



اصول نگارش خلاصه پرونده

دکتر زهرا پورنصیری
دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
مرداد 1397



- یک خلاصه پرونده خوب باید چند خصوصیت داشته باشد:
- مختصر باشد و مطالعه آن وقت زیادی از پزشک نگیرد.
- خوش خط و خوانا باشد
- تمام مطالب مهم مربوط به روند بیماری بدون ذکر حاشیه های غیر ضروری نوشته شده باشد
- تکلیف بیمار و روند درمانی و پیگیری اش بعد از ترخیص مشخص شده باشد.



- در مطالعه مروری بر روی 73 مطالعه که در مجله JAMA در سال 2007 چاپ شد:
- 17/5 درصد خلاصه پرونده ها تشخیص اولیه نداشت
- در 21 درصد خلاصه پرونده ها داروهای مورد نیاز بعد از بستری مشخص نشده بود
- و در 65 درصد خلاصه پرونده ها به پیگیری جواب آزمایشات معوق اشاره ای نشده بود

فرم خلاصه پرونده



برگ خلاصه پرونده UNIT SUMMARY SHEET		شماره پرونده: (Unit Number)	
Attending Physician: پزشک معالج:	Ward: بخش:	Name: نام:	Family Name: نام خانوادگی:
Date of Admission: تاریخ پذیرش:	Room: اتاق:	Date of Birth: تاریخ تولد:	Father's Name: نام پدر:
Date of Discharge: تاریخ ترخیص:	Bed: تخت:	Occupation: شغل:	Sex: جنس:
		Married <input type="checkbox"/> متاهل	Male <input type="checkbox"/> مرد
		Single <input type="checkbox"/> مجرد	Female <input type="checkbox"/> زن
Address and Phone Number: آدرس و شماره تلفن:			
Complaint Of The Patient History & primary Diagnosis: شکایات اصلی بیمار و تشخیص اولیه:			
Diagnosis: تشخیص نهایی:			
Medical & Surgical Procedures: اقدامات درمانی و اعمال جراحی:			
Results of Clinical Examination: نتایج آزمایشات کلینیکی:			
Progress (Cause of Death): سیر بیماری (در صورت فوت، علت مرگ):			
Condition At The Time of Discharge: وضعیت بیمار هنگام ترخیص:			
Recommendations After Discharge: توصیه های پس از ترخیص:			
Physician's Name & Sign: نام و امضای پزشک معالج:			

برگ خلاصه پرونده

اهمیت برگه خلاصه پرونده رابرای بیمار یا والدین توضیح دهید



- حتما و حتما به والدین تذکر داده شود که در حفظ و نگهداری برگه خلاصه پرونده حتی برای سالها بعد دقت کنند .
- حتما و حتما به والدین تذکر داده شود که در هر مراجعه پزشکی این برگه را همراه داشته باشند

فرم خلاصه پرونده



- تکمیل سر برگ و ثبت مشخصات بیمار و تاریخ بستری و ترخیص الزامی است .
- پزشك معالج بایستی پس از دستور ترخیص، اقدام به تکمیل این فرم نماید و محتوی خلاصه ترخیص باید شامل موارد زیر باشد:
- دلیل بستری شدن بیمار
- خلاصه ای مختصر از تشخیص ها و یا هرگونه بیماری همراه و یا عارضه
- مهمترین یافته های دوران بستری
- اقدامات انجام شده و درمان ارائه شده
- شرایط بیمار در زمان ترخیص
- ثبت دستورات بیماران و خانواده آنها برای ادامه مراقبت و یا پیگیری
- در صورتی که توسط پزشك معالج برای بیمار استعلاجی صادر شده است به مدت آن نیز در خلاصه پرونده اشاره شود.
- مهر و امضاء پزشك معالج الزامی است.
- وجود فرم اصلی خلاصه پرونده در پرونده بالینی بیمار الزامی است، لازم به توضیح است که کپی این فرم باید به بیمار داده شود.

اصول تشخیص نویسی



• کتاب ICD :

- کتاب طبقه بندی بین المللی بیماریها، تمام بیماریها و حالات مرضی ممکن را در ۲۱ فصل طبقه بندی می کند و در واقع منتشر و هر ده سال یکبار ویرایش می گردد . WHO ابزار تسهیلاتی برای تبادل بین المللی داده ها است . کتاب توسط دهمین ویرایش آن در سال ۱۹۹۴ چاپ شده است و هم اکنون در دست استفاده قرار دارد . ویرایش یازدهم در حال انجام 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 بر اساس 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 که توسط وزارت بهداشت و درمان (ISC) در حال حاضر در کشور اجرا می گردد نیز از اطلاعات و راهنمایی های این کتاب مدد گرفته شده است .

یک نمونه از کتاب ICD



ICD-10

International
Statistical
Classification
of Diseases and
Related Health
Problems

Tenth Revision

Volume 1

2008 Edition



World Health
Organization

For use with training tool only



DISEASES OF THE GENITOURINARY SYSTEM

N28 Other disorders of kidney and ureter, not elsewhere classified

Excludes: hydroneurter (N13.4)
renal disease:
• acute NOS (N00.9)
• chronic NOS (N03.9)
ureteric kinking and stricture:
• with hydronephrosis (N13.1)
• without hydronephrosis (N13.5)

N28.0 Ischaemia and infarction of kidney

Renal artery:
• embolism
• obstruction
• occlusion
• thrombosis
Renal infarct

Excludes: Goldblatt's kidney (I70.1)
renal artery (extrarenal part):
• atherosclerosis (I70.1)
• congenital stenosis (Q27.1)

N28.1 Cyst of kidney, acquired

Cyst (multiple)(solitary) of kidney, acquired

Excludes: cystic kidney disease (congenital) (Q61.-)

N28.8 Other specified disorders of kidney and ureter

Hypertrophy of kidney
Megaloureter
Nephroptosis
Pyelitis
Pyeloureteritis | cystitis
Ureteritis
Ureterocoele

N28.9 Disorder of kidney and ureter, unspecified

Nephropathy NOS
Renal disease NOS

Excludes: nephropathy NOS and renal disease NOS with morphological lesion specified in .0-.8 before N00.- (N05.-)

تشخیص نویسی



- پزشك معالج مكلف است كه تشخیص های اولیه، تشخیص حین درمان و تشخیص نهایی را در قسمت مربوطه به زیان انگلیسی و به صورت کامل ثبت کند.
- از بکار بردن اختصارات برای ثبت تشخیص ها و اعمال جراحی تا حد امکان خودداری گردد. و در سایر قسمتهای خلاصه پرونده نیز فقط از اختصارات معروف در کل رشته پزشکی استفاده شود نه اختصارات معروف در یک رشته خاص
- از ثبت علام و نشانه ها به عنوان تشخیص اجتناب گردد
- از نوشتن present illness در خلاصه پرونده جدا خودداری کنید و در صورت نیاز به اطلاع از جزییات شرح حال باید به پرونده بستری مراجعه شود

مثال



1. شکایت اصلی و تشخیص اولیه : bloody diarrhea R/O hemolytic uremic syndrome(hus)
تشخیص نهایی: lupus nephritis and pancolitis
2. شکایت اصلی و تشخیص اولیه : respiratory distress R/O pneumonia
تشخیص نهایی: bronchiolitis
3. شکایت اصلی و تشخیص اولیه : FUO(fever unknown origin) :
تشخیص نهایی: brucellosis and spondylitis (L5)
4. شکایت اصلی و تشخیص اولیه : edema duo to 2nd relapse of nephrotic syndrome and gross hematuria
تشخیص نهایی: R/O focal segmental glomerulosclerosis (FSGS)



• يك عبارت تشخيصي كامل بايستي حتي الامكان هم ماهيت اتيلوژنيك(علت زمينه اي موجد بيماري يا حالت پزشكي)را مشخص نمايد وهم عارضه باليني ايجاد شده توسط آن علت خاص:

- Anemia due to blood loss from chronic gastric ulcer
- Gonococcal Cystitis



- پزشك معالج نبايستي تنها به بيان يك واژه يا عبارت كلي براي توصيف بيماري اکتفا نمايد بلکه بايد نوع خاص بيماري يا حالت پزشکي و موضع آناتوميکي درگير را بدقت مشخص نمايد براي مثال :
 - Acute myocardial infarction of inferolateral wall
- در رابطه با اختلالات رواني که منشاء ارگانیک دارند ، در عبارت تشخيصي بايستي بيماري زمينه اي که منجر به آن اختلال رواني خاص شده است نیز مشخص گردد. براي مثال :
 - Arteriosclerotic dementia with delirium.
 - Acute delirium resulting from pneumonia due to Hemaphilus influenza .



• در رابطه با عفونت هاي موضعي ايجادشده توسط ارگانيسم هاي عفونت زا ، پزشك معالج بايستي علاوه بر عفونت موضعي ، نوع ارگانيسم عفونت زا را نيز مشخص نمايد. براي مثال:

- Encephalitis due to HSV
- Chronic pyelonephritis ,E.Coli.
- Chronic Cystitis, pseudomonas infection.



• اگر سرطانی باعث ایجاد اختلال در عملکرد بافت، بایستی حتماً این اختلال در عبارت تشخیصی درج گردد. برای

• مثال :

- Adenocarcinoma Of Ovary With liver metastasis
- Adenocarcinoma Of Stomach With gastric outlet Obsruction
- wilm tumor with invasion to inferior vena cava



• 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.
- Metastatic Carcinoma of lymph nodes; Primary site is not determined.
- Squamous cell Carcinoma of stomach with extension to peritoneum.

حالتهاي منتج از علل خارجي



• هنگامي که يك حالت مانند صدمات ، مسموميت ها و ساير حالتهاي منتج از علل خارجي توسط پزشك معالج به عنوان حالت اصلي ثبت گرديده اند، بايد هم ماهيت آن حالت ايجاد شده و هم شرايط خارجي ايجاد کننده آن (علت خارجي) بطور کامل توصيف شوند:

- Sever hypothermia duo to near drawing in cold water
- Head injury due to falling down

در مورد شکستگی ها چندین آیتم بایستی در عبارت تشخیصی ثبت گردد :



- Open or closed fx
- Shape
- Anatomical site
- External cause
- Other injuries
- مثال:

- Compound depressed fracture of occipital bone with intracranial hemorrhage duo to car accident

در عبارتهای تشخیصی مرتبط با سوختگی ها موارد زیر بایستی ثبت گردد :



- عمق یا درجه سوختگی : Depth of Burn
- وسعت سوختگی یا درصدی از سطح بدن که دچار سوختگی شده است
- Anatomical site
- External cause

برای مثال :

- | | | | | |
|--------------------------|------------------------|------------------------------|--------------------|----------------------|
| <u>Third degree burn</u> | <u>of palm of hand</u> | <u>with over ۱۰% surface</u> | <u>involved by</u> | <u>boiled water.</u> |
| 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).

مسمومیت ها



• در عبارتهای تشخیصی مربوط به مسمومیت ها 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.

• ماهیت مسمومیت

• عامل مسمومیت را

• External cause

• (Accidental; Suicidal Attempt; Assault; Undetermined)

• 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 عوارض جانبی داروها و مواد بیولوژیکی که توسط پزشک تجویز گردیده و دوز آنها جهت درمان و پیشگیری مناسب بوده است موارد زیر بایستی ثبت گردند:
- ماهیت اثر زیان آور
- نوع دارو یا ماده بیولوژیکی
- 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 ، حالتهای مشکوک ، احتمالی ، مشکلات و یافته های غیرطبیعی حتی الامکان نبایستی 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 ایجاب کرده است یعنی حالتی که بیشترین نیاز به مراقبت را ایجاب 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).

- حالتهای مشکوک و احتمالی

- Suspected acute cholecystitis

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

- Ruled out myocardial infarction

- عوارض ثانوی یا پیامدهای حالتهای معین :sequelae of



- چنانچه مراحل مراقبت فعلي جهت درمان و يا بررسي عوارض يا پيامدهاي بجا مانده از بيماري يا حالي باشد كه مدتي از بهبود آن مي گذرد ، بايستي هم ماهيت پيامد ايجاد شده بطور كامل توصيف گردد و هم علت و منشا آن پيامد همراه با نشانه روشني مبني بر اينكه بيماري اوليه (علت) قبلاً وجود داشته و مدت زماني است كه بهبود يافته است. بنا بر اين عبارت تشخيصي بايستي شامل دو مورد باشد :
- ماهيت پيامد ايجاد شده
- علت يا حالت اوليه منشا پيامد يا عارضه ثانوي

- Esophageal stricture duo to caustic ingestion 3 years ago
- Contracture of Achilles' tendon late effect of injury of tendon

حالتها و اختلالات متعاقب اقدامات تشخیصی و درمانی



• 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 کارکردی قطعات کارگذاری شده در بدن مانند پیس میکر بایستی هم ماهیت اختلال یا عارضه ایجاد شده و هم اقدام، همراه با نشانه ای مبتنی بر ارتباط اختلال ایجاد شده با اقدام تشخیصی درمانی مشخص گردد. برای مثال:

- Post Lominectomy syndrome, cervical region
- Postoperative psychosis after plastic surger
- Hypothyrodism since thyroidectomy ١ Year age

حالتهاي متعدد



- P. carinii pneumoni and tuberculosis and dementia in consequence of HIV.
- Multiple crush injury:Skull Fx . Ribs Fx, intracranial hemorrhge and Liver Laceration

اقدامات درمانی و اعمال جراحی



- اقدامات اصلی نوشته شود و نوشتن اقدامات روتین و بی اهمیت مانند سرم درمانی، تعویض روزانه پانسمان و... خودداری شود.
- مثال:
- درمان آنتی بیوتیکی با سفتریاکسون به مدت یک هفته و امیکاسین سه روز، تعبیه VT در گوش راست در تاریخ.....،
- (نیازی به نوشتن دوز آنتی بیوتیکها و داروها نیست چون قاعده بر مصرف دوز استاندارد است.)
- دریافت سه دوز پالس متیل پردنیزولون و یک پالس اندوکسان
- جراحی سنگ کیسه صفرا در تاریخ....
- شستشوی معده در بدو ورود و تجویز نارکان به مدت سه روز
- تعبیه شالدون گردنی و همودیالیز یک نوبت و انجام 10 جلسه پلاسمافرز با FFP (مثلا در بیمار HUS)

نتایج آزمایشات بالینی



- آزمایشات روتین و طبیعی با جزییات نوشته نشود چون باعث شلوغی برگه و از نظر دور ماندن آزمایشات مهمتر میشود. مثال:
- اوره و کراتینین و CBC و آزمایش ادرار = نرمال
- در صورت وجود آزمایش غیر طبیعی میتوان با علامتها خلاصه نویسی کرد مثلا
- SGOT=1380(at admission) 50(discharge time)
- Cratinine =0.6 (at admission) 2.2 ATN(96/4/5) 0.7(discharge time)
- → برای اکثر آزمایشات نیازی به نوشتن واحد نیست. در مورد آزمایشاتی که در آزمایشگاههای مختلف با واحدهای مختلف گزارش میشود باید در صورت غیر طبیعی بودن واحد و میزان نرمال جلوی آن نوشته شود.



- برای نتایج تصویربرداری و اقدامات پاراکلینیک نیز خلاصه نویسی کرد:
- سونوی کلیه و مجاری ادرار: طبیعی بجر وجود سنگ 2 میلی متری در کلیه راست
- سونوی شکم: علامتی به نفع اپاندیس مشاهده نشد
- سی تی اسکن مغز: تومور در مخچه با هیدروسفالی چهار بطنی
- اندوسکوپی مری: زخم درجه سه مری

سیر بیماری



- اتفاقات مهم در سیر بستری ذکر گردد. مثال:
- سیر بیماری بدون عارضه و به سمت بهبودی بود
- بیمار بعد از ده روز از ونتیلاتور جدا شد ولی دو روز بعد به علت اسپیراسیون مجدداً دچار دیسترس تنسی شد و به ونتیلاتور وصل شد
- در طی بستری بیمار دچار تشنجات استاسوس احتمالاً به علت هیپوناتری (124 = سدیم) شد و به مدت سه روز در اس سی یو تحت نظر بود
- بیمار بعد از عمل کرانیوفارینژیوما دچار دیابت بیمزه و سپس SIADH و اختلالات سدیم شد و با تنظیم مایعات دریافتی و اسپری دزموپرسین بعد از یک هفته کنترل شد.
- بیمار بعد از عمل مری دچار نوموتوراکس ریه راست شد و چست تیوب به مدت ده روز تعبیه شد.
- بیمار در طی بستری سه بار ایست قلبی داشت که با احیا برگشت
- بیمار بدنبال تزریق سدیم والپرات دچار راش جنرالیزه شد و ضدتشنج به فنوبارب تغییر یافت

وضعیت بیمار هنگام ترخیص



- کوتاه و مختصر نوشته شود:
- بیمار با HOME VENTILATOR ترخیص شد
- هوشیار و با حال عمومی خوب ترخیص شد
- به علت نیاز به ای سی یو با امبولانس به بیمارستان مفید منتقل شد
- علیرغم عدم قطع تب با رضایت شخصی ترخیص شد

توصیه های بعد از ترخیص



- عدم دقت در نوشتن این قسمت باعث به هدر رفتن زحمات کادر درمانی، سردرگمی بیمار و پزشکی میشود که قرار است ادامه درمان بیمار را به عهده بگیرد
- نوشتن دستورات ترخیص با زبانی ساده قابل فهم و بدون استفاده از اصطلاحات پزشکی، امری ضروری است. بعد از این کار باید دستورات به صورت شفاهی و با استفاده از کلمات و مفاهیم رایج و قابل فهم به بیمار ارائه شود، به طوری که حتی کم سوادترین بیماران نیز به بهترین شکل آن را درک کنند.
- دستورات هنگام ترخیص باید شامل تشخیص احتمالی، آموزش مراقبت از زخم یا جراحی، لیستی از تمام داروهای تجویز شده و طول مدت تجویز، آزمایشات، پیشنهاد اقدامات درمانی، مخاطرات احتمالی و ارجاع به پزشک مربوطه برای مورد ارزیابی مجدد، هشدارها، احتیاطها، کنترلها و دستورات خاص دیگر باشند.
- نوشتن داروها و اقدامات تشخیصی که باید به طور سرپایی انجام شود در دفترچه بیمار یا سرنسخه فراموش نشود (اشتباه رایج در بخشها توسط رزیدنت و انترن)
- دوز و فواصل تجویز کامل نوشته شود



- حتما پیگیری آزمایشات درخواست شده که در موقع ترخیص جوابشان آمده نیست نوشته شود تا مجددا هزینه ای به بیمار تحمیل نشود و در روند درمانی بیمار تاخیر نشود: پیگیری جواب کلسیم و اگزالات ادرار 24 ساعته، پیگیری جواب کامپلمانها
- ادامه برنامه درمانی بیمار و پروسیجرهای لازمی که قرار است به طور سرپایی انجام شود ذکر شود: مثلاً تکرار سونوگرافی کلیه و تعیین قطر قدامی خلفی لگنچه سه ماه بعد و انجام آسکن DTPA در صورت قطر بالای 10 میلی متر لگنچه، یا انجام نوار مثانه و تصمیم برای شروع داروهای تنظیم کننده مثانه
- ویژگیهای بعدی و مشاوره ها مشخص باشد: مراجعه به درمانگاه پزشکی مربوطه یکماه بعد جهت پایش وزن گیری، مشاوره غدد به علت شروع زودر بلوغ، بستری چه دریافت دوز سوم پامیدرونات 4 ماه بعد
- علایم هشدار ذکر شود: مراجعه مجدد در صورت ایجاد راش پوستی، آزمایش ادرار در صورت تب، قطع لازیکس در صورت گودافتادگی چشمها یا بروز اسهال
- در صورت رضایت شخصی باید به بیمار تأکید شود که در صورت تغییر عقیده و تمایل به پذیرش درمان توصیه شده یا بدتر شدن وضعیتش حتماً به بخش اورژانس مراجعه کند. این توصیه ها نیز باید ثبت و مستند شوند.
- دستورات باید هم به صورت شفاهی و هم به صورت کتبی ارائه شوند و در فرم ترخیص ثبت شوند. باید یک نسخه از فرم ترخیص نیز که در آن اطلاعات کامل و دقیقی ثبت شده اند در اختیار بیمار قرار گیرد.