

تدوين الملاحظات السريرية التمريضية للممرضات العاملات في ردهات وصالات الولادة⁺
RECORDING AND REPORTING OF CLINICAL NURSING
OBSERVATIONS IN MATERNITY WARDS AND LABOR ROOMS

سعدية هادي حميدي *

المستخلص :

أجريت دراسة وصفية من ١ آب/ ٢٠٠٤ إلى ٣٠ آب/ ٢٠٠٤ لمعرفة كيفية تدوين الملاحظات السريرية من قبل الممرضة المولدة في مستشفيات محافظة بابل. اختيرت عينة عمدية تتكون من ٥٠ ممرضة قابلة تمت مقابلتهن وفق استمارة أعدت لغرض البحث. استنتج من الدراسة أن النتائج المتعلقة بممارسات تدوين الملاحظات السريرية غير مقنعة وتؤثر في نوع العناية المعطاة إذ أن نسبة ٤٧,٥% ممرضة قابلة لا تدون الملاحظات السريرية المتعلقة بحالة المريضة ، ولا توجد ممرضة قابلة تدون الملاحظات المتعلقة بحالة الجنين، ونسبة ٦٩,٢% ممرضة قابلة لا تدون المعلومات المتعلقة بإعطاء الأدوية. كما أوصت الدراسة بالتأكيد على ممارسة تدوين المعلومات وكتابة التقارير من خلال تدريب الملاك التمريضي والتشجيع على كتابة البحوث في هذا المجال.

Abstract:

A descriptive study was carried out from August 1 st/2004 August to 30th/ 2004 in order to identify nurse midwives practice regarding reporting and recording of the clinical observations in Babylon Governorate hospitals. Purposive samples of (50) nurse-midwives were selected and interviewed according to a questionnaire constructed for the purpose of this study. The study concludes that nurse-midwives recording and reporting of clinical observation were unsatisfactory and affect the type of care given to patient. 47.5% of nurse-midwife do not record the clinical observation related patient status, None of nurse-midwives record the clinical observation concerning fetus status and 69.2% of nurse-midwives do not record the clinical observation concerning drug administration. The study recommend that an emphasis be put on practices related to recording and reporting process throughout special training programs designed to nurse-midwives and encourage them to do researches related to recoding and reporting

المقدمة :

⁺ تاريخ استلام البحث ٢٠٠٤/١٠/٢٠ تاريخ قبول النشر ٢٠٠٥/٤/١٤

*
مدرس - المعهد التقني/ بابل

التدوين وكتابة التقارير التمريضية من قبل الممرضة القابلة هو توثيق قانوني يجب أن يحفظ بدقة كل حدث وأن يكتب ويدون حالاً ويجب أن يصادق عليه بالتوقيع الكامل للممرضة القابلة، فالتدوين الدقيق لمراحل الولادة المبكر يوفر قاعدة أساسية للتدابير التمريضية خلال تقدم وسير الولادة [1] كذلك يجب أن تحفظ معظم المعلومات والملاحظات السريرية التمريضية باستخدام partograph وبقرار معزول متضمن الحالة النفسية للمريضة وكل المتغيرات الضرورية في خطة التوليد، و يجب أن تدون كيفية إخبار المريضة وعائلتها حول التغير والنتائج أيضاً، بهذه الطريقة ستشعر المريضة أنها ضمن اتخاذ القرارات وبذلك تشجعها وتطمئنها وتشعرها بأن حالتها مسيطر عليها وبذلك تتعزز تجربتها بالولادة [2] وكذلك يجب أن تدون وقت استدعاء الطبيب وطبيعة التوصية التي وصفت متضمنة فيما إذا كان الطبيب استشارياً أم على ملاك المستشفى.

إن أهمية التدوين هو التنبيه للحالات الخطرة والمضاعفات عند الأم والجنين ويساعد في اتخاذ القرار المبكر ويزيد من نوعية وتنظيم كل الملاحظات حول الأم والجنين خلال الولادة [3]

أهداف البحث :

يهدف البحث الحالي الى معرفة كيفية تدوين الممرضات للملاحظات السريرية والتمريضية في ردهات وصالات الولادة.

منهجية البحث :

١ - عينة البحث

أجريت الدراسة الوصفية لـ (٥٠) ممرضة قابلة في ردهات وصالات الولادة في مستشفى محافظة بابل تمت مقابلتهن وفق استمارة استبيان أعدت لهذا الغرض، في الفترة ٢٠٠٤/٨/١ ولغاية ٢٠٠٤/٨/٣٠.

٢ - أداة البحث :

استمارة استبيان مكونة من ٢٦ فقرة متعلقة بالملاحظات السريرية التي تدونها الممرضة القابلة .

٣ - الوسائل الإحصائية:

١ - النسبة المئوية.

٢ - التكرار.

النتائج:

جدول (١) تدوين الملاحظات السريرية المتعلقة بالمريضة من قبل الممرضة المولدة.

ت	تدوين المعلومات المتعلقة بالمريضة	نعم	%	كلا	%
١	عدد مرات الحمل	٢٧	٥٤	٢٣	٤٦

٢	عدد الأولاد الأحياء	٢٧	٥٤	٢٣	٤٦
٣	قياس معدل ضغط الدم	٠	٠	٥٠	١٠٠
٤	قياس معدل النبض	٠	٠	٥٠	١٠٠
٥	قياس معدل التنفس	٠	٠	٥٠	١٠٠
٦	قياس درجة حرارة الجسم	٠	٠	٥٠	١٠٠
٧	نتائج فحوص الدم	٠	٠	٥٠	١٠٠
٨	وقت انفجار الأغشية الامنيوسية	٤٠	٨٠	١٠	٢٠
٩	مقدار توسع عنق الرحم	٥٠	١٠٠	٠	٠
١٠	حالة التقلصات الرحمية	٠	٠	٥٠	١٠٠
١١	وقت وتاريخ ولادة الوليد	٥٠	١٠٠	٠	٠

الجدول (١) يبين تدوين الملاحظات السريرية للممرضات والمتعلقة بالمريضة. ظهرت أعلى نسبة ١٠٠% لكل من تدوين مقدار توسع عنق الرحم ووقت وتاريخ ولادة الوليد، ولكن نجد أن أقل نسبة هي ٠% المتمثلة في تدوين قياس معدلات العلامات الحيوية وحالة التقلصات الرحمية

جدول (٢) تدوين الملاحظات السريرية المتعلقة بالجنيين من قبل الممرضة القابلة.

ت	تدوين الملاحظات السريرية المتعلقة بالجنيين	نعم	%	كلا	%
١	عدد دقات قلب الجنين	٠	٠	٥٠	١٠٠
٢	ملاحظات حول السائل الأمنيوسي	٠	٠	٥٠	١٠٠
٣	ملاحظات حول القولبة	٠	٠	٥٠	١٠٠
٤	مقدار نزول رأس الجنين	٠	٠	٥٠	١٠٠

جدول (٢) يبين أن جميع الممرضات القابلات لا يدون الملاحظات السريرية المتعلقة بالجنيين.

جدول (٣) تدوين الملاحظات السريرية المتعلقة بإعطاء الأدوية وحسب إرشادات الطبيب.

ت	تدوين الملاحظات السريرية المتعلقة بإعطاء الأدوية	نعم	%	كلا	%
١	الوقت	٢٩	٥٨	٢١	٤٢
٢	الجرعة	٢٩	٥٨	٢١	٤٢
٣	التكرار	٢٩	٥٨	٢١	٤٢
٤	طريقة الإعطاء	٠	٠	٥٠	١٠٠
٥	التأثيرات الجانبية	٠	٠	٥٠	١٠٠
٦	كمية السوائل الوريدية المعطاة	٣٦	٧٢	١٤	٢٨
٧	وقت الإعطاء	٣٦	٧٢	١٤	٢٨
٨	عدد قطرات السوائل الوريدية بالدقيقة	٠	٠	٥٠	١٠٠
٩	إعطاء الأوكسجين	٢٤	٤٨	٢٦	٥٢
١٠	تدوين وقت إعطاء الأوكسجين	٠	٠	٥٠	١٠٠
١١	كمية الأوكسجين المعطاة	٠	٠	٥٠	١٠٠

الجدول (٣) يبين تدوين الملاحظات السريرية الخاصة بإعطاء الأدوية. ظهرت أعلى نسبة ٧٢% لكل من حساب كمية السوائل الوريدية المعطاة ووقت إعطائها بينما طريقة إعطاء الدواء و تدوين التأثيرات الجانبية للدواء وعدد قطرات السائل المعطى في الدقيقة الواحدة و وقت إعطاء الأوكسجين وكميته بالتر في الدقيقة الواحدة لم يتم تدوينها وسجلت ٠%.

المناقشة:

نتائج جدول (١) ان جميع الممرضات القابلات لا يدونّ معدلات قياس العلامات الحيوية اما بسبب عدم التأکید على الممرضة القابلة على التسجيل في الطبله من قبل المستشفى أو الردهة أو الصالة واما كونها غير مؤهلة علميا بينما يعد تسجيل معدلات العلامات الحيوية ضرورياً جداً لمعرفة العلامات التحذيرية للمضاعفات التي تحدث للأم والجنين [٢، ٤] وكذلك جميع الممرضات القابلات لا يدون نتائج فحوص الدم، بل ترفق ورقة الفحوصات فقط بطبله المريضة مما يعرضها إلى سهولة التلف والضياع .

كذلك أظهرت الدراسة ان جميع الممرضات القابلات لا يدون حالة التقلصات الرحمية مما يؤدي إلى عدم معرفتهن تطور سير وتقدم الولادة وكذلك عدم اكتشافهن المبكر للمضاعفات . وكذلك يجب التأكيد على استعمال آل Partograph في اتخاذ القرار الصحيح في إحالة المريضة أو إجراء العملية القيصرية أو إجراء التدخلات الأمنية لتسريع عملية الولاد [٥ ، ٦] .

لقد انبثقت عدة قرارات من جامعة شمال كارولينا والتي تنص: أن من مهارات الممرضة يجب أن تسجل وتدون كل نتائج عملية التمريض التي تقوم به [٢ ، ٧] للمساعدة على اتخاذ القرارات للتوصل إلى أحسن النتائج.

من خلال دراسة جدول (٢) تبين أن الممرضة القابلة لا تدون الملاحظات السريرية المتعلقة بالجنين وبنسبة ١٠٠% وهذا يعود إلى عدة أسباب وهي أما أن تكون الممرضة القابلة غير مؤهلة علمياً أو أنها تخضع لسياسة ونظام المستشفى أو الصالة أو الردهة التي تعمل بها، حيث لا يسمح لها بالقيام بالفحوص التمريضية وتدوينها، أو لعدم ثقة الكادر الطبي بقيامها بالتدوين. وهذا خلاف ما أكدته الدراسة [6] حول واجب الممرضة في تدوين نتائج العملية التمريضية للطبيب أو الممرضة القابلة التي تتاوبها بالعمل .

من خلال دراسة جدول (٣) تبين أن نسبة ٥٨% ممرضة قابلة تدون المعلومات المتعلقة بإعطاء الأدوية (حسب إرشاد الطبيب) المتضمنة الوقت والجرعة والتكرار وهذا يعني أن ٤٢% من الممرضات القابلات لا يدون المعلومات المتعلقة بإعطاء الأدوية مما يؤثر سلباً على صحة المريضة ويعرضها للخطورة . وكذلك فان جميع الممرضات القابلات لا يدون طريقة إعطاء الدواء وتأثيراته الجانبية مما يقلل من دقة حفظ المعلومات المتعلقة بإعطاء الدواء وأهميتها في حالة حصول المضاعفات أو أية مسالة قانونية [8] وكذلك نسبة ٧٢% من الممرضات لا يدون وقت إعطاء السوائل الوريدية ونسبة ١٠٠% ممرضة لا تدون عدد القطرات بالدقيقة الواحدة وهذا خلاف ما أكدته الدراسة [9] اذ أكدت أنه من الضروري تدوين تفاصيل إعطاء الأدوية في سجل التدوين مع التأكيد على توقيع الممرضة المسؤولة.

أما بالنسبة لإعطاء الأوكسجين فان نسبة ٥٢% ممرضة قابلة لا تدون ونسبة ١٠٠% ممرضة قابلة لا تدون وقت الإعطاء وكمية الأوكسجين المأخوذة. وهذا أيضاً خلاف ما أكدته الدراسات السابقة اذ أكدت أن من مهارات

المرضة هي التدوين وكتابة التقارير ويشمل خطة العناية التمريضية، والعناية التمريضية المعطاة واستجابة المريضة لهذه العناية [١٠].

التوصيات:

- ١ - التأكيد من قبل وزارة الصحة قسم شؤون التمريض وجميع المؤسسات الصحية التابعة لها على أهمية وضرورة تدوين الملاحظات السريرية التمريضية والتي تتعلق بالجوانب الصحية والأمنية لكل من المريضة والمرضة.
- ٢ - إعادة تدريب الملاكات التمريضية العاملة في المستشفيات العامة ورددات وصلات الولادة حول كيفية التدوين وكتابة التقارير.
- ٣ - لتعزيز كفاءة العمل باعتماد تدوين الملاحظات السريرية التمريضية كجزء من تقييم الممرضة السنوي.
- ٤ - التشجيع على قيام البحوث التمريضية الخاصة في هذا المجال.

المصادر:

- 1- Bennett VR; Brown LK: Myles "Textbook for midwives", 13th ed, Edinburgh, Churchill Living stone, 1999, pp. 406.
- 2- General Assembly of North Carolina session: *An act to amend the laws relating to the practice of nursing*: 2001
- 3- MSH and UNICF: *The Guide to Managing for Quality*: 1998.
- 4- Pearce E: *A General text book of Nursing*: 20th, Ed, Faber and Faber, London, 1980, PP: 130 .
- 5- Virginia C; Patrical A: *A General Textbook of Nursing*: Faber and Faber, London, 1980, pp. 5, 8, 21, 46.
- 6- Walker JM, Hall SM; Thomas MC; :*The experience of Labor*: Mid wifrey, 11(3), pp. 120, 129.
- 7- Michigan department of civil service: *job specification Registered Nurse*: 2003, pp.7.
- 8- Walker JM, Hall SM; Thomas MC; :*The experience of Labor*: Mid wifrey, 11(3), pp. 120, 129.
- 10- WHO / FRH / MSM, PP.44. 1996.
- 9- Nichols H; Zewlling E.: *Maternal-New born Nursing: theory and Practice*, W.B., Sanders Company, 1997, pp. 741.
- 10- WHO- FHE- MSM: *Measure Evaluation: The Partograph*: Geneva 1993.