

بررسی ساختار و محتوای پرونده های بیماران بستری در بیمارستان بنت الهدی

سال 1395

نویسندگان :

- 1- مهندس علیرضا امیرحسرخانی : کارشناس ارشد مدیریت اقتصاد و مدیر عامل بیمارستان بنت الهدی
- 2- دکتر غلامرضا مرادی: استاد یار باز نشسته دانشگاه و مسئول دفتر تحقیق و توسعه بیمارستان بنت الهدی
- 3- مینا هراتی : کارشناس مدارک پزشکی و مسئول بخش مدارک پزشکی بیمارستان بنت الهدی
- 4- حمیده مرادی کارشناس واحد R&D بیمارستان بنت الهدی

زمینه و هدف:

پرونده های بیماران منابعی مستند حاوی اطلاعات واقعی از فرآیند درمان بیماران است. ارزش این اطلاعات و دسترسی کادر درمانی به آن در مراجعات بعدی بیماران حرکتی استراتژیک بسوی تحقق اهداف و سیاست های کلان سیستم بهداشت و درمان کشور است. زیر بنای این مقوله داشتن اطلاعات کامل و جامع از جلسات بستری بیمار در یک مجموعه به نام مدارک پزشکی است. این مطالعه با هدف شناخت وضعیت موجود پرونده های بیماران بیمارستان بنت الهدی و استخراج نواقص ساختاری و محتوایی آنها انجام شد.

روش مطالعه:

این مطالعه از نوع کاربردی است که به روش توصیفی - تحلیلی انجام شد. یکصد پرونده به صورت تصادفی از پرونده های بیماران بستری شده در سال 1394 از بایگانی مدارک پزشکی بیمارستان انتخاب و از نظر ساختار (وجود اوراق اصلی) و از نظر محتوای فیلدهای اطلاعاتی مورد مطالعه دقیق قرار گرفت. داده های به دست آمده در پرسشنامه ای که به همین منظور طراحی شده بود وارد گردید. این پرسشنامه به لحاظ این که بر اساس نواقص واقعی و موجود در پرونده ها شکل گرفته بود، از روایی و پایایی لازم برخوردار بود. سپس اطلاعات بدست آمده به وسیله ابزار آمار توصیفی طبقه بندی و تجزیه و تحلیل گردید.

یافته ها :

از نظر ساختاری بطور میانگین 92% اوراق اصلی روی پرونده ها موجود بود. فرم رضایت آگاهانه روی 34% در صد از پرونده ها بایگانی نشده بود. از نظر محتوایی به طور میانگین 77% فیلدهای اطلاعاتی پرونده ها تکمیل بود. میانگین فیلدهای ناقص و مستند نشده توسط بخش ها 23% بود. برگ رضایت نامه آگاهانه دارای بیشترین نقص از نظر ساختار و محتوای اطلاعات بود.

جدول فراوانی وضعیت اوراق اصلی موجود روی پرونده های بیماران

نوع فرم	تعداد اوراق موجود	در صد موجودیت	تعداد عدم وجود اوراق	درصد عدم وجود اوراق	جمع
رضایت آگاهانه	66	66%	34	34%	100
خلاصه پرونده	100	100%	0	0%	100
شرح حال و معاینه بدنی	97	97%	3	3%	100
سیر بیماری	99	99%	1	1%	100
مراقبت قبل از عمل جراحی	90	90%	10	10%	100
فرم بیهوشی	94	94%	6	6%	100
گزارش عمل جراحی	86	86%	14	14%	100
مراقبت بعد از عمل	85	85%	15	15%	100
دستورات پزشک	100	100%	0	0%	100
گزارش پرستار	100	100%	0	0%	100
میانگین	92	92%	8	8%	100

جدول شماره یک

همانطوریکه اطلاعات جدول فوق نشان می دهد، درصد عدم وجود اوراقی مثل رضایت آگاهانه، گزارش عمل جراحی و مراقبت بعد از عمل دارای بیشترین فراوانی هستند. بطور میانگین 92% اوراق اصلی روی پرونده ها موجود بود.

جدول فراوانی وضعیت اطلاعات ثبت شده در پرونده های بیماران به تفکیک بخش

نام بخش	میانگین اطلاعات تکمیل شده پرونده	میانگین درصد اطلاعات ناقص پرونده	جمع
زایشگاه	79%	21%	100%
نوزادان NICU	85%	15%	100%
جراحی زنان	73%	27%	100%
جراحی مردان	72%	28%	100%
میانگین	77%	23%	100%

جدول شماره 2

اطلاعات جدول شماره 2 نشان می دهد که بطور میانگین 77% فیلدهای اطلاعاتی موجود در اوراق اصلی پرونده های بیماران تکمیل شده است و 23% این فیلدها هنوز مستند نشده بودند.

نتیجه گیری:

نتایج استخراج شده از این مطالعه نشان داد که یکبار دیگر ضرورت مستند سازی کامل و بیان ارزش افزوده های ناشی از آن در مدیریت درمان بیمار باید برای پزشکان و کارکنان بخشها تبیین و مورد توجه قرار گیرد. نکات حقوقی فرم رضایت آگانه و نحوه قانونی اخذ آن برای دست اندر کاران و پزشکان نیز بیان شود، زیرا که وجود پرونده ای کامل و قابل دسترس برای کادر درمان، مدیریت بیمارستان، محققین، محافل قضایی، بیماران و کسب حداکثری منابع هزینه ای بیمارستان بسیار ضروری و اساسی می باشد.