

## چکیده پژوهش:

هدف اصلی این پژوهش "تعیین عملکرد پرستاران در تکمیل پرونده‌های پزشکی بیماران بستری در سه بیمارستان منتخب آموزشی وابسته به دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی در شهر تهران در سال ۱۳۷۴" بود.

جامعه مورد پژوهش، کلیه پرستاران شاغل در سه بیمارستان منتخب و تمامی پرونده‌های تشکیل شده برای بیماران بستری در سال ۱۳۷۴ بود. روش نمونه‌گیری اعم از انتخاب پرستاران و نیز پرونده‌های پزشکی به روش طبقه‌ای با تخصیص متناسب نسبت به تعداد پرسنل شاغل در بیمارستانهای منتخب و پرونده‌های تشکیل شده برای بیماران بستری در سال ۱۳۷۴ بود، که در کل تعداد ۲۱۰ پرستار و ۶۰۰ پرونده پزشکی بیماران بستری به عنوان نمونه تعیین گردیده و مورد مطالعه قرار گرفتند.

ابزار گردآوری اطلاعات در این پژوهش شامل چک لیست و پرسشنامه بود که هر دو ابزار مبتنی بر اهداف تعیین شده در پژوهش بودند.

اکثریت نمونه مورد پژوهش را زنان تشکیل داده بودند و همچنین ۴۰/۹۱ درصد از افراد مورد پژوهش در گروه سنی ۲۵-۲۹ سال قرار داشتند و میانگین و انحراف معیار سنی به ترتیب ( $\bar{X} = ۳۲/۴۳$  و  $S = ۷/۱۹$ ) بوده و اکثریت پرستاران در واحدهای مورد پژوهش دارای تحصیلات لیسانس بوده و طول مدت زمان بعد از فراغت از تحصیل آنها در اکثریت موارد کمتر از ۸ سال بود و سنوات خدمت جامعه مورد پژوهش در اکثریت موارد بین گروه ۱-۵ سال بود.

یافته‌ها نشان دادند که در اکثریت موارد (۹۴ درصد) نحوه عملکرد پرستاران در رابطه با تکمیل پرونده‌های پزشکی بیماران بستری در سه بیمارستان منتخب ضعیف و غیرقابل قبول می‌باشد. از یکصد و هفتاد و سه امتیاز مربوط به تمامی اوراقی که توسط پرستار بایستی تکمیل گردد، میانگین و انحراف معیار عملکرد پرستاران در جامعه مورد پژوهش جهت تکمیل این اوراق به ترتیب ( $\bar{X} = ۴۱/۵۱$  و  $S = ۴۵/۸۴$ ) بود.

پرستاران مورد مطالعه، در زمینه تکمیل برگ دستورات پزشک، گزارش پرستاری،

کنترل علائم حیاتی و برگ نمودار علائم حیاتی امتیاز خوبی را کسب نمودند ولی ه در زمینه تکمیل برگ پذیرش و خلاصه ترخیص، برگ درخواست مشاوره پزشکی، برگ مراقبت قبل از عمل جراحی، برگ جذب و دفع مایعات، برگ گزارش عمل جراحی و تکمیل کردن پشت برگ بیهوشی، امتیاز ضعیف و غیر قابل قبول و در زمینه تکمیل برگ مراقبت بعد از عمل جراحی، امتیاز متوسط را کسب نمودند. لازم به توضیح می باشد که این برگ فقط در بیمارستان امام حسین (ع) تکمیل شده بود.

یافته های این پژوهش نشان داد که میزان آشنایی پرستاران با بخش مدارک پزشکی و واحدهای آن در حد کم تا بسیار کم می باشد و مهمترین علل ضعف در ثبت اطلاعات توسط پرستاران از دیدگاه آنها، کمبود وقت و کمبود پرسنل فعال بود.

مهمترین موارد استفاده از اوراق پرستاری از دیدگاه پرستاران مورد مطالعه، کمک به پزشک در امر تسریع معالجه بیمار و استفاده جهت زمان بستری بودن بیمار گزارش شده است.

اکثریت پرستاران رعایت جنبه محرمانه بودن و خوانا بودن اطلاعات ثبت شده در اوراق پرستاری حائز اهمیت ویژه می دانستند.

کمتر از نیمی از پرستاران مورد پژوهش (۴۳/۷۵ درصد)، استفاده پزشکان را از اطلاعات ثبت شده توسط پرستاران در حد کم تا بسیار کم ذکر کرده بودند.

حدود نیمی از پرستاران مورد پژوهش (۵۳/۹۷ درصد) اطلاعات ثبت شده در اوراق پرستاری را جهت پاسخگویی به مسائل حقوقی و قانونی در دادگاهها در حد زیاد و بسیار زیاد قابل قبول دانسته اند.