌ها و مشاوره‌ها در پرونده‌های پزشکی بیماران بستری و تحت نظر اورژانس در ۵ مرکز آموزشی درمانی (دولتی) تابعه دانشگاه علوم پزشکی مازندران بررسی شد. ابزار جمع‌آوری اطلاعات چک لیستی بود که براساس پرونده تحت نظر اورژانس که توسط وزارت بهداشت ابلاغ شده بود، تهیه شده است. ثبت داده با بلی وارزش آن برابر با ۱، عدم آن با خیر و ارزش ۲ و کاربرد ندارد با ارزش صفر بررسی شد. حجم نمونه و نحوه

جدول شماره ۱: میانگین ثبت (برحسب درصد) برحسب اوراق در پرونده اورژانس در بیمارستان های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی مازندران، سال ۱۳۹۷

میانگین	برگ اجازه نامه ها و مشاوره ها	برگ دستورات پزشک و گزارش پرستاری	برگ شرح حال و مشاهدات پرستار	برگ پذیرش و خلاصه ترخیص	میانگین
۶۸	۸۷	۱۰۰	۷۱	۵۴	امام خمینی ساری
۵۰	۸۱	۲۵	۱۷	۵۷	بوعلی سینا ساری
۵۱	۲۵	۸۰	۲۰	۵۸	حضرت فاطمه (س) ساری
۶۷	۹۰	۱۰۰	۵۹	۵۸	زارع ساری
۷۴	۲۵	۹۷	۶۸	۷۲	رازی قائمشهر
۶۲	۸۰	۸۸	۴۷	۶۰	میانگین

کارآموزان در ثبت این اوراق در سطح ضعیف ارزیابی شد (۹).

نتایج پژوهش حاضر نشان می دهد به طور کلی میزان ثبت در مراکز آموزشی درمانی بوعلی سینا ساری (۵۰ درصد) و حضرت فاطمه (س) ساری (۵۱ درصد) در سطح ضعیف بوده است. همچنین در مراکز آموزشی درمانی امام خمینی (ره) ساری (۶۸ درصد)، زارع ساری (۶۷ درصد) و رازی قائمشهر (۷۴ درصد) ارزیابی شده که در سطح متوسط بوده است. به طور کلی براساس ارزیابی انجام شده در اوراق پرونده های اورژانس میزان مستندسازی ۶۲ درصد ارزیابی شده که در حد ضعیف می باشد. البته در مطالعه اسماعیلی که در یک بیمارستان آموزشی به عملکرد دانشجویان پرداخته بودند عملکرد کلی آنها در حد متوسط ارزیابی شده بود (۹). در مطالعه جدی نسبتا مطلوب و در مطالعه سیف ریعی نیز تفاوت فاحشی مشاهده نشد (۵،۱). یادآور می گردد که استفاده از پزشکان طب اورژانس در مراکزی که حضور مستمر داشته اند (امام خمینی (ره) ساری و رازی قائمشهر) تاثیر به سزایی در روند مستندسازی پرونده های اورژانس داشته است.

به نظر می رسد گنجاندن برنامه های آموزش نحوه مستندسازی جهت تمامی پزشکان عمومی، متخصص و سایر کادر درمان ضروری است. در ضمن به کارگیری کارشناسان فناوری اطلاعات سلامت به عنوان منشی در بخش های اورژانس جهت پیگیری روند مستندسازی بایستی توسط روسای بیمارستان ها مدنظر قرار گیرد. همچنین آگاهی پزشکان و کادر درمان از الزامات قانونی که متعاقب عدم مستندسازی صحیح، درست و به هنگام رخ خواهد داد مفید و ضروری می باشد.

با توجه به نتایج مطالعه حاضر میانگین ثبت در اوراق پرونده های اورژانس در سطح "ضعیف" ارزیابی می شود. یافته ها در پژوهش حاضر نشان می دهد ثبت اطلاعات در گزارشات پرستاری ۴۸ درصد و تاییدات (امضا و مهر) ۷۷ درصد می باشد که به مراتب شرایط بهتری نسبت به تحقیقات قبلی دارد (۲،۱). مطالعه حاضر نشان داده ثبت داده های دموگرافیکی (۸۰ درصد) و در سطح خوب و اطلاعات تشخیصی (۶۰ درصد) در سطح ضعیف بوده که در مطالعه مشعوفی در اردیبهل سال ۱۳۸۰ با همین روش طبقه بندی اطلاعات هویتی ۸۶ درصد و تشخیصی ۴۳ درصد بود (۶).

این تشابه نشان می دهد که غالبا پزشکان اهمیت لازم را به اطلاعات تشخیصی در اوراق پرونده اورژانس نداده اند. براساس نتایج این پژوهش از ۳۵ درصد بیماران رضایت نامه بصورت صحیح و براساس استانداردهای اعتباربخشی آموزشی اخذ نشده است. در مطالعه شیخ طاهری فقط ۲ مورد از بیماران و مطالعه حاجوی ۱/۲ درصد رضایت کسب نشده بود (۸،۷).

نتایج نشان داده مستندسازی برگ پذیرش و خلاصه ترخیص در سطح "ضعیف" بوده است. در مطالعه اسماعیلی در بیمارستان امر کلا بابل عملکرد دستیاران و کارورزان در تکمیل این فرم در سطح خوب ارزیابی شده است (۹). ثبت داده های برگ شرح حال و مشاهدات پرستار در این مطالعه ۴۷ درصد بوده است که در سطح "ضعیف" ارزیابی می گردد. بررسی اطلاعات برگ دستورات پزشک و گزارش پرستاری در پژوهش حاضر در سطح "خوب" ارزیابی شد. در مطالعه اسماعیلی که یک بررسی کمی بوده عملکرد دستیاران، کارورزان و

## سپاسگزاری

از مشارکت و همراهی مسئولین و کارکنان واحد فناوری اطلاعات سلامت بیمارستان‌های آموزشی

تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی مازندران که در جمع‌آوری داده‌های این پژوهش همکاری نموده‌اند تقدیر و تشکر می‌نماییم.

## References

1. Seif Rabiee MA, Sedighi I, Mazdeh M, Dadras F, Shokouhee Solgi M, Moradi A. Study of hospital records registration teaching hospitals of Hammedan University of medical sciences. *Avicenna J Clin Med* 2009; 2(16): 45-49 (Persian).
2. Khodam H, Sanago A, Joybary L. Effect of continuously education on quality of nurse's notes. *J Gorgan Univ Med Sci* 2001-2002; 3(8): 65-69 (Persian).
3. Karami M, Shokrizadeh Arani L. Related Factors in Medical Records Documentation Quality and Presenting Solutions from Managers' and Physicians' Viewpoints Occupied in Hospitals Affiliated to Kashan University of Medical Sciences. *Iranian Journal of Medical Education* 2010; 9(4): 356-364 (Persian).
4. Tavakoli N, Sghiannejad S, Rezaatmand M, Moshaveri F, Ghaderi I. Documentation of medical records and health insurance deductions imposed by management. *Health Inf Manag* 2006; 3(2): 53-61 (Persian).
5. Rangraz J, Ahmadi M, Sadoghi F, Gohari M. Precision and Accuracy of death certification data In Kashan Shahid Beheshti Hospital. *Health Information Management* 2010; 7(2): 128-135 (Persian).
6. Mashofee M, Rostami K, Mardi A. Documentation of Medical records by physicians in the hospitals under ardebil university of medical sciences, 2001. *J Ardebil Univ Med Sci* 2006; 6(1): 73-77 (Persian).
7. Shaikhtaheri A, Farzandipour M. Informed consent process: inpatient competency and admission clerks' performance in teaching hospitals of Kashan, Iran. *Health Information Management* 2009-2010; 6(2)(12): 96-104 (Persian).
8. Hajavi A, Khoshgam M, Mousavi M.A Study on knowledge and considering of consents legal aspects in teaching hospitals of Shahid beheshti university of medical sciences; 2008. *Journal of Health Administration* 2009; 12(36): 47-52 (Persian).
9. Esmaili M, Abazari H, Mohammad kenari H. comparison of medical students and Pediatric residents practices in medical records at amirkola children hospital. *J Babol Univ Med Sci* 2010; 12(1): 106-111 (Persian).