ORIGINAL ARTICLE

Documentation of diabetic patients records at the educational hospitals of Sari, Iran

Kobra Aligolbandi [1], Azita Bala Ghafari [1], Hasan Siamian [1], Mohammad Vahedi [2], Seyedeh Shahrbanoo Rashida [1]

[1] Department of Medical Records, Faculty of Para Medicine, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran
[2] Department of Microbiology, Faculty of Medicine, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

(Received March 16, 2010 ; Accepted June 23, 2010)

Abstract

Background and purpose: The core of the health information system in the hospitals lies within medical records. It is a means of communication between the care providers. Good medical record documentation is essential for effective clinical care. This study is designed to evaluate the condition of documentation of the data for diabetic patients and its effect on treatment in educational hospitals of Mazandaran University of Medical Sciences through the years 2006 and 2007.

Materials and methods: This is a descriptive study and the subjects recruited were medical records of diabetic patients from Imam Khomeini and Bou Ali educational hospitals in Sari City, Iran 2006-2007. The collected data were analyzed using SPSS software version 17.

Results: Of total 270 diabetic records, 16 records (5.92%) belonged to Insulin-dependent diabetes mellitus (IDDM), 14 records (5.19%) to non-insulin-dependent diabetes mellitus (NIDDM), 50 records (18.52%) to gestational diabetes and 190 records (70.37%) to unidentified type of diabetes. 201 patients (74.44%) were women and 69 (25.56%) were men and of 227 patients 84.7% were married.

Conclusion: Despite of efforts made in recent years in context of improving the documents of admitted patients and contrary to all practical training that physicians received on the basis of basic requirements for international classification of diseases (ICD), still, there are major problems in record of main data. We conclude that more attention must be paid by medical administrators, physicians and medical record staffs to this matter. We suggest health authorities must reform the system of recording and more training courses must be funded to improve involving staffs' awareness.

Key words: Documentation, diabetes, data collection

J Mazand Univ Med Sci 2009; 20(76): 70-76 (Persian).

Archive of SID

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-10]

www.SID.ir

پژوهشی

مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران
دوره بیستم شماره ۷۶ خرداد و تیر سال ۱۳۸۹ (۷۶-۷۰)

بررسی وضعیت ثبت اطلاعات در پرونده های بیماران دیابتی مراکز آموزشی و درمانی شهرستان ساری در سال ۱۳۸۵

کبری علیگلبندی[۱] آزیتا بالاغفاری[۱] حسن صیامیان[۱] محمد واحدی[۲] سیده شهربانو رشیدا[۱]

چکیده

سابقه و هدف : هسته اصلی نظام اطلاعات سلامت در بیمارستان در گرو مدارک پزشکی است. به عنوان یک ابزار ارتباطی بین مراقبت‌کنندگان سلامت، مدارک پزشکی با مستندسازی خوب، برای مراقبت بالینی خوب ضروری است. از آنجایی که دیابت شایع‌ترین بیماری غدد درون ریز است و در کشور ما نیز شیوع بسیار بالایی دارد، لذا ثبت دقیق اطلاعات بیماران دیابتی و تاثیر آن در درمان فعلی و آتی، محققان را برآن داشت تا مطالعه‌ای را با هدف تعیین وضعیت مستندسازی پرونده های بیماران دیابتی در مراکز آموزشی درمانی ساری در سال ۱۳۸۵ به انجام رسانند.

مواد و روش ها : این تحقیق، یک مطالعه توصیفی از نوع داده‌های موجود می‌باشد. جامعه پژوهش کل پرونده‌های بیماران دیابتی بستری شده در دو مرکز آموزشی درمانی امام خمینی(ره) ساری و بوعلی سینا ساری در سال ۱۳۸۵ انتخاب گردید و کل پرونده‌های سال ۸۵ (۲۷۰ پرونده) جهت مطالعه در نظر گرفته شد. داده‌ها پس از جمع‌آوری توسط نرم‌افزار SPSS نسخه هفدهم مورد آنالیز قرار گرفت.

یافته ها : یافته‌ها نشان داد که از تعداد ۲۷۰ پرونده دیابتی، ۵/۹۲ درصد دیابت ملیتوس نوع یک (وابسته به انسولین)، ۵/۱۹ درصد دیابت ملیتوس نوع دو(غیروابسته به انسولین)، ۱۸/۵۲ درصد دیابت ملیتوس بارداری بودند و در ۷۰/۳۷ درصد نوع دیابت نامعلوم بود. از نظر جنسیت ۷۴/۴۴درصد از بیماران زن، ۲۵/۵۶ درصد مرد و ۸۴/۰۷ درصد متاهل بودند.

استنتاج : علی رغم تلاش‌های صورت گرفته در سال‌های اخیر در زمینه تقویت ثبت اطلاعات بیماران بستری و آموزش پزشکان در زمینه تشخیص‌نویسی صحیح مبتنی بر نیازهای طبقه‌بندی بین‌المللی بیماری‌ها ، هنوز مشکلات زیادی در ثبت داده‌های ضروری و اساسی وجود دارد. لذا محققین، استفاده از فرم‌های تخصصی دیابت، طراحی و تائید شده از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی را در مراکز آموزشی درمانی پیشنهاد می‌دهند.

واژه‌های کلیدی: مستندسازی، دیابت، ثبت اطلاعات

مقدمه

هسته نظام اطلاعات سلامت در بیمارستان‌ها در گرو مدارک پزشکی می‌باشد(۱). به عنوان یک ابزار ارتباطی بین مراقبت‌کنندگان سلامت، مدارک پزشکی با مستندسازی خوب، برای مراقبت بالینی خوب ضروری است(۵-۲). از آنجائی‌که مدارک پزشکی بعنوان منبع اصلی اطلاعات است، ضروری است که دقیق، کامل و

این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی شماره ۵۰-۸۶ است که توسط معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی مازندران تامین شده است.

مولف مسئول: کبری علیگلبندی- ساری: کیلومتر ۱۸ جاده خزر آباد، مجتمع دانشگاهی پیامبر اعظم، دانشکده پیراپزشکی E-mail: k.aligolbandi@yahoo.com

۱. گروه مدارک پزشکی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران

۲. گروه میکروبیولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران

تاریخ دریافت : ۸۸/۱۲/۲۵ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات : ۸۹/۲/۱ تاریخ تصویب : ۸۹/۴/۲

www.SID.ir
[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-10]

جامع داده‌های بیمار کدگذاری شود(۶). وجود یک نظام دقیق و صحیح ثبت و گزارش‌دهی اطلاعات پزشکی،یکی از پایه‌های اصلی درمان، آموزش، تحقیق و نظارت می‌باشد(۷). پرونده نویسی در درمان بیمار نقش مهمی دارد(۸). زیرا اگر اطلاعات مربوط به بیمار به طور کامل و دقیق اخذ و ثبت شود در درمان فعلی و آینده او نقش بسیار ارزنده‌ای داشته و امور بعدی را تسریع می‌کند(۹). بیماری دیابت شایع‌ترین بیماری غدد درون‌ریز و یکی از شایع‌ترین بیماری‌های غیر واگیر دنیا است(۱۰) و یکی از معضلات مهم سلامت جامعه جهانی به شمار می‌رود(۱۱) و شایع‌ترین اختلال غددی- متابولیکی دوران کودکی نیز می‌باشد(۱۲). در خصوص دیابت نوع اول نیز، سن پایین ابتلا و میزان شیوع در دنیا مورد هشدار خطر است. مثلا در سال‌های گذشته، دیابتی زیر ۴ سال بندرت گزارش می‌شد، اما امروزه دیابتی‌های زیر ۲ سال هم گزارش شده که تعداد آنها در حال افزایش می‌باشد(۱۳). دیابت نوع دوم (غیر وابسته به انسولین) نیز شایع ترین بیماری ناشی از اختلالات متابولیکی و پنجمین علت مرگ و میر در جوامع غربی است(۱۴) و میزان شیوع این نوع دیابت رو به افزایش است(۱۵). دیابت بارداری که شایع ترین عارضه طبی در حاملگی است(۱۶) به عنوان اختلال تحمل کربوهیدراتی شناخته شده که طبق تعریف عبارت از دیابتی است که برای اولین بار طی بارداری پدید آمده باشد(۱۷). به طور کلی هر سال یک درصد به آمار مبتلایان به دیابت در کشور اضافه می‌شود و به دلیل جوان بودن جمعیت کشور و بروز بیماری بخصوص دیابت نوع دوم در سنین بالا(۱۳) و از آنجایی‌که حدود ۴ میلیون نفر(۵ تا ۷ درصد) در کشور مبتلا به دیابت هستند که عوارض آن تمام ارگان‌های بدن را درگیر می‌کند لذا ایران و کشورهای در حال توسعه با اپیدمی شیوع دیابت مواجه هستند که یکی از عمده‌ترین مسائل و مشکلات بهداشتی درمانی جهان به شمار می‌رود(۱۶). لذا شیوع دیابت و عوارض ناشی از آن، عواقب اجتماعی- اقتصادی فراوانی به دنبال دارد و روشن است که تشخیص و کنترل بیماری و عوارض حاد و مزمن آن نیازمند صرف هزینه‌های قابل توجهی از طرف بیماران و سیستم بهداشتی- درمانی جامعه می‌باشد(۱۸). بنابراین، نخستین گام در جهت رفع مشکلات مربوط به ثبت پرونده‌های بیماران دیابتی، آن است که فهرستی از اطلاعات اساسی که باید از هر بیمار دیابتی کسب شود، تهیه گردد. از آنجایی‌که، دیابت یکی از شایع‌ترین و مهم‌ترین بیماری‌های متابولیک در جهان است و یکی از علل عمده مرگ و میر در اکثر جوامع می‌باشد(۱۹) و در کشور ما نیز شیوع بسیار بالایی دارد، ابتلا به عوارض ناشی از بیماری دیابت کشور را متحمل هزینه‌های هنگفت بهداشتی و درمانی کرده و خواهد کرد. با توجه به ضرورت ثبت اطلاعات بیماران دیابتی و تاثیر آن در درمان فعلی و آتی، مطالعه‌ای توسط محققین با هدف تعیین وضعیت مستند سازی پرونده‌های بیماران دیابتی در مراکز آموزشی درمانی امام خمینی(ره) و بوعلی سینا ساری وابسته به دانشگاه علوم پزشکی مازندران در سال ۱۳۸۵ انجام شد.

مواد و روش ها

این تحقیق، یک مطالعه توصیفی از نوع داده‌های موجود می‌باشد مطالعه بر روی کل پرونده‌ها (۲۷۰ پرونده) بیماران دیابتی در سال ۱۳۸۵ در مراکز آموزشی درمانی امام خمینی (ره) ساری و بوعلی سینا ساری وابسته به دانشگاه علوم پزشکی مازندران انجام شده است. بر اساس اطلاعات مندرج در برگه‌های پذیرش، خلاصه پرونده، شرح حال و آزمایشات، چک لیست مورد نظر تکمیل گردید. اطلاعات مورد بررسی شامل مشخصات دموگرافیک (سن، جنس و وضعیت تاهل)، تاریخچه بالینی (سابقه فامیلی، عادات و سابقه دارویی)، معاینات فیزیکی (علائم، نشانه‌ها و علائم حیاتی) و آزمایشات (پروفایل خون و سایر آزمایشات)، عوارض و مشکلات دیابتی بوده است. داده‌ها پس از جمع‌آوری با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه هفدهم و با استفاده از آمار توصیفی مورد آنالیز قرار گرفت.

Archive of SID
[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-10]
www.SID.ir

یافته ها

در رابطه با مشخصات دموگرافیک (سن، جنس و وضعیت تاهل) مشخص گردید که از تعداد ۲۷۰ پرونده دیابتی، ۱۶پرونده (۵/۹۲ درصد) دیابت ملیتوس نوع یک (وابسته به انسولین)، ۱۴ پرونده (۵/۱۹ درصد) دیابت ملیتوس نوع دو (غیروابسته به انسولین)، ۵۰ پرونده (۱۸/۵۲ درصد) دیابت ملیتوس بارداری بودند و ۱۹۰ پرونده (۷۰/۳۷ درصد) نوع دیابت نامعلوم بود. از نظر جنسیت ۲۰۱ نفر(۷۴/۴۴درصد) از بیماران زن، ۶۹ نفر (۲۵/۵۶ درصد) مرد و ۸۴/۰۷ درصد (۲۲۷ نفر) متاهل بوده‌اند. بیشترین گروه سنی بیماران ۶۰ نفر (۲۲/۲۲ درصد) در گروه سنی ۵۱ تا ۶۰ سال و کمترین تعداد گروه سنی، ۲ نفر(۰/۷۴ درصد) در گروه سنی ۸۱ تا ۹۰ سال قرار داشتند(جدول شماره ۱).

در تاریخچه بالینی، از ۲۷۰ پرونده مورد بررسی، در ۸۰ پرونده (۲۹/۶۳ درصد) اطلاعات سابقه بیماری، در ۱۲۳پرونده (۴۵/۵۶ درصد) اطلاعات سابقه فامیلی و در ۱۲۹ پرونده (۴۷/۷۸ درصد) اطلاعات مربوط به عادات و سابقه دارویی ثبت نشده بودند.

در معاینات فیزیکی، از کل پرونده‌ها در۷۲ پرونده (۲۶/۶۶ درصد) علائم، ۸۴ پرونده (۳۱/۱۱ درصد) نشانه‌ها، در۸۹ پرونده (۳۲/۹۶ درصد) اطلاعات علائم حیاتی ثبت نشده بود.

در معاینات عوارض و مشکلات دیابتی، در بررسی ۱۱۳ پرونده (۴۱/۸۵ درصد) اطلاعات ثبت نگردید(جدول شماره ۲).

در بررسی عناصر اطلاعاتی تاریخچه بالینی، در بررسی ۱۹۰ پرونده (۷۰/۳۷ درصد) که اطلاعات در آن ثبت شده بود، بیشترین موارد ثبت اطلاعاتی در سابقه بیماری مربوط به فشار خون بالا ۷۵ مورد(۳۹/۴۷ درصد) و چربی خون بالا ۶۵ مورد (۳۴/۲۱ درصد) بدست آمد و همچنین در بررسی ۱۴۷ پرونده (۵۴/۴۴ درصد) که اطلاعات در آن ثبت شده، بیشترین موارد ثبت اطلاعات در خصوص سابقه فامیلی مربوط به سابقه دیابت در فامیل ۷۱ مورد (۴۸/۳ درصد) و سابقه دیابت در والدین ۳۷ مورد (۲۵/۱۷ درصد) بوده است.

در معاینات فیزیکی، قابل ذکر است که از ۱۹۸

جدول شماره ۱ : توزیع فراوانی وضعیت ثبت اطلاعات دموگرافیک در پرونده های مورد مطالعه

مشخصات موگرافیک / نوع دیابت	دیابت ملیتوس نوع ۱ تعداد (درصد)	دیابت ملیتوس نوع ۲ تعداد (درصد)	دیابت ملیتوس نوع ۳ تعداد (درصد)	نامعلوم تعداد (درصد)	جمع تعداد (درصد)
سن					
۱۰-۱ سال	(۰/۷۴)۲	(۰)۰	(۰)۰	(۲/۲۲)۶	(۲/۹۶)۸
۲۰-۱۱ سال	(۱/۱۱)۳	(۰)۰	(۰/۳۷)۱	(۵/۱۹)۱۴	(۶/۶۷)۱۸
۳۰-۲۱ سال	(۰/۷۴)۲	(۰)۰	(۸/۱۵)۲۲	(۴/۰۷)۱۱	(۱۲/۹۷)۳۵
۴۰-۳۱ سال	(۰/۷۴)۲	(۰/۳۷)۱	(۹/۶۳)۲۶	(۴/۰۷)۱۱	(۱۴/۸۱)۴۰
۵۰-۴۱ سال	(۱/۴۸)۴	(۱/۴۸)۴	(۰/۳۷)۱	(۱۲/۲۲)۳۳	(۱۵/۵۶)۴۲
۶۰-۵۱ سال	(۰/۳۷)۱	(۲/۲۲)۶	(۰)۰	(۱۹/۶۳)۵۳	(۲۲/۲۲)۶۰
۷۰-۶۱ سال	(۰/۳۷)۱	(۰/۷۴)۲	(۰)۰	(۱۲/۹۶)۳۵	(۱۴/۰۷)۳۸
۸۰-۷۱ سال	(۰/۳۷)۱	(۰/۳۷)۱	(۰)۰	(۹/۲۶)۲۵	(۱۰)۲۷
۹۰-۸۱ سال	(۰)۰	(۰)۰	(۰)۰	(۰/۷۴)۲	(۰/۷۴)۲
جمع	(۵/۹۲)۱۶	(۵/۱۹)۱۴	(۱۸/۵۲)۵۰	(۷۰/۳۷)۱۹۰	(۱۰۰)۲۷۰
جنس					
زن	(۲/۲۲)۶	(۳/۷۰)۱۰	(۱۸/۵۲)۵۰	(۰/۵)۱۳۵	(۷۴/۴۴)۲۰۱
مرد	(۳/۷۰)۱۰	(۱/۴۸)۴	(۰)۰	(۲۰/۳۷)۵۵	(۲۵/۵۶)۶۹
جمع	(۵/۹۲)۱۶	(۵/۱۹)۱۴	(۱۸/۵۲)۵۰	(۷۰/۳۷)۱۹۰	(۱۰۰)۲۷۰
وضعیت تاهل					
متاهل	(۴/۴۴)۱۲	(۴/۴۴)۱۲	(۱۷/۷۸)۴۸	(۵۷/۴۱)۱۵۵	(۸۴/۰۷)۲۲۷
مجرد	(۱/۴۸)۴	(۰/۷۴)۲	(۰/۷۴)۲	(۱۲/۹۶)۳۵	(۱۵/۹۳)۴۳
جمع	(۵/۹۲)۱۶	(۵/۱۹)۱۴	(۱۸/۵۲)۵۰	(۷۰/۳۷)۱۹۰	(۱۰۰)۲۷۰

Archive of SID

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-10]

www.SID.ir

جدول شماره ۲ : توزیع فراوانی ثبت تاریخچه بالینی، معاینات فیزیکی، عوارض و مشکلات در پرونده های مورد مطالعه

نوع بیماری / عناصر اطلاعاتی	دیابت نوع یک		دیابت نوع دو		دیابت نوع سه		نامعلوم		جمع	
	ثبت شده تعداد(درصد)	ثبت نشده تعداد(درصد)	ثبت شده تعداد(درصد)	ثبت نشده تعداد (درصد)	ثبت شده تعداد (درصد)	ثبت نشده تعداد (درصد)	ثبت شده تعداد (درصد)	ثبت نشده تعداد (درصد)	ثبت شده تعداد(درصد)	ثبت نشده تعداد(درصد)
تاریخچه بالینی										
سابقه بیماری	۸ (۲/۹۶)	۸ (۲/۹۶)	۱۱ (۴/۰۷)	۳ (۱/۱۱)	۴۰ (۱۴/۸۱)	۱۰ (۳/۷)	۱۳۱ (۴۸/۵۲)	۵۹ (۲۱/۸۵)	۱۹۰ (۷۰/۳۷)	۸۰ (۲۹/۶۳)
سابقه فامیلی	۸ (۲/۹۶)	۸ (۲/۹۶)	۷ (۲/۵۹)	۷ (۲/۵۹)	۳۷ (۱۳/۷)	۱۳ (۴/۸۱)	۹۵ (۳۵/۱۹)	۹۵ (۳۵/۱۹)	۱۴۷ (۵۴/۴۴)	۱۲۳ (۴۵/۵۶)
عادات	۷ (۲/۵۹)	۹ (۳/۳۳)	۱۱ (۴/۰۷)	۳ (۱/۱۱)	۳۳ (۱۲/۲۲)	۱۷ (۶/۳)	۹۰ (۳۳/۳۳)	۱۰۰ (۳۷/۰۴)	۱۴۱ (۵۲/۲۲)	۱۲۹ (۴۷/۷۸)
معاینات فیزیکی										
علایم	۱۴ (۵/۱۹)	۲ (۰/۷۴)	۱۰ (۳/۷)	۴ (۱/۴۸)	۴۱ (۱۵/۱۹)	۹ (۳/۳۳)	۱۳۳ (۴۹/۲۶)	۵۷ (۲۱/۱۱)	۱۹۸ (۷۳/۳۳)	۷۲ (۲۶/۶۶)
نشانه ها	۱۲ (۴/۴۴)	۴ (۱/۴۸)	۱۳ (۴/۸۱)	۱ (۰/۳۷)	۴۲ (۱۵/۵۵)	۸ (۲/۹۶)	۱۱۹ (۴۴/۰۷)	۱۴۶ (۵۴/۰۷)	۱۸۶ (۶۸/۸۸)	۸۴ (۳۱/۱۱)
علایم حیاتی	۱۳ (۴/۸۱)	۳ (۱/۱۱)	۱۳ (۴/۸۱)	۱ (۰/۳۷)	۳۳ (۱۲/۲۲)	۱۷ (۶/۳)	۱۲۲ (۴۵/۱۹)	۶۸ (۲۵/۱۹)	۱۸۱ (۶۷/۰۴)	۸۹ (۳۲/۹۶)
عوارض ومشکلات دیابتی	۸ (۲/۹۶)	۸ (۲/۹۶)	۷ (۲/۵۹)	۷ (۲/۵۹)	۳۰ (۱۱/۱۱)	۲۰ (۷/۴۱)	۱۱۲ (۴۱/۴۸)	۷۸ (۲۸/۸۸)	۱۵۷ (۵۸/۱۵)	۱۱۳ (۴۱/۸۵)

پرونده ۱۳۲ مورد (۶۶/۶۶ درصد) مربوط به علائم دوبینی و ۷۵ مورد (۳۷/۸۸ درصد) پرادراری بوده است و در قسمت نشانه‌ها بیشترین موارد مربوط به اختلالات حرکتی و ضایعات پوستی هر دو ۴۴ مورد (۲۳/۶۶ درصد) بدست آمده است.

در قسمت مربوط به عوارض و مشکلات دیابتی، بیشترین موارد مربوط به عارضه نوروپاتی ۵۹ مورد (۳۷/۵۸ درصد) و ۴۲ مورد(۲۶/۷۵ درصد) مربوط به رتینوپاتی بوده است.

در قسمت یافته‌های آزمایشگاهی مربوط به پروفایل قندخون، از۱۵۷ آزمایش FBS درخواست شده در پرونده‌های بیماران مشخص گردید که ۱۵۷مورد مربوط به زمان بستری، ۲ مورد حین درمان و ۲ مورد مربوط به زمان ترخیص بیماران بوده است و از آزمایش BS(2hpm) درخواست شده، ۱۵۷ مورد مربوط به زمان بستری، ۱ مورد حین درمان و ۱ مورد نیز مربوط به زمان ترخیص بیماران می‌باشد. در خصوص درخواست آزمایش BS (4hpm) ، ۵ مورد مربوط به زمان بستری، ۴ مورد حین درمان و ۲ مورد مربوط به زمان ترخیص بیماران بوده است و BS (10hpm) ، ۴ مورد مربوط به زمان بستری، ۲ مورد حین درمان و ۱ مورد مربوط به زمان ترخیص بیماران ثبت گردیده بود.

همچنین در طی بررسی به عمل آمده از ۲۷۰ پرونده مورد مطالعه، مشخص گردید که اطلاعات قابل طرح در مورد سن شروع بیماری، شغل، سابقه دارویی (دوز مصرفی، مدت مصرف)، ثبت علائم حیاتی (فشارخون، نبض، درجه حرارت، تعداد تنفس، قد و وزن) در زمان بستری، حین درمان و زمان ترخیص بدست نیامد.

بحث

یافته‌ها نشان داد که از تعداد ۲۷۰ پرونده دیابتی، ۱۶پرونده (۵/۹۲ درصد) دیابت ملیتوس نوع یک (وابسته به انسولین)، ۱۴ پرونده (۵/۱۹ درصد) دیابت ملیتوس نوع دو (غیروابسته به انسولین)، ۵۰ پرونده (۱۸/۵۲ درصد) دیابت ملیتوس بارداری بودند و ۱۹۰ پرونده (۷۰/۳۷ درصد) نوع دیابت نامعلوم بود (۷۴/۴۴ درصد از بیماران زن و ۸۴/۰۷ درصد متاهل بوده‌اند. بیشترین گروه سنی بیماران ۲۲/۲۲ درصد در گروه سنی ۵۱ تا ۶۰ سال و کمترین تعداد (۰/۷۴ درصد) در گروه سنی ۸۱ تا ۹۰ سال قرار داشتند. این در حالی است که در مطالعه Liesenfeld و همکارانش با بررسی ۷۵۲ مورد گزارش پزشکی بیماران دیابتی، ۳۱/۵ درصد دیابت وابسته به انسولین، ۵۸/۴ درصد دیابت غیر وابسته به انسولین و فقط ۷/۶ درصد از پرونده‌ها نوع دیابت ثبت نشده بود(۱۸). همچنین در ثبت تاریخچه بالینی، از ۲۷۰ پرونده مورد بررسی، در ۲۹/۶۳ درصد اطلاعات سابقه بیماری، در ۴۵/۵۶ درصد اطلاعات سابقه فامیلی و در ۴۷/۷۸ درصد اطلاعات مربوط به عادات و سابقه

Archive of SID

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-10]

www.SID.ir

دارویی ثبت نشده بودند. در معاینات فیزیکی، از کل پرونده‌ها در ۲۶/۶۶ درصد علائم، ۳۱/۱۱ درصد نشانه‌ها، در ۳۲/۹۶ درصد اطلاعات علائم حیاتی ثبت نشده بود.

در معاینات عوارض و مشکلات دیابتی، در بررسی ۱۱۳ پرونده (۴۱/۸۵ درصد) مشخص گردید اطلاعاتی ثبت نگردید. قابل ذکر است که Yudkin و همکارانش عنوان کردند که جزئیات عوارض دیابت اغلب در گزارشات پزشکی ثبت نشده است(۲۰). در مطالعه مشعوفی و همکارانش که بر روی ۱۵۰۰ پرونده بیمار بستری انجام شد نیز نشان داد که ۵۲/۴ درصد پرونده ها، اصول مستندسازی توسط پزشکان و ۲/۵۱ درصد توسط پرستاران رعایت و ثبت شده است(۲۱). در تحقیق حاضر بیشترین ثبت درقسمت سابقه بیماری مربوط به فشار خون بالا با ۳۹/۴۷ درصد، پائین‌ترین میزان ثبت مربوط به بیماری بیماری عفونی شدید با ۰/۵۳ درصد می‌باشد، در ثبت سابقه بیماری نیز با ۴۸/۳۰ درصد مربوط به سابقه دیابت در فامیل بوده است. همچنین ۳۷/۸۸ درصد علائم پرادراری در پرونده‌ها ثبت گردید که کمترین علامت مربوط به بی اختیاری مدفوع با ۰/۵۱ درصد بوده است.

آریایی در مطالعه‌ای که در سال ۱۳۷۷ بر روی ۱۸ فرم اصلی و مخصوص پرونده‌های پزشکی انجام داد نتیجه گرفت که که از نظر ثبت اطلاعاتی هیچ یک از ۱۸ فرم استاندارد پرونده پزشکی در واحدهای یمورد پژوهش به‌طور کامل ۱۰۰ درصد تکمیل نشده بودند(۲۲). در پژوهشی دیگر که توسط احمدزاده انجام شد، مشخص گردید که وضعیت تکمیل اوراق اصلی مدارک پزشکی در بیمارستان‌های عمومی در حد مطلوب بود(۲۳). مطالعه رنگرز جدی و همکاران نیز نشان داد که از ۵۴۰ پرونده مورد بررسی میزان عدم ثبت اطلاعات پذیرش ۱۷ درصد، پرستاری ۱۱ درصد و پزشکی ۱۷ درصد ثبت شده بود و در مجموع میزان ثبت اطلاعات در پرونده اورژانس در بیمارستان‌های شهر کاشان ۸۵ درصد، با وضعیت نسبتا مطلوب گزارش شده بود که جهت بهبود روند ثبت اطلاعات پرونده پزشکی بیماران مانند برگزاری 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 بود(۲۴).

در مطالعه دیگری که در سال ۱۳۸۰ تحت عنوان ارزیابی ثبت اطلاعات بیماران بستری در بیمارستان‌های کشور توسط محرابی و همکاران بر روی ۵۸۰۵ پرونده بیماران بستری بیمارستان‌های دولتی و غیر دولتی بر اساس ثبت اطلاعات برگ پذیرش و خلاصه ترخیص انجام شد مشخص گردید که ۳۱/۳ درصد از پرونده‌ها فاقد تشخیص نهایی بود و با وجود تلاش‌های انجام گرفته در زمینه تقویت ثبت اطلاعات بیماران بستری و کدگذاری آن‌ها مبتنی بر طبقه‌بندی بین‌المللی بیماری‌ها هنوز مشکلات زیادی در ثبت این گونه داده‌ها وجود دارد و بیانگر نیاز به توجه و اهتمام بیشتر مسئولین و پزشکان و کارشناسان به این امر می‌باشد(۲۵).

فرزندی پور در تحقیقی دیگر نشان داد که اصول تشخیص نویسی در ۸۷ درصد موارد در حد مطلوب رعایت شده است که یکی ازمهمترین دلایل مطلوبیت را تشکیل شورای عالی مدارک پزشکی در حوزه ریاست دانشگاه و تشکیل منظم کمیته‌های مدارک پزشکی بیمارستان‌ها به عنوان زیر مجموعه آن شورا دانسته است(۲۶)، در طی بررسی به عمل آمده از ۲۷۰ پرونده مورد مطالعه، مشخص گردید که در ۷۰/۳۷ درصد نوع دیابت مشخص نبود و همچنین اطلاعات قابل طرح در مورد سن شروع بیماری، شغل، سابقه دارویی (دوز مصرفی و مدت مصرف)، ثبت علائم حیاتی (فشار خون، نبض، درجه حرارت، تعداد تنفس، قد و وزن) در زمان بستری، حین درمان و زمان ترخیص بدست نیامد.

علیرغم تلاش‌های صورت گرفته در سال‌های اخیر در زمینه تقویت ثبت اطلاعات بیماران بستری و آموزش پزشکان در زمینه تشخیص نویسی صحیح مبتنی بر نیازهای طبقه‌بندی بین‌المللی بیماری‌ها، هنوز مشکلات زیادی در ثبت داده‌های ضروری و اساسی وجود دارد.

Archive of SID

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-10]

www.SID.ir

ازطرفی به‌دلیل عدم استفاده و کاربرد فرم‌های مخصوص طراحی شده از سوی وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی در مراکز آموزشی درمانی فوق پیشنهاد می‌گردد تا کمیته مدارک پزشکی این مراکز تقویت شوند و دستورالعمل‌های اجرایی در رابطه با نحوه تکمیل پرونده‌های پزشکی مختص انترن‌ها و حتی قبل از آن به دانشجویان پزشکی آموزش داده شود. همچنین پیشنهاد می‌گردد تا اداره مدارک پزشکی در حوزه معاونت درمان دانشگاه در خصوص توزیع و نحوه کاربرد فرم های تخصصی دیابت به مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی مازندران اقدامات لازم را مبذول نمایند.

سپاسگزاری

این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی مصوب دانشکده پیراپزشکی و معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مازندران بوده که با حمایت مالی دانشگاه به مرحله اجراء در آمده است. بدینوسیله از معاونت محترم تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی مازندران تشکر و قدردانی بعمل می‌آید.

References

1. Kang S, Kim KA. The survey on the completeness of the medical records as the basis for producing valuable health information. Stud Health Technol Inform 1998; 52: 75-79.
2. DeParle NA. From the Health Care Financing Administration. Evaluation and management services guideline. JAMA 2000; 283: 3061.
3. Braun P, Hsiao WC, Becker ER, DeNicola M. Evaluation and management services in the Resource-Based Relative Value Scale. JAMA 1988; 260: 2409-2417.
4. Holzer S, Wachter W, Altmann U, Schweiger R, Dudeck J. Structured clinical documentation for the assessment of medical care. Stud Health Technol Inform 2000; 77: 480-483.
5. Murphy BJ. Principles of good medical record documentation. J Med Pract Manage 2001; 16: 258-260.
6. Farhan J, Al-Jummaa S, Al-Rajhi A, Al-Rayes H, Al-Nasser A. Documentation and coding of medical records in a tertiary care center: A pilot study. Ann Saudi Med 2005; 25(1): 46.
7. Ahmadzadeh F. Evaluation of complete medical records in public hospitals of University of Medical Sciences and Health Services in Shiraz: 1999. MSc Thesis University of Medical Sciences. School of Management and Medical Information, 1999.
8. Murphy BJ. Principles of good medical record documentation. J Med Pract Manage 2001; 16(5): 258-260.
9. Mehrabi Y, Derayeh S, Minavand B, Mohammad Hossein T. Evaluation of information registration hospitalized patients in hospitals of Iran in 2002. South Med J 2003; 5: 46.
10. Qiao Q, Hu G, Tuomilehto J, Nakagami T, Balkau B, Borch-Johnsen K, et al. Age-and sex-specific prevalence of diabetes and impaired glucose regulation in 11 Asian cohorts. Diabetes Care, 2003; 26(6): 1770-1780.
11. Larijani A, Bagher M, Forouzandeh F. Diabetic foot disorders. Iranian Journal of Diabetes and Lipid Disorders 2003, 2(2): 103-193.
12. Nematpoor S, Shahbazian H.B. Contact stressful factors caused by diabetes in parents

Archive of SID
[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-10]
www.SID.ir

of children with diabetes type one with their general health. Medical Journal 2005; 5(2 Issue 49): 530-537.

13. Rahmanian K.A, Hadi N. Assess knowledge of general practitioners in the field of city Jahrom disease hypertension and diabetes mellitus type II. Armaghan-e Danesh 2002; 8(29): 42-50.
14. Maghbooli Z, Nejad Arash H, Laryjany A, Baqer M. Predictors of diabetes after pregnancy in women with gestational diabetes. Iranian Journal of Diabetes and Lipid Disorders 2004; 4(4): 27-36.
15. Cunningham G.F, Leveno K., Bloom S.L, Hauth J.C, Gilstrap L.C, Wenstrom K.D. 22nd Edition, New York: Williams Obstetrics 2005. PP 127-128.
16. Karimi F, Nabi Pur I, Efri M, Gholam Zadeh F. Farkhondeh. Selective Screening For Gestational Diabetes Mellitus In Bushehr, Based On A 50-Gram Glucose Challenge Test. Iranian Journal of Diabetes and Lipid Disorders 2004; 2(1): 51-45.
17. King H, Aubert RE, Herman WH. Global burden of diabetes, 1995-2025: prevalence, numerical estimates, and projections. Diabetes Care 1998; 21(9): 1414-1431.
18. Liesenfeld B, Heekeren H, Schade G, Hepp K. Quality of documentation in medical reports of diabetic patients. International J Qual Health C 1996; 8(6): 537.
19. Lankarani M, Bandryan F, Tabatabai A, Laryjany A, Baqer M. Effect of combined treatment Klazyd flower and metformin in glycemic control in type II diabetic patients. Iranian Journal of Diabetes and Lipid Disorders 2004; 4(1): 59-64.
20. Yudkin J, Boucher B, Schopflin K, Harris B, Claff H, Whyte N, et al. The quality of diabetic care in a London health district. Brit Med J 1980; 34(4): 277.
21. Mashoufi M, Amani F, Rostami Kh, Mardi A. Assessment records in hospitals of Ardabil University of Medical Sciences, 1990. Journal of Medical Sciences Medical University of Ardebil 1994; 4(1): 73-77 (Persian).
22. Aryaee M. Content Analysis of medical records in public hospitals of Kerman University of Medical Sciences in the first quarter 1998. Journal of Management Research-Medical Informatics 2001; 4(10-11): 65-70 (Persian).
23. Ahmadzadeh F. Evaluation of complete medical records in public hospitals of University of Medical Sciences and Health Services in Shiraz: 1999. MSc Thesis University of Medical Sciences. School of Management and Medical Information, 1999.
24. Rangraz Jeddi F, Farzandi pour M, Moussaoui S.Gh.A. Evaluation of completion ratio records of patients in emergency hospitals in Kashan. Journal of Kashan University of Medical Sciences 2004; 3(8), 31: 68-73.
25. Mehrabi Y, Darayeh S, Minavand B, Mohammad Hossein T. Evaluation of information registration hospitalized patients in hospitals of Iran in 2002. Teb-e-Jonoob 2003; 5: 46 (Persian).
26. Farzandipour M, Sheikhtaheri A, Sadoughi F. Effective factors on accuracy of principal diagnosis coding based on International Classification of Diseases, the 10th revision (ICD-10). Int J Inf Manage 2010; 30(1): 78-84.

Archive of SID

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-10]

www.SID.ir