



بررسی کیفیت مستندات پرستاری برای ارتقاء سلامت در بخش های کودکان بیمارستان شهید مطهری ارومیه

رباب محمدیان

عضو هیات علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد مراغه، مراغه، ایران Mohammadianrobab@yahoo.com

شهرام پیری

عضو هیات علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد مراغه، مراغه، ایران pirishahram67@yahoo.com

شیوا خیاطی مطلق بناب

عضو هیات علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد مراغه، مراغه، ایران Shiva.khaiyati@gmail.com

فرناز فاروقی

عضو هیات علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد مراغه، مراغه، ایران Faroughifarnaz.m@gmail.com

مریم اسعدی آقاجری

عضو هیات علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد مراغه، مراغه، ایران mm_aghajari@yahoo.com

پروین دلنواز

عضو هیات علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد مراغه، مراغه، ایران (نویسنده مسئول) Pdelnavaz71@gmail.com

چکیده

زمینه و هدف: مستندات پرستاری از اصلی ترین وظایف پرستاران و شامل ثبت اقدامات انجام شده برای بیماران می باشد. رعایت اصول صحیح باعث حفظ جان بیماران و پرستاران می گردد. این پژوهش با هدف بررسی کیفیت مستندات پرستاری در بخش های کودکان صورت گرفت.

روش بررسی: در این مطالعه توصیفی کیفیت مستندات پرستاری در بخش های داخلی جراحی کودکان بررسی شد. برای جمع آوری داده ها از پرسشنامه دموگرافیک و چک لیست بررسی کیفیت مستندات استفاده گردید. چک لیست مورد استفاده برای بررسی کیفیت مستندات دارای چهار گزینه بود. حجم نمونه ۱۷۵ پرستار که از هر پرستار سه مستند مورد بررسی قرار گرفت. مستند مربوط به هر پرستار به صورت تصادفی از بین پرونده های موجود انتخاب گردید و مورد بررسی قرار گرفت. جهت تجزیه و تحلیل داده ها از آمار توصیفی و استنباطی استفاده شد.

یافته ها: پرستاران شاغل دارای میانگین سنی $28/48 \pm 5/57$ سال بوده و دارای سابقه کار $5/09 \pm 4/86$ سال و به طور متوسط از $9/55 \pm 3/06$ بیمار مراقبت می نمودند. در مجموع $95/4\%$ از مستندات شیفت صبح کاری و همچنین $83/4\%$ از مستندات در شیفت عصر و $94/9\%$ از مستندات در شیفت شب دارای کیفیت مطلوب بودند. نتایج آماری نشان داد که کیفیت مستندات با افزایش سن ($R = -0/28$ و $p = 0.0001$) و سابقه کار پرستاران ($R = -0/27$ و $p = 0.0001$) به صورت معنی دار کاهش می یافت.

نتیجه گیری: یافته ها نشان داد، کیفیت مستندات پرستاری بخش های داخلی جراحی کودکان از کیفیت مطلوبی برخوردار بود و با افزایش سن و سابقه کار از کیفیت مستندات کاسته می شود.

کلیدواژه ها: پرستاری، مستندات پرستاری، کیفیت مستندات پرستاری



مقدمه

مستندات پرستاری مجموعه‌ای از اطلاعات نوشتاری می‌باشد که در رابطه با وضعیت مراقبت و سلامتی بیمار، به شکل سند منتقل می‌گردد (1). یک عمل قانونی و حرفه‌ای برای افرادی که در امور بهداشت و درمان مشارکت دارند، از جمله پرستاران می‌باشد (2). یکی از اجزای مهم مدارک و اسناد پزشکی و پرونده بیماران بشمار می‌آید (3). شامل فرآیندی می‌باشد که فعالیت‌های انجام شده برای بیماران توسط پرستاران را نشان می‌دهد (4). لذا بایستی دارای کیفیت مطلوب بوده باشد. رعایت اصول استاندارد در ثبت گزارشات پرستاری منجر به تبادل اطلاعات بین اعضای تیم مراقبتی، تضمین مراقبت‌های انجام شده برای مددجویان (2)، درک نقص‌های موجود در اقدامات انجام شده (5)، تداوم مراقبت از بیماران، ارتقای کیفیت مراقبت‌های انجام شده برای مددجو، افزایش اعتبار حرفه‌ای پرستاران و همچنین اعتبار موسسه مراقبتی _درمانی و تضمین کار پرستاری می‌شود. در مقابل ثبت نامطلوب، موجب بروز مشکلات قانونی، محکوم شدن پرستاران در مراجع قانونی و همچنین کند شدن روند درمانی می‌شود. از نظر حقوقی، عملکردی در تیم پزشکی قابلیت دفاع و مورد قبول می‌باشد که ثبت شده باشد (3).

بنابراین مستندات پرستاری با توجه به ضرورت و اهمیتی که دارد، باید دارای شرایط مطلوب و جامع باشد. به صورتی که موجب دسترسی به اهداف مستندات از جمله: اهداف ارتباطی، آموزشی، پژوهشی، نظارت و ارزشیابی نظام بهداشتی و درمانی و همین‌طور موجب کسب اطلاعات ضروری در ارتباط با بیمار و امنیت بیمار بوده و بر پایه اصول صحیح نگارش شده باشد (6). باین وجود مستندات مطلوب باید دارای اطلاعات دقیق مربوط به بررسی‌های پرستاری، مشکلات بیمار، طرح مراقبتی، سیر پیشرفت روزانه، برنامه آموزشی و طرح ترخیص باشند. اصول گزارش‌نویسی پرستاری شامل دو بعد ساختار و محتوا است که بعد محتوا شامل ثبت وضعیت عمومی، داروهای تجویز شده، دستورات و تغییرات حاد، موارد قابل پیشگیری، یافته‌های پاراکلینیکی، علایم حیاتی و نیز ثبت برنامه‌های ترخیص است. در بعد ساختار نیز ثبت مشخصات نویسنده، زمان و تاریخ گزارش مورد نظر است (7).

با وجود اهمیت ثبت گزارشات پرستاری، مطالعات مختلف نشان داده‌اند که گزارشات پرستاری از کیفیت و استاندارد مناسب برخوردار نیستند. نتایج مطالعه‌ای در انگلستان نشان داد که 83 درصد از پرونده‌های پزشکی از لحاظ مستندسازی علائم حیاتی و سیر بیماری که توسط پزشکان و سرپرستاران تکمیل می‌گردد، ناقص می‌باشد (5). نتایج مطالعه‌ای که در سال 1389 بر روی 457 پرونده بیمارستانی در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی همدان صورت گرفت نشان داد که هیچ‌یک از اوراق پرونده پزشکی به‌طور کامل تکمیل نگردیده است (8). مطالعه‌ای که Paans W و همکارانش در سال 2010 انجام دادند (9)، نشان داده است که فقط 28 درصد از گزارشات، فرایند پرستاری کامل داشتند. مطالعه‌ای که جاسمی و همکاران در 1391 بر روی مستندات انجام دادند (10)، نیز نتایج مشابه در پی داشته و حاکی از کیفیت نامطلوب مستندات در بعد محتوا و بی‌توجهی پرستاران به اصول یازده‌گانه در حین ثبت گزارشات بوده است (11). با توجه به اینکه رعایت اصول صحیح در ثبت مستندات پرستاری می‌تواند در حفظ جان بیمار و امنیت پرستاران نقش مؤثری داشته باشد و همچنین در ایران و جهان مطالعه‌ای در مورد بررسی کیفیت مستندات پرستاری در بخش‌های کودکان انجام نشده است و بخش‌های اطفال جزو حساس‌ترین بخش‌های بیمارستانی بوده و گزارشات پرستاری نیاز به دقت و کیفیت بالاتری برای ارائه مراقبت‌های دقیق‌تر دارد، لذا بررسی موضوع در بخش‌های کودکان اهمیت ویژه‌ای دارد و این مطالعه باهدف بررسی کیفیت مستندات پرستاری در بخش‌های کودکان بیمارستان شهید مطهری ارومیه در سال 1396 انجام گردید.



مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی (با کد اخلاقی IR.TBZMED.REC.1395.1326 مصوب دانشگاه علوم پزشکی تبریز) است که در آن کیفیت مستندات پرستاران در بخش‌های داخلی جراحی کودکان بیمارستان شهید مطهری ارومیه مورد بررسی قرار گرفت. جامعه پژوهشی شامل تمامی کادر پرستاری بیمارستان بودند و معیارهای ورودی پرستاران عبارت بود از داشتن حداقل سه ماه سابقه کار، داشتن مدرک کارشناسی و بالاتر و کار مستقیم بالینی با بیمار بود و در صورتی که پرستار برای شرکت در مطالعه تمایل نداشت، از مطالعه کنار گذاشته شد. حجم نمونه با استفاده از مطالعات قبلی برابر با ۱۵۹ پرستار محاسبه شد که به لحاظ احتمال افت نمونه، تمامی ۱۷۵ پرستار واجد شرایط با روش سرشماری به عنوان نمونه مطالعه انتخاب شدند (۱۲). برای ارزیابی کیفیت مستندات هر پرستار، پس از اخذ رضایت آگاهانه از آنان، به صورت تصادفی، تعدادی از پرونده‌های موجود در بخش انتخاب شدند و از میان گزارش‌های شیفت‌ها و روزهای قبلی، برای هر پرستار موجود در بخش، سه گزارش (یک گزارش از هر شیفت) مورد ارزیابی قرار گرفت و در صورتی که از یک پرستار در یک پرونده سه گزارش یافت نمی‌شد از سایر پرونده‌ها استفاده گردید.

ابزار جمع‌آوری داده‌ها شامل پرسشنامه دموگرافیک (شامل سؤالاتی در مورد اطلاعات فردی و شغلی پرستاران) و چک‌لیست بررسی مستندات بود. اطلاعات دموگرافیک به روش مصاحبه با پرستاران و اطلاعات ثبت‌شده در دفتر گزارش بخش تکمیل شد. جهت بررسی مستندات پرونده بیماران، از چک‌لیست ۵۹ سؤالی استفاده شد که با مروری بر متون و پژوهش‌های قبلی و استانداردهای تدوین‌شده وزارت بهداشت تهیه شد و شامل چهار گویه جهت پاسخ‌دهی بود که به گویه بلی امتیاز ۲، به گویه تا حدودی امتیاز ۱، به گویه خیر امتیاز صفر تعلق گرفت و چنانچه گویه ای از گویه‌های چک‌لیست در مورد پرونده‌های مصداق نداشت این گویه در محاسبه نمره کل مورد محاسبه قرار نگرفت و میانگین امتیاز هر چک‌لیست از تقسیم مجموع امتیازات گویه‌های مورد کاربرد بر تعداد گویه‌ها به دست آمد و برای یکنواخت نمودن تمامی گویه‌ها میانگین امتیازات هر گویه به درصد تبدیل شد. برای سهولت قضاوت در مورد کیفیت مستندات، امتیازات کسب‌شده در سه سطح ضعیف (کمتر از ۳۳ درصد)، متوسط (۳۳-۶۶ درصد) و مطلوب (۶۶-۱۰۰ درصد) طبقه‌بندی و گزارش شد.

پس از وارد کردن اطلاعات در نرم‌افزار SPSS²¹، داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند و به صورت میانگین و انحراف معیار و تعداد و درصد گزارش شد.



یافته‌ها

در این مطالعه 525 گزارش از مستندات 175 پرستار مورد ارزیابی قرار گرفتند. میانگین سنی پرستاران شاغل $28/5 \pm 48/57$ سال و میانگین سابقه کار آن‌ها $5/09 \pm 4/86$ سال بود و به‌طور متوسط آن‌ها از $9/55 \pm 3/06$ بیمار مراقبت می‌نمودند. در بررسی به‌عمل‌آمده مشخص شد که پرستاران به‌طور متوسط $76/98 \pm 19/31$ ساعت اضافه‌کار فیزیکی علاوه بر شیفت‌های موظفی خود را داشته‌اند. سایر مشخصات دموگرافیک در جدول شماره ۱ نمایش داده می‌شود.

جدول 1: مشخصات دموگرافیک پرستاران بخش‌های کودکان

متغیر	تعداد (درصد)
جنسیت	مذکر 2 (1/1)
	مؤنث 173 (98/9)
وضعیت تاهل	مجرد 73 (41/7)
	متاهل 102 (58/3)
مدرک تحصیلی	لیسانس 173 (98/3)
	فوق لیسانس 3 (1/7)
دوره آموزش مستندات	گذرانیده‌اند 139 (85/8)
	نگذرانیده‌اند 23 (14/2)
سن (سال)	انحراف معیار \pm میانگین $28/5 \pm 48/57$
	حداکثر-حداقل 22-46
اضافه‌کار (در ماه)	انحراف معیار \pm میانگین $76/19 \pm 98/31$
	حداکثر-حداقل 20-120
سابقه کار (سال)	انحراف معیار \pm میانگین $5/4 \pm 09/86$
	حداکثر-حداقل 1-20
تعداد بیماران به پرستار	انحراف معیار \pm میانگین $9/3 \pm 55/06$
	حداکثر-حداقل 4-20



بررسی‌های آماری نشان داد که در مجموع مستندات شیفت صبح کاری از کیفیت مطلوب و متوسط برخوردار بودند به این ترتیب که در شیفت‌های مختلف، کیفیت مستندات در محدوده بین 83/4٪ تا 95/4٪ بود و همگی در دامنه مستندات با کیفیت مطلوب قرار می‌گرفتند و با وجود کم بودن نمره کلی کیفیت مستندات در شیفت عصر، تفاوت فاحشی در کیفیت گزارشات شیفت‌های مختلف به چشم نمی‌خورد (جدول 2).

جدول 2: کیفیت گزارشات پرستاران شاغل در بخش‌های کودکان در شیفت‌های مختلف

کیفیت						متغیر	
ضعیف		متوسط		مطلوب			
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد		
0	0	4.6	8	95/4	167	صبح	نوبت
0/6	1	16	28	83/4	146	عصر	کاری
0	0	9	5/1	94/9	166	شب	
0	0	5/7	10	94/3	165	کل	

در رابطه با ارتباط بین کیفیت مستندات پرستاری و برخی مشخصات فردی و اجتماعی پرستاران نیز نتایج آماری نشان داد که بین سن و سابقه کار با کیفیت مستندات رابطه معنی‌دار و معکوس وجود دارد و با افزایش سن و سابقه کار پرستاران، کیفیت گزارشات پرستاری کاهش می‌یابد (جدول 3).

جدول 3: ارتباط بین برخی از مشخصات فردی و اجتماعی با مستندات واحد مورد پژوهش

تعداد بیمار		تاهل		تحصیلات		آموزش		سابقه کار		سن		مشخصات فردی و اجتماعی
R	P	R	P	R	P	R	P	R	P	R	P	
0/01	0/86	0/10	0/15	0/01	0/84	0/08	0/30	0/27	0/0001	0/28	0/0001	نمره کلی کیفیت مستندات



بحث

به طور کلی نتایج این تحقیق نشان داد که مجموع مستندات بررسی شده در بیمارستان مطهری کودکان ارومیه دارای کیفیت مطلوب و متوسطی بودند. لذا این نتایج با مطالعه رنگرز و همکارانش که کیفیت ۵۴۰ مستندات پرستاری را مورد بررسی قرار دادند و به نتیجه رسیدند که تنها ۱۱ درصد از این پرونده‌ها حاوی اطلاعات ضروری نبودند (13) و همچنین در مطالعه آریایی نیز نتایج بدین صورت گزارش گردید که همه مستندات پرستاری مورد بررسی در این مطالعه دارای نکات ضروری در مورد مراقبت‌های پرستاری بودند (14).

به نظر می‌رسد یکی از علل مطلوب بودن مستندات پرستاری در این پژوهش آموزش‌های دوره‌های گزارش‌نویسی حین خدمت بوده باشد که با توجه به مشخصات دموگرافیک 139 نفر از پرستاران مورد پژوهش، دوره‌های آموزشی گزارش‌نویسی را حین خدمت گذرانیده‌اند. نتایج مطالعات عباس زاده و همکاران نشان می‌دهد که برنامه‌های آموزشی مداوم بر دانش، نگرش و عملکرد پرستاران در زمینه‌ی گزارش‌نویسی تأثیر بسزایی داشته است (3)، همچنین نتایج مطالعات عسگری و همکاران بیانگر تأثیر مثبت برنامه‌های آموزشی مداوم بر دانش و عملکرد پرستاران می‌باشد (15)، در مطالعه کریمی و همکاران با هدف عوامل مؤثر بر کیفیت مستندسازی پرونده‌های پزشکی نتیجه بر این شد که با آگاهی و نگرش بالا کیفیت مستندات افزایش می‌یابد، بنابراین برگزاری دوره‌های آموزشی جهت آموزش مستندسازی تأثیر بسزایی بر کیفیت مستندات پرستاری خواهد داشت (2)، که با مطالعه حاضر همخوانی دارند.

نتایج مطالعه ما با نتایج برخی مطالعات به شرح زیر همخوانی نداشت. به طوری که قصابی و همکارانش با بررسی ۱۴۰ مورد گزارش پرستاری به این نتیجه رسیدند که ثبت گزارشات پرستاری در بعد محتوا از کیفیت مطلوبی برخوردار نبوده است (11)، در مطالعه نوحی و همکاران نتایج نشان داد که گزارش‌های پرستاری دارای وضعیت مناسبی نمی‌باشند (16) و همچنین در مطالعه محبوب و همکاران نتایج نشان داد که میزان تکمیل اوراق مورد بررسی در حد مطلوب نبود و در برخی موارد بسیار ضعیف بودند (17). دلایلی که ممکن است باعث عدم همخوانی گردد، می‌تواند شامل حجم نمونه‌های متفاوت، ساختار کلی چک‌لیست‌ها جهت بررسی کیفیت مستندات، بخش‌های مورد مطالعه و روش‌های مختلف پژوهشی باشد.

در بررسی رابطه بین کیفیت مستندات پرستاری و برخی متغیرهای دموگرافیک نتایج این پژوهش نشان داد که بین سن و سابقه کار با کیفیت مستندات تفاوت آماری معنادار و معکوس وجود دارد، بدین صورت که با افزایش سن و سابقه کار پرستاران، کیفیت مستندات پرستاری کاهش می‌یابد (جدول شماره ۳). نتیجه حاضر با نتیجه مطالعه حلاجپور سال ۱۳۷۶ که ۵۰ پرونده را در تهران مورد مطالعه قرار داد، همخوانی دارد. او هم به این نتیجه رسید که عواملی چون سن و سابقه و نوع استخدام بر کیفیت ثبت مستندات تأثیرگذار است به گونه‌ای که با افزایش سن و سنوات خدمت کیفیت مستندات پرستاری کاهش می‌یابد (17) و همچنین با مطالعه‌ای که مدینه جاسمی و همکاران در سال ۱۳۸۹ بر روی ۱۷۰ پرستار بخش‌های داخلی جراحی بیمارستان‌های تبریز با هدف بررسی کیفیت مستندات پرستاری و عوامل مؤثر بر آن انجام دادند به این نتیجه رسیدند که بین متغیرهای دموگرافیک از جمله نوع بخش، استخدام، بیمارستان محل خدمت و سابقه کار ارتباط معنادار آماری وجود دارد (10)، که با نتایج این پژوهش همخوانی دارد. ارتباط معکوس کیفیت مستندات با سابقه کار و سن پرستاران را می‌توان به علت تأثیر افزایش سنوات خدمت، کاهش انگیزه پرستاران، بار کاری زیاد، خستگی مفرط حین شیفت کاری که افراد با سابقه و مسن بیشتر این خستگی را حس می‌کنند و گذشت زمان از آموزش‌های دوره تحصیلی و نیاز بیشتر به دوره‌های آموزشی باشد. چنانچه در مطالعه‌ای که در سال ۱۳۸۱ انجام گردید، نتایج نشان دادند که با افزایش سنوات خدمت نیازهای آموزشی افراد نیز بیشتر می‌گردد (18).

در سال‌های اخیر و با توجه به اهمیت مستندات پرستاری توجه مسئولین به کیفیت مستندات دوچندان گردیده است لذا جهت ارتقای کیفیت مستندات کارگاه‌هایی در این زمینه در بیمارستان‌ها برگزار می‌شود که بیمارستان مطهری کودکان ارومیه، نیز در این برنامه‌ها بی‌ثمر

آدرس دبیرخانه همایش: آذربایجان شرقی، مراغه، بلوار شهید درخشانی، مجتمع اداری و آموزشی

دانشگاه آزاد اسلامی مراغه، ساختمان اداری اندیشه شهید سلیمانی، طبقه دوم

تلفن تماس: ۰۴۱۳۷۵۵۸۸۲ - ۰۴۱۳۷۵۵۲۵۰۶-۹ داخلی ۳۳۶ و ۳۳۳

<https://hamayesh.maragheh.iau.ir/salamat1402>



نبوده و دوره‌های آموزشی ضمن خدمت را برای بیمارستان شاغل در زمینه مستندات برگزار کرده است. نتایج مطالعه حاضر نشان می‌دهد که این کارگاه‌ها موفق آمیز بوده‌اند و توانسته‌اند کیفیت مستندات پرستاران را ارتقاء دهند. این پژوهش دارای یکسری محدودیت‌ها به شرح زیر می‌باشد، اول اینکه بخش‌های موردبررسی در این پژوهش شامل بخش‌های داخلی جراحی کودکان بودند و بخش‌های ویژه و اورژانس موردبررسی قرار نگرفته بودند. دوم اینکه برای هر پرستار تنها 3 مستند موردبررسی قرار گرفته است که ممکن است تعداد موارد موردبررسی برای نمونه‌ها کم بوده باشد؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های دیگری با روش‌های پژوهشی بهتر، حجم نمونه‌ای بیشتر، بخش‌ها و بیمارستان‌های دیگری انجام گردد و با توجه به ارتباط معنادار بین کیفیت مستندات و برخی مشخصات فردی و اجتماعی توصیه می‌گردد، تحقیقاتی در مورد تأثیر این عوامل بر کیفیت مستندات صورت گیرد.

نتیجه‌گیری

بر اساس نتایج به‌دست‌آمده از پژوهش حاضر، مستندات پرستاری از کیفیت مطلوبی برخوردار بودند و بررسی ارتباط بین متغیرهای دموگرافیک و کیفیت مستندات نشان داد که با افزایش سن و سابقه کار کیفیت مستندات پرستاری کاهش می‌یابد.



منابع

- 1: Shahsavari S. Report writing and legal aspects of nursing. . Isfahani DHP. 2013.
- 2: Karami M SZal. factors influencing the quality of medical records documentation: strategies for managers and practitioners working in hospitals affiliated to Kashan University of medicalsciences. Iranian Journal of medical education 2009; (4) 9: 351-35.
- 3: Sabeghi H, Heydari A, Borhani F. Assessment of the effect of continuing education program on nurse's knowledge, attitude and performance about documentation. Evidence Based Care. 2012;2(1):75-83.
- 4: Hemmati Maslakkpak M, Khajeali N, Kazemi N. The impact of problem-oriented reporting education on characteristics of nursing report. Iran Journal of Nursing. 2013;26(85):26-34.
- 5: Roshan HY, Noorian M, Shakeri N. Auditing NICU nursing documentation in hospitals of Babol University of Medical Sciences. Advances in Nursing & Midwifery. 2015;24(87).
- 6: Miller DL, Balter S, Dixon RG, Nikolich B, Bartal G, Cardella JF, et al. Quality improvement guidelines for recording patient radiation dose in the medical record for fluoroscopically guided procedures. Journal of Vascular and Interventional Radiology. 2012;23(1):11-8.
- 7: ShahrakiVaheda M M. Principles of report writing in nursing TehranJamea.
- 8: SEYF RM, SEDIGHI I, Mazdeh M, Dadras F, SHOKOUHI SM, Moradi A. Study of hospital records registration in teaching hospitals of Hamadan University of Medical Sciences in 2009. 2009.
- 9: Paans W, Sermeus W, Nieweg R, Van Der Schans CP. Prevalence of accurate nursing documentation in patient records. Journal of advanced nursing. 2010;66(11):2481-9.
- 10: Jasemi M, Mohajal Aghdam A, Rahmani A, Abdollahzadeh F, Zamanzadeh V. Assessing quality of nursing documentations and effective factors on it in medical-surgical units. Quarterly Journal of Nursing Management. 2012;1(3):37-45.
- 11: Mohammad Ghasaby M, Masudi Alavi N. Quality and barriers against nursing documentation in Kashan Shahid Beheshti Hospital (2011). Modern Care Journal. 2012;9(4):336-43.
- 12: Alireza Mojalalaghdam MJ, Farahnaz Abdullahzadeh, Azad Rahmani, Vahid Zamanzadeh, Samere Eghtedar. Quality of nursing documentation in internal-surgical wards of teaching hospitals affiliated to Tabriz University of medical sciences. Tabriz Nursing and Midwifery Journal. Autumn 2008(11):47- 54.
- 13: Jedi R, pour F, Mousavi, Abbas SG. Evaluation of the data record in the case of emergency patients in Kashan hospitals, Faiz Scientific Journal of Kashan University of Medical Sciences. spring 2002;8(3):68-73.
- 14: Ariyaei M. A Survey on the Contents of Medical Records General Hospitals Affiliated with Kerman University of Medical Sciences During the First three Months of 1377. Journal of Health Administration. 2002;4(11):65-70.
- 15: ASKARI MH, KAHOU EI M. Survey of the quality of nursing practice of documentation to determine their training needs and providing them with a program of quality promotion. 2004.
- 16: Nouhi E, Dehbanizadeh A, Zoladl M, Saeedi K, Paghan A. Error Reporting among Nurses Working at Yasuj Shahid Beheshti Hospital in 2014. Iran Journal of Nursing. 2016;29(101):33-42.
- 17: M. H. Comparison of quality of nursing records in general and surgical wards... [MSc thesis] Nursing Tehran: Tarbiat Modarres University[Persian]. 1996.
- 18: jalil A. Educational Needs of Nursing Managers of Qazvin University of Medical Sciences in the field of quality assurance of nursing care. Journal of Qazvin University of Medical Sciences & Health Services. 2012(22):75-80.



Evaluating the Quality of Nursing Documentation for Health Promotion in Pediatric Wards of Motahari Hospital of Urmia

Robab Mohammadian

Department of Nursing, Maragheh Branch, Islamic Azad University, Maragheh, Iran
Mohammadianrobab@yahoo.com

Shahram Piri

Department of Nursing, Maragheh Branch, Islamic Azad University, Maragheh, Iran
pirishahram67@yahoo.com

Shiva Khayati Motlagh Bonab

Department of Midwifery, Maragheh Branch, Islamic Azad University, Maragheh, Iran
Shiva.khaiyati@gmail.com

Farnaz Faroughi

Department of Midwifery, Maragheh Branch, Islamic Azad University, Maragheh, Iran
Faroughifarnaz.m@gmail.com

Maryam Asadi Aghajari

Department of Nursing, Maragheh Branch, Islamic Azad University, Maragheh, Iran
mm_aghajari@yahoo.com

Pravin Delnavaz

Department of Nursing, Maragheh Branch, Islamic Azad University, Maragheh, Iran (Corresponding Author) Pdelnavaz71@gmail.com

Abstract

Background: Nursing documentation is one of the main functions of the nurses and it involves recording of measures taken for patients. Observing the proper principles would protect the life of patients and nurses. The current research was carried out to evaluate the quality of nursing documentation in pediatric wards.

Method: In this descriptive research, the quality of nursing documentation in pediatric wards was evaluated. Demographic questionnaire and a checklist to evaluate the nursing documentation quality were used to collect data. The checklist validity was examined by obtaining the views of 10 nursing professors. The sample size was 175 nurses, which three documentations of each nurse were evaluated. The documentations related to each nurse were selected randomly among the existing medical records. Descriptive and inferential statistics were used to analyze the data.

Findings: The employed nurses had mean age of 28.48 ± 5.57 years, they had man working experience of 5.09 ± 4.86 years, and they cared 9.55 ± 3.06 patients on average. In total, 95.4% of the documentations were related to morning shift, 83.4% of them were related to evening shift, and 94.9% of them were related to night shift. The findings revealed that the quality of the documentation was reduced significantly by increasing the age ($r = -0.28$, $r = 0.0001$) and working experience of the nurses ($r = -0.27$ and $p = 0.0001$).

Conclusion: The findings revealed that the quality of nursing documentation in internal surgical pediatric wards haddesirable quality and the quality of the documentation was reduced by increasing age and work experience. Keywords: nursing, nursing documentation, nursing documentation quality.

Keywords: Nursing Documentation, Evaluating the Quality, Pediatric Wards.