



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران
دانشکده پرستاری و مامایی

بررسی مطابقت ثبت مراقبت های پرستاری بعد از عمل در بیماران بای پس عروق کرونر (CABG) با سیستم طبقه بندی مراقبت های بالینی (CCC)

پایان نامه جهت اخذ درجه کارشناسی ارشد پرستاری

استاد راهنما: سرکار خانم نسرین رسول زاده

استاد مشاور: سرکار خانم دکتر مریم رسولی

دانشجو: معصومه نجفی

تیر ۱۳۹۴

چکیده

مقدمه و هدف: کیفیت ثبت مراقبت پرستاری، کیفیت مراقبت های ارائه شده به مددجو را نمایان می کند. لازم است مراقبت ها اصولی و بر اساس شیوه ای استاندارد و بر پایه ی یکی از سیستم های طبقه بندی پرستاری ثبت شوند. استفاده از سیستم های طبقه بندی پرستاری رویکرد مناسبی برای ارائه مراقبت های امن و کاهش خطاهای مراقبتی محسوب می شود. هدف از انجام مطالعه حاضر تعیین میزان انطباق مراقبت های پرستاری ثبت شده با سیستم طبقه بندی مراقبت بالینی در بخش های مراقبت های ویژه جراحی قلب بوده است.

روش بررسی: این مطالعه توصیفی از نوع تحلیل محتوای آشکار و جامعه ی پژوهش، پرونده های بیماران بای پس عروق کرونر و مراقبت های پرستاری انجام شده در بیماران بای پس عروق کرونر در بخش های مراقبت ویژه جراحی قلب بوده است. روش نمونه گیری در دسترس و مبتنی بر هدف به صورت بررسی گزارش ها و استخراج مراقبت های پرستاری انجام شده برای بیماران بای پس عروق کرونر بستری در نیمسال اول سال ۱۳۹۳ و استفاده از لیست مراقبت های برگرفته از گزارش های پرستاری به منظور بررسی صحت مراقبت های ثبت شده بوده است. ابزار گردآوری داده ها، پرسش نامه بود که روایی آن ها از طریق تحلیل محتوا مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و عبارات به دست آمده با تشخیص ها و مداخلات سیستم کدگذاری و طبقه بندی مراقبت های بالینی انطباق داده شد. اعتبار انطباق به عمل آمده، از طریق استفاده از شیوه ی دلفی در دو مرحله تأیید گردید. در نهایت میزان انطباق محاسبه گردید.

یافته ها: یافته ها نشان داد که بیشترین اجزای مراقبتی در بخش مراقبت های ویژه جراحی قلب، مربوط به اجزای سلامت فیزیکی (۲۹/۱۵ درصد) و حجم مایعات می باشد. بیشترین تشخیص های پرستاری (۲۶/۳۸ درصد) تشخیص های مربوط به حجم مایع و بیشترین درصد مداخلات نیز (۲۵/۹۵ درصد) مراقبت های مربوط حجم مایعات و (۱۳/۹۶ درصد) مربوط به سلامت فیزیکی بود. در مرحله ی بعد، مراقبت های پرستاری انجام شده در بخش مراقبت های ویژه جراحی قلب مشخص و با سیستم طبقه بندی مراقبت های بالینی انطباق داده شده که میزان انطباق ۲۱/۸۷ درصد تعیین شد. میزان انطباق پایین، نشان دهنده عدم ثبت استاندارد مراقبت ها و در نتیجه نیاز به یک سیستم کدگذاری و طبقه بندی برای ثبت استاندارد مراقبت ها می باشد.

نتیجه گیری: با استفاده از سیستم کدگذاری و طبقه بندی مراقبت های پرستاری مشکلات عدم استفاده از چارچوب فرآیند پرستاری، کمبود مراقبت های استاندارد و مشکلات ثبت گزارش های پرستاری تا حد زیادی در پرونده ی الکترونیک سلامت حل خواهد شد و استفاده از سیستم طبقه بندی مراقبت های بالینی برای ثبت گزارش های پرستاری پیشنهاد می گردد.

واژه های کلیدی: گزارش های پرستاری، بخش مراقبت های ویژه، سیستم طبقه بندی مراقبت بالینی



**Tehran university of Medical sciences
school of Nursing and Midwifery**

**The Evaluation of Compliance of Nursing Records to Care
Classification system Concerning Post Surgery CABG patients**

Under supervision of:

Nasrin Rasoulzadeh

Dr Maryam rassouli

**A Thesis submitted to the Graduate Studies Office In Partial fulfillment of the
requirements for The degree of master in Medical Surgical in nursing**

Masoomah najafi

June 2015

Abstract

Background and aim: The quality of recording the nursing care, highlights the quality of care provided to the patient. The use of electronic systems is considered a suitable approach for providing safe care and reduce healthcare errors. It is required that principled cares be recorded based on a standard method and based on one of the nursing classification systems. The aim of this study is to determine the compliance of the recorded nursing care with clinical care's classification system in the intensive care units of cardiac surgery.

Materials and Methods: This descriptive study is a type of Manifest content analysis based on ccc clinical cares classification system. The research community and sample was CABG Patient records and nursing care were performed on hospitalized in Coronary artery bypass surgery patients in heart surgery Intensive Care Unit. Data collection tools was the questionnaire on demographic data and also the Delphi questionnaire and list of care. The recorded nursing reports through directed content analysis based on the clinical cares classification system were analyzed and the obtained statements were adapted with the diagnosis and coding system's intervention and clinical care classification (ccc), and the validity of this adaptation was confirmed with Delphi method.

Result: The content analysis of the recorded nursing cares in the nursing reports showed that the most frequent nursing diagnosis (26.38%) was the diagnosis related to the fluid volume and most of the interventions (25.95%) were the cares related to the fluid volume and (13.96%) were related to the physical health. Also the overall rate of compliance of these cares with clinical care classification system was 21.87 percent. Low adaption rate showing lack of standard record and as result coding and classification system is require to register care in standard fashion.

Conclusion: The results show that because of the lack of a system of documentation based on the nursing process and also not using the standard language and clinical care classification systems, recording of the cares are facing with some problems. Due to the lack of nurses' familiarity with the nursing process and not using that in the documentation of the cares; using the CCC system for recording the nursing reports is suggested.

Key words: Nursing Documentation, ICU, Clinical care Classification