



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران

مرکز آموزشی درمانی شهید مطهری

## اصول مستند سازی پرونده بیمار



تهیه و تنظیم: واحد مدارک پزشکی



خداوندا به نام تو آغاز می کنم

مرا یاری کن تا آنچنان شاد باشم که لبخند از روی لبم دور نشود

و آنچنان موفق که تا پایان راضی باشم

مرا یاری کن تا به دیگران یاری رسانم

باشد که همیشه بر اراده ی تو گردن نهیم

بیماران را شفا ببخش و درماندگان را دریاب



ضمن خوش آمدگویی به همکاران و دستیاران پزشکی محترم و با آرزوی گذراندن یکی از بهترین و شیرین ترین

دوره های کارورزی و دستیاری برای شاعران در این مرکز

بازنگری فروردین 95

در جهت ارتقا فرآیند مستند سازی و ارتقاء سطح سلامت بیمار، حمایت از حقوق قانونی وی و همچنین حمایت از حقوق مادی و معنوی بیمارستان، پزشکان و کادر درمانی و تیم ارائه دهنده مراقبت (اینترن ها، رزیدنت ها، پرستاران، پیراپزشکان و...) خواهشمند است نهایت کوشش خود را در ثبت دقیق و به هنگام مدارک پزشکی براساس قوانین و استانداردهای وزارت بهداشت در تمامی مراحل درمانی نمایید.

لطفاً به هنگام مستند سازی قوانین زیر رعایت شود:

1. همه اطلاعات ثبت شده در مدارک پزشکی باید موثق، دقیق و بدون قلم خوردگی و دارای تاریخ و امضاء باشد. ثبت اطلاعات در مدارک پزشکی باید کاملاً خوانا، واضح و مرتب باشد. رعایت املاء صحیح، نقطه گذاری و جمله بندی صحیح در ثبت اطلاعات ضروری است.

2. در هنگام نوشتن پرونده پزشکی حتی الامکان از خودکار با جوهر ثابت استفاده شود و از نگارش با روان نویس و خود نویس، خودداری گردد.

3. ثبت اطلاعات در برگه ها مخصوصاً " خلاصه پرونده و شرح حال صرفاً" توسط یک نفر انجام پذیرد و به هیچ وجه دو خط نباشد.

4. مستند سازی توصیفی باشد (دقیقا آنچه را که مشاهده می کنید شرح دهید و آنچه را که می بینید مستند کنید)
5. مستند سازی صریح باشد. (از اظهارات مبهم و کلی گویی اجتناب شود)
6. در مستند سازی از نقل قول مستقیم استفاده شود (حتی الامکان از کلمات دقیق بیمار استفاده شود) بین کلمات بیمار و آنچه مشاهده شده است با قرار دادن نقل قول بیمار در علامت نقل قول تفاوت قائل شوید. بنابراین متوجه می شوند که جمله ی دارای نقل قول دقیقا چیزی است که بیمار گفته است.
7. مستند سازی به هنگام باشد، چون حافظه انسان به آسانی دچار فراموشی می شود. ثبت اطلاعات مراقبت درمانی باید به هنگام رخداد مراقبت انجام شود ، بنابراین بلافاصله بعد از ارائه مراقبت درمانی ، اطلاعات را ثبت کنید. دستوراتی را که پزشک معالج بخاطر تامین سلامتی مریض صادر می کند، باید بر روی برگ دستورات پزشک نوشته شده و امضاء گردد. سفارشات که پزشک بطور شفاهی یا بوسیله تلفن تعیین می نماید، باید در خلال 24 ساعت توسط خود او ثبت و تائید گردد.
8. اطلاعات بایستی با روش منطقی و متوالی ثبت شود و مداومت ثبت اطلاعات وجود داشته باشد.

9. تاریخ و ساعت هر نوع اطلاعات ورودی را مشخص کنید و اطلاعات ثبت شده را با ذکر نام و نام خانوادگی امضاء نمایید.

10. در صورت استفاده از اختصارات (abbreviation) در پرونده از اختصارات استاندارد استفاده کنید و در ثبت تشخیص اولیه و نهایی به هیچ وجه از اختصارات استفاده نگردد. مستند سازی واضح و مداوم باشد.

11. در فرمهای پرونده خط خالی نگذارید و در ثبت اطلاعات به ترتیب از همه خطوط استفاده کنید.

12. اشتباهات مستند سازی ثبت شود:

چنانچه در ثبت اطلاعات دچار اشتباه شدید، آن را پاک نکنید یک خط بر روی قسمت اشتباه بکشید و در یک پرانتز ذکر کنید (اشتباه) و سپس صحیح آن نوشته و امضا شود. اشتباه در مراقبت درمانی بیمار یک موضوع کاملاً متفاوت است و در درجه اول بایستی به رزیدنت مربوطه یا پزشک معالج گزارش شود.

13. اندام یا اندام های سوخته (راست یا چپ بودن عضو سوخته می بایست بصورت صحیح نوشته شود - جهت اطمینان بیشتر به برگ هاشور دقت شود البته گاهی ثبت یک اشتباه در قسمتی از پرونده باعث تکرار همان اشتباه در سایر اوراق می شود ) ، جنسیت ،

سن ، عامل سوختگی مثلاً " گاز (بر اساس نوع شهری یا کپسول) - برق (بر اساس نوع فشار قوی یا خانگی) و در ثبت مکان نیز علاوه بر ذکر باز یا بسته بودن فضای سوختگی ، نوع مکان (بر اساس کارگاه ، منزل ، خیابان و...) نیز بایستی بیان شود.

درصد سوختگی دقیق و درست تشخیص نهایی است که پزشک معالج با ذکر تاریخ و امضا در برگ هاشور تایید می نماید که می باید به طور صحیح در سایر اوراق ثبت شود.

14. تکمیل بودن تمام سربرگها (اطلاعات هویتی بیمار) به صورت کامل و درست حائز اهمیت می باشد.

15. در بیماران فوتی نسخه اول (غیر کپی) فرم ارجاع جسد با اطلاعات صحیح و ثبت علت فوت بدون قلم خوردگی و با مهر و امضا پزشک می بایست وجود داشته باشد.

16. تغییر اسم بیمار بدون صورتجلسه امکان پذیر نیست. در صورت تغییر اسم بیمار طبق صورتجلسه تمامی سر برگ های حاوی مشخصات قبلی تصحیح شود بدین ترتیب که بر روی مورد اشتباه یک خط کشیده و صحیح آن بصورت مرتب و خوانا نوشته شود.

17. در برگ شرح حال که به عنوان مهمترین برگه جهت استنادات قانونی، پیگیری های امر درمان و... می باشد ، ضمن ارائه درستی از مشخصات دموگرافیک بیمار، نوع جنسیت، سن و بیان شرح حال دقیقی از علت ، عامل ، مکان و زمان سوختگی ، درصد ، اندام یا

اندام های سوخته به طور صحیح (راست یا چپ) گوینده شرح حال نیز بصورت الزامی در ابتدای ثبت شرح حال ذکر شود.

18. شرح حال می بایست بصورت فارسی نوشته شود نه انگلیسی و نه دو زبانه.

19. تکمیل تمامی موارد موجود در برگ شرح حال که عبارتند از:

شکایت اصلی بیمار فعلی، تاریخچه بیماری قبلی (در صورت وجود بیماری های زمینه ای یا شرایط خاص ذکر شود، بطور مثال بارداری، فشارخون، دیابت و...)، داروهای در حال مصرف و سایر اعتیادات، تمامی حساسیت ها، سوابق فامیلی (بطور مثال وجود سابقه روانپزشکی و...)، معاینات بدنی و بررسی های بالینی کلیه اعضا بدن در هر دو سمت برگه و تکمیل پشت برگه و ثبت عبارت "ادامه در پشت صفحه" در انتهای صفحه، در صورت وجود بیماری یا نقص یا هر علامت دیگری در دستگاه های بدن در مقابل آن توضیح داده شود و در غیر اینصورت با علامت X مشخص گردد.

و در پایان نام و نام خانوادگی و امضا اینترن با ذکر تاریخ ثبت شود و حتما "به مهر رزیدنت ممهور گردد.

20. استفاده از لاک در پرونده غیر قانونی می باشد و به هیچ وجه نباید استفاده شود.

21. یکسان بودن درصد و عامل سوختگی در کلیه اوراق (برگه پذیرش، خلاصه پرونده،

شرح حال، هاشور و ....) شرط اصلی تکمیل بودن پرونده می باشد.

22. تکمیل تمامی موارد موجود در برگ خلاصه پرونده که عبارتند از:

شکایت اصلی بیمار و تشخیص اولیه، تشخیص نهایی، اقدامات درمانی و اعمال جراحی

(تمامی اقدامات درمانی انجام شده حتماً نوشته شود)، نتایج آزمایشات پاراکلینیکی، سیر بیماری،

ثبت وضعیت بیمار به هنگام ترخیص (بهبودی، فوت، ترخیص با رضایت شخصی، فرار و...

در صورت فوت، علت مرگ) توصیه های پس از ترخیص (پیگیری با مراجعه به درمانگاه و...) سپس

تاریخ و ساعت ثبت خلاصه پرونده توسط تکمیل کننده این برگه نوشته شود و در پایان مهر امضا و پزشک

معالج برسد.

در پایان از حسن توجه و همکاری شاعرینان در ثبت صحیح اطلاعات پرونده سپاسگزاریم

روزی زندگیمان به سرعت از مقابل چشمانمان خواهد گذشت، کاری کنیم که ارزش تانما را داشته باشد.....