

# روشهای ثبت گزارش در پرستاری

ارائه:

حمیدپیرنبی خواه  
کارشناس پرستاری  
مرکز آموزشی درمانی فاطمی

# ثبت داستانی

یکی از انواع روشهای سنتی برای ثبت گزارش مراقبت پرستاری است ساختار داستان نویسی برای ثبت اطلاعات مربوط به وضعیت بیمار و مراقبت پرستاری ساده است .

## معایب

- تکرار اطلاعات و وقایع
- صرف زمان زیاد
- اجبار خواننده برای خواندن مطالب با حجم زیاد به منظور دستیابی به اطلاعات مورد نیاز

## نمونه ای از ثبت داستانی

۶/۸/۲۰۰۴ ساعت ۱۱:۰۰

بیمار می گوید "من مدتی است که به سختی می توانم نفس بکشم" چهره اش گرفته و درد دارد تنفس ۳۲ بار در دقیقه، نبض ۱۲۰ و فشارخون ۷۰/۱۱۲ است. بیمار در هنگام دم از عضلات بین دنده ای استفاده می کند. صداهای تنفسی سمع شد، کراکل و ویزینگ در لوب های تحتانی هر دو طرف شنیده شد. سر تخت بالا آورده شد تا بیمار در وضعیت نشسته قرار گیرد. در ساعت ۱۰:۴۵ دقیقه خون شریانی برای بررسی گازهای خونی به سختی گرفته شد. اکسیژن ۲ لیتر در دقیقه با ماسک داده شد. برای آرامش دادن به بیمار پرستار در کنار تخت وی باقی ماند تا بخوابد. حسن محمدی - پرستار

۲- ثبت گزارش بر اساس مشکلات بیمار ( ثبت گزارش مشکل مدارانه )  
POMR (Problem oriented medical record)



# ثبت مبتنی بر مشکل (POMR)

## Problem Oriented Medical Record

در این روش ثبت اطلاعات بیمار بر طبق مشکل وی سازماندهی می شود. قسمت اصلی شامل موارد زیر است:

**داده های پایه:** تمام اطلاعات جمع آوری در مورد بیمار است. به عنوان مثال تاریخچه پرستاری، معاینات فیزیکی، گزارشات آزمایشگاهی و ...

**فهرست مشکلات:** فهرست مشکلات شامل نیازهای جسمی، روانی، اجتماعی، فرهنگی، روحی روانی، تکاملی و محیطی است.

**نکته مهم:** مشکلات باید شناسایی شده و به ترتیب اولویت نوشته شود. زمانی که مشکل حل شد تاریخ آن ثبت شده یا روی مشکل و شماره آن خطی کشیده شود.

**برنامه مراقبت پرستاری:** با توجه به استانداردهای موجود به صورت اختصاصی تدوین شود.

در گزارش نویسی بر اساس الگوی مشکل گشایی اطلاعات به صورت SOAPIER نوشته می شود .

S ( Subjective Data ) : اطلاعات ذهنی توسط بیمار بازگو می شود .

O ( Objective Data ) : اطلاعات عینی توسط درمانگر مشاهده می شود .

A ( Assessment ) : بررسی تشخیص های پرستاری و پزشکی

P ( Plan ) : طرح و برنامه ریزی بر اساس اطلاعات بالا طراحی می گردد .

I ( Intervention ) : مداخلات باید قابلیت اجرا داشته باشد .

E ( Evaluation ) : ارزشیابی ( پاسخ بیمار به درمان و تغییر در نیازهای او .

R ( Revition ) اصلاح و باز نگری (تغییر دادن برنامه ی درمانی -  
مراقبتی بر اساس واکنش بیمار به تدابیر قبلی )

# یک مثال از SOAP: بررسی های عینی و ذهنی

تشخیص پرستاری: کمبود آگاهی در ارتباط با عدم تجربه در مورد جراحی.

S	من در مورد این که بعد از جراحی چه اتفاقی می افتد نگران هستم
O	بیمار سوالات متعددی درباره جراحی می پرسد. او تجربه قبلی در جراحی نداشته ، حضور همسرش ، به عنوان منبع حمایت کننده است .
A	کمبود آگاهی درباره جراحی در ارتباط با بی تجربگی . همچنین بیمار اضطراب خود را بیان می کند .
P	در مورد آمادگی های قبل از عمل توضیح داده شد . دلیل انجام سرفه و تنفس عمیق بعد از عمل برایش بازگو شد . کتابچه ای در مورد آموزش و توضیح مطالب بعد از عمل در اختیارش قرار گرفت . حسن محمدی کارشناس پرستاری

۳ - ثبت گزارش براساس سیستم مشکل - مداخله - ارزیابی

Problem- intervention evaluation system (P.I.E)





# روش PIE

---

روش PIE دارای ریشه پرستاری است . شامل :

P ( Problem ) یا مشکلات

I ( Intervention ) یا مداخلات

E ( Evaluation ) یا ارزشیابی

در این روش بررسی های روزانه پرستار در فلوشیت ها و فرم های معمول ثبت شده و از دوباره کاری جلوگیری می شود .

**نکته مهم :** مشکلات حل شده پس از مرور پرستار از گزارش روزانه حذف می شود و مشکلات باقیمانده همچنان در گزارش روزانه ثبت می گردند .

# مثال PIE (مشکل ، اقدامات ، ارزشیابی )

P	نقص و کمبود آگاهی درباره جراحی در ارتباط با عدم تجربه مشابه
I	آمادگی های معمول قبل از عمل برای بیمار توضیح داده شد. تمرین های پس از جراحی انجام شد. برای بیمار کتابچه مراقبت های پرستاری بعد از عمل تهیه شد.
E	بیمار تمرین های پس از جراحی را به درستی انجام می دهد. به مرور مراقبت های پرستاری بعد از عمل احتیاج دارد. حسن محمدی کارشناس پرستاری

**با تشکر از توجه شما**