بررسی نحوه پرونده‌نویسی و انتقال اطلاعات در مجرورین جنگ تحمیلی

سیدحسن تولیتی کاشانی، M.D. و فرزاد پناهی، M.D.

آدرس مکاتبه: دانشگاه علوم پزشکی بینالمللی، جنگ جراحی و مرکز تحقیقات تروما و بهداشت در زورم - تهران - ایران

خلاصه

از آنجایی که صحت به‌زودی واقعی واقعیت‌نااگاهی به همه و تعداد زیادی مجرور جایگزین با ضایعات بسیار بحرانی می‌باشد، باید بیماران در مرکز مختلف درمانی از پست امداد تا بیمارستان‌های صحرایی و پس‌درمانی بیمارستان‌های شست جهی از پست می‌گردد. این آن‌گونه که در کار درمان اوزاری بیماران از اهمیت بیشتری برخوردار است. مسئله پرونده‌نویسی و ثبت اطلاعات مجرور می‌باشد.

در این مطالعه، 151 پرونده مجرورپذیر جنگ تحمیلی که از اندیشه فروردین 1362 تا 14 اسفند ماه 1365 به‌منظور ادامه درمان به مرکز اموزشی بین‌المللی بیماری‌های بحرانی و دسته‌بندی در حالت این بیمارستان بستری شدند، وضعیت درمانی از خطوط مقدم جبهه و نهایتاً پرونده‌نویسی و ثبت اطلاعات آنال مورد ارزیابی قرار گرفته است. از مجموع 151 پرونده 79 درصد (151 پرونده) پرونده‌پذیر بوده و 73 درصد (73) پرونده ناقص بوده است. با توجه به تأثیر پرونده‌نویسی و ثبت اطلاعات بیمار در اعمال جراحی و گاهی نیز از عوامل شدید، تعیین اطلاعات مربوط به اعمال جراحی و محاسباتی نشان دهنده درگیری می‌باشد. نتیجه‌ی اینکه در بیمارستان به‌همراه یک اجزای اصلی که بر پرونده‌نویسی نامناسب در بین سه‌دهمی/61 درصد و انتقال اطلاعات/90 درصد بوده است و این امر اشکالات متعدد را بوجود آورده است توجه به آن ضروری است.

امیر برادری: صحت و ضرورتهای پرونده‌نویسی را می‌طلبد.

وژه‌های کلیدی: پرونده‌پذیری، ثبت اطلاعات مجرورپذیر، مرکز و میزان مجرورپذیری

مقدمه

یکی از بزرگترین مشکلات درمانی مجرورپذیر جنگ تحمیلی بیماری‌های تازگی و میزان مجرورپذیری بیماری‌های تازگی است. به‌نظر می‌رسد که این امر از اهمیت بسیاری برخوردار است. مسئله پرونده‌نویسی و ثبت اطلاعات مجرورپذیر جنگ تحمیلی با پیش‌بینی اشاعه کرد که هر چه این پرونده‌ها تکمیل‌تر و
نتایج
در این مطالعه 151 بیمار که در سال 1396 بستری شدند، از جهت گزارشات مجازی مورد بررسی قرار گرفتند. مجموعاً 374 گزارش شد. در مجموع دارای 64 گزارش ثبت شده بود که هر کدام از این گزارشات مورد مطالعه قرار گرفتند. بر اساس گزارشات، به ترتیب واقعیت و تحقیقات مورد بررسی قرار گرفتند. در کل این گزارشات نسبت به پرونده‌بسته و انتقال اطلاعات آنها و نقش این دو مقوله را در آدامه درمان متجاوز از نظر امراضی مورد بررسی قرار داده شده است (جدول 1).

<table>
<thead>
<tr>
<th>جدول 1: مقایسه پرونده توسیعی و انتقال اطلاعات</th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>پرونده‌بسته</td>
</tr>
<tr>
<td>151</td>
<td>55</td>
</tr>
</tbody>
</table>

پرونده‌بسته در جریان گروه تحقیق در طرف نمونه اشکالات آن می‌باشد.

مواد و روش‌ها
در این برسی فقط مجازی‌های جنگی که در جبهه‌های جنگ تجهیزات و سطح ترقی استیت ترکس، گلوله و یا موش آن‌ها مجازی و مجزی است. مورد مطالعه قرار گرفتند و مراجع صحی مربوط به مراجع صحی مورد بررسی قرار گرفتند.

هدف شناخت
مجزی‌های در انتخاب‌های فوری در سال 1365 تا این‌جا اسفند

1365 همبستگی و انتقال اطلاعات اولیه از خروج مقدم حیات به مرکز آموخته و درمان‌های تحریش منظم و در بخش جراحی این بیمارستان‌ها بسته به مدت زمان انتقال اطلاعات تا حدودی کافی صورت می‌گرفت، با توجه به این مقدار فوق (30 درصد)، انتقال اطلاعات صورت تحقیقی است که با توجه به این مقدار فوق (30 درصد) انتقال اطلاعات صورت تحقیقی است. در واقع 55 مجزی‌های تقریباً بدون

یک‌پاره‌اند اطلاعات می‌پیدا کنند. در سال 1365 تا این‌جا اسفند

Downloaded from militarymedj.ir at 15:16 +0430 on Monday August 30th 2021
جدول ۲: مقایسه پروپونوتیوسی و انتقال اطلاعات بین کل مجريون و شهدا

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>درصد مناسب</th>
<th>نامیب</th>
<th>درصد مناسب</th>
<th>نامیب</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>کل مجریون</td>
<td>۶۳%</td>
<td>۸۲</td>
<td>۶۳%</td>
<td>۸۲</td>
</tr>
<tr>
<td>شهدا</td>
<td>۷</td>
<td>۱۱</td>
<td>۷</td>
<td>۱۱</td>
</tr>
</tbody>
</table>

با توجه به میزان جراحات وارد و نوع دارویهای انجام شده در جبهه بیمارستان تحت دارمایه آگاهیکی قرار گرفته، لیکن تعداد ۱۸ نفر از ۱۵۱ مجريون شهید شدگان که وضعیت پروپونوتیوسی و انتقال اطلاعات بی نتیجه ناپید است (جدول ۲).

بحث

در بررسی پروپونوتیوسی در بسیاری از موارد مشاهده شد که اعمال مراحل مجرد و یا عوارض متعدد که باعث اضافه فوت مجریون شده است ناشی از عدم وجود پرونده صحیح و انتقال اطلاعات در مورد افادات درمانی انجام شده در مرکز بیماری به‌صورت جبهه بیوده است. به‌دلیل اینکه با پزشک اضافه شود که نباید نقش می‌پذیرد و پرونده‌های مجموعه بی‌پرونده‌ی بی‌پرونده در جبهه به‌دلیل شرایط حاد منطقه عملیاتی و با تراکم و ارتباط بین نظریت در یک مرکز درمانی یا بیمارستان ضرری به یک مقطع زمانی به‌صورت نداده گرفته شود، لازم است پروپونوتیوسی و انتقال اطلاعات مجریون به‌طور صحیح و در حادثه زمان ممکن انجام گیرد.

نسبت از تجزیه‌شان می‌تواند که برای نیست انتقال اطلاعات مجریون حتماً توسط پزشک و یا پرستار تکمیل گردد. بلهکه می‌تواند توسط فردی که در اولین بار بیمار را ویژه می‌کند، تکمیل شود.

۲) با توجه به تکنولوژی جدید رایانه‌ای می‌توان برنامه‌ای سرسری تدوین کرد که در حادثه زمان ممکن حذف اطلاعات را که یک‌تایی مطلب توشکی که در طول سیر درمانی منتقل کرد، ثبت اطلاعات در مراحل اولیه به‌صورت دست‌نویس سریع‌تر از نتیجه‌رسانی انتقال می‌تواند نتیجه به‌طور یک‌تایی گرایش جهانی برای طراحی را به وجود بیان کند (۳).
منابع