

اصول تشخيص نويسي و مستند سازي مدارك پزشكي

خلاصه

مدارك پزشكي بيماران سرمايه غني علم پزشكي و ابزار اوليه در زمينه ارزيابي و برنامه ريزي آتي براي مراقبتهای بهداشتی و درمانی است، و فلسفه اصلی از ثبت دقيق جزئیات بیماری فراهم ساختن امکان مراقبت بهتر از بیمار است. از بعد ديگر مدارك پزشكي و چگونگی ثبت مستندات آن باید بتواند برآورده کننده نیاز اطلاعاتی متقاضیان مجاز آنها نیز باشد. بیشترین گروهی که به این گونه مدارك رجوع می کنند، محققین علوم پزشكي هستند که بعضاً وجود نقایص در پرونده منجر به فوت وقت آنها و کاهش ارزش مدارك می گردد. گروههای مستندساز مسئولیت ثبت دقيق مستندات را در پرونده بيماران بر عهده دارند. پزشکان نیز همانند سایر گروههای مستندساز اقدامات انجام شده مربوط به بیمار را در پرونده پزشكي منعکس می سازند. ماحصل تلاشها و اقدامات گروه پزشكي منجر به ثبت تشخيص نهایی در پرونده پزشكي بیمار توسط پزشك می گردد. در واقع ثبت صحيح تشخيص نهایی نمایانگر فرآیندهای انجام شده برای بیمار در هر مرحله بستری است. براساس تشخيص ثبت شده، کدگذاران مدارك پزشكي مبادرت به کدگذاری پرونده ها براساس کتاب طبقه بندی بیماریها می نمایند. ماحصل فرآیند کدگذاری منجر به هماهنگی عناوین شرح تشخيص بیماریها شده و موجبات تبادل داده ها را در سطح بین المللی فراهم می آورد.

مقدمه

عصر حاضر و فن آوری های اطلاعاتی نیاز وسیع به داده های صحيح را دارد. همه محققین و پژوهشگران علوم پزشكي بر اهمیت اطلاعات مندرج در پرونده بيماران واقف هستند. مدارك پزشكي باید بتواند برآورده کننده نیازهای علمی، قانونی و درمانی مراجعین به آنها باشد^(۱). از طرف ديگر مدارك پزشكي کامل و صحيح منبع با ارزش از داده های اپیدمیولوژیکی و سایر داده های آماری مربوط به مرگ و میر و حالتهای مرضی (بیماری) و ديگر مسائل مراقبتهای بهداشتی و درمانی است^(۲). آمارهای حاصله برای برنامه ريزی مراقبتهای بهداشتی و درمانی در جهت ارتقاء بهداشت مؤثر می باشد.

توجه به گستردگی حوزه این داده ها دو بعد اساسی را در بر می گیرد. بعد کمی آن که روز به روز بر تعداد پرونده ها افزوده می شود و بعد کیفی آن که در واقع به کیفیت مندرجات آن مربوط می شود. اما ناقص بودن مندرجات آنها گاهاً نتوانسته است برآورده کننده نیاز اطلاعاتی متقاضیان مجاز آنها بشود^(۳). نقص در مندرجات یک پرونده مربوط به عدم توجه از طرف مستند سازان آن می باشد و البته این عدم توجه ناشی از عدم آگاهی نیز می تواند باشد^(۴). گروههای مستندساز در پرونده پزشكي عبارتند از^(۵)

- ۱- مسئولین پذیرش بیمار (با ثبت اطلاعات دموگرافیکی)
- ۲- پزشکان (با ثبت مشاهدات و دستورات)
- ۳- پرستاران (با ثبت اقدامات بالینی مراقبتهای پرستاری)
- ۴- سایر گروههای مرتبط (رادیولوژی، آزمایشگاه، فیزیوتراپی و...)

آنچه مسلم است نمی توان گفت که ثبتهای کدامیک از گروهها از درجه اهمیت بیشتری برخوردار است ، زیرا هر کدام در جای خود از اهمیت فراوان برخوردار می باشد .

از طرف دیگر مندرجات درون پرونده در صورت کدگذاری بر اساس کتاب طبقه بندی بین المللی بیماریها (ICD)^α قابل استفاده در سطح بین المللی خواهد بود . (در فرآیند کدگذاری ، کدگذار مدارک پزشکی با استفاده از کتب مربوطه ، به شرح تشخیص مندرج در پرونده یک کد اختصاصی خواهد داد ، در نتیجه بازیابی پرونده براساس شرح تشخیص در سطح بین المللی امکانپذیر خواهد شد .) بنابر این در صورتی که یک محقق در علوم پزشکی مایل باشد تا در مورد بیماری X تحقیق نماید ، کافی است تا فقط به فهرست کدگذاری شده تحت همین بیماری رجوع تا تعداد نمونه قابل قبول را بیابد .

بعضاً مشاهده می شود که پزشکان به علت ضیق وقت و مشغله زیاد ، بوقت ممکن مبادرت به ثبتهای لازمه نمی نمایند و البته تکیه بر حافظه کاری بیهوده است ؛ زیرا حافظه انسان قدرت یادآوری تمام جزئیات را ندارد و همین امر منجر به وجود نقص در مندرجات پرونده بیمار خواهد شد . در نتیجه پرونده از کیفیت لازم اطلاعاتی برخوردار نخواهد بود . بازخورد نقص در مندرجات پرونده نیز متوجه پزشکان خواهد بود ؛ زیرا این پزشکان هستند که بیشترین استفاده را از پرونده های بیماران می برند (۶) .

در کشور ما دستورالعمل اجرایی در زمینه ثبت صحیح اطلاعات تشخیصی از طرف دفتر وزارت و معاونت آموزشی وزارت بهداشت^{αα} صادر و طی آن از تمامی گروههای مستندساز علل الخصوص پزشکان در ثبت صحیح و بوجود آوردن مدارک پزشکی کامل و جامع دعوت بعمل آمده است .

ICD

کتاب طبقه بندی بین المللی بیماریها، تمام بیماریها و حالات مرضی ممکن را در ۲۱ فصل طبقه بندی می کند و در واقع ابزار تسهیلاتی برای تبادل بین المللی داده ها است . کتاب توسط WHO منتشر و هر ده سال یکبار ویرایش می گردد . دهمین ویرایش آن در سال ۱۹۹۴ چاپ شده است و هم اکنون در دست استفاده قرار دارد . ویرایش آتی آن به ده سال بعد موکول شده است . در سایر اقتباساتی که از این کتاب انتشار می یابد در فصل اختلالات روانی از کشور ایران نیز پزشکان متخصص روانپزشکی مشارکت دارند .

کتاب در بخش مدارک پزشکی بیمارستانها موجود و کدگذاران مدارک پزشکی با استخراج کدها براساس شرح تشخیص گزارش شده (توسط پزشکان) مبادرت به کدگذاری و طبقه بندی بیماریها می نمایند .

لازم به توضیح است که در طرح جمع آوری اطلاعات بیماریهای بیماران بستری (ISC)^α که توسط وزارت بهداشت درمان در حال حاضر در کشور اجرا می گردد نیز از اطلاعات و راهنمایی های این کتاب مدد گرفته شده است .

اصول تشخیص نویسی

در هر دوره مراقبت (مرحله) بهداشتی درمانی ، فردیکه مسئولیت مراقبت از بیمار یا مراجعه کننده را به عهده دارد بایستی تشخیص اصلی وسایر حالات را ثبت نماید . این اطلاعات بایستی با استفاده از روشهای استاندارد ثبت و با قاعده خاصی

^α International Classification of Diseases

^{αα} بخشنامه ۷۹/۱/۳۱ مورخ ۷۹/۱۳/۳۱ معاونت آموزشی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و بخشنامه ۷۴۰۰ مورخ ۷۹/۵/۱۹ دفتر

وزارت

^α Inpatient Statistical Collection

سازماندهی شوند ، زیرا جهت ارائه مراقبت و یا درمان مناسب به بیماران و مراجعه کنندگان به مراکز بهداشتی درمانی وجود پرونده (مدارک پزشکی) مناسب و کامل ضروریست .

هر پرونده موضوعی دارد که موضوع پرونده های پزشکی با عبارت تشخیصی مشخص می گردد . هر عبارت تشخیصی به منظور طبقه بندی در طبقات خاص ICD بایستی حتی الامکان حاوی اطلاعات کامل و مفیدی باشد به نحوی که بتواند نیاز کدگذاران ICD را برآورده نماید. تا عبارات تشخیصی بنحو صحیح و کامل توسط پزشک ثبت نگردد نمی تواند بدرستی کدگذاری شود .

یک عبارت تشخیصی کامل بایستی حتی الامکان هم ماهیت اتیولوژیک (علت زمینه ای موجد بیماری یا حالت پزشکی) و هم عارضه بالینی ایجاد شده توسط آن علت خاص (Manifestation) را مشخص نماید برای مثال :

- Anemia due to blood loss from chronic gastric ulcer.

Manifestation Etiologic Entity

- Gonococcal Cystitis.

- Lyme disease arthritis.

همچنین پزشک معالج نبایستی تنها به بیان یک واژه یا عبارت کلی برای توصیف بیماری اکتفا نماید بلکه باید نوع خاص بیماری یا حالت پزشکی و موضع آناتومیکی درگیر را بدقت مشخص نماید برای مثال :

- Acute myocardial infarction of inferolateral wall.

- در رابطه با اختلالات روانی که منشاء ارگانیک دارند ، در عبارت تشخیصی بایستی بیماری زمینه ای که منجر به آن اختلال روانی خاص شده است نیز مشخص گردد. برای مثال :

- Arteriosclerotic dementia with delirium.

Organic Condition Mental disorder

- Acute delirium resulting from pneumonia due to Hemophilus influenza .

- در رابطه با عفونت های موضعی ایجاد شده توسط ارگانیسیم های عفونت زا ، پزشک معالج بایستی علاوه بر عفونت موضعی ، نوع ارگانیسیم عفونت زا را نیز مشخص نماید. برای مثال :

- Meningitis due to poliovirus.

ارگانیسیم عفونت عفونت موضعی

- Chronic pyelonephritis due to E.Coli.

- Chronic Cystitis, pseudomonas infection.

- برای ثبت عبارت تشخیصی سرطانها بایستی چند item را مد نظر داشت و ثبت نمود:

۱- Morphological type

۲- Behaviour

۳- Anatomical site

۴- (Functional Disorder) Functional Activity

اگر سرطانی باعث ایجاد اختلال در عملکرد بافت یا غده درون ریز و یا ایجاد یک بافت درون ریز نابجا

(Ectopic Endocrine) شده باشد ، بایستی حتماً این اختلال در عبارت تشخیصی درج گردد. برای

مثال :

- Adenocarcinoma of Ovary with Hyperstrogenous.

Neoplasm Functional disorder

- Transitional cell carcinoma of trigone of bladder.

Morphology and Behaviour Anatomical site

همچنین در رابطه با ثبت سرطانهای ثانویه حتماً بایستی سرطان اولیه (مورفولوژی و موضع آناتومیکی اولیه) مشخص گردد و در صورتیکه نتوان موضع اولیه سرطان را مشخص نمود، بایستی حتماً در عبارت تشخیصی ذکر گردد که موضع اولیه مشخص نمی باشد. برای مثال :

- Carcinoma of sigmoid colon with small metastatic nodules on liver.
Primary Malignant Neoplasm Secodary Malignant Neoplasm
- Metastatic Carcinoma of lymph nodes; Primary site is not determined.
- Squamous cell Carcinoma of stomach with extention to peritoneum.

- حالت‌های منتج از علل خارجی :

هنگامی که یک حالت مانند صدمات، مسمومیت ها و سایر حالت‌های منتج از علل خارجی توسط پزشک معالج به عنوان حالت اصلی ثبت گردیده اند، باید هم ماهیت آن حالت ایجاد شده و هم شرایط خارجی ایجاد کننده آن (علت خارجی) بطور کامل توصیف شوند:

- ۱ Entity (ماهیت حالت ایجاد شده مثلاً شکستگی - سوختگی - دررفتگی - زخم باز)
- ۲ External Cause (علت خارجی مورد آن حالت خاص) برای مثال :

- Sever hypothermia - patient fell in her garden in cold weather.

Entity External cause

در مورد شکستگی‌ها چندین item بایستی در عبارت تشخیصی ثبت گردد :

- ۱ Open or closed fx
- ۲ Shape
- ۳ Anatomical site
- ۴ External cause
- ۵ Other injuries

برای مثال :

- Compound depressed fracture of occipital bone with intracranial hemorrhage
open shape Anatomical site other injuries
- due to collision between tow cars.
External cause

- Fracture of neck of femur caused by fall due to tripping on uneven pavement.

در عبارت‌های تشخیصی مرتبط با سوختگی‌ها موارد زیر بایستی ثبت گردد :

- ۱ Depth of Burn (عمق یا درجه سوختگی)
- ۲ Extet (وسعت سوختگی یا در صدی از سطح بدن که دچار سوختگی شده است)
- ۳ Anatomical site
- ۴ External cause

برای مثال :

- Third degree burn of palm of hand with over ۱۰% surface involved by boiled water.
Depth of burn Anatomical site Extent External cause
- Second degree burn of thigh and knee due to explosion of petrol bomb in war field
(۱۵% of body surface involved).

- در عبارت‌های تشخیصی مربوط به مسمومیت‌ها و اثرات زیان آور داروها و مواد شیمیایی ابتدا بایستی ماهیت حالت ایجاد شده مشخص گردد که آیا مسمومیت بوده و یا عوارض جانبی دارو یا ماده بیولوژیکی که استفاده درمانی داشته و توسط پزشک تجویز گردیده است، بنابراین در رابطه با مسمومیت‌ها موارد زیر بایستی در عبارت تشخیصی ثبت گردد.

- ۱- ماهیت مسمومیت
- ۲- Poisonous Agent (عامل مسمومیت زا)
- ۳- External cause (Accidental; Suicidal Attempt; Assault; Undetermined)
- ۴- عارضه بالینی ایجاد شده بر اثر مسمومیت

برای مثال:

- Coma due to accidental over dose of valium.

Manifestation External cause Entity (poisoning) Agent

- Accidental poisoning by ingestion of the beverage of grain alcohol.

در رابطه با اثرات زیان آور (Adverse effect) داروها و مواد بیولوژیکی که توسط پزشک تجویز گردیده و dose آنها جهت درمان و پیشگیری مناسب بوده است موارد زیر بایستی ثبت گردند:

۱- Entity of adverse effect ماهیت اثر زیان آور

۲- Agent نوع دارو یا ماده بیولوژیکی

۳- تجویزی یا غیر تجویزی بودن دارو

- Diplopia due to allergic reaction to antihistamine taken as prescribed .

Entity

Agent

تجویزی توسط پزشک

- گاهی فرد بیمار نبوده و تنها نیاز به دریافت خدمات و مراقبتهای محدودی را پیدا می نماید که در این موارد پزشک معالج بایستی جزئیات شرایط مربوطه و دلیل مراجعه فرد را بعنوان حالت اصلی ثبت نماید .

-Monitoring of previously treated conditions.

-Contraceptive management.

- علائم ، نشانه ها ، حالت های مشکوک ، احتمالی ، مشکلات و یافته های غیرطبیعی حتی الامکان بایستی بعنوان حالت اصلی ثبت گردند اما اگر هنگام ترخیص هیچ تشخیصی واضح و مشخص ارائه نشده باشد بایستی علامت اصلی یا مشکلی که ضرورت مراقبت از بیماری را ایجاد کرده است یعنی حالتی که بیشترین نیاز به مراقبت را ایجاد کرده است بعنوان حالت اصلی ثبت گردد. در صورتیکه در پایان دوره مراقبت باز نتوان تشخیصی را بطور واضح مشخص نمود می توان تشخیص احتمالی را بعنوان تشخیص اصلی ثبت کرد.

- Server epistaxic patient admitted in hospital one day ,no procedure or sign

investigation reported.

- Patient admitted for investigation of suspected malignant neoplasm of cervix (Ruled out).

- حالت های مشکوک و احتمالی

- Suspected acute cholecystitis

- بررسی حالت های مشکوکی که پس از جمع آوری اطلاعات رد شده اند.

- Ruled out myocardial infarction

- عوارض ثانوی یا پیامدهای حالت های معین :sequelae of

چنانچه مراحل مراقبت فعلی جهت درمان و یا بررسی عوارض یا پیامدهای بجا مانده از بیماری یا حالتی باشد که مدتی از بهبود آن می گذرد، بایستی هم ماهیت پیامد ایجاد شده بطور کامل توصیف گردد و هم علت و منشاء آن پیامد همراه با نشانه روشنی مبنی بر اینکه بیماری اولیه (علت) قبلاً وجود داشته و مدت زمانی است که بهبود یافته است. بنابراین عبارت تشخیصی بایستی شامل دو مورد باشد:

۱- ماهیت پیامد ایجاد شده Entity of sequelae

۲- علت یا حالت اولیه منشا پیامد یا عارضه ثانوی

Defected nasal Septum Fracture nose in child hood .

نشانه ای مبنی بر بهبود بیماری اولیه علت پیامد ماهیت ایجاد شده

- Contracture of achillius tendon late effect of injury of tendon.

- در صورتیکه عوارض و پیامدهای متعددی ایجاد شده و پزشک معالج نتواند یکی را بر دیگران از نظر شدت یا استفاده از منابع برتری دهد می تواند عبارت Sequelae of را بعنوان حالت اصلی ثبت نماید.

-sequelae of cerebrovascular accident

-Late effect of poliomyelitis

- در صورتیکه پیامد ایجاد شده ماهیت اش مشخص نباشد می توانیم عبارت Late effect یا sequelae را بعنوان حالت اصلی ثبت نماییم.

- حالتها و اختلالات متعاقب اقدامات تشخیصی و درمانی Post procedural disorders

- برای ثبت عبارتهای تشخیصی مربوط به مشکلات و اختلالات متعاقب اقدامات تشخیصی و درمانی (از جمله اقدامات جراحی) مثل عفونتهای بعد از عمل، شوک، آمبولی بعد از اعمال جراحی یا مشکلات مکانیکی malfunction وسایل القاء شده در بدن implanted بایستی هم ماهیت اختلال یا عارضه ایجاد شده و هم نوع (اقدام) procedure همراه با نشانه ای مبتنی بر ارتباط اختلال ایجاد شده با اقدام تشخیصی درمانی مشخص گردد. برای مثال:

Hypothyroidism since thyroidectomy ۱ Year age

ماهیت اختلال نوع اقدام عمل جراحی

نشانه ای مبنی بر ارتباط اختلال ایجاد شده و عمل جراحی

Post Lominectomy syndrome, cervical region

بایستی با استفاده از عبارتهای post procedural یا postoperative ارتباط اختلال ایجاد شده را با اقدام نشان دهیم.

Postoperative psychosis after plastic surgery

نوع عمل جراحی علت عارضه ایجاد شده ارتباط دهنده اختلال

بر اثر عمل جراحی ایجاد شده با عمل جراحی

- حالتها متعدد: Multiple conditions

در صورتیکه حالتها متعددی در مرحله (دوره) مراقبت کنونی وجود داشته باشد پزشک معالج بایستی یکی از این حالات را که از نظر شدت یا استفاده از منابع بر دیگران برتری داشته را بعنوان حالت اصلی انتخاب نماید. مثلاً صدمات متعدد یا عوارض متعدد ناشی از بیماری HIV و در صورتیکه پزشک معالج نتواند یکی از این حالات را بعنوان حالت اصلی انتخاب نماید مجاز است که عبارت (Multiple) را بعنوان حالت اصلی انتخاب نماید.

Pneumocystitis carinii pneumonia tuberculosis and dementia in consequence of HIV.

در این عبارت چند حالت منتج از HIV ذکر شده که همه دارای شدت یکسانی می باشند بنابراین پزشک معالج بایستی عبارت HIV disease With را بعنوان حالت اصلی ثبت نماید و حالتهای ایجاد شده در HIV را بعنوان سایر حالات گزارش نماید.

Multiple crush injury

Skull Fx . Ribs Fx, intracranial hemorrhage and Liver Laceration

نتیجه

هدف اصلی از ارتقاء کیفیت مدارک پزشکی بالا بردن کارایی این مدارک ارزشمند جهت استفاده در حوزه های مورد لزوم می باشد . آنچه مسلم است تضمین کیفیت از طرف مستند سازان در چگونگی ثبت اطلاعات بوده و مهمترین ابزار برای پزشکان در تضمین کیفیت مدارک پزشکی ، چگونگی ثبت شرح تشخیص است . عدم دقت در کیفیت و نحوه ثبت اطلاعات شاید در زمان کنونی اثر چندان محسوسی در عملکرد مراکز بهداشتی و درمانی نداشته باشد ولی در آینده این اطلاعات و آمارها در برنامه ریزی و ارتقاء بهداشت و درمان مؤثر خواهد بود .

منابع :

- ۱- صدرالدین فاطمه ، مدارک پزشکی از دیدگاه پزشکی قانونی ، پزشکی قانونی ، ۱۳۷۷ ، ۱۳ .
 - ۲- فزون خواه شهلا ، بررسی میزان استفاده از اطلاعات کد گذاری شده بیماریها در پژوهش ، پایان نامه کارشناسی ارشد آموزش مدارک پزشکی ، ۲۰، ۱۳۷۸-۱۵ .
 - ۳- اسدی فرخنده ، ارزیابی کیفیت مدارک پزشکی ، بیمارستان ، ۱۳۷۸ ، ۱ ، ۵۷-۵۰ .
 - ۴- کاهوئی مهدی ، بررسی میزان آگاهی و عملکرد دانشجویان پزشکی بیمارستانهای آموزشی دانشگاه علوم پزشکی سمنان نسبت به اصول پرونده نویسی به منظور ارائه برنامه آموزشی مناسب در سال ۸۰-۱۳۷۹ ، همایش سراسری دانشجویی مدارک پزشکی ، ۱۳۷۹ .
 - ۵- حاجوی اباذر ، مدارک پزشکی ۱ و ۲ ، چاپ اول ، تهران ، معاونت پژوهشی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی ، ۱۳۷۶ ، ۲۷-۱۹ .
 - ۶- دهقان حمید رضا ، بهبود کیفی اطلاعات مندرج در مدارک پزشکی ، مدارک پزشکی ، ۱۳۷۴ ، ۱ ، ۲۷-۱۹ .
- ۷) International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, 10th ed, Geneva, world Health organization, 1994.