



Letter to Editor

Necessity of Using Electronic Nursing Documentation in the Hospitals of Iran



Mina Shayestefar¹ , *Esmail Moshiri^{2,3}

1. Student Research Committee, Semnan University of Medical Sciences, Semnan, Iran.
2. Social Determinants of Health Research Center, Semnan University of Medical Sciences, Semnan, Iran.
3. Department of Community Medicine, School of Medicine, Semnan University of Medical Sciences, Semnan, Iran.



Citation Shayestefar M, Moshiri E. [Necessity of Using Electronic Nursing Documentation in the Hospitals of Iran (Persian)]. *Journal of Modern Medical Information*. 2023; 9(3):206-209. <https://doi.org/10.32598/JMIS.9.3.1>

<https://doi.org/10.32598/JMIS.9.3.1>

Extended Abstract

Dear Editor

Nurses spend most of their work time on documentation [1]. Nursing reports includes the results of care and patient response. The proper reporting can indicate the appropriateness of the services provided. Incomplete nursing report can endanger the safety of the patient and the position of the nurse [2, 3]. Today, with the development of nursing care, the amount of nursing reports has increased [4]. On the other hand, most nurses express a positive attitude towards electronic documentation of nursing reports [5]. Electronic nursing documentation is an essential aspect of inpatient care and interdisciplinary communication [6]. The amount of time saved by electronic documentation can be devoted to patient care activities. Modification of documentation practices is beneficial due to reducing workload and improving quality and employee satisfaction [7]. Studies conducted in Iran have shown that nursing documentation does not comply with standards. Studies that compared international standards with national standards showed that nurses in other countries are more diligent in observing the principles and standards of nursing documentation [8-10]. The properly developed system for documenting patient care in nursing care programs should have a legal, ethical, and professional framework [9].

Despite the positive effects of nursing documentation on the treatment system including increased productivity and efficiency of nurses, the save of time, reduced tensions caused by spending a lot of time on documentation (such as stress and anxiety), quick charting of the patient's clinical condition, increased concentration and satisfaction of nurses, the possibility of analyzing information and plotting the treatment procedures of the patient, increased interdisciplinary communication in therapeutic settings, many developments in information technology and computer engineering infrastructures, the presence of postgraduate personnel from related fields, the possibility of adding creative ideas to documentation based on global conditions, the position of nursing documentation in Iran's hospital information system has been neglected so far. Considering the increasing progress of technology and the speed of communication and turning into an inseparable part of young people's lives, the traditional nursing documentation is not compatible with the current conditions of in the new generation of nursing graduates. It seems that, with the arrival of the time to apply macro-policies, the implementation of electronic nursing documentation in the hospital information system can lead to positive outcomes.

■ ■
*** Corresponding Author:**

Esmail Moshiri, Assistant Professor.

Address: Social Determinants of Health Research Center, Semnan University of Medical Sciences, Semnan, Iran.

Tel: +98 (23) 33442937

E-mail: moshirimn@gmail.com



نامه به سردبیر

لزوم سیاستگذاری مستندسازی الکترونیک پرستاری در سیستم اطلاعات بیمارستانی

مینا شایسته‌فر^۱، *اسماعیل مشیری^{۲،۳}

۱. کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی سمنان، سمنان، ایران.
۲. مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی سلامت، دانشگاه علوم پزشکی سمنان، سمنان، ایران.
۳. گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی سمنان، سمنان، ایران.



Citation Shayestefar M, Moshiri E. [Necessity of Using Electronic Nursing Documentation in the Hospitals of Iran (Persian)]. *Journal of Modern Medical Information*. 2023; 9(3):206-209. <https://doi.org/10.32598/JMIS.9.3.1>

doi <https://doi.org/10.32598/JMIS.9.3.1>

سردبیر محترم

پرستاران سایر کشورها در رعایت اصول و استانداردهای مستندسازی کوشا تر هستند [۸-۱۰]. سیستم توسعه‌یافته مناسب برای مستندسازی مراقبت از بیمار در برنامه‌های مراقبت پرستاری باید در چارچوب قانونی، اخلاقی و حرفه‌ای باشد [۹].

علی‌رغم اثرات مثبت مستندسازی پرستاری بر سیستم درمانی، تاکنون جایگاه آن در سیستم اطلاعات بیمارستانی ایران به‌خوبی دیده نشده است. از این اثرات می‌توان به افزایش بهره‌وری و کارایی پرستاران، صرفه‌جویی در زمان، کاهش تنش‌های ناشی از صرف وقت زیاد در مستندسازی مانند کاهش استرس و اضطراب، به‌کارگیری فرآیند پرستاری ساختارمند در گزارشات، چارت سریع وضعیت بالینی بیمار، افزایش تمرکز و رضایت از عملکرد در پرستاران، امکان تجزیه و تحلیل اطلاعات و ترسیم روندهای درمانی بیمار، افزایش ارتباطات میان‌رشته‌ای در محیط‌های درمانی براساس اطلاعات موجود، توسعه‌های بسیار در زیرساخت‌های مهندسی فناوری اطلاعات و کامپیوتر، حضور نیروی انسانی دانش‌آموخته مقاطع تحصیلات تکمیلی در این رشته‌ها و امکان اضافه کردن ایده‌های خلاقانه به این نوع مستندسازی مبتنی بر شرایط روز دنیا را اشاره کرد که نتیجه همه آن‌ها بهبود عملکرد سیستم درمانی با هدف ارتقا کیفیت درمان بیماران است.

پرستاران بخش زیادی از زمان کار خود را صرف مستندسازی می‌کنند [۱]. ثبت گزارش‌های پرستاری شامل نتایج مراقبت و پاسخ بیمار است، بنابراین هیچ چیزی مانند یک ثبت استاندارد کامل نمی‌تواند نشان‌دهنده مناسب بودن خدمات ارائه‌شده باشد. ثبت ناقص، گزارش پرستاری ایمنی بیمار و موقعیت پرستار را به خطر می‌اندازد [۲، ۳].

امروزه با توسعه مراقبت‌های پرستاری بر میزان ثبت آن افزوده شده است [۴]. از سوی دیگر، اغلب پرستاران نگرش مثبتی نسبت به مستندسازی الکترونیک ابراز می‌کنند [۵]. مستندسازی الکترونیکی پرستاری یک جنبه ضروری از مراقبت‌های بستری و ارتباطات میان‌رشته‌ای است [۶]. صرفه‌جویی در زمان با ثبت الکترونیک می‌تواند به فعالیت‌های با ارزش مراقبت از بیمار تخصیص داده شود. بازنگری شیوه‌های مستندسازی در راستای طراحی مجدد از طریق کاهش حجم کار، بهبود کیفیت و رضایت کارکنان سودمند است [۷]. مطالعات انجام‌شده در ایران نشان داده است که مستندسازی پرستاری با استانداردها مطابقت ندارد. مطالعات متعددی که استانداردهای بین‌المللی را با استانداردهای گزارش‌شده در مطالعات ایرانی مقایسه کردند، نشان دادند

* نویسنده مسئول:

دکتر اسماعیل مشیری

نشانی: سمنان، دانشگاه علوم پزشکی سمنان، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت.

تلفن: ۳۳۴۴۲۹۳۷ (۲۳) ۰۹۸+

پست الکترونیکی: moshirimn@gmail.com.

باتوجه به پیشرفت روزافزون تکنولوژی، سرعت ارتباطات و تبدیل شدن آن به یک جزء جدانشدنی از زندگی جوانان، مستندسازی پرستاری فعلی با شرایط حال حاضر در نسل جدید دانش‌آموختگان پرستاری هم‌خوانی ندارد. به نظر می‌رسد با فرا رسیدن زمان به‌کارگیری سیاستگذاری‌های کلان در بازبینی این بخش از سیر درمان بیماران بتوان با اجرایی شدن مستندسازی الکترونیک پرستاری در سیستم اطلاعات بیمارستانی همراه با رفع خطاهای احتمالی، اثرات مثبت همه‌جانبه آن را در سیستم بهداشت و درمان کشور مشاهده کرد.



References

- [1] Olivares Bøgeskov B, Grimshaw-Aagaard SLS. Essential task or meaning-less burden? Nurses' perceptions of the value of documentation. *Nord J Nurs Res.* 2019; 39(1):9-19. [DOI:10.1177/2057158518773906]
- [2] Jasemi M, Zamanzadeh V, Rahmani A, Mohajjel A, Alsadathoseini F. Knowledge and practice of Tabriz teaching hospitals' nurses regarding nursing documentation. *Thrita.* 2013; 2(2):e93657. [DOI:10.5812/thrita.8023]
- [3] Varzeshnezhad M, Rassouli M, Tafreshi MZ, Ghorbanpour RK, Moss J. Transcultural mapping and usability testing of the clinical care classification system for an Iranian Neonatal ICU Population. *Comput Inform Nurs.* 2014; 32(4):182-8. [DOI:10.1097/CIN.000000000000032] [PMID]
- [4] Cherry BJ, Ford EW, Peterson LT. Experiences with electronic health records: Early adopters in long-term care facilities. *Health Care Manage Rev.* 2011; 36(3):265-74. [DOI:10.1097/HMR.0b013e31820e110f] [PMID]
- [5] Raddaha A, Obeidat A, Awaisi H, Hayudini J. Opinions, perceptions and attitudes toward an electronic health record system among practicing nurses. *J Nurs Educ Pract.* 2017; 8(3):12. [DOI:10.5430/jnep.v8n3p12]
- [6] Shala DR, Jones A, Fairbrother G, Tran D. Completion of electronic nursing documentation of inpatient admission assessment: Insights from Australian metropolitan hospitals. *Int J Med Inform.* 2021; 156:104603. [DOI:10.1016/j.ijmedinf.2021.104603] [PMID]
- [7] Lindsay MR, Lytle K. Implementing best practices to redesign workflow and optimize nursing documentation in the electronic health record. *Appl Clin Inform.* 2022; 13(3):711-9. [DOI:10.1055/a-1868-6431] [PMID]
- [8] Ranjbar K, Sabetsarvestani R, Oghlaee H, Sarvestani PS, Dehghan A, Shirazi ZH. Using electronic software for nursing documentation in nursing students. *Florence Nightingale J Nurs.* 2021; 29(2):128-36. [DOI:10.5152/FNJJN.2021.20077] [PMID]
- [9] Shafiee M, Shanbehzadeh M, Nassari Z, Kazemi-Arpanahi H. Development and evaluation of an electronic nursing documentation system. *BMC Nurs.* 2022; 21(1):15. [DOI:10.1186/s12912-021-00790-1] [PMID]
- [10] Saravi BM, Asgari Z, Siamian H, Farahabadi EB, Gorji AH, Motamed N, et al. Documentation of medical records in hospitals of Mazandaran university of medical sciences in 2014: A quantitative study. *Acta Inform Med.* 2016; 24(3):202. [DOI:10.5455/aim.2016.24.202-206] [PMID] [PMCID]