

# بررسی کیفی عملکرد دانشجویان و دستیاران پزشکی در اخذ شرح حال و معاینات

## فیزیکی بیماران

مهدی کاهونی<sup>۱\*</sup>(M.Sc)، حسام‌الدین عسکری مجدآبادی<sup>۲</sup>(M.Sc)

۱ - دانشگاه علوم پزشکی سمنان، دانشکده پرستاری و پیراپزشکی، گروه پیراپزشکی

۲ - دانشگاه علوم پزشکی سمنان، دانشکده پرستاری و پیراپزشکی، گروه بهداشت

### خلاصه

سابقه و هدف: اخذ شرح حال و انجام معاینات بدنی بیمار، به پزشک در حصول تشخیص مطمئن کمک می‌کند و بر اساس آن روند درمانی و مراقبت از بیمار مقرر گردد. با توجه به گزارش‌های نگران‌کننده در مورد عملکرد دانشجویان و دستیاران پزشکی در اخذ شرح حال و معاینات فیزیکی بیماران در بعضی از بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه‌های علوم پزشکی شهید بهشتی، اصفهان و شهید صدوقی یزد، ضروری است در این زمینه عملکرد دانشجویان و دستیاران پزشکی در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی سمنان مورد بررسی قرار گیرد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه توصیفی - تحلیلی وضعیت عملکرد ۱۳۴ نفر دانشجویان و دستیار پزشکی را نسبت به اخذ شرح حال و انجام معاینات فیزیکی بیماران در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی سمنان در سال ۷۸-۷۹ مورد بررسی قرار داده است. ابزار اندازه‌گیری، چک‌لیستی مشتمل بر ۴۰ مورد بوده که پس از تأیید اعتبار و روایی آن مورد استفاده قرار گرفت. داده‌ها از طریق مشاهده غیرمستقیم، مصاحبه نمونه آماری (دانشجویان و دستیاران) با بیماران و مطالعه برگ شرح حال بیماران جمع‌آوری شدند.

یافته‌ها: وضعیت عملکرد دانشجویان و دستیاران پزشکی دانشگاه علوم پزشکی سمنان در بیمارستان‌های آموزشی امیرالمومنین (ع)، شهید دکتر معیری و فاطمیه مورد بررسی قرار گرفت. بین محل آموزش با عملکرد رابطه معنی‌داری وجود داشت ( $P < 0/001$ )، به طوری که دانشجویان و دستیاران بیمارستان فاطمیه نسبت به سایر بیمارستان‌ها از عملکرد بهتری برخوردار بودند. همچنین بین مقاطع تحصیلی با وضعیت عملکرد رابطه معنی‌داری وجود داشت ( $P = 0/003$ )، به طوری که دانشجویان استاجر از عملکرد بهتری برخوردار بودند. یافته‌ها نشان داد ۵۱/۵٪ از نمونه آماری نتوانسته‌اند به تشخیص اولیه بیماران دست یابند. همچنین یافته‌ها نشان داد فقط ۱۵٪ از نمونه آماری بیش از ۹۰٪ اطلاعات پزشکی را، از طریق مصاحبه و معاینات فیزیکی بیماران، کسب کرده‌اند. نتیجه‌گیری: اکثر نمونه آماری در برخورد با بیماران و معاینات فیزیکی ایشان، از عملکرد ضعیف و متوسط برخوردار بوده و ضروری است فرآیند آموزش بالینی دانشجویان و دستیاران در بخش‌های سرپائی و بستری مورد بررسی قرار گیرد.

واژه‌های کلیدی: دانشجویان پزشکی، دستیاران پزشکی، شرح حال، معاینات فیزیکی، کیفیت

### مقدمه

تهیه شرح حال پزشکی و معاینات فیزیکی تمامی

پرونده‌های پزشکی بیماران را مورد بررسی قرار دادند. در مطالعه برگ شرح حال، نتایج نشان داد در جامعه مورد مطالعه ۳۳/۴۵ درصد به سابقه شخصی، ۲/۴۸ درصد به علت مراجعه، ۳۶/۶ درصد به سابقه خانوادگی، ۶/۴ درصد به محل ضایعه و ۲۲/۲ درصد به نوع ضایعه اشاره نکرده‌اند [۷]. در ارزیابی نحوه تهیه شرح حال و انجام معاینات فیزیکی توسط کارورزان، مطالعه‌ای در دانشگاه شهید صدوقی یزد انجام پذیرفت. در این مطالعه برگ شرح حال تنظیم شده توسط کارورزان در بیمارستان‌های آموزشی مورد بررسی قرار گرفت. نتایج مطالعه نشان داد علی‌رغم این‌که برگ شرح حال بیماران در پرونده‌های پزشکی موجود بود، ولی اطلاعات مفیدی در آنان ثبت نمی‌شد و کارورزان بطور ناقص از بیماران شرح حال تهیه و آنان را مورد معاینه قرار می‌دادند [۷].

زمانی که شرح حال توسط دانشجویان پزشکی اخذ می‌شود و در برگ مخصوص خود تکمیل می‌گردد، ضروری است توسط دستیار یا پزشک معالج تأیید شود [۵]. بررسی کیفی شرح حال اخذ شده توسط دستیاران گروه داخلی از بیماران بستری در مرکز پزشکی خورشید اصفهان نشان داد که دستیاران گروه داخلی در گرفتن برخی اطلاعات از بیماران شامل: اطلاعات هویتی بیمار، سابقه بیماری فعلی و سابقه خانوادگی در سطح ضعیف و متوسط عمل کرده‌اند. در مورد معاینات بالینی بعضی از اندام‌ها از قبیل سروگردن، قفسه صدری و ریه‌ها، و شکم در سطح ضعیف و یا بسیار ضعیف معاینات را انجام داده‌اند. نتایج حاصله بسیار دور از انتظار بوده و بعضاً مثل معاینه شکم (بسیار ضعیف) نگران‌کننده گزارش شده است [۳].

در بیمارستان‌های آموزشی پس از اتمام دوره آموزشی و کسب مهارت‌های عملی و ارتباطی با بیماران، این انتظار می‌رود که دانشجویان پزشکی و دستیاران نسبت به اخذ شرح حال و معاینات فیزیکی بیماران دقت لازم را داشته باشند. با توجه به گزارش‌های نگران‌کننده در مورد نحوه تهیه شرح حال و انجام معاینات فیزیکی

سیستم‌های بدن بیمار، به پزشک کمک می‌کند تا بیماری را تشخیص دهد و براساس آن طرح مراقبت و درمان بیمار پایه‌ریزی شود. در مواقعی که اخذ شرح حال مطمئنی از طرف بیمار امکان‌پذیر نیست، شرح حال باید از طرف بهترین کسی که می‌تواند اطلاعات و حقایق ارزنده را در دسترس پزشک قرار دهد، کسب شود [۱۱].

معمولاً پزشک برای اخذ شرح حال اطلاعاتی راجع به شکایات اصلی، بیماری فعلی، سوابق درمانی، سوابق شخصی و خانوادگی، از بیمار اخذ می‌نماید. سپس به معاینه بدنی می‌پردازد [۴]. معاینات بدنی، علامت‌های ذهنی که بیمار ذکر آنها را فراموش کرده و یا در آن زمان بیان آنها را بی‌اهمیت پنداشته است مشخص می‌نماید [۵].

اگر شرح حال و معاینات بیمار به طور ناقص انجام پذیرد، عوارض نامطلوبی برای بیمار و بیمارستان به همراه خواهد داشت که عبارتند از: بستری کردن غیر ضروری بیمار و ضایع شدن حقوق بیمارانی که در لیست انتظار قرار گرفته و نیاز به مراقبت دارند. انجام آزمایش‌های غیر ضروری تشخیصی و استفاده از سایر منابع بیمارستان برای رسیدن به تشخیص بیماری. باتوجه به محدود بودن منابع بیمارستان، این منابع به درستی مورد بهره‌برداری قرار نگرفته و به هدر می‌رود [۲].

در برنامه ارتقاء کیفیت بیمارستان از ابزارهای مختلفی برای ارزیابی نحوه تشخیص‌گذاری و نحوه مراقبت از بیماران، استفاده می‌شود. یکی از این ابزارها، استفاده از پرونده‌های پزشکی بیماران است [۱۱]. امروزه پرونده پزشکی نه تنها وسیله ایست ارتباطی برای تمامی افرادی که در امر درمان نقش دارند بلکه نحوه مراقبت و درمان بیمار را منعکس می‌کند [۱۲]. با بررسی برگ شرح حال بیماران و با تجزیه و تحلیل یافته‌های عینی و ذهنی، میزان وسعت کسب اطلاعات از بیمار و معاینات فیزیکی مشخص می‌گردد [۱۱].

ضیائی و همکاران به منظور بررسی نحوه تشخیص‌گذاری و مراقبت از بیماران در ۳ نوع بیماری گوارشی،

یک هفته قبل از پایان دوره آموزشی، تاریخ آخرین کشیک یا آخرین کارورزی یا کارآموزی هر دانشجو مشخص گردید. با اطمینان از این‌که دانشجوی یا دستیار مورد نظر در بخش یا درمانگاه حاضر است و با مشاهده غیرمستقیم مصاحبه نمونه آماری با بیماران، اوراق شرح حال بیماران در زمان بستری بیمار (در صورت امکان)، یا به هنگام ترخیص از بیمارستان در واحد حسابداری ترخیص و یا پس از ترخیص در بخش مدارک پزشکی، مورد بررسی قرار گرفت.

از بین چند برگ شرح حال که توسط دانشجو تکمیل شده بود، کامل‌ترین آن جهت بررسی انتخاب شد. در مورد دستیاران با مشخص شدن تاریخ کشیک آنان در درمانگاه‌های تخصصی، وضعیت عملکرد آنان همانند دانشجویان مورد بررسی قرار گرفت.

آنالیز آماری، یافته‌های پژوهش از طریق روش‌های آماری توصیفی و استنباطی و آزمون آماری مجذور کای مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

## نتایج

در مورد وضعیت عملکرد دانشجویان و دستیاران پزشکی دانشگاه علوم پزشکی سمنان در بیمارستان‌های آموزشی امیرالمومنین (ع)، شهید دکتر معیری و فاطمیه، آزمون آماری بین محل آموزش دانشجویان و دستیاران با وضعیت عملکرد آنان رابطه معنی‌داری ( $P < 0/001$ ) نشان داد، به طوری که ۲۶/۱٪ دانشجویان و دستیاران بیمارستان فاطمیه از عملکرد خوب و تنها ۳/۳٪ دانشجویان و دستیاران بیمارستان امیرالمومنین (ع) از عملکرد خوب برخوردار بودند (جدول ۱).

آزمون آماری بین مقاطع تحصیلی با وضعیت عملکرد رابطه معنی‌داری نشان داد ( $P = 0/003$ )، به طوری که ۲۰/۸٪ دانشجویان استاجر از عملکرد خوب و تنها ۷/۵٪ دانشجویان اینترن از این سطح عملکرد برخوردار بودند (جدول ۲).

از بین دستیاران، ۶۲/۵٪ از دستیاران داخلی از عملکرد خوب برخوردار بودند (جدول ۳).

توسط دانشجویان و دستیاران پزشکی و اهمیت آن در تشخیص بیماری، ضروری بود تا در این زمینه عملکرد دانشجویان و دستیاران پزشکی در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی سمنان مورد بررسی قرار گیرد.

## مواد و روش‌ها

نوع و نمونه‌های مورد مطالعه. این مطالعه از نوع توصیفی - تحلیلی است که وضعیت عملکرد ۱۳۴ نفر از دانشجویان و دستیاران پزشکی در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی سمنان را نسبت به اخذ شرح حال و انجام معاینات فیزیکی روی بیماران در سال ۷۸-۷۹ مورد بررسی قرار داده است، که از این میان ۴۸ نفر استاجر، ۶۷ نفر اینترن و ۱۹ نفر دستیار بودند.

روش مطالعه. ابزار اندازه‌گیری چک‌لیستی است که اعتبار و روایی آن بر اساس اطلاعات مندرج در برگ شرح حال مصوبه وزارت متبوع و مراجعه به کتاب‌های مرجع و مشورت با اساتید مربوطه و تأیید انجمن علمی مدارک پزشکی ایران و استفاده از نظرات آنان، مورد استفاده قرار گرفته است. چک‌لیست مربوطه مشتمل بر ۴۰ مورد بوده که وضعیت کسب اطلاعات هویتی بیمار، اخذ سوابق پزشکی، انجام معاینات فیزیکی و درج یادداشت‌های نهایی را از طرف دانشجویان و دستیاران پزشکی مورد بررسی قرار داده است. وضعیت عملکرد با توجه به میزان انعکاس اطلاعات مربوطه در برگ شرح حال بیماران، به ۴ گروه دسته بندی شدند. گروه اول: صفر تا ۵۰ درصد در دسته "خیلی ضعیف"، گروه دوم: ۵۰/۱ تا ۷۰ درصد در دسته "ضعیف"، گروه سوم: ۷۰/۱ تا ۹۰ درصد در دسته "متوسط"، گروه چهارم ۹۰/۱ تا ۱۰۰ درصد در دسته "خوب" دسته بندی شدند.

در این مطالعه در هر بیمارستان ابتدا تاریخ شروع و خاتمه دوره آموزشی دانشجویان پزشکی (استاجر و اینترن) از طریق سوپروایزر آموزشی سؤال شد (به استثناء دستیاران که در بخش‌های تخصصی ثابت هستند). با بدست آوردن فهرستی از اسامی دانشجویان،

از بین جامعه آماری، به هنگام مصاحبه با بیماران در تاریخ تولد و ۳/۴۳٪ به شغل بیماران توجه نکرده‌اند. در اخذ اطلاعات هویتی، ۲۷٪ به جنس، ۴۴/۸٪ به سن یا اخذ سوابق پزشکی، ۷/۵٪ سوابق شخصی و خانوادگی

جدول ۱. توزیع فراوانی عملکرد دانشجویان و دستیاران پزشکی دانشگاه علوم پزشکی سمنان در زمینه میزان اطلاعات کسب شده به هنگام مصاحبه با بیماران به تفکیک بیمارستان‌های آموزشی در سال ۷۸-۷۹

میزان اطلاعات کسب شده		فاطمیه		امداد		امیرالمومنین		جمع	
تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
۱۱	۱۶	۱۰	۲۸/۶	۱۷	۵۶/۷	۳۸	۲۸		
۹	۱۳	۴	۱۱/۴	۱۰	۳۳/۳	۲۳	۱۸		
۳۱	۴۴/۹	۱۹	۵۴/۳	۲	۶/۷	۵۲	۳۹		
۱۸	*۲۶/۱	۲	۵/۷	۱	*۳/۳	۲۱	۱۵		
۶۹	۱۰۰	۳۵	۱۰۰	۳۰	۱۰۰	۱۳۴	۱۰۰		

\* مطابق آزمون آماری مجذور کای بین محل آموزش و وضعیت عملکرد رابطه معنی‌دار مشاهده شده است.

جدول ۲. توزیع فراوانی عملکرد دانشجویان و دستیاران پزشکی دانشگاه علوم پزشکی سمنان در زمینه میزان اطلاعات کسب شده به هنگام مصاحبه با بیماران به تفکیک مقاطع تحصیلی در سال ۷۸-۷۹

میزان اطلاعات کسب شده		استاجر		اینترن		رزیدنت		جمع	
تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
۹	۱۸/۸	۲۴	۳۵/۸	۵	۲۶/۳	۳۸	۲۸		
۳	۶/۳	۱۵	۲۲/۴	۵	۲۶/۳	۲۳	۱۸		
۲۶	۵۴/۱	۲۳	۳۴/۳	۳	۱۵/۸	۵۲	۳۹		
۱۰	*۲۰/۸	۵	*۷/۵	۶	۳۱/۶	۲۱	۱۵		
۴۸	۱۰۰	۶۷	۱۰۰	۱۹	۱۰۰	۱۳۴	۱۰۰		

\* مطابق آزمون آماری مجذور کای بین مقاطع تحصیلی و وضعیت عملکرد رابطه معنی‌دار مشاهده شده است.

جدول ۳. توزیع فراوانی عملکرد دستیاران دانشگاه علوم پزشکی سمنان در زمینه میزان اطلاعات کسب شده به هنگام مصاحبه با بیماران به تفکیک تخصص در سال ۷۹-۷۸

میزان اطلاعات کسب شده		اطفال		زنان		داخلی		جمع	
تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
۱	۲۵	۴	۵۷/۱	۰	۰	۵	۲۶/۳	۵	۲۶/۳
۲	۵۰	۲	۲۸/۶	۱	۱۲/۵	۵	۲۶/۳	۵	۲۶/۳
۱	۲۵	۰	۰	۲	۲۵	۳	۱۵/۸	۳	۱۵/۸
۰	۰	۱	۱۴/۳	۵	۶۲/۵	۶	۳۱/۶	۶	۳۱/۶
۴	۱۰۰	۷	۱۰۰	۸	۱۰۰	۱۹	۱۰۰	۱۹	۱۰۰

برای انجام مصاحبه‌های بالینی مؤثر و کامل، مهارت‌های مشاوره، عاملی تعیین کننده است. همچنین برای اخذ شرح حال بالینی صحیح و کامل از بیماران، مهارت‌های ارتباطی ضروری است. دانشجویان در دوره‌های آموزشی این مهارت‌ها را باید فراگیرند، زیرا این مهارت‌ها نه تنها آنان را قادر می‌سازد از بیماران اطلاعات کامل کسب کنند، بلکه می‌توانند اطلاعات رژیمی تجویز شده را به بیماران منتقل نمایند [۹].

مطالعه‌ای جهت ارزیابی مهارت ارتباطی پزشکان شاغل و مشمول طرح آموزش مداوم پزشکی در شیراز انجام گرفت و در آن نگرش پزشکان و بیماران نسبت به مهارت ارتباطی مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نشان داد، از نظر بیماران، ۱۲٪ پزشکان مورد مطالعه، فاقد مهارت ارتباطی بودند [۶]. یافته‌ها نشان داد که دستیاران و اینترنها نسبت به استاژها، از عملکرد ضعیفی برخوردار بودند. شاید علت، عدم نظارت و توجه پزشکان متخصص نسبت به عملکرد این افراد باشد. مطالعات مختلف نشان داده که حتی متخصصین در ثبت اطلاعات تصور می‌کنند و چه بسا دانشجویان و دستیاران بهتر از

و ۶٪ شکایت اصلی بیمار را مورد توجه قرار نداده بودند. به هنگام معاینات فیزیکی بر روی بیماران، ۴۲/۵٪ اندام‌های فوقانی و تحتانی، ۴۱٪ استخوان و مفاصل و عضلات، ۳۹/۶٪ اعصاب، ۳۲٪ شکم، ۳۰/۶٪ ریه و ۳۴/۳٪ عروق بیماران را مورد معاینه قرار نداده‌اند. ۵۱/۵٪ از جامعه آماری نه تنها نتوانسته‌اند خلاصه‌ای از وضعیت بیماران را ترسیم نمایند بلکه قادر نبوده‌اند به تشخیص اولیه بیماران دست یابند.

## بحث

مطالعه حاضر نشان داد که فقط ۱۵٪ از جامعه آماری توانسته‌اند بیش از ۹۰٪ از اطلاعات ضروری را از بیماران کسب نمایند و در واقع تنها این میزان از جامعه آماری از مهارت ارتباطی و عملی مطلوبی برخوردار بودند. نتایج مطالعات موسوی و همکاران در ارزیابی درونی، گروه آموزش داخلی دانشگاه علوم پزشکی سمنان که در سال ۱۳۷۷ به اجرا درآمد نشان داد که دوره‌های کارآموزی در مهارت برخورد با بیمار و دوره‌های کارورزی در مهارت معاینه فیزیکی ناموفق هستند [۸].

پزشکان، دستیاران، دانشجویان پزشکی و پرستاران بر روی برگ شرح حال ۴۹ بیمار که در طی ۳ ماه در بیمارستان آموزشی ۴۵۰ تختخوابی بستری بودند نشان داد ۲۰٪ از موارد حساسیت‌های دارویی در برگ شرح حال بیماران ثبت نشده است. این مطالعه نشان داد که موارد ثبت نشده در برگ شرح حال به خاطر عدم توانایی بیماران در ذکر آنها نبوده است، بلکه به خاطر قصور پزشکان، دستیاران، دانشجویان پزشکی و پرستاران در کسب اطلاعات کامل از بیماران بوده است [۱۳].

شاید عدم کسب اطلاعات کامل از بیماران توسط جامعه مورد مطالعه، حجم زیاد کارهای محوله شده در بخش‌های سرپائی و بستری به آنان باشد که سبب شده آنها وقت کافی برای گرفتن اطلاعات کامل از بیماران را نداشته باشند.

البته ناقص بودن انجام معاینات فیزیکی، می‌تواند در نرسیدن جامعه مورد مطالعه به تشخیص اولیه تأثیر داشته باشد. به طوری که طبق ارزیابی درونی گروه داخلی، ۵۰٪ کارآموزان در معاینه کبد و طحال، ۴۴٪ در معاینه قلب، ۳۳٪ در معاینه اعصاب دچار مشکل بودند [۸].

یافته‌ها نشان داد که بین محل آموزش دانشجویان و دستیاران با عملکرد آنان رابطه معنی داری وجود دارد به طوری که دانشجویان و دستیاران بیمارستان فاطمیه نسبت به سایر بیمارستان‌ها از عملکرد مطلوب‌تری برخوردار بودند. این نتایج حاکی از آن است که فرآیند آموزشی در بیمارستان فاطمیه مطلوب‌تر از سایر بیمارستان‌های آموزشی می‌باشد. البته مطالعه ارزیابی درونی، این مطلب را تأیید می‌کند و طبق معیار گورمن ارزیابی اهداف آموزشی و فرآیند آموزشی در آن بیمارستان "رضایت بخش" و "بیش از رضایت بخش" گزارش شده است [۸].

البته یکی از عوامل دیگری که می‌تواند به طور غیرمستقیم در گردآوری اطلاعات از بیماران تأثیر داشته باشد، فرم و محتویات سؤالات موجود در برگ شرح حال است. فرم‌های خوب طراحی شده می‌تواند فرآیند

آنان برگ شرح حال را تکمیل می‌نمایند. مطالعه‌ای توسط سلومون و همکاران با این هدف که چه میزان اطلاعات در برگ شرح حال بیماران اورژانسی راجع به علت خارجی صدمات، توسط پزشکان معالج، دستیاران و دانشجویان پزشکی ثبت می‌گردد، انجام پذیرفت. نتایج نشان داد که فقط در ۴۶٪ از برگه‌های شرح حال، علت خارجی صدمات ثبت شده است، و پزشکان معالج کمتر از دستیاران و دانشجویان پزشکی علت خارجی را درج نموده‌اند (۶۵٪). میزان ثبت این داده توسط دستیاران ۷۰٪ و توسط دانشجویان ۸۱٪ بود [۱۶].

شاید علت عملکرد خوب استاجرها این باشد که این افراد چون محیط بیمارستان را برای اولین بار تجربه می‌کنند لذا با علاقه با بیماران ارتباط برقرار می‌نمایند. در ارتباط با عملکرد ضعیف و متوسط اکثر جامعه آماری، شاید این گونه فرض شود که دانشجویان و دستیاران پزشکی از بیماران اطلاعات می‌گیرند ولی در گزارشات شرح حال، آنها را منعکس نمی‌کنند.

اگر بخواهیم این فرضیه را بپذیریم، باید به این سؤال جواب دهیم که چرا ۵۱/۵٪ از آنان قادر نبوده‌اند به تشخیص اولیه برسند؟ در صورتی که پزشک پس از مصاحبه با بیمار و معاینه فیزیکی وی به تشخیص اولیه نرسد، باید مهمترین علامت بالینی که سبب شده بیمار بخاطر آن به بیمارستان مراجعه کرده است در قسمت تشخیص اولیه درج کند، یا اینکه به جای نوشتن تشخیص اولیه از تشخیص‌های افتراقی استفاده کند [۱۱].

یافته‌ها نشان داد که اکثر جامعه مورد مطالعه، اطلاعاتی راجع به شکایت اصلی، بیماری فعلی، سابقه بیماری قبلی، سابقه شخصی و خانوادگی را از بیماران استخراج کرده‌اند ولی نیمی از دانشجویان و دستیاران نتوانسته‌اند به تشخیص اولیه برسند. شاید علت این باشد که آنان تمامی اطلاعات ضروری را از بیماران به دست نیاورده باشند. چنانکه مطالعه پایو و همکاران به منظور بررسی میزان ثبت حساسیت دارویی بیماران توسط

فاطمیه، امیرالمومنین و شهید دکتر معیری که همکاری لازم را به عمل آوردند و نیز از آقای دکتر راهب قربانی که از نظرات اندیشمندان ایشان بهره‌مند شدیم، کمال تشکر و قدردانی را داریم.

## منابع

- [۱] آصف زاده، س. ش.، جوادی، ح.ر. نتایج اجرای طرح سرپرستی دانشجویان سال اول پزشکی توسط دانشجویان بالاتر (Mentorship) در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قزوین، مجله دانشکده پزشکی (ویژه نامه چهارمین همایش کشوری آموزش پزشکی)، آبان ۷۹، ص ۱۷۸.
- [۲] آصف زاده، س. آموزش پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی، چاپ اول، شرکت انتشارات علمی و فرهنگی، ۱۳۷۶، ص ۲۳۵-۲۱۹.
- [۳] تابان، ح.ا. بررسی کیفی شرح حال های اخذ شده توسط دستیاران گروه داخلی از بیماران بستری شده در بخش های داخلی مرکز پزشکی خورشید اصفهان، مجله دانشکده پزشکی (ویژه نامه چهارمین همایش کشوری آموزش پزشکی)، آبان ۷۹، ص ۱۹۴.
- [۴] حاجوی، ا. مدارک پزشکی ۱ و ۲، چاپ دوم، معاونت پژوهشی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۷۹، ص ۳۱-۳۰.
- [۵] داورپناه، ا. مهدی قلی خان، ر. مدیریت مدارک پزشکی، چاپ اول، معاونت پژوهشی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۷۲، ص ۷۴-۷۳.
- [۶] رضایی، ر. بررسی نگرش و ارزشیابی پزشکان شهر شیراز نسبت به مهارت‌های ارتباطی، سال ۱۳۷۸، مجله دانشکده پزشکی (ویژه نامه چهارمین همایش کشوری آموزش پزشکی)، آبان ۷۹، ص ۳۸.
- [۷] ضیایی، ث.، درایه، س.، احسانی، م.ج.، نوروزی، آ.، شاهوردیان، ن. تحلیل بر کیفیت مدارک پزشکی سه نوع بیماری گوارشی، پژوهش در پزشکی، جلد ۲۰، سال ۱۳۷۵، شماره ۴، ص ۳۰.

مستند سازی را ساده و بهبود بخشد، به طوری که امروزه برای معاینه مراجعین با صدمات ضربه‌ای از برگ‌های تخصصی استفاده می‌شود [۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۴].

باتوجه به عملکرد ضعیف و متوسط اکثر جامعه آماری، باید فرآیند آموزش بالینی دانشجویان و دستیاران در بخش‌های سرپایی و بستری در سطح بیمارستان‌های آموزشی مورد بررسی و ارزیابی قرار گیرد. از جمله مواردی که باید در ارزیابی مدنظر قرار گیرد، عبارتند از:

- هماهنگی بین دروس تئوری و عملی، زمان آموزش بالینی، آموزش مهارت‌های عملی، به طوری که طبق نظر سنجی از دانشجویان پزشکی در سمنان ۸۲/۵٪ از آنان علت نقص مهارت عملی خود را عدم آموزش عملی معرفی کرده‌اند [۸].

- بررسی کمی و کیفی آموزش گزارش صبحگاهی، جلوگیری از اتلاف وقت دانشجویان در بخش‌ها، بررسی شیوه‌های آموزش. طبق نظرسنجی از کارآموزان در سمنان، ۶۶٪ آنان کنفرانس‌های Approach و ۶۰/۵٪ ویزیت روزانه را بهترین شیوه آموزشی دوره کارآموزی معرفی کرده‌اند [۸]. تأکید بر روی طرح Mentorship، "طرح سرپرستی دانشجویان سال اول پزشکی توسط دانشجویان سال بالاتر"، که در برخی از دانشگاه‌های اروپا انجام می‌گیرد. طبق مطالعه انجام شده در دانشگاه علوم پزشکی قزوین، با اجرای این طرح و نظرسنجی دانشجویان، نتایج نشان داد که آنان از این شیوه هدایت دانشجویی استقبال کردند، و به مداومت آن تأکید داشتند [۱].

- همچنین نظارت دقیق‌تر اساتید و پزشکان معالج بر فرآیند شرح حال‌گیری و انجام معاینات فیزیکی بیماران توسط دانشجویان و دستیاران پزشکی توصیه می‌گردد.

## تقدیر و تشکر

از معاونت و شورای محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی سمنان که بودجه انجام این مطالعه را فراهم نموده‌اند و از رؤسا و مدیران محترم بیمارستان‌های

- [13] Pau, A.K., Morgan, J.E. and Terlingo, A., Drug allergy documentation by physicians, nurses, medical students, *Am. J. Hosp. Pharm.*, 46(1989) 570-573.
- [14] Powers, J., Gillett, P. and Goldblum, K., forms facilitating primary care documentation, *Nurs. Pract.*, 25 (2000) 40-44.
- [15] Schwartz, R.J., Boisoineau, D. and Jacobs L.M., The quantity of cause of injury information documented on the medical record: an appeal for injury prevention, *Acad. Emerg. Med.*, 2 (1995) 98-103.
- [16] Solomon, D.H., Schaffer, J.L., Katz, J.N., Horsky, J., Burdick, E., Nadler, E. and Bates D.W., Can history and physical examination be used as markers of quality? An analysis of the initial visit note in musculoskeletal care, *Med. Care.*, 38 (2000) 383-391.
- [۸] موسوی، ش.، بازرگان، ع.، ملک، ف.، ملک، م.، بابایی، م.، قهرمانفرد، ف.، حاج آقاجانی، س. ارزیابی درونی، فرآیندی برای ارتقاء کیفیت آموزش پزشکی، در مورد گروه آموزش داخلی دانشگاه علوم پزشکی سمنان، کومش، جلد ۱، زمستان ۱۳۷۸، شماره ۲، ص ۱۱.
- [9] Evan, B.J., Stanley, R.O., Burrows, G.D. and Sweet, B., Lectures and skills workshops as teaching formats in a history-taking skills course for medical students, *Med. Educ.*, 23 (1989) 364-370.
- [10] Hamill, J., Paice, R. and Civil, I., Trauma form documentation in major trauma, *N. Z. Med. J.*, 113 (2000) 146-148.
- [11] Huffman, E. K., *Medical record management*, 9th Edition, Physicians Record Company, Beruyn, illinois, 1990, pp:57-124.
- [12] Murphy, B.J., Principles of good medical record documentation, *J. Med. Pract. Manage.*, 16 (2001) 258-260.



## The quality survey of medical students and assistants practice in history taking and physical examination of patients

M. Kahooei\* (M.Sc), H. Askari Majdabadi (M.Sc)

Dept. of Paramedical, Faculty of Nursing, Semnan University of Medical Sciences, Semnan, Iran.

**Introduction:** History taking and physical examination help physicians to find a valid diagnosis. On the basis of it, care process is provided. According to adverse reports in pertaining to medical students and assistants, taking history and physical examinations in some of educational hospitals of medical sciences universities (Shahid Beheshti, Isfahan and Shahid Sadooghi Yazd). It is important that practice of medical students and assistants in educational hospitals of Semnan university of medical sciences in this subject, will be surveyed.

**Materials and Methods:** The study is a descriptive and analytic which studied on 134 assistants and medical students history taking and physical examination in educational hospitals of Semnan university of medical sciences in 1999-2000. The measurement device was a forty section checklist that was used after its validity and reliability. Data collection was carried by indirect observation of interview between statistical society and patients and study of the medical history and the patients physical examination reports.

**Results:** The relation between educational location and educational courses to practice was significant ( $P < 0.001$ ), and ( $P = 0.003$ ), respectively. %51.5 of them were not able to find the first diagnosis. Only %15 of them were able to obtain the medical information from the patients more than %90 by history taking and physical examination.

**Conclusion:** The practice of society was undesired. Process of clinical education must be evaluated in out-patient and in-patient wards.

**Keywords:** Medical student; Assistant; History taking; Physical examination; Quality

---

\* Corresponding author. Fax: 0231-3330014; Tel: 0231-3330015-16