

بررسی تاثیر روش گزارش نویسی مشکل مدار بر کیفیت گزارش پرستاری در بیمارستان گلستان

شهر اهواز سال ۹۲

جاسم نوذریبور^۱، عبدالعلی شریعتی^۲، مهرناز مرادی^۳، محمود لطیفی^۴

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی اهواز، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور، اهواز، ایران
۲. کارشناس ارشد پرستاری، عضو هیات علمی دانشکده پرستاری و مامایی اهواز، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور، اهواز، ایران
۳. کارشناس ارشد پرستاری، عضو هیات علمی دانشکده پرستاری و مامایی اهواز و مدیر گروه پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور، اهواز، ایران
۴. دکترای آمار زیستی و عضو هیات علمی دانشکده بهداشت علوم پزشکی اهواز، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور، اهواز، ایران

افلاک/سال هشتم/ شماره ۲۸/۲۹۹۲۸ پاییز و زمستان ۱۳۹۴

چکیده

مقدمه: گزارش نویسی به عنوان یک چارچوب فعالیتی و یک وسیله ضروری برای ارائه و ارزیابی مراقبت‌های پرستاری می‌باشد. مهمترین روش‌های گزارش نویسی توصیه شده در مراکز درمانی روش‌های گزارش نویسی سنتی، موارد غیر طبیعی، کامپیوتری، استاندارد و روش مشکل‌مدار می‌باشد. هدف کلی این پژوهش، مقایسه تاثیر دو روش گزارش نویسی مشکل‌مدار و سنتی بر ویژگی‌های گزارش پرستاری می‌باشد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه از نوع نیمه تجربی قبل و بعد و یک گروه می‌باشد و روی پرستاران شاغل در بخش‌های عمومی بیمارستان گلستان شهر اهواز انجام شد. ۲۷ پرستار به شکل تصادفی از جامعه پژوهش انتخاب و در دو گروه قبل و بعد از مداخله قرار گرفتند. جهت گروه مداخله کارگاه آموزشی گزارش نویسی مشکل‌مدار اجرا شد. برای جمع آوری داده‌ها از چک لیست استفاده گردید. تجزیه و تحلیل داده‌های آماری با استفاده از آزمون‌های آمار توصیفی و آزمون آماری ویلکاکسون، تی مستقل و کای اسکوئر انجام یافت.

یافته‌ها: میانگین نمرات گزارش پرستاری قبل و بعد از مداخله با استفاده از آزمون ویلکاکسون اختلاف معنی داری نشان داد ($P < 0.01$) به طوری که در همه موارد روش مشکل‌مدار نسبت به روش سنتی نمرات بالاتری را به خود اختصاص داده بود.

نتیجه گیری: روش گزارش نویسی مشک‌مدار تاثیر مثبت بر ویژگی‌های گزارش پرستاری دارد، لذا پیشنهاد می‌شود این روش گزارش نویسی توسط پرستاران به کار گرفته شود.

واژه های کلیدی: گزارش پرستاری، روش مشکل‌مدار، روش سنتی

مقدمه

ثبت گزارش بالینی بیمار یکی از جنبه‌های فعالیت‌های پرستاری است (۲۰۱). قدمت جمع‌آوری اطلاعات به شیوه‌ای کاملاً سازماندهی شده، واضح و مختصر به زمان فلورانس نایتینگل برمی‌گردد (۳). با توسعه فرایند پرستاری ثبت گزارش پرستاری به عنوان یک چارچوب فعالیتی و یک وسیله ضروری برای ارزیابی مراقبت‌های پرستاری-درمانی گسترش یافته است به طوری که امروزه یکی از اوراق مهم در پرونده پزشکی بیماران اوراق ثبت مراقبت‌های پرستاری می‌باشد (۴،۲).

گزارش‌نویسی بخش مهم و لازمه کار پرستار و جنبه اساسی از عملکرد وی می‌باشد (۶،۵). مطالعات نشان داده است که پرستاران حدود ۳۷ درصد کل وقت شیفت کاری خود را صرف نوشتن گزارش پرستاری می‌نمایند (۸،۷). به طوری که مطالعات نشان داده است از هر ۴ مورد غفلت شغلی اتفاق افتاده در مراقبت از مددجو یک مورد مربوط به اشتباهاتی است که در گزارش‌نویسی پرستاری وجود دارد (۸،۹).

یک ثبت و گزارش باکیفیت دارای ویژگی‌های مهمی شامل حقیقی بودن، دقت، صحت، کامل بودن، داشتن زمان و همچنین سازمان‌دهی مناسب می‌باشد. سیستم‌های ثبتی متعددی برای گزارش اطلاعات مددجو وجود دارد، این سیستم‌ها توسط سرویس‌های پرستاری با توجه به سیاست‌های سازمان انتخاب می‌شود. در یک موسسه باید یک سیستم ثبت یکسان مورد استفاده قرار بگیرد (۱۱،۱۰).

ثبت پیشرفت بیمار که شامل چارت گزارش پرستاری به سه شیوه SOAP^۱ (مشکل مدار)، PIE^۲ (پای) و DAR^۳ (چارت متمرکز) می‌باشد (۱۲). چارچوب PIE بر اساس فرآیند پرستاری است. در این روش مشکلات بیمار شناسایی، مداخلات دارای قابلیت اجرایی ثبت و در مرحله آخر پاسخ بیمار به درمان و تغییر در نیازهای او ارزشیابی می‌شود (۱۳،۱۲).

با توجه به اهمیت گزارشات پرستاری و نقش آن در ابعاد آموزشی، تحقیقاتی و قانونی و بخصوص نقش مهم ارتباطی و

مطلوب نبودن کیفیت گزارشات پرستاری در ایران طبق مطالعات انجام‌شده، این سؤال مطرح می‌شود که کدام روش گزارش‌نویسی پرستاری با شرایط بخش‌های درمانی می‌تواند از نظر ویژگی‌های گزارش پرستاری به صورت جامع‌تر، صحیح‌تر، دقیق‌تر، سازمان‌دهی شده‌تر، حقیقی‌تر و از نظر زمانی مناسب‌تر باشد تا بتواند در کلیه‌ی ابعاد ذکرشده، نقش‌های خود را به درستی ایفا نماید؟ در این زمینه رخ افروز و همکاران (۱۳۸۵) در مشهد ویژگی‌های گزارش‌نویسی دو شیوه سنتی و DAR را بررسی کردند که تفاوت معنی‌داری در تمامی ویژگی‌های گزارش‌نویسی شیوه‌های سنتی و DAR وجود داشت. به طوری که در همه موارد روش DAR نسبت به روش سنتی نمرات بالاتری را به خود اختصاص داده بود (۱۴). همتی و همکاران نیز در سال (۱۳۹۲) در ارومیه مطالعه‌ای باهدف تأثیر آموزش گزارش‌نویسی مشکل مدار بر ویژگی‌های گزارش پرستاری انجام دادند و نتایج آن همانند تحقیق قبلی حاکی از نمرات بالاتر ویژگی‌های گزارش‌نویسی روش مشکل مدار نسبت به روش سنتی بود (۱۵).

با توجه به این که چارت داستانی (سنتی) مضرات بی‌شماری از جمله تکرار اطلاعات و وقایع، صرف زمان زیاد و اجبار خواننده برای خواندن مطالب با حجم زیاد به منظور دستیابی به اطلاعات موردنیاز دارد (۱۶). لذا بر آن شدیم تا ویژگی‌های شیوه‌های مختلف دو روش گزارش‌نویسی مشکل مدار PIE و سنتی را در شرایط موجود مورد مقایسه قرار دهیم تا بتوانیم به شیوه‌ای که در آن ویژگی‌های گزارش‌نویسی به بهترین شکل باعث بهبود کیفیت گزارش پرستاری شود، دست یابیم.

مواد و روش‌ها

این پژوهش یک مطالعه نیمه تجربی یک گروهی با طرح قبل و بعد از مداخله می‌باشد که در آن بررسی مقایسه‌ای تأثیر دو

1. Subjective, Objective, Assessment & Plan
2. Problem, Intervention & Evaluation
3. Data, Action & Response

گزارش پرستاری شامل آیتم مربوط به بررسی و شناخت اولیه پرستاری و برگ ثبت گزارش پرستاری به روش مشکل مدار می‌باشد و به صورت یک فرم پیوسته ارائه می‌شد. پس از تایید روایی صوری و محتوای ابزار ذکرشده توسط ۱۰ نفر از اعضای هیات علمی، از فرم بررسی بیمار با پایایی هم‌ارز ($r=0/8$) فرم‌های گزارش پرستاری سنتی با پایایی آزمون مجدد ($r=0/95$) استفاده شد. سپس جهت گروه مداخله کارگاه آموزشی گزارش نویسی مشکل مدار به مدت دو جلسه ۴ ساعت در بیمارستان گلستان اهواز برگزار شد. همچنین جهت رفع اشکالات احتمالی به شیوه آموزش داده شده به پرستاران توصیه شد با محقق تماس تلفنی بگیرند یا به کتابچه آموزشی که از قبل در اختیار آن‌ها قرار داده شده بود، مراجعه کنند. برای تحلیل اطلاعات آماری از نرم‌افزار SPSS ویرایش ۲۱ استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش با استفاده از آزمون‌های آمار توصیفی و آزمون آماری ویلکاکسون، تی مستقل و کای اسکوئر انجام یافت.

یافته‌ها

تمام نمونه‌ها شرکت‌کننده زن بودند. میانگین سنی نمونه‌ها $33/77 \pm 7/01$ سال بود (جدول شماره ۱). برای مقایسه میانگین نمرات گزارش پرستاری و ویژگی‌های آن بین دو گروه قبل و بعد از مداخله از آزمون ویلکاکسون استفاده شد که تفاوت معنی‌داری در ویژگی‌های سازمان‌دهی کامل بودن حقیقی بودن صحت و دقت و زمان مناسب بین روش مشکل مدار PIE با روش سنتی وجود داشت به طوری که در همه موارد فوق روش مشکل مدار PIE نسبت به روش سنتی نمرات بالاتری را به خود اختصاص داده بود (جدول شماره ۲). نتایج آزمون آماری ویلکاکسون نشان داد نمره‌ی گزارش نویسی کل در گروه قبل از مداخله و بعد از مداخله تفاوت آماری معناداری داشت (جدول شماره ۳).

روش گزارش نویسی مشکل مدار PIE و سنتی بر ویژگی‌های گزارش پرستاری بیماران بستری در بیمارستان گلستان شهر اهواز مورد بررسی قرار گرفته است. جامعه این پژوهش، کلیه پرستاران شاغل در بخش‌های عمومی بیمارستان گلستان شهر اهواز بودند. در این پژوهش ابتدا یک چارچوب نمونه‌گیری از پرستارانی که شرایط ورود به مطالعه را داشتند، تهیه شد و سپس از بین پرستاران برحسب ویژگی‌های موردنظر (شاغل در بخش‌های عمومی، نوشتن گزارش به شیوه سنتی، داشتن مدرک کارشناسی پرستاری و تمایل به شرکت و همکاری در پژوهش) ۲۷ پرستار به شکل تصادفی بر اساس اعداد فرد و زوج انتخاب شدند. قبل از شروع مداخله به طور تصادفی یک مورد گزارش سنتی روتین ثبت شده در پرونده بیمار از هر نمونه جمع‌آوری گردید که به عنوان نمونه‌های قبل از مداخله بررسی شدند.

بعد از انتخاب پرستاران واجد شرایط پژوهشگر طی یک جلسه توجیهی، ضمن معرفی خود به پرستاران، هدف از انجام مطالعه را توضیح داده و رضایت‌نامه کتبی از نمونه‌ها اخذ گردید. در خصوص زمان اجرای کارگاه روزی را که اکثریت توافق داشتند به عنوان روز برگزاری کارگاه آموزشی اعلام شد. از هر پرستار قبل از مداخله (شیوه ثبت سنتی) و بعد از مداخله (شیوه ثبت PIE) چهار گزارش در مدت یک هفته شیفت کاری به طور تصادفی انتخاب شده و توسط چکلیست ارزیابی شد. چکلیست ارزیابی گزارش پرستاری دارای ۵ حیطه (سازمان‌بندی، جامعیت، حقیقی بودن، صحت و دقت و زمان مناسب) می‌باشد. حداقل نمره صفر و حداکثر نمره اخذ شده ۵۸ بود. پس از تایید روایی صوری و محتوایی چکلیست توسط ۱۰ نفر از اعضای هیات علمی، پایایی چکلیست با ضریب آلفای کرونباخ ($\alpha=0/7$) تعیین شد. علاوه بر چکلیست جهت گردآوری داده‌ها از پرسشنامه دموگرافیک، فرم بررسی و شناخت بیمار و فرم گزارش پرستاری استفاده شد که تمامی فرم‌ها توسط محقق طراحی گردیده بود. فرم بررسی بیمار و

نمرات بالاتری را به خود اختصاص داده بود، به طوری که این نمرات بعد از آموزش گزارش نویسی مشکل مدار PIE از نظر آماری تفاوت معنادار با گروه سنتی داشت.

پژوهشگر با مقایسه تمام پارامترهای مربوط به ویژگی‌های گزارش پرستاری شامل سازمان‌دهی، کامل بودن، حقیقی بودن، صحت و دقت، زمان مناسب و ثبت فعالیت‌ها در هر دو روش به این نتیجه رسید که اختلاف معناداری در ویژگی‌های ذکر شده وجود داشت. تنها در ویژگی صحت و دقت هر چند که اختلاف بین دو روش معنی‌دار شده بود ولی روش سنتی همانند روش PIE نمرات بالایی را نسبت به سایر ویژگی‌های به خود اختصاص داده بود. نتایج مطالعه جعفری که در این زمینه انجام شده است، نشان داد که روش مشکل مدار در مقایسه با روش سنتی بر ویژگی‌های گزارش پرستاری تأثیر مثبت بیشتری دارد (۱۴). نتایج مطالعه‌ای که توسط مرگندالر^۱ و همکاران انجام شد، نشان داد که پرستارانی که از شیوه گزارش نویسی مشکل مدار استفاده کرده بودند به طور معناداری از گروهی که از شیوه سنتی استفاده کرده بودند اطلاعات مناسب‌تری را ثبت کرده بودند (۱۷).

در گزارش نویسی به روش مشکل مدار بعد از تهیه لیست مشکلات بیمار، اقدامات پرستاری انجام شده و پاسخ بیمار به درمان به صورت مجزا ثبت می‌شود. به نظر می‌رسد روش مشکل مدار یک روش با ساختار و چارچوب خاصی است و پرستار مجبور به ثبت مشاهدات عینی و ذهنی در گزارش پرستاری است و نیاز دارد که جهت تغییر عملکرد خود آموزش‌های داده شده را گزارش نماید (۱۸). یکی از قسمت‌های گزارش نویسی روش مشکل مدار، ثبت پاسخ بیمار به مراقبت و درمان است، لذا گزارش نویسی به روش مشکل مدار جامع‌تر از روش سنتی است و این علت تأثیر روش مشکل مدار بر ویژگی‌های گزارش پرستاری می‌باشد (۱۹).

جدول شماره ۱: مقایسه مشخصات جمعیت شناختی واحدهای مورد پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف معیار
سن (سال)	۳۳/۷۷	۷/۰۱
سابقه خدمت (سال)	۲/۳۳	۱/۳۵
متغیر	تعداد	درصد
مجرد	۸	۲۹/۶
متاهل	۱۹	۷۰/۴
وضعیت استخدام		
رسمی	۶	۲۲/۲
پیمانی	۱۳	۴۸/۱
طرحی	۶	۲۲/۲
قراردادی	۲	۷/۴
تحصیلات		
کارشناسی	۲۶	۹۶/۳
کارشناسی ارشد	۱	۳/۷
سابقه شرکت در دوره‌های آموزشی گزارش نویسی		
بلی	۲۰	۷۴/۱
خیر	۷	۲۵/۹

جدول شماره ۲: مقایسه‌ی میانگین نمره‌ی ویژگی‌های گزارش پرستاری روش مشکل مدار PIE با سنتی

ویژگی‌ها	روش سنتی		روش PIE		آماره و سطح معنی داری
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
سازمان‌دهی	۴/۵۱	۵	۱/۰۳	۰/۵۷	$Z=۴/۶۰$ $P<۰/۰۰۱$
کامل بودن	۴	۴	۱/۴۸	۰/۰۰	$Z=۴/۴۴$ $P<۰/۰۰۱$
حقیقی	۶/۲۹	۶	۲/۸۸	۰/۰۶	$Z=۴/۵۷$ $P<۰/۰۰۱$
دقت	۱۷/۵۵	۱۸	۱/۷	۱/۷	$Z=۲/۲۱$ $P<۰/۰۲۷$
زمان مناسب	۱۷/۵۱	۱۷	۱۰/۷۷	۲/۵	$Z=۴/۲۶$ $P<۰/۰۰۱$

جدول شماره ۳: مقایسه‌ی میانگین نمره‌ی کلی ویژگی‌های گزارش پرستاری روش مشکل مدار PIE با روش سنتی

نمره کل ویژگی‌ها	میانگین	انحراف معیار
روش سنتی	۳۲/۱۸	۵/۴۳
روش PIE	۴۹/۸۸	۳/۳۸
آزمون ویلکاکسون	$Z=۴/۵۴$	$P<۰/۰۰۱$

بحث

یافته‌های این پژوهش نشان داد که ویژگی‌های گزارش پرستاری در روش مشکل مدار پای نسبت به روش سنتی،

می‌شود. از محدودیت‌های این پژوهش انجام آن فقط در یک بیمارستان آموزشی است، لذا پیشنهاد می‌شود پژوهشی با این عنوان به‌طور همزمان در چندین بیمارستان آموزشی و غیر آموزشی به‌طور همزمان صورت گیرد.

نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل یافته‌ها، مشخص شد که در شرایط موجود در بیمارستان‌های کشورمان گزارش‌نویسی پرستاری به روش مشکل مدار نسبت به روش سنتی کامل‌تر، پویاتر، دقیق‌تر و سازمان یافته‌تر می‌باشد.

تقدیر و تشکر

بدین‌وسیله از کلیه کارکنان محترم شاغل در دانشگاه علوم پزشکی اهواز که در انجام این پژوهش به‌عنوان مشارکت‌کننده همکاری نمودند، تقدیر و تشکر می‌گردد. این مقاله برگرفته از طرح پژوهشی مصوب در دانشگاه علوم پزشکی اهواز با شماره U-92138 در تاریخ ۱۳/۸/۱۳۹۲ می‌باشد، لذا پژوهشگران بر خود واجب می‌دانند که از همکاری دانشگاه کمال تشکر را داشته باشند.

در گزارش‌نویسی پرستاری به روش مشکل مدار هر پرستار با نوشتن مشکل در لیست مشکلات، باید در فرم گزارش پرستاری بعد از ذکر مشکل در قسمت مشاهدات، به توصیف مشاهدات عینی و ذهنی بدست آمده بپردازد، درحالی‌که در روش سنتی پرستار فقط به ذکر نام مشاهدات خود بسنده می‌کند و توصیفی در این خصوص ندارد (۱۹). این اختلاف به تفاوت ساختار در دو روش مربوط می‌شود. لذا گزارش‌نویسی به روش مشکل مدار صحیح‌تر و دقیق‌تر از روش سنتی است و این نشانه‌ی تأثیر روش مشکل مدار بر ویژگی صحت و دقت گزارش پرستاری می‌باشد. پژوهشگر با مقایسه‌ی تمام پارامترهای مربوط به ویژگی سازمان‌دهی در هر دو روش به این نتیجه رسید که این اختلاف معنی‌دار در تمام پارامترهای مربوط به ویژگی سازمان‌دهی وجود دارد. این تفاوت به ساختار هر دو روش مربوط می‌شود. چرا که روش مشکل مدار یک روش گزارش‌نویسی دارای چارچوب خاص است و هر پرستار باید هر مشکل را ابتدا توصیف کند و بعد به مشکل دیگر بپردازد (۲۰). لذا گزارش‌نویسی به روش مشکل مدار سازمان‌دهی شده تر از روش سنتی است و این نشانه تأثیر روش مشکل مدار بر ویژگی سازمان‌دهی گزارش پرستاری می‌باشد.

در یک گزارش پرستاری به روش مشکل مدار، پرستار نیازی به ثبت به صورت داستان‌نویسی و تشریح بی‌مورد جملات ندارد، در حالی‌که این عیب در بطن گزارش‌نویسی پرستاری به روش سنتی است و این علت تأثیر روش مشکل مدار بر اصول نگارش صحیح گزارش پرستاری می‌باشد (۲۰).

بر اساس نتایج به دست آمده نقش‌های گزارش‌نویسی از نظر سند و مدرک پزشکی، مسائل قانونی، ارتباط بین تیم بهداشتی درمانی، پیگیری روند مراقبتی بیمار در روش مشکل مدار به دلیل تأثیر بر ویژگی‌های گزارش پرستاری بهتر می‌باشد و می‌توان گفت با ثبت گزارش پرستاری به روش مشکل مدار کیفیت گزارشات پرستاری بهتر خواهد شد. لذا استفاده از این روش گزارش‌نویسی در مراکز آموزش و درمانی کشور پیشنهاد

References:

1. Delanne Sc, Lander PK. *Fundamental of Nursing: Standards & Practice*. 4th ed. Clifton Park, NY 2011: 165-201.
2. Urquhart C, Currell R, Grant MJ, Hardiker NR. Nursing record system: Effects on nursing practice and health care outcomes. *The Cochrane collaboration (Cochrane reviews)* 2010.
3. Sharon Giarrizo W. Using AORNS standardized data framework for documentation. *AORN Journal* 2009; 90 (6): 919-920.
4. Buus N. How writing records reduces clinical knowledge: A field study of psychiatric Hospital wards. *Archives of Psychiatric Nursing* 2009; 23 (2): 95-103.
5. Stout H. Implementing walking Report: A staff registered nurses approach to improving care. *Journal of Pediatric Nursing* 2008; 23 (2): e23.
6. Saletnik LA, Niedlinger MK, Wilson M. Nursing resource considerations for implementing an electronic documentation system. *AORN Journal* 2008; 87 (3): 585-588.
7. Prideaux A. Issues in nursing documentation and record-keeping practice. *Br J Nurs* 2011; 20 (22): 1450-4.
8. Clancy TR, Delaney CW, Morrison B, Gunn JK. The benefits of standardized nursing languages in complex adaptive systems such as hospitals. *J Nurs Adm* 2006; 6(9):426-34.
9. Jha AK, Ferris TG, Donelan K, DesRoches C, Shields A, Rosenbaum S, et al. How common are electronic health records in the United States? A summary of the evidence. *Health Affairs* 2006; 25(6): 496- 507.
10. Glasper A. Improving record keeping: important lessons for nurses. *Br J Nurs* 2011; 20(14):886-7.
11. Kaushal R, Jha AK, Franz C, Glaser J, Shetty KD, Jaggi T, et al. Return on investment for a computerized physician order entry system. *J Am Med Inform Assoc* 2006; 13(3): 261-6.
12. Miller RH, West C, Brown TM, Sim I, Ganchoff C. The value of electronic health records in solo or small group practices. *Health Affairs* 2005; 24 (5): 1127-37.
13. Hillestad R, Bigelow J, Bower A, Girosi F, Meili R, Scoville R, et al. Can electronic medical record systems transform health care? Potential health benefits, savings, and costs. *Health Affairs* 2005; 24(5): 1103-17.
14. Jafari F, Rokhafroz D, Malekzade J, Esmaili H. Comparing effect two methods of documentation the Problem Oriented Medial Record and the Traditional Record on characteristics nursing progress note. *Journal of Mashhad Nursing and Midwifery Faculty* 2008; 19(1): 29-35 [In Persian].
15. Hemmati Maslakkpak M, Khajeali N, Kazemi N. The Impact of Problem-Oriented Reporting education on characteristics of nursing report. *Iran Journal of Nursing* 2013; 26(85): 26-34 [In Persian].
16. Lee M, Delaney C, Moorhead S. Building a personal health record from a nursing perspective. *Int J Med Inform* 2007; 76:S308-S16.
17. Mergendoller JR, Maxwell NL, Bellissimo Y. The effectiveness of problem-based instruction: A comparative study of instructional methods and student characteristics. *Interdisciplinary Journal of Problem-based Learning* 2006; 1(2): 49-69.
18. Thede L. Informatics: Electronic Personal Health Records: Nursing's Role. *OJIN* 2008; 14 (1).

19. Welsh CA, Flanagan ME, Ebright P. Barriers and facilitators to nursing handoffs: Recommendations for redesign. Nurs Outlook 2010; 58(3): 148-54.
20. Shendell-Falik N, Feinson M, Mohr BJ. Enhancing patient safety: Improving the patient handoff process through appreciative inquiry. J Nurs Adm 2007; 37 (2):95-104.

The Study of the Effect of Problem- oriented Reporting on the quality of nursing documentation

Nozarpor J¹, Shariati A², Moradi M³, Latifi M⁴

1. MSc student in Nursing, Ahvaz Faculty of Nursing and Midwifery, Jundi Shapour University of Medical sciences, Ahvaz, Iran

2. MSc in Nursing, Ahvaz Faculty of Nursing and Midwifery, Jundi Shapour University of Medical sciences, Ahvaz, Iran

3. MSc in Nursing, Ahvaz Faculty of Nursing and Midwifery, Jundi Shapour University of Medical sciences, Ahvaz, Iran

4. PhD in Biostatistics, Faculty of Health and Medical Sciences, Jundi Shapour University of Medical sciences , Ahvaz, Iran

Abstract:

Background & Aim: Report writing as a framework and important means for providing and evaluating nursing care is essential. The most important recommended methods for reporting in medical centers are traditional reporting, abnormal cases reporting, computerized reporting, standard and problem-oriented reporting methods. The aim of this study was to compare the effect of problem-based and traditional reporting methods on the characteristics of nursing reporting.

Material & Methods: This was a quasi-experimental, before and after (semi-experimental one group) study carried out among the nurses in the public Ahvaz Golestan Hospital. 27 nurses were randomly selected from the population and were placed in two groups of before and after intervention. Problem-based reporting workshop was held for experimental group. Data was collected with checklist. The data were analyzed using descriptive statistics and Wilcoxon signed ranks test, T-test and chi square tests were performed using SPSS version 21.

Results: The findings showed a significant difference using the Wilcoxon test between the mean scores of nursing report and the two groups of before and after intervention ($P < 0.001$). So that in all cases the problem-based method had a higher mean allocated to it than the traditional method.

Conclusion: According to the findings, teaching problem-based reporting has positive impact on the characteristics of nurse reporting. Accordingly using this method by nurses is suggested.

Keywords: Nursing report, Problem-oriented approach, The traditional approach.