J Crit Care Nurs. 2024 June;16(4):70-78

10.30491/JCC.16.4.70 **Research Article**

The Related Factors with to Quality of Nursing Documentation of Patients Diagnosed with Poisoning in the Emergency Department: A Cross-Sectional Study

Shadi Mohammadi Khojalo[1], Shahla Shahbazi[1&2], Parvin Sarbakhsh[3], Fatemeh Molayi[4], Elnaz Asghari [1&2*]

[1] Department of Medical-Surgical Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran
[2] Clinical Research Development Unit, Sina Educational, Research and Treatment Center, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran
[3] Health and Environment Research center, Tabriz University of Medical Science, Tabriz, Iran
[4] Sina Hospital, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

[*] **Corresponding Author:** Elnaz Asghari, Department of Medical-Surgical Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Clinical Research Development Unit, Sina Educational, Research and Treatment Center, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran n. E-mail: asghari.elnaz@gmail.com

How to Cite: Mohammadi Khojalo SH, Shahbazi SH, Sarbakhsh P, Molayi F, Asghari E. The Related Factors with to Quality of Nursing Documentation of Patients Diagnosed with Poisoning in the Emergency Department: A Cross-Sectional Study. J Crit Care Nurs. 2024;16(4):70-78. doi: 10.30491/JCC.16.4.70

Received: 28 February 2024 **Accepted:** 16 June 2024 **Online Published:** 16 June 2024

Abstract

Background & aim: One of the most important and controversial roles of nurses is documentation, which is especially of great importance in the emergency department. Patients with a diagnosis of poisoning are one of the most common and challenging emergency department patients, which involve many ethical and legal issues. This research aimed to determine the related factors to the quality of nursing documentation of patients diagnosed with poisoning in the emergency department.

Methods: The present research is a cross-sectional study. Sampling among 1402 emergency cases (384 cases) in the first half of the year was done by simple random sampling. In order to collect data, the nursing documentation quality checklist was used with two dimensions' report writing and medication administration.

Results: The evaluation of the patients' documents showed that the average and standard deviation of the age of the patients were 29.96 ± 9.93 years and most of the patients (60.2%) were women. The mean and standard deviation of the documentation quality were 8.75 ± 6.82 from the range of -48 to 48. The quality of nursing documentation had a statistically significant relationship with some characteristics of patients, including age, education, history of alcohol consumption, and history of admission to the emergency room.

Conclusion: Based on the findings of the study and considering the importance of nurse documentation as the most important document in judicial authorities, it is necessary to take basic steps to improve the documentation knowledge of nurses in the emergency department and specifically for patients diagnosed with poisoning. It is also necessary to pay more attention to elderly, illiterate patients and those with alcohol consumption.

Keywords: Quality Indicators, Documentation, Patients, Poisoning, Emergency Service.

[Downloaded from mail.jccnursing.com on 2026-11-14]

[DOI: 10.30491/JCC.16.4.70]

Copyright © 2024 The Author(s). This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (http://creativecommons.org/licenses/by/4.0), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

دوره ۱۶، شماره ۴، زمستان ۱۴۰۲
10.30491/JCC.16.4.70

عوامل مرتبط با کیفیت ثبت گزارش‌های پرستاری بیماران با تشخیص مسمومیت در بخش اورژانس: یک مطالعه مقطعی

شادی محمدی خواجلو[۱]، شهلا شهبازی[۱و۲]، پروین سربخش[۳]، ، فاطمه مولائی[۴]
الناز اصغری[۱و۲*]

[۱] گروه پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران
[۲] واحد توسعه تحقیقات بالینی، مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی سینا، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران
[۳] مرکز تحقیقات سلامت و محیط زیست، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران
[۴] مرکز آموزشی درمانی سینا، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

* **نویسنده مسئول:** ال ناز اصغری، گروه پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، واحد توسعه تحقیقات بالینی، مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی سینا، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.
پست الکترونیک: asghari.elnaz@gmail.com

دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۱۲/۰۹ **پذیرش مقاله:** ۱۴۰۳/۰۳/۲۷ **انتشار مقاله:** ۱۴۰۳/۰۳/۲۷

چکیده

زمینه و هدف: یکی از مهمترین و بحث برانگیزترین نقش‌های پرستاران ثبت گزارش‌های مراقبت‌های پرستاری است که سنجش عوامل مؤثر بر آن به ویژه در بخش اورژانس اهمیت بالایی دارد. بیماران با تشخیص مسمومیت یکی از رایج‌ترین و پرچالش‌ترین مراجعان به اورژانس هستند که مسایل اخلاقی و قانونی زیادی به همراه دارند. هدف از انجام این پژوهش تعیین عوامل مرتبط با کیفیت ثبت گزارش‌های پرستاری بیماران با تشخیص مسمومیت در بخش اورژانس بود.

روش‌ها: پژوهش حاضر یک مطالعه مقطعی است. نمونه‌گیری از بین پرونده‌های نیمه اول سال ۱۴۰۱ اورژانس (۳۸۴ پرونده) به صورت تصادفی ساده انجام گرفت. جهت جمع‌آوری داده‌ها از چک لیست کیفیت مستندات پرستاری با دو بعد گزارش‌نویسی و دارودهی استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با آزمون‌های تحلیلی مشتمل بر ضریب همبستگی پیرسون، تی تست و آنووا انجام شد.

یافته‌ها: ارزیابی پرونده بیماران نشان داد میانگین و انحراف معیار سن بیماران ۹/۹۳ ± ۲۹/۹۶ سال بود و اکثر (۶۰/۲ درصد) بیماران خانم بودند. میانگین و انحراف معیار کیفیت مستندات ۶/۸۲ ± ۸/۷۵ از محدوده ۴۸- تا ۴۸ بود. کیفیت مستندات پرستاری با برخی مشخصات بیماران، مشتمل بر سن، تحصیلات، سابقه مصرف الکل و سابقه پذیرش در اورژانس ارتباط آماری معنادار داشت.

نتیجه‌گیری: مبتنی بر یافته‌های مطالعه و با توجه به اهمیت ثبت و گزارش‌نویسی پرستار به عنوان مهمترین سند در مراجع قضایی، لازم است گام‌های اساسی برای ارتقاء دانش مستندسازی پرستاران در بخش اورژانس و به صورت اختصاصی برای بیماران با تشخیص مسمومیت برداشته شود. همچنین لازم است بیماران مسن، کم سواد و با مصرف الکل بیشتر مورد توجه باشد.

کلیدواژه‌ها: شاخص‌های کیفیت، مستندات، بیماران، مسمومیت‌ها، خدمات اورژانس.

مقدمه

این مسئله که "اگر چیزی ثبت نشود انجام نشده است" یک اصل و قاعده پذیرفته شده در پرستاری و مشخص‌کننده اهمیت و لزوم ثبت گزارش‌های پرستاری است[۱]. هرگونه نارسایی در ثبت مراقبت‌های پرستاری مبین ارائه مراقبت ناکافی به بیماران است[۲].

اهمیت گزارش‌های پرستاری به اندازه‌ای بالا است که از برخی از ویژگی‌های مستندسازی پرستاران در جهت پیش‌بینی مرگ و میر می‌توان استفاده کرد[۳]. همچنین گزارش پرستاری به حدی با ارزش است که جزء یکی از سنجه‌های مهم اعتباربخشی در نظر گرفته می‌شود. به همین دلیل است که گزارش‌نویسی به عنوان یکی از صلاحیت‌های یازده گانه مورد انتظار در دوره کارشناسی پرستاری در نظر گرفته می‌شود تا همه دانشجویان به صورت اجباری و الزامی به آن مهارت دست یابند[۳۱].

گزارش‌های پرستاری بیماران در بخش اورژانس مرکز تمرکز این مطالعه است؛ زیرا در بخش‌های مراقبت کوتاه مدت،

[Downloaded from mail.jccnursing.com on 2026-11-14]
[DOI: 10.30491/JCC.16.4.70]

گستره وسیعی از تحقیقات در مورد شیوه‌های مستندسازی وجود ندارد و این در حالی است به علت کوتاه بودن مدت حضور بیمار در اورژانس، احتمال بالایی دارد که مستندسازی با تأخیر و خطا همراه باشد[۴]. همچنین از آنجایی که بیماران معمولاً یا ارجاع داده می‌شوند و یا برای تداوم مراقبت در منزل به مراقب دیگری سپرده می‌شوند، اطمینان از تداوم مراقبت از اهمیت بالایی برخوردار است.

در بررسی کیفیت مستندات اورژانس در ایران مشخص شد وضعیت و کیفیت رعایت استانداردهای مستندسازی پرونده‌ها در واحد اورژانس در سطح چندان مطلوبی قرار نداشت به طوری که بیشترین میزان نواقص مستندسازی در گزارشات پرستاری به ترتیب مربوط به عدم بسته شدن پایان گزارش با یک خط مستقیم، عدم اشاره به علت، نحوه و نوع حادثه در بدو ورود و عدم ارائه توضیحات کافی در مورد وضعیت عمومی بیمار بود[۳].

در مطالعه حاضر، همچنین به صورت اختصاصی بر گزارش بیماران با تشخیص مسمومیت پرداخته شده است زیرا ارائه مراقبت‌های پرستاری برای این بیماران دشوارتر و متفاوت از سایر تشخیص‌های رایج است. آمار بیماری‌ها و اختلالات شخصیتی و همچنین آمار تلاش برای خودکشی در این بیماران، به ویژه افرادی که به صورت عمدی دچار مسمومیت شده‌اند، بسیار بالاتر است[۵]. همچنین به دلیل وجود نیت خودکشی، دیگرکشی و استفاده ناایمن از موادی مانند داروها و سموم بین این افراد، مسایل حقوقی نیز مطرح است[۶].

از طرفی دیگر، امکان پنهان‌کاری یا ناآشکار شدن دلیل مسمومیت بین این افراد نیز بالا است[۷]. همه این دلایل پرستار را وادار می‌کند تا با هوشیاری دو چندان از این بیماران مراقبت نموده و مراقبت‌های خود را با همه جزئیات در گزارش‌های پرستاری یادداشت نمایند[۸]؛ زیرا هنگامی که گزارش پرستاری از نظر قانونی مورد بحث قرار گیرد بر تأکید حفظ جان بیمار، حفظ امنیت حقوقی پرستار و به صورت جامع حفظ امنیت جانی جامعه دلالت دارد[۸].

علاوه بر اهمیت ارزیابی مستندات پرستاری به ویژه در بخش اورژانس و مخصوصاً به صورت تخصصی بر روی بیماران با تشخیص مسمومیت و ضرورت شناسایی عوامل مؤثر بر آن که در بالا به آنها اشاره شد؛ پژوهشگران به عنوان پرستاران بخش اورژانس متوجه شدند که علاوه بر عوامل مرتبط با پرستار و محیط، که در مطالعات موجود به آن پرداخته شده است[۹،۱۰]؛ برخی عوامل مرتبط با بیمار نیز روی ارتباط پرستار با بیمار و در نتیجه گزارش پرستاری تأثیر می‌گذارد. از این رو این مطالعه با هدف تعیین عوامل مرتبط با کیفیت ثبت گزارش‌های پرستاری بیماران با تشخیص مسمومیت در بخش اورژانس انجام شد.

روش‌ها

پژوهش کنونی یک مطالعه مقطعی بود. نمونه‌گیری در آبان و آذر ماه دوم سال ۱۴۰۱ انجام شد. جامعه آماری شامل تمامی پرونده‌های بیماران شش ماه اول سال ۱۴۰۱ در بخش اورژانس مرکز آموزشی درمانی سینا تبریز بود. این مرکز، بیمارستان ارجاعی مسمومیت در استان آذربایجان شرقی است. حجم نمونه پرونده‌های پزشکی بر اساس اطلاعات مطالعه اسماعیلیان و همکاران[۳] و براورد واریانسی حدوداً برابر ۲۵ برای امتیاز کیفیت ثبت گزارش‌ها و در نظر گرفتن خطای برآوردی برابر ۰/۵ امتیاز و اطمینانی برابر ۹۵ درصد، تعداد ۳۸۴ پرونده تعیین شد.

معیارهای ورود پرونده‌های بیماران مرخص شده از بخش اورژانس و پرونده‌هایی بودند که دارای هر دو تشخیص اولیه و نهایی مسمومیت ثبت شده بود.

معیارهای خروج پرونده‌هایی بودند که در آن بیمار، بیمارستان را بدون اطلاع ترک کرده باشد.

جهت گردآوری داده‌ها از فرم مشخصات زمینه‌ای و چک لیست کیفیت مستندات پرستاری، استفاده شد. اطلاعات مربوط به بیماران شامل سن، جنسیت، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات، تشخیص مسمومیت، سابقه مصرف الکل، سابقه مصرف سیگار، سابقه مصرف مواد مخدر، سابقه بیماری روانی، سابقه پذیرش در اورژانس و سطح هوشیاری بود. جهت بررسی کیفیت مستندات پرستاری از چک لیست مشتمل بر دو قسمت شامل ثبت اقدامات دارویی و گزارش‌های پرستاری استفاده شد. این ابزارها در پژوهش جاسمی و همکاران، پس از مرور متون مربوطه و با ترکیب و تلفیق ابزارها و نظر صاحب نظران مربوطه تهیه شده‌اند. تعداد عبارت‌های ابزار ثبت اقدامات دارویی ۱۵ عبارت و گزارش‌های پرستاری ۲۷ عبارت بود[۱۱].

در این پژوهش، بعد از تعیین روایی صوری و محتوایی سه سؤال از ۲۷ سؤال گزارش پرستاری حذف شده (سؤالات ۱۰، ۱۹ و ۲۰) و ۸ سؤال بر اساس گزارش‌نویسی بخش اورژانس به آن اضافه شد. در مورد قسمت اقدامات دارویی نیز سؤالات ۱۴ و ۱۵ با هم تلفیق شده و دو سؤال جدید به آنها اضافه شد. در نهایت ابزار ثبت اقدامات دارویی ۱۶ عبارت و گزارش‌های پرستاری ۳۲ عبارت داشت. پاسخ‌های مربوط به هر گزینه در هر چک لیست شامل بله (ثبت شده) و خیر (ثبت نشده) است. در جملاتی که جهت مثبت دارند، به موارد بله (ثبت شده) نمره یک و موارد خیر (ثبت نشده) نمره ۱- تعلق می‌گیرد و در جملاتی که جهت منفی دارند، امتیازات در جهت بالعکس تعلق می‌گیرد. بر این اساس محدوده نمره بعد گزارش‌نویسی ۳۲- تا ۳۲ و محدوده نمره بعد دارونویسی ۱۶- تا ۱۶ بود. نمره کل به صورت مجموع نمرات هر دو بعد در نظر گرفته شد و از محدوده ۴۸- تا ۴۸ بود که نمره بیشتر نشان‌دهنده کیفیت بهتر در نظر گرفته شد. انجام یا

[Downloaded from mail.jccnursing.com on 2026-11-14]

[DOI: 10.30491/JCC.16.4.70]

عدم انجام هر یک از این موارد توسط محقق بررسی و در چک لیست موجود علامت‌زده و امتیازدهی شد.

با توجه به اینکه این ابزارها برای بخش‌های داخلی- جراحی تدوین شده بود[۱۲] و احتمال تغییر محتوا و یا صورت عبارت‌ها برای بخش اورژانس و تشخیص‌های مسمومیت لازم بود، از این رو در این پژوهش مجدد روایی محتوا و صوری و پایایی آنها بررسی شد. ابتدا روایی محتوا انجام شد تا اطمینان حاصل شود که محتوای این ابزارها، هدف مورد نظر را می‌سنجد. بدین منظور از ۱۵ نفر از اعضای هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی تبریز و همچنین سرپرستاران بخش‌ها و بخش‌ویژه مسمومیت مرکز آموزشی درمانی سینا و همچنین سرپرستار بخش اورژانس مرکز فوق درخواست شد تا شاخص روایی محتوایی (Content Validity Index) (CVI) و نسبت روایی محتوا (Content Validity Ratio) (CVR) ابزار را بررسی نمایند. در این مطالعه همه عبارت‌های هر دو ابزارها CVI بالای ۰/۸۰و CVR بالای ۰/۸ کسب نمودند و در نتیجه در ابزار حفظ شدند[۱۳]. سپس روایی صوری انجام گرفت. برای ارزیابی روایی صوری ابتدا از ۱۰ نفر از پرستاران اورژانس، مسئولین بخش‌های مسمومیت و ده نفر اعضای هیات علمی که به صورت هدفمند انتخاب شدند، دعوت شد تا سطح دشواری عبارات و وجود ابهام و برداشت‌های اشتباه از عبارات و یا وجود نارسایی در معنای کلمات را بررسی نمایند.

در خصوص چک لیست، در مطالعه حاضر بعد از تعیین روایی صوری و محتوایی سه سؤال از ۲۷ سؤال گزارش پرستاری حذف شده (سؤالات ۱۹،۱۰و۲۰) و ۸ سؤال بر اساس گزارش‌نویسی بخش اورژانس به آن اضافه شد. در مورد قسمت اقدامات دارویی نیز سؤالات ۱۴ و ۱۵ با هم تلفیق شده و دو سؤال جدید به آنها اضافه شد در نهایت ابزار ثبت اقدامات دارویی ۱۶ عبارت و گزارش‌های پرستاری ۳۲ عبارت داشت.

در این پژوهش، به منظور تعیین پایایی چک لیست‌ها از روش ثبت توسط دو بررسی‌کننده، به صورت همزمان (Inter-Rater Reliability) استفاده شد و با استفاده از ضریب کاپا میزان پایایی آن محاسبه شد. میزان پایایی چک لیست‌ها قابل قبول بود (۰/۷۹).

نمونه‌گیری از پرونده‌های پزشکی به صورت تصادفی ساده بود و با اعداد تصادفی اکسل انجام شد. قرار بود در صورتی که نمونه‌ای معیار خروج داشته باشد، عدد تصادفی دیگری جایگزین شود، اما هیچ پرونده‌ای معیار خروج نداشت. تجزیه تحلیل داده با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۶ در دو بخش آمار توصیفی و آمار تحلیلی مشتمل بر ضریب همبستگی پیرسون، تی‌تست و آنووا صورت گرفت. سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

جهت رعایت اخلاق در پژوهش، محققین خود و اهداف پژوهش را برای مسئولین شرح داده و کسب اجازه کردند. اطلاعات شرکت‌کنندگان محرمانه ماند و در هیچ کجا نام بیمار ثبت نشد.

یافته‌ها

در این مطالعه ۳۸۴ پرونده پزشکی بررسی شد. میانگین سن بیماران ۹/۹۳ ± ۲۹/۹۶ سال در محدوده ۸ تا ۶۰ سال بود. اکثر (۶۰/۲ درصد) بیماران شرکت‌کننده در مطالعه خانم و با وضعیت تأهل (۷۲/۴ درصد) و تحصیلات (۸۴/۱ درصد) نامشخص بودند (جدول یک).

جدول ۱. توزیع فراوانی و درصد بیماران مراجعه‌کننده به بخش اورژانس مرکز آموزشی درمانی سینا وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تبریز برحسب مشخصات جمعیت‌شناختی

متغیر	دسته‌بندی	تعداد (درصد)
جنسیت	زن	۲۳۱(۶۰/۲)
	مرد	۱۵۳(۳۹/۸)
وضعیت تاهل	مجرد	۵۵(۱۴/۳)
	متاهل	۵۱(۱۳/۳)
	نا مشخص	۲۷۸(۷۲/۴)
سطح تحصیلات	بی سواد	۱۳(۳/۴)
	زیر دیپلم	۱۱(۲/۹)
	دیپلم	۲۸(۷/۳)
	دانشگاهی	۹(۲/۳)
	نا مشخص	۳۲۳(۸۴/۱)
تشخیص بیماری	مسمومیت الکلی	۵۰(۱۳)
	مسمومیت دارویی	۲۳۷(۶۱/۷)
	اسید یا باز	۷۴(۱۹/۳)
	مسمومیت غذایی	۱۷(۴/۴)
	مسمومیت با مواد مخدر	۶(۱/۶)
سابقه مصرف مواد مخدر	بله	۲۳(۶)
	خیر	۲۰(۵/۲)
	نامشخص	۳۴۱(۸۸/۸)
سابقه مصرف الکل	بله	۱۶(۴/۲)
	خیر	۱۲(۳/۱)
	نا مشخص	۳۵۶(۹۲/۷)
سابقه مصرف سیگار	بله	۵(۱/۳)
	خیر	۹(۲/۳)
	نا مشخص	۳۷۰(۹۶/۴)
سابقه پذیرش اورژانس	بله	۵(۱/۳)
	خیر	۱۶(۴/۲)
	نا مشخص	۳۶۳(۹۴/۵)
سابقه بیماری روانی	بله	۵(۱/۳)
	خیر	۹(۲/۳)
	نا مشخص	۳۷۰(۹۶/۴)
سطح هوشیاری در زمان پذیرش	هوشیار	۳۳۲(۸۶/۵)
	خواب	۴۱(۱۰/۷)
	نا مشخص	۱۱(۲/۹)

[Downloaded from mail.jccnursing.com on 2026-11-14]

[DOI: 10.30491/JCC.16.4.70]

میانگین و انحراف معیار کیفیت مستندات ۶/۸۲ ± ۸/۷۵ بود (جدول دو).

جدول۲. کیفیت مستندات (گزارش‌نویسی و دارو) پرونده بیماران بخش اورژانس

ابعاد	کمترین	بیشترین	میانگین	انحراف‌معیار
گزارش‌نویسی	-۱۷	۱۳	-۲/۱۵	۶/۰۳
دارو	۳	۱۶	۱۰/۹۰	۲/۲۵
کیفیت	-۱۳	۲۹	۸/۷۵	۶/۸۲

کیفیت مستندات (گزارش‌نویسی و دارو) پرستاران مورد پژوهش برحسب سن بیمار (P =۰/۰۱۴)، تحصیلات بیمار (P = ۰/۰۲۳)، سابقه مصرف الکل در بیمار (P>۰/۰۰۱)، سابقه پذیرش بیمار در اورژانس (P = ۰/۰۲۱) معنی‌دار بود. به طوری که کیفیت مستندات (گزارش‌نویسی و دارو) در بیماران مسن، بدون تحصیلات و با سابقه پذیرش در بخش اورژانس پایین‌تر بود (جدول سه).

بحث

مطالعه حاضر با هدف تعیین عوامل مرتبط با کیفیت ثبت گزارش‌های پرستاری بیماران با تشخیص مسمومیت در بخش اورژانس انجام شد. با توجه به اینکه درک و عملکرد افراد در حیطه‌های مختلف تحت تأثیر عوامل زمینه‌ای است[۱۴]، از این رو ابتدا به بررسی برخی مشخصات زمینه‌ای پرداخته می‌شود. در این پژوهش اکثر بیمارانی که پرونده آنها بررسی شده بود در بازه سنی بین ۴۰-۲۱ سال بودند. هم‌سو با این یافته، در یک مطالعه اخیر متوسط سن بیماران ۲۶ سال بود[۱۵]. این یافته با نتایج یک مطالعه مروری نیز هم‌خوانی دارد که اشاره کردند مسمومیت در بیش از ۳۰ درصد موارد در افراد جوان و به ویژه گروه سنی ۳۰-۲۰ سال اتفاق می‌افتد[۱۵].

افزایش مسمومیت در گروه جوانان را شاید بتوان به بیکاری، بلاتکلیفی و هدفمند نبودن در زندگی نسبت داد. اهمیت موضوع افزایش مسمومیت در گروه سنی جوان که آینده‌سازان کشور به شمار می‌روند؛ زنگ خطری برای همه افراد جامعه از خانواده گرفته تا تصمیم‌گیرندگان حوزه سلامت است. با توجه به رشد پدیده سالخوردگی جمعیت در کشور، توجه بیشتر به جوانان و تلاش برای فراهم آوردن بسترهای مناسب برای افزایش مهارت‌های شغلی و کسب درآمد ایشان ضروری است.

در این پژوهش اکثر بیماران مراجعه‌کننده به بخش اورژانس زن بودند. نتایج ضد ونقیضی در این مورد وجود دارد. اما شواهد نشان داده‌اند زنان بیش از مردان عامدانه و به قصد خودکشی دچار مسمومیت می‌شوند[۱۶]. در یک مطالعه اخیر نیز مسمومیت بیشتر بین زنان و دانش‌آموزان دیده شده بود[۱۵]. در کتاب مرجع روانپزشکی کاپلان نیز آمده است که در سرتاسر دنیا معمولاً زنان سه برابر مردان دست به خودکشی می‌زنند. ازدواج‌های نامناسب، فرهنگ مردسالاری، نداشتن حق انتخاب، فقر و بیکاری مردان از مقوله‌هایی است که به نظر می‌رسد بر خودکشی زنان دامن می‌زند. ضرب و شتم و خشونت خانگی نیز از جمله مسایلی است که در اقدام به خودکشی بی‌تأثیر نیست[۱۷].

یک مطالعه اخیر نیز نشان داد مسمومیت‌ها در میان زنان بزرگسال بین سنین ۱۶-۲۵ ساله و خانه‌دار بیشتر بوده که اکثر با استفاده از دارو عمداً اقدام به خودکشی نموده‌اند[۱۸]. به نظر می‌رسد زنان به دلیل روحیه حساس و آسیب‌پذیر و قابلیت دسترسی آسان به داروها اقدام به چنین کار می‌کند. لذا پیشنهاد می‌شود که در مورد تجویز داروها، در دسترس بودن و نگهداری آنها در خانه و عوارض جانبی داروها توجه بیشتر شود و آموزش همگانی به ویژه به خانواده‌ها برای داشتن زندگی توأم با آرامش و دور از اختلاف و تشنج داده شود.

در پژوهش کنونی، اکثر بیماران مراجعه‌کننده به بخش اورژانس با تشخیص مسمومیت دارویی بستری شده بودند. در این مطالعه مانند مطالعه‌های علینژاد و همکاران[۱۹]، ایزدیمود (Eizadi-Mood) و همکاران[۲۰]، و شولسبانارز (Schulz-Bañares) و همکاران[۲۱] داروها به عنوان بیشترین عامل مسمومیت زا گزارش شدند. تهیه و مصرف خودسرانه داروها و عدم اطلاع از چگونگی مصرف درست دارو را می‌توان به عنوان یکی از دلایل شیوع مسمومیت‌های دارویی برشمرد. بنابراین، ارتقای سواد سلامت دارویی افراد جامعه و تدوین راهنماهای آموزشی مصرف دارو به زبان ساده و همچنین نظارت بر فروش و توزیع داروها در داروخانه‌ها ضروری است.

استفاده از داروها به عنوان ابزار خودکشی می‌تواند به دلیل سهولت دسترسی به آن باشد. نتایج یک مطالعه نشان داد که یکی از ضرورت‌های مهم و اقدام عملی در کاهش اقدام به خودکشی آموزش و تأکید به پزشکان است که در مواجهه با افرادی که در معرض خطر بالای خودکشی هستند، تجویز داروها به تعدادی باشد که در صورت سوء مصرف، مسمومیت و مرگ ایجاد نکند و به نقش آموزشی آنان تأکید شده است[۲۲].

طبق نتایج تحصیلات، سابقه مصرف مواد مخدر، سابقه مصرف الکل، سابقه مصرف سیگار، سابقه پذیرش در اورژانس، و سابقه بیماری روانی اکثر بیماران مراجعه‌کننده به بخش اورژانس نامشخص بود. این یافته اهمیت زیادی هم در زمینه گزارش پرستاری و هم به صورت کلی در مراقبت پرستاری دارد. نامشخص بودن این موارد در پرونده عمدتاً به دلیل عدم گزارش‌گیری اتفاق می‌افتد و این نشانه‌ای از کاهش ارتباط درمانی بین پرستار و بیمار است. این در حالی است که سابقه مصرف الکل، سیگار و یا مواد مخدر به عنوان عامل خطر بسیاری از بیماری‌ها مانند سرطان، فشار خون بالا و اختلالات شخصیتی باید مورد توجه پرستاران قرار گیرد.

[Downloaded from mail.jccnursing.com on 2026-11-14]

[DOI: 10.30491/JCC.16.4.70]

همچنین تحصیلات بیمار نقش مهمی در آموزش به بیمار دارد. نامشخص بودن این مشخصات زمینه‌ای در پرونده بر ضعف مراقبت پرستاری و در نتیجه گزارش‌نویسی پرستاری برای بیماران دچار مسمومیت در اورژانس دلالت دارد و باید مورد توجه قرار گیرد.

جدول۳. میانگین و انحراف معیار کیفیت مستندات (گزارشات پرستاری و اقدامات دارویی) بر حسب مشخصات زمینه‌ای بیماران مراجعه‌کننده به بخش اورژانس

مشخصات فردی		فراوانی	میانگین	انحراف معیار	نتیجه آزمون	نوع آزمون
تحصیلات	بی‌سواد	۱۳	۱۹/۲۳	۶/۴۸	F =۲/۸۶	آنووای یک طرفه
	زیر دیپلم	۱۱	۲۲/۰۹	۴/۷۲	p=۰/۰۲۳	
	دیپلم	۲۸	۲۳	۲/۵۲		
	دانشگاهی	۹	۲۳/۱۱	۵/۲۰		
	نا مشخص	۳۲۳	۲۲/۱۴	۳/۲۹		
تشخیص بیماری	مسمومیت الکلی	۵۰	۲۱/۴۴	۲/۶۱	F =۱/۲۰	آنووای یک طرفه
	مسمومیت دارویی	۲۳۷	۲۲/۲۱	۳/۷۷	p=۰/۳۰۷	
	اسید یا باز	۷۴	۲۲/۵۱	۳/۴۱		
	مسمومیت غذایی	۱۷	۲۲	۲/۸۹		
	مسمومیت با مواد مخدر	۶	۲۰/۱۶	۰/۴۰		
سابقه مصرف مخدر	بله	۲۳	۲۲/۰۴	۳/۹۷	t =−۰/۴۱	تی مستقل
	خیر	۲۰	۲۲/۵۰	۳/۱۷	p=۰/۶۸۲	
سابقه مصرف الکل	بله	۱۶	۲۳/۸۱	۳/۱۲	t =۴/۳۷	تی مستقل
	خیر	۱۲	۱۹/۵۰	۱/۵۶	P<۰/۰۰۱	
سابقه مصرف سیگار	بله	۵	۲۰	۰/۰۰	t =۰/۸۱	تی مستقل
	خیر	۹	۱۹/۳۳	۱/۸۰	p=۰/۴۳۳	
سابقه پذیرش در اورژانس	بله	۵	۱۹	۰/۰۰	t =−۲/۵۰	تی مستقل
	خیر	۱۶	۲۳/۱۲	۳/۶۱	p=۰/۰۲۱	
سابقه بیماری	بله	۵	۱۹	۰/۰۰	t =−۱/۱۵	تی مستقل
روانی	خیر	۹	۲۱/۳۳	۴/۴۴	p=۰/۲۷۱	
سطح هوشیاری	هوشیار	۳۳۲	۲۲/۱۸	۳/۶۴	t =۱/۴۴	تی مستقل
در زمان پذیرش	خواب آلود	۴۱	۲۱/۳۴	۲/۴۵	p=۰/۱۴۹	

در خصوص تعیین کیفیت گزارش‌های پرستاری در بخش اورژانس نتایج نشان داد که میانگین کیفیت مستندات در حد متوسط بود. به صورت همسو با مطالعه حاضر در مطالعه تمیر (Tamir) و همکاران تحت عنوان عملکرد پرستاران در زمینه مستندسازی و عوامل مؤثر بر آن که در سال ۲۰۲۱ در کشور اتیوپی انجام شد، ۴۷/۵ درصد پرستاران عملکرد مناسبی در زمینه مستندسازی داشتند و یکی از ابعاد مهم مستندسازی مطلوب گزارش‌نویسی بود[۲۳].

در شهر تهران، ارزیابی کیفیت گزارش‌های پرستاری بر اساس میزان انطباق و فراوانی تشخیص های پرستاری ثبت شده در بخش انکولوژی کودکان با عبارات تشخیص‌های پرستاری سیستم طبقه‌بندی ناندا انجام شد که یافته‌های آن نشان داد میزان کلی انطباق تشخیص‌های استخراج شده از گزارش‌های پرستاری با تشخیص‌های پرستاری ناندا فقط ۱۴/۷ درصد بود[۲۴]. در پژوهش اسدی و همکاران در مازندران، میزان ثبت کلی پرونده اورژانس ۶۲ درصد و کیفیت آن در طبقه «ضعیف» گزارش شد[۲۵].

در مطالعه جاسمی و همکاران در سال ۱۳۹۱ یافته‌ها حاکی از آن بود که ۸۳/۵ درصد مستندات پرستاری در چهار حیطه گزارشات پرستاری، اقدامات دارویی، جذب و دفع مایعات و علائم حیاتی، در سطح متوسط و بقیه در سطح خوبی قرارداشته‌اند. در حیطه گزارشات پرستاری از نظر ثبت گزارشات بر اساس فرایند پرستاری ۷۷/۱ درصد از گزارشات از نظر بررسی بیمار، ۹۷/۲ درصد از نظر تدابیر پرستاری و ۹۷/۹ درصد از نظر ارزیابی و برنامه‌ریزی بر اساس فرآیند پرستاری، فاقد اطلاعات کافی بودند. از نظر رعایت موارد قانونی ۳۵/۴ درصد گزارشات نقص داشتند؛ اما از نظر ثبت بر اساس ترتیب زمانی در ۹۵/۹ درصد گزارشات این مورد رعایت شده بود. در قسمت علائم حیاتی نیز ثبت بر اساس ترتیب زمانی، در تمامی چارت‌های فوق رعایت شده بود. از نظر رعایت موارد قانونی ۱۵/۱۱ درصد از ثبت‌های مربوط به علائم حیاتی نقص داشته و تنها در ۲۲/۹ درصد از موارد، علائم حیاتی غیرطبیعی مجدداً کنترل شده بود. در قسمت اقدامات دارویی ۸۵/۹ درصد از موارد ثبت شده از کیفیت بالایی برخوردار بودند؛ هر چند ۲۰/۳ درصد از موارد ثبت شده از نظر رعایت موارد قانونی مشکل داشتند[۱۱].

اسماعیلیان و همکاران با انجام یک مطالعه به منظور تعیین کیفیت مستندسازی پرونده بالینی بیماران در بخش اورژانس گزارش نمودند که به طور کل وضعیت و کیفیت رعایت استانداردهای مستندسازی پرونده‌ها در واحد اورژانس مورد

[Downloaded from mail.jccnursing.com on 2026-11-14]

[DOI: 10.30491/JCC.16.4.70]

مطالعه در سطح چندان مطلوبی قرار نداشت. به طوری که بیشترین میزان نواقص به ترتیب در مستندسازی مشخصات بیمار روی جلد و سایر اوراق پرونده، امضا دستورات، ثبت ساعت و تاریخ توسط پزشک و همچنین بسته شدن پایان دستورات مشاهده شد. همچنین بیشترین میزان نواقص مستندسازی در گزارش‌های پرستاری به ترتیب مربوط به عدم بسته شدن پایان گزارش با یک خط مستقیم، عدم اشاره به علت، نحوه و نوع حادثه در بدو ورود و عدم ارائه توضیحات کافی در مورد وضعیت عمومی بیمار بود[۳]. اما در برخی مطالعات نیز نتایج ناهمسو اما مطلوب‌تر از وضعیت مطالعه حاضر بوده است. به طور مثال در مطالعه و همکاران در سال ۲۰۲۱ به منظور بررسی کیفیت مستندات پرستاری و تأثیر آن بر کیفیت مراقبت‌های مداوم نشان داده شد که اکثر پرستاران شرکت‌کننده در مطالعه سطح مطلوبی از کیفیت مستندات پرستاری داشتند[۲۶].

بررسی و جمع‌بندی مطالعات انجام شده حاکی از این است که کیفیت مستندسازی در پرستاری در تمام ابعاد مانند گزارش‌نویسی و دارو مخصوصاً در داخل کشور ایران، وضعیت مطلوبی ندارد و به صورت مبتنی بر شواهد نیز این یافته توسط محقق مشاهده شده است. با تمام تلاش‌هایی که در این راستا صورت گرفته است پرستاران به علت اهمیت مسایل قانونی تا حدی تلاش می‌کنند که نکات بیشتری را رعایت کنند اما گاهی به دلایلی مانند مشغله کاری زیاد، کمبود نیروی انسانی، کارآمد نبودن آموزش‌های ارائه شده، خستگی، کمبود نظارت‌ها، عدم تأثیر گزارش‌نویسی در ترفیع کاری، اولویت دادن به مراقبت تا ثبت گزارش آن و مشکلات شغلی، حد مطلوب گزارش‌نویسی را رعایت نمی‌کنند.

نتیجه‌گیری

کیفیت مستندات در زمینه گزارش‌نویسی و دارودهی در پرستاران شاغل در بخش اورژانس در حد متوسط ارزیابی شد. هر چند که مطالعات انجام گرفته در سایر بیمارستان‌ها و سایر بخش‌ها در داخل کشور نیز همین یافته را گزارش نموده‌اند اما به خاطر اهمیت مستندسازی در پرستاری و همچنین پایین بودن سطح کیفیت نسبت به پرستاران کشورهای دیگر باید ضمن سنجش دوره‌ای کیفیت مستندات در تمام ابعاد مستندسازی از مداخلات اثربخش برای ارتقاء کیفیت مستندات بهره گرفته شود. برخی متغیرها و عوامل جمعیت‌شناختی بیماران می‌توانند با کیفیت مستندات پرستاران مرتبط باشند که از جمله آنها سن بیمار، تحصیلات بیمار، سابقه مصرف الکل در بیمار و سابقه پذیرش بیمار در اورژانس هستند. از آنجا که نتایج مطالعات مختلف در این زمینه متفاوت است لذا پیشنهاد می‌شود در هر محیط پژوهش و سازمان بر اساس نتایج خود برنامه‌ریزی شود ولی بیماران مسن، کم سواد و با مصرف الکل بیشتر مورد توجه باشد که هم از نظر قانونی پرستاران زیر سؤال نباشند و هم با دقت بیشتری مستندسازی انجام شود که لازمه‌ی آنهم صبر و حوصله و دانش شرح حال‌گیری است.

محدودیت‌های پژوهش

این مطالعه یکی از اولین پژوهش‌هایی است که مستندات پرستاری را به صورت اختصاصی در تشخیص‌های مسمومیت ارزیابی کرده است؛ اما محدودیت‌هایی نیز دارد. یکی از محدودیت‌ها نبود ابزار استاندارد و تخصصی است. در این پژوهش مراحل روانسنجی با دقت و توسط افراد متخصص و صاحب‌نظر انجام شد تا ابزار متناسب با هدف باشد. از دیگر محدودیت‌ها، ناقص بودن اطلاعات در پرونده‌های بیماران بود که ارزیابی دقیق را دچار مشکل می‌کند؛ این محدودیت به عنوان زنگ اخطار برای پرستاران و مسئولان در قسمت بحث، در نظر گرفته شد. از دیگر محدودیت‌ها، وجود متغیرهای مخدوش گر فراوان است که امکان کنترل همه آن ها مقدور نبود. از این رو پیشنهاد می‌شود در پژوهش های آتی، متغیرهای مخدوش گر مهم شناسایی و دسته‌بندی شوند تا تحت کنترل محقق باشند.

تقدیر و تشکر

این مطالعه گزارش نتایج پایان نامه کارشناسی ارشد پرستاری اورژانس است. برای پژوهش حاضر از دانشگاه علوم پزشکی تبریز حمایت مالی و کد اخلاق با شماره IR.TBZMED.REC.1401.151 دریافت شده است. پژوهشگران لازم می‌دانند از مؤسسه خیریه مرکز آموزشی درمانی قلب شهید مدنی تبریز (محق) به شماره ثبت ۵۱۴۰ قدردانی نمایند که مؤسسان این خیریه نه تنها در امور مالی به افراد دچار بیماری‌های قلبی و سرطانی، از هیچ کمکی دریغ نمی‌کنند، بلکه پژوهشگران را نیز زیر چتر حمایت معنوی خود قرار می‌دهند. از واحد توسعه تحقیقات بالینی مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی سینا، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران. بابت همکاری در انجام این تحقیق تقدیر و تشکر می‌شود.

تعارض منافع: نویسندگان هیچ تعارض منافعی ندارند.

منابع

1. Akhu Zaheya L, Al Maaitah R, Bany Hani S. Quality of nursing documentation: Paper based health records versus electronic-based health records. Journal of clinical nursing. 2018;27(3-4):e578-e89. doi.10.1111/jocn.14097

[Downloaded from mail.jccnursing.com on 2026-11-14]

[DOI: 10.30491/JCC.16.4.70]

2. Ghasaby M, Masudi Alavi N. Quality and barriers against nursing documentation in Shahid Beheshti Hospital of Kashan (2011). Modern Care, Scientific Quarterly of Birjand Nursing and Midwifery Faculty. 2012; 9 (4): 336-343.
3. Esmailian M, Nasr-Esfahani M, Brahimi A-s. The quality of patients' files documentation in Emergency Department; a cross sectional study. Iranian Journal of Emergency Medicine. 2014;1(1):16-21.
4. Vafaei SM, Manzari ZS, Heydari A, Froutan R, Farahani LA. Improving nursing care documentation in emergency department: A participatory action research study in Iran. Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences. 2018;6(8):1527.
5. Banaye Yazdipour A, Sarbaz M, Dadpour B, Moshiri M, Kimiafar K. Development a national minimum data set for poisoning registry in Iran. The International Journal of Health Planning and Management. 2020;35(6):1453-67.
6. Mohammadi N, Rastgoo N, Esmaeil Zadeh S. Epidemiological and Clinical Features of Acute Poisoning in Children in a Referral Teaching Hospital in Iran, 2015-2018. Journal of Comprehensive Pediatrics. 2020;11(4).
7. Barary M, Pirzadeh M, Rezaeian N, Dadashnia M, Mohammadi-Daniali S, Pahlavani F, et al. An epidemiological study of poisoning cases in Babol (northern Iran) from 2015 to 2018. Caspian Journal of Internal Medicine. 2021;12(1):35.
8. Ben Natan M, Faour C, Naamhah S, Grinberg K, Klein-Kremer A. Factors affecting medical and nursing staff reporting of child abuse. International nursing review. 2012;59(3):331-7.doi.10.1111/j.1466-7657.2012.00988.x
9. Sadeghian E, Nooreddini A, Khodaveisi M. Barrier and Facilitators of Communication between Nurses and Chronic Patients; A Qualitative Content Analysis Study. Journal of Nursing Education. 2023;12(3):22-31.
10. Abdi B, Esmaeilpour-Bandboni M, Madani F, Qolfeshan E. Barriers to Effective Communication with Elderly Patient from the Nurses' Viewpoints at Gilan University of Medical Sciences Hospitals in 2018. Journal of Nursing Education. 2020;9(1):11-8.
11. 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.
12. Woo K. Polit & Beck Canadian essentials of nursing research: Lippincott Williams & Wilkins; 2017.
13. Polit DF, Yang FM. Measurement and the measurement of change: a primer for the health professions: Wolters Kluwer Philadelphia; 2016.
14. Masso M, Sim J, Halcomb E, Thompson C. Practice readiness of new graduate nurses and factors influencing practice readiness: A scoping review of reviews. International Journal of Nursing Studies. 2022;129:104208. doi.10.1016/j.ijnurstu.2022.104208.
15. Albano GD, Malta G, La Spina C, Rifiorito A, Provenzano V, Triolo V, et al. Toxicological findings of self-poisoning suicidal deaths: a systematic review by countries. Toxics. 2022;10(11):654-60. doi. 10.3390/ toxics 10110654
16. Mohamed MM, Taha NM, Zytoon HK, Hafez GE. Factors Affecting Nurses' Role Regarding Care of Patients with Acute Organophosphate Poisoning. Zagazig Nursing Journal. 2023;19(1):66-77.
17. Rahmani F, Salmasi S, Rahmani F, Bird J, Asghari E, Robai N, et al. Domestic violence and suicide attempts among married women: A case–control study. Journal of clinical nursing. 2019;28(17-18):3252-61.
18. Haji M, Rahimi M, Joharchi K. Which pharmaceutical agent is most commonly used for suicide? An epidemiological investigation inLoghman Hakim Hospital, 2018-2019. Physiology and Pharmacology. 2023;27(1):92-9.
19. Alinejad S, Chahkandi T, Mehrpour O, Brent J, Riahi SM. Epidemiology of pediatric acute poisoning in Iran: a systematic review and meta-analysis. International Journal of Pediatrics. 2022;10(5):16082-100.
20. Eizadi-Mood N, Adib M, Otroshi A, Dorooshi G, Meamar R. A clinical-epidemiological study on beta-blocker poisonings based on the type of drug overdose. Journal of toxicology. 2023; 2023(1):1064955. doi.10.1155/2023/1064955
21. Schulz-Bañares B, González-Norambuena C, Müller-Ramírez C. Drug-related poisonings among Chilean adult population. Iranian journal of public health. 2023;52(5):978. doi.10.18502/ijph.v52i5.12714
22. Kasemy ZA, Sharif AF, Amin SA, Fayed MM, Desouky DE, Salama AA, et al. Trend and epidemiology of suicide attempts by self-poisoning among Egyptians. PLoS one. 2022;17(6):e0270026. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0270026
23. Tamir T, Geda B, Mengistie B. Documentation practice and associated factors among nurses in Harari regional state and Dire Dawa administration governmental hospitals, eastern Ethiopia. Advances in Medical Education and Practice. 2021:453-62. DOI: 10.2147/AMEP.S298675
24. Babaei N, Rassouli M, Farahani AS, Manoochehri H, Beykmirza R, Varzeshnejad M. Compliance and frequency of nursing diagnoses registered in pediatric oncology wards with Nanda nursing diagnosis. Hayat. 2020;26(2):178-91.

[Downloaded from mail.jccnursing.com on 2026-11-14]

[DOI: 10.30491/JCC.16.4.70]

25. Assadi T, Rouhanizadeh H, Moradi S, Hoseini Damiri SF, Mohseni Saravi B, Fallah Kharyeki M. Documentation of Emergency Medical Records Based on Educational Accreditation in Educational Hospitals of Mazandaran University of Medical Sciences. Journal of Mazandaran University of Medical Sciences. 2020;30(191):133-7.
26. Abd el Rahman AI, Ibrahim MM, Diab GM. Quality of Nursing Documentation and its Effect on Continuity of patients' care. Menoufia Nursing Journal. 2021;6(2):1-18. doi.10.21608/MENJ.2021.206094

[Downloaded from mail.jccnursing.com on 2026-11-14]

[DOI: 10.30491/JCC.16.4.70]