

مقاله اصیل

بررسی ارتباط کیفیت ثبت و انجام مراقبتهای پرستاری در بخش اورژانس با میزان ازدحام

امید احمدی، مجتبی قاضی طالخونچه*، افسانه پیرنیا نائینی، زرین تن ساز

دپارتمان پرستاری، بیمارستان الزهرا، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

*نویسنده مسئول: مجتبی قاضی طالخونچه؛ ایران، اصفهان، بلوار صفه، بیمارستان الزهرا، بخش اورژانس. تلفن: ۰۳۱۳۷۶۵۶۴۷؛ ایمیل: ghazi.mohsen@yahoo.com

تاریخ دریافت: بهمن ۱۳۹۴

تاریخ پذیرش: فروردین ۱۳۹۵

خلاصه:

مقدمه: ازدحام در بخش اورژانس به عنوان یکی از موانع اصلی در دریافت مراقبت های درمانی به شمار می رود و می تواند بازتابی از عدم تطابق عرضه و تقاضا در سیستم های بهداشتی درمانی باشد. مطالعه حاضر با هدف ارزیابی ارتباط کیفیت ثبت و انجام مراقبتهای پرستاری در بخش اورژانس با میزان ازدحام طراحی و انجام شده است. **روش کار:** پژوهش حاضر یک مطالعه مقطعی است که در سال ۱۳۹۱ در مرکز پزشکی آموزشی و درمانی الزهرا شهر اصفهان، ایران انجام گرفته است. جمع آوری اطلاعات توسط یک مشاهده گر آموزش دیده در تمام ساعات بستری بیمار با استفاده از چک لیست مراقبتی استاندارد تهیه شده از کتب پرستاری انجام گرفت. با توجه به آمار تعداد بیماران پذیرش شده به نسبت پرستاران، شیفتهای کم ازدحام و پر ازدحام تفکیک گردیده و نتایج حاصله در دو وضعیت مورد آنالیز آماری و مقایسه قرار گرفت. **یافته ها:** در مجموع پرونده ۱۷۰ بیمار از نظر کیفیت ثبت و انجام مراقبتهای پرستاری در زمان پرزدحام و کم ازدحام بررسی شد. طبق آنالیز آماری انجام گرفته کیفیت ثبت اقدامات پرستاری در زمان پر ازدحام در اورژانس کاهش یافته است ($P=0/028$). ولی کیفیت انجام مراقبتهای پرستاری از بیماران با افزایش ازدحام تغییری حاصل نکرد ($P=0/36$). **نتیجه گیری:** نتایج مطالعه حاضر نشان داد که علی رغم کاهش کیفیت ثبت خدمات پرستاری به دنبال افزایش ازدحام در بخش اورژانس، میزان و کیفیت ارائه خدمات بالینی به بیماران از شلوغی متاثر نشده بود.

واژگان کلیدی: بخش اورژانس؛ پرستاری؛ ثبت؛ مدیریت اطلاعات

مقدمه:

بخش اورژانس یکی از مهمترین بخش های هر بیمارستان است که خدمات فوری را به بیمارانی که با شرایط مختلف به آن مراجعه می کنند، در تمامی طول شبانه روز و هفت روز هفته ارائه می نماید. با توجه به افزایش روز افزون حجم مراجعین به این بخش، امروزه ازدحام به مشکلی بزرگ برای اورژانس ها تبدیل شده است. ازدحام به معنای ازدیاد بیماران در فضای بخش اورژانس بوده که امکان دسترسی بیماران به کادر درمانی را محدود می کند. افزایش جمعیت، افزایش میانگین سنی جامعه، افزایش بیماریهای مزمن، کمبود فضای فیزیکی اورژانس ها، کمبود پرسنل پرستاری و سایر اعضای کادر درمان و کمبود تجهیزات را می توان به عنوان بخشی از علل ازدحام در اورژانس نام برد (۱-۵). ازدحام در بخش اورژانس به عنوان یکی از موانع اصلی در دریافت مراقبت های درمانی به شمار می رود و می تواند بازتابی از عدم تطابق عرضه و تقاضا در سیستم های بهداشتی درمانی باشد (۶، ۷). بدیهی است که میزان خطاهای کادر درمان در چنین شرایطی افزایش چشمگیری داشته و می تواند با افزایش میزان ریسک مرگ و میر همراه گردد (۸-۱۰). فعالیت های پرستاران نیز به عنوان بخش مهمی از

کادر درمان از این ازدحام متاثر می شود و ممکن است انجام مراقبت های پرستاری با اختلال همراه گردد (۱۱، ۱۲). همچنین بخشی از وظایف پرستاران ثبت خدمات و مراقبت های ارائه شده به بیماران است. ثبت مراقبتهای سندی قانونی در پرونده بیماران محسوب می شود و گزارشات پرستاری در موقع لزوم به عنوان اسناد قانونی مورد بررسی قرار می گیرند (۱۳، ۱۴). طبق قوانین تمامی مراقبت ها و فعالیت های کادر درمان باید به صورت اصولی ثبت گردد و هرگونه کم کاری و خطا در ارائه این گزارشات می تواند محکومیت های قانونی را به همراه داشته باشد. با این وجود تحقیقات انجام گرفته در اکثر کشورها حاکی از کیفیت پایین مستندات پرستاری می باشد (۱۵-۱۷). بر اساس مطالعات موجود نداشتن زمان کافی، حجم کار زیاد، نداشتن مکانی برای نوشتن و فکر کردن، وجود فرمهای اضافی، عدم آشنایی به اصطلاحات، عدم کنترل کیفی پرستاران و تمایل بیشتر پرستاران به اجرای مراقبت پرستاری تا ثبت اقدامات انجام شده از علل افت کمیت و کیفیت فرایند ثبت خدمات توسط پرستاران می باشد (۱۸). این طور به نظر می رسد که ازدحام در بخش اورژانس می تواند این شرایط نامطلوب را تشدید نماید و لذا مطالعه حاضر با هدف ارزیابی ارتباط

کیفیت ثبت و انجام مراقبتهای پرستاری در بخش اورژانس با میزان ازدحام طراحی و انجام شده است.

روش کار:

پژوهش حاضر یک مطالعه مقطعی است که در سال ۱۳۹۱ در مرکز پزشکی آموزشی و درمانی الزهرا شهر اصفهان، ایران انجام گرفته است. پروتکل اجرای این مطالعه به تایید کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی اصفهان رسید و محققین در طول اجرای مطالعه به اصول معاهده هلسینکی پایبند بودند. نمونه گیری از موارد در دسترس انجام گرفته و بیماران بستری در اورژانس که در مدت بستری نیازمند انجام حداقل ۲ مورد از مراقبتهای پرستاری استاندارد بودند، وارد مطالعه شدند. بیماران با شرایط مراجعه سرپایی و بستری موقت از مطالعه حذف گردیدند. جمع آوری اطلاعات توسط یک مشاهده گر آموزش دیده در تمام ساعات بستری بیمار با در دست داشتن چک لیست (پیوست شماره ۱) مراقبتی تهیه شده از کتاب استانداردهای خدمات پرستاری (۱۹) تدوین سازمان نظام پرستاری جمهوری اسلامی ایران انجام شد. جهت هر اقدام مراقبتی (نحوه انجام و نحوه ثبت) یک نمره در نظر گرفته و نمرات کسب شده در مجموع از ۱۰۰ محاسبه و ثبت گردید. در ضمن جهت کاهش تاثیر آگاهی پرستاران مورد پژوهش بر روی کیفیت خدمات ارائه شده، مشاهده گر بصورت غیرمحمسوس اقدام به تکمیل چک لیست مورد نظر نمود. باتوجه به آمار تعداد بیماران پذیرش شده، شیفت های کم ازدحام و پر ازدحام تفکیک گردیده و نتایج حاصله در دو مرحله مورد بررسی قرار گرفت. سازمان بهداشت جهانی محاسبه نیروی انسانی پرستاری بخشهای تخصصی را بر اساس فرمول به طور متوسط به ازای هر بیمار معادل ۲۴ ساعت در شبانه روز در نظر گرفته که طبق فرمول ذکر شده در بخش اورژانس به ازای هر ۱ تخت اورژانس ۳/۲ نفر نیروی پرستاری تعیین می گردد. استاندارد نسبت تخت بیمارستانی به پرستار در دنیا ۲/۷ است. استاندارد تعیین تعداد پرسنل پرستاری مورد نیاز بر پایه نگرش سیستمی (نظام گرا) در هر شیفت اورژانس به ازای هر تخت در ۲۴ ساعت با ضریب ۳/۷ محاسبه که در بخش اورژانس به ازای هر ۶ بیمار یک پرستار، یک کمک بهیار و یک خدمه تعیین می گردد. در مرکز پزشکی آموزشی و درمانی الزهرا این ضریب بر اساس نظام هیئت امنایی مراکز درمانی به ازای هر تخت در ۲۴ ساعت با ضریب ۲/۳ صرفا جهت پرستاران محاسبه گردیده که به ازای هر ۵ بیمار یک پرستار تعیین گردید (۲۰).

ازدحام در اورژانس با افزایش تعداد بیماران به ازای هر پرستار تعریف گردید. شیفت کم ازدحام با تعداد ۵ بیمار یا کمتر به ازای هر پرستار و شیفت پر ازدحام با تعداد بیشتر از ۵ بیمار به ازای هر پرستار در اورژانس در نظر گرفته شد.

با در نظر گرفتن سطح اطمینان ۹۵ درصد، توان آزمون ۸۰ درصد و میزان همبستگی بین کیفیت خدمات در شرایط پر ازدحام و کم ازدحام معادل ۰/۲، تعداد ۸۲ بیمار برای هر گروه (کم ازدحام و پر ازدحام) در نظر گرفته شد. داده های بدست آمده در نهایت با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۰ و آزمون های همبستگی پیرسون و تی مستقل مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته ها:

در مجموع پرونده ۱۷۰ بیمار از نظر کیفیت ثبت و انجام مراقبت های پرستاری در زمان پر ازدحام و کم ازدحام بررسی شد. جدول شماره ۱ اطلاعات پایه شیفت های مورد ارزیابی را به تصویر کشیده است. جدول شماره ۲ ارتباط بین کیفیت ثبت مراقبت های ارائه شده با ازدحام بخش اورژانس را به تصویر کشیده است.

جدول ۱: اطلاعات پایه شیفت های مورد ارزیابی	
متغیر	تعداد (درصد)
نوع بیماران	
اسکرین	۶۸ (۴۰)
سرپایی	۶۹ (۴۰/۶)
بستری	۳۳ (۱۹/۴)
علت مراجعه	
تروما	۷۷ (۴۵/۳)
بیماری داخلی	۵۵ (۳۲/۴)
اورژانس جراحی	۱۷ (۱۰)
سایر	۲۱ (۱۲/۴)
شیفت	
صبح	۱۲ (۷/۱)
عصر	۴۸ (۲۸/۲)
شب	۱۱۰ (۶۴/۷)
روز کاری	
تعطیل	۳۶ (۲۱/۲)
غیر تعطیل	۱۳۴ (۷۸/۸)

کیفیت ثبت

کیفیت ثبت اقدامات پرستاری در زمان های پر ازدحام کاهش یافته بود ($p = ۰/۲۸$). در عین حال با افزایش ازدحام کیفیت ارائه مراقبتهای پرستاری تغییری نکرده بود ($p = ۰/۳۶$). بین کیفیت ثبت و ازدحام در بخش اورژانس جراحی رابطه معکوس وجود داشت ($r = -۰/۱۸$, $p = ۰/۰۲$). همچنین بین کیفیت ثبت و تعداد بیماران بخش اورژانس داخلی نیز همبستگی معکوسی مشاهده گردید ($r = -۰/۱۶$, $p = ۰/۰۳$). از طرف دیگر بین کیفیت ثبت و تعداد بیماران واحد اسکرین اورژانس نیز ارتباط مستقیمی مشاهده شد ($r = ۰/۰۷$, $p = ۰/۱۴$). ($r =$

کیفیت خدمات

بین فراوانی بیماران بخش اورژانس جراحی و کیفیت خدمات مراقبتی رابطه معنی داری وجود نداشت و با افزایش تعداد بیماران کیفیت عملکرد و انجام مراقبتها تغییری نکرد. بر حسب نتایج حاصله، بین تعداد بیماران بخش اورژانس

جدول ۲: میزان کیفیت ثبت و اقدامات مراقبتی پرستاری انجام شده بر اساس میزان ازدحام			
متغیر	میزان شلوغی		P value
	کم ازدحام (تعداد = ۲۷)	پرازدحام (تعداد = ۱۴۳)	
گزارش نویسی (ثبت)	۵/۱۵ ± ۰/۴۶	۴/۹۳ ± ۰/۳۴	۰/۰۲۸
اقدامات مراقبتی (عملکرد)	۱۰/۰۸ ± ۰/۱	۱۰/۰۱ ± ۱/۵۴	۰/۳۶

بیمارستان های عمومی یکی از علل کاهش کیفیت مستندات می باشد. مطالعات گوناگون نشان داده است که تراکم و تعداد زیاد بیمار و کمبود پرسنل، مهمترین عامل کاهش دقت در ثبت پرستاران می باشد (۲۴). علاوه بر این از علل متفاوت کیفیت مستند سازی در بخش های درمانی می تواند شامل تعداد بیماران، تفاوت شیوه ثبت و گزارش نویسی، ساختار متفاوت فرم ها و روش های مختلف مستندسازی باشد (۲۵).

با استناد به نتایج مطالعه حاضر و هماهنگی نتایج با مطالعات مختلف انجام شده در داخل و خارج از کشور می توان نتیجه گیری نمود که کادر پرستاری در زمانهای پرازدحام با کاهش دقت در ثبت اقدامات انجام شده، از زمان خود در جهت انجام مراقبت با کیفیت استفاده می نمایند. استقرار کامل متخصصین طب اورژانس، راه اندازی و تقویت سیستم تریاژ، تعیین مسؤول هماهنگی پذیرشهای غیر اورژانس و برخی راهکارهای دیگر شاید بتواند از میزان بروز ازدحام در بخش اورژانس بکاهد (۲۶). همچنین با توجه به اهمیت و نیاز ارائه ثبت استاندارد مراقبت ها، می توان با تدوین فرم های متناسب با شرایط بیماران اورژانس جهت کاهش وقت و امکان تمرکز در ثبت اطلاعات به طوری که ثبت و گزارش نویسی به روش غیر سنتی و با صرف وقت کمتر با علامت گذاری ایتم های از پیش طراحی شده صورت پذیرد.

نتیجه گیری:

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که علی رغم کاهش کیفیت ثبت خدمات پرستاری به دنبال افزایش ازدحام در بخش اورژانس، میزان و کیفیت ارائه خدمات بالینی به بیماران از شلوغی متاثر نگردید.

تقدیر و تشکر:

باسپاس بی دریغ از کلیه همکاران پرستاری که در طول مدت این تحقیق با توجه به مشغله بسیار صبورانه در جمع آوری اطلاعات با ما همکاری نمودند.

سهم نویسندگان:

کممک قابل توجه در طراحی مطالعه و تحلیل یا تفسیر داده های آن: دکتر امید احمدی، افسانه پیرنیا؛ تهیه پیش نویس مقاله یا اصلاح نمودن آن: افسانه پیرنیا، زرین تن ساز؛ تصویب نهایی نسخه آماده شده برای چاپ: دکتر امید احمدی؛ پاسخ گو بودن در تمام جنبه های پژوهش: مجتبی قاضی.

تضاد منافع:

بدینوسیله نویسندگان تصریح می نمایند که هیچ گونه تضاد منافی در خصوص پژوهش حاضر وجود ندارد.

منابع مالی:

هیچ گونه کمک مالی برای انجام این پروژه دریافت نشده است.

جراحی و کیفیت ارائه خدمات همبستگی ضعیفی وجود داشت ($p = ۰/۹۴$ ، $r = - ۰/۰۱$). همچنین بین تعداد بیماران بخش اورژانس داخلی با کیفیت مراقبت همبستگی ضعیفی مشاهده گردید ($p = ۰/۸۰$ ، $r = - ۰/۰۲$). نهایتاً بین تعداد بیماران واحد اسکرین اورژانس و کیفیت مراقبت ها نیز رابطه آماری ضعیف و غیر معنی داری روئیت شد ($p = ۰/۸۴$ ، $r = ۰/۰۲$).

بحث:

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که علی رغم کاهش کیفیت ثبت خدمات پرستاری به دنبال افزایش ازدحام در بخش اورژانس، میزان و کیفیت ارائه خدمات بالینی به بیماران از شلوغی متاثر نشده بود.

در مطالعه گاندر پرستاران اظهار کرده اند که کمبود وقت و کمبود کارکنان، کار زیاد، وجود فرم های اضافی و برخی علل دیگر آنها را مجبور می سازد تا وظایفی که به نظر می رسد از اهمیت برابری برخوردار هستند، الویت بندی کنند که به نظر با نتایج حاصل از مطالعه ما همخوانی دارد. چرا که کادر پرستاری در زمانهای پر ازدحام انجام مراقبت از بیماران را به ثبت دقیق اقدامات خود برتری می دهند (۲۱).

نتایج مطالعات انجام گرفته در داخل کشور نیز نظیر مطالعه رنگرز و همکاران در شهرستان کاشان و همچنین مطالعه حسینی و همکاران در شهرستان اصفهان، کیفیت نامطلوب مستندات پرستاری و در مقابل کیفیت قابل قبول انجام خدمات پرستاری را نشان داده است. نتایج ما نیز با این مطالعات همسو بوده که این مورد شاید نشانگر عدم مدیریت صحیح عملکرد و زمان توسط پرستاران به علت بروز ازدحام در بخش اورژانس باشد (۲۲).

بر اساس یافته های مطالعه اسماعیلیان در اورژانس الزهرا (س) اصفهان وضعیت و کیفیت رعایت استانداردهای مستندسازی پرونده ها در واحد اورژانس مورد مطالعه در سطح چندان مطلوبی قرار نداشت. بطوریکه بیشترین میزان نواقص مستند سازی در گزارشات پرستاری به ترتیب مربوط به عدم بسته شدن پایان گزارش با یک خط مستقیم، عدم اشاره به علت، نحوه و نوع مراجعه در بدو ورود و عدم ارائه توضیحات کافی در مورد وضعیت عمومی بیمار بود (۲۳).

بیمارستان های مختلف دارای فضاهای فیزیکی مختلف و تعداد بیماران مختلف می باشند. یافته های مطالعه هاشمی بیانگر این است که پرستاران بیمارستان تک تخصصی نمره بیشتری در کیفیت مستندسازی کسب نمودند. وجود محیط تنش زا، فشار کاری، مواجه شدن با موقعیت های غیرمترقبه و عوامل سازمانی می تواند از تفاوت های عمده بیمارستان ها باشد که بر مستندسازی پرستاران تأثیر می گذارد. ازدحام بیماران و انواع مختلف بیماری ها در

منابع:

- Derlet RW. Overcrowding in US EDs: A critical condition. *The California Journal of Emergency Medicine*. 2002;3(2):24.
- Shahrami A, Rahmati F, Kariman H, Hashemi B, Rahmati M, Baratloo A, et al. Utilization of Failure Mode and Effects Analysis (FMEA) Method in Increasing the Revenue of Emergency Department; a Prospective Cohort Study. *Emergency*. 2013;1(1):1.
- Rahmati F, Shahrami A, Baratloo A, Hashemi B, Mahdavi NS, Safari S, et al. Failure Mode and Effect Analysis in Increasing the Revenue of Emergency Department. *Iranian Journal of Emergency Medicine*. 2015;2(1):pp. 20-7.
- Hashemi B, Baratloo A, Forouzafar MM, Motamedi M, Tarkhorani M. Patient Satisfaction Before and After Executing Health Sector Evolution Plan. *Iranian Journal of Emergency Medicine*. 2015;2(3):127-33.
- VAFAEE A, ALAMDARI S, KARIMAN H, ARHAMI DA, AMINI A, SHAHRAMI A, et al. Design Patterns in the Crisis Management Shohada hospital. 2011.
- Asplin BR, Magid DJ, Rhodes KV, Solberg LI, Lurie N, Camargo CA. A conceptual model of emergency department crowding. *Annals of emergency medicine*. 2003;42(2):173-80.
- Baratloo A, Rahmati F, Forouzanfar MM, Hashemi B, Motamedi M, Safari S. Evaluation of Performance Indexes of Emergency Department. *Iranian Journal of Emergency Medicine*. 2015;2(1):pp. 33-8.
- Sprivilis PC, Da Silva J, Jacobs IG, Frazer AR, Jelinek GA. The association between hospital overcrowding and mortality among patients admitted via Western Australian emergency departments. *Medical Journal of Australia*. 2006;184(5):208.
- Latham LP, Ackroyd-Stolarz S. Emergency Department Utilization by Older Adults: a Descriptive Study. *Canadian Geriatrics Journal*. 2014;17(4):118.
- Hatamabadi H, Alimohammadi H. Reasons for long-stay admission in a typical overcrowded emergency of a teaching hospital in Tehran capital city. *Pajoohandeh Journal*. 2008;13(1):71-5.
- Hosseini H, Daryabeigi R, Mashhadizadeh A. A survey on processing measurements and structural standard compliance in emergency wards. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*. 2010;8(3).
- Forouzanfar MM, Alitaleshi H, Hashemi B, Baratloo A, Motamedi M, Majidi A, et al. Emergency nurses' job satisfaction and its determinants. *Journal of Shahid Beheshti School of Nursing & Midwifery*. 2013;23(80).
- Wang SJ, Middleton B, Prosser LA, Bardon CG, Spurr CD, Carchidi PJ, et al. A cost-benefit analysis of electronic medical records in primary care. *The American journal of medicine*. 2003;114(5):397-403.
- Blair W, Smith B. Nursing documentation: Frameworks and barriers. *Contemporary nurse*. 2012;41(2):160-8.
- Accordini R, Kopple-Perry N, Gligorov N, Krieger S. The medical record as legal document: When can the patient dictate the content? An ethics case from the Department of Neurology. *Clinical Ethics*. 2014;1477750913517572.
- Darmer MR, Ankersen L, Nielsen BG, Landberger G, Lippert E, Egerod I. The effect of a VIPS implementation programme on nurses' knowledge and attitudes towards documentation. *Scandinavian journal of caring sciences*. 2004;18(3):325-32.
- Anderson DJ, Webster CS. A systems approach to the reduction of medication error on the hospital ward. *Journal of advanced nursing*. 2001;35(1):34-41.
- Tapp RA. Inhibitors and facilitators to documentation of nursing practice. *Western journal of nursing research*. 1990;12(2):229-40.
- Nursing Organization of Islamic Republic of Iran. Nursing practice guideline. 4 ed. Tehran: ponehn; 2009.
- Sedghiyani E. Evaluation of health care and hospital standards. Tehran: Moein Publication. 2005.
- Gunther M, Thomas SP. Nurses' narratives of unforgettable patient care events. *Journal of Nursing Scholarship*. 2006;38(4):370-6.
- Rangraz. F FM, Moosavi. G. Study of Patients' Information Records in Emergency Wards in Kashan Hospitals. *feyz*. 2002;31(3):61-73.
- Esmailian M, Nasr-Esfahani M. The Quality of Patients' Files Documentation in Emergency Department; a Cross Sectional Study. *Iranian Journal of Emergency Medicine*. 2014;1(1):pp. 16-21.
- Hashemi M, Garshad A. ASSESSMENT JOB STRESS IT IN NURSING PERSONAL IN A SELECTED TEACHING HOSPITAL OF NORTH Khorasan University of Medical Sciences 2008. 2012.
- Jasemi M, Mohajal Aghdam A, Rahmani A, Abdollahzadeh F, Zamanzadeh V. Assessing quality of nursing documentations and effective factors on it in medical-surgical units. *Quarterly Journal of Nursing Management*. 2012;1(3):37-45.
- Alavi-Moghaddam M, Forouzanfar R, Alamdari S, Shahrami A, Kariman H, Amini A, et al. Application of Queuing Analytic Theory to Decrease Waiting Times in Emergency Department: Does it Make Sense? *Archives of trauma research*. 2012;1(3):101-7

ORIGINAL ARTICLE

Quality of Nursing Care and Documentation with Overcrowding in Emergency Department

Omid Ahmadi, Mojtaba Ghazi Talkhoncheh*, Afsaneh Pirnia Naieni, Zarrin Tansaz

Nursing Department, Alzahra Hospital, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

*Corresponding author: Mojtaba Ghazi Talkhoncheh; Emergency department, Alzahra Hospital, Saffeh Blvd, Isfahan, Iran.
Tel: 00983137765647; Email: ghazi.mohsen@yahoo.com

Abstract

Introduction: Overcrowding in the emergency department is a major obstacle in receiving care. The present study was done with the aim of evaluating the relationship of nursing care and documentation qualities with overcrowding in emergency department. **Methods:** The present cross-sectional study was carried out in Alzahra Hospital, Isfahan, Iran in 2012. Data were gathered by a trained observer throughout working hours of the hospital using a standard checklist extracted from nursing textbooks. Overcrowded shifts were separated from other shifts by considering the number of patients admitted, and results were compared between the 2 situations using statistical analyses. **Results:** 170 patient files were evaluated regarding the quality of nursing and its documentation. According to the statistical analyses, documenting the nursing care given decreased at overcrowded times ($p = 0.028$), however the quality of care given did not vary ($p = 0.36$). **Conclusion:** The results of this study showed that despite the decline in quality of nursing care documentation following overcrowding in emergency department, rate and quality of care were not affected by overcrowding.

Key words: Emergency Service, Hospital; Nursing; Documentation; information management.