

## 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 ثبیتات 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  $> 70$  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  $50-70$  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 پاتولوژی و برگ الصاق الکترودیوگرام در حد ضعیف و در دامنه  $< 50$  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.