



عنوان دوره آموزشی :

سیستم های طبقه بندی و نام گذاری در نظام سلامت

Classification and naming systems in the health system

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

گروه هدف و اهداف آموزشی:

گروه هدف:

مسئول پذیرش و مدارک پزشکی
کاردان پذیرش و مدارک پزشکی
کارشناس پذیرش و مدارک پزشکی

اهداف آموزشی: آشنایی کارکنان با انواع سیستم های طبقه بندی و نام گذاری در نظام سلامت، آشنایی با آخرین تغییرات سیستم های طبقه بندی و نامگذاری، معرفی کاربرد سیستم ها در نظام سلامت ، آشنایی با هدف ایجاد هر سیستم های کدگذاری.

مقدمه و پیشگفتار:

در عصری که فراوانی واژه های پزشکی به مثابه علوم دیگر در حال افزایش می باشد، تنوع واژه ها استفاده از یک زبان مشترک را الزامی ساخته است؛ به ویژه در سیستمهای اطلاعات الکترونیکی که جهت تبادل داده ها و اطلاعات نیاز به یک درک مشترک وجود دارد.

نظام سلامت از پویایی بسیار زیادی برخوردار است و مسیر نامحدودی را برای اعتلا و توسعه پیش رو دارد. توسعه بر مبنای پژوهش و ارزیابی بر مبنای اطلاعات است که امکان تحقق پیدا می کند. از آنجا که نظام سلامت و تمامی بخش های مرتبط به آن، خود هم تولیدکننده اطلاعات و هم مصرف کننده اصلی این کالای حیاتی هستند باید به طور جدی با رویکرد استاندارد و علمی چرخه و جریان پیچیده تولید اطلاعات، پردازش، ذخیره و بازیابی اطلاعات را به خصوص در پرونده الکترونیک سلامت تا مسیر رسیدن به دست مصرف کننده هدایت کند. یکی از ارزشمندترین ابزارها برای تسهیل جریان این چرخه، سیستم های طبقه بندی و کدگذاری هستند. سیستم های طبقه بندی چه در مرحله تولید داده، چه در مرحله خلاصه سازی و تلخیص و تبدیل داده به اطلاعات و چه در مراحل ذخیره سازی، بازیابی و تبادل اطلاعات، از طریق کدگذاری به عنوان یک اهرم قدرتمند، عمل کرده و این جریان را تسهیل می کنند.

کدگذاری اطلاعات پزشکی در حقیقت اجازه دسترسی به پرونده پزشکی برای استفاده در مراقبت های بالینی، بازپرداخت هزینه ها، آموزش، پژوهش، برنامه ریزی های استراتژیک، و سیاست گذاری در حیطه نظام سلامت کشور میدهد. مقایسه سیستم های طبقه بندی و نامگذاری و بررسی نقاط قوت و ضعف آنها و موارد کاربردشان در کدگذاری اطلاعات سلامت، زمینه را برای بکارگیری آنها در کشور مهیا میسازد.

آشنایی با WHO-FIC و ICD-11

معرفی WHO-FIC

هدف WHO-FIC پیشبرد انتخاب طبقه بندی مناسب در حیطه سلامت در تمام دنیا میباشد.

شبکه خانواده طبقه بندی بین المللی (WHO-FIC network):

مراکز همکار در زمینه ایجاد، انتشار، نگهداری و استفاده از خانواده طبقه بین المللی who میباشد.

کمیته های علمی WHO عبارتند از:

کمیته برنامه ریزی

کمیته اجرا

کمیته توسعه

کمیته آموزش

کمیته روزآمد سازی و بازنگری

کمیته ابزارهای الکترونیک

RELATED Classifications

*International Classification of
Primary Care (ICPC)*

*International Classification of
External Causes of **Injury**
(ICECI)*

*The Anatomical, Therapeutic,
Chemical (ATC) classification
system with Defined Daily
Doses (DDD)*

*ISO 9999 **Technical aids** for
persons with disabilities –
Classification and
Terminology*

**REFERENCE
Classifications**

International
Classification of
Diseases

International
Classification of
Functioning,
Disability & **H**ealth

International
Classification of
Health
Interventions
(under development)

DERIVED Classifications

International Classification of
Diseases for **Oncology**, Third
Edition (ICD-O-3)

The ICD-10 Classification of
**Mental and Behavioural
Disorders**

Application of the
International Classification of
Diseases to **Dentistry** and
Stomatology, Third Edition
(ICD-DA)

Application of the
International Classification of
Diseases to **Neurology**
(ICD-10-NA)

ICF, **Children & Youth
Version** (ICF -CY)

انواع طبقه بندی ها در خانواده WHO:

طبقه بندی مرجع (reference classification): طبقه بندی هایی که پارامتر های اصلی سیستم سلامت مانند مرگ، بیماری، عملکرد، ناتوانی و مداخلات سلامت را پوشش میدهند.

طبقه بندی مشتق شده (derived classification): طبقه بندی هایی که با اضافه نمودن جزئیات بیشتر از طبقه بندی مرجع تهیه شده اند.

طبقه بندی وابسته (related classification): طبقه بندی هایی که بخش هایی از آن به طبقه بندی مرجع، ارجاع داده شده است و یا در سطوح خاصی از ساختار با طبقه بندی های مرجع ارتباط دارند.

ICD-11

ICD-11 یازدهمین نسخه از طبقه بندی بین المللی بیماری ها است و سرانجام جایگزین ICD-10 به عنوان استاندارد جهانی برای رمزگذاری اطلاعات بهداشتی و علل مرگ خواهد شد. ICD-11 توسط سازمان بهداشت جهانی (WHO) تهیه و به طور مرتب به روز می شود. توسعه آن طی بیش از یک دهه کار، شامل بیش از ۳۰۰ متخصص از ۵۵ کشور جهان به ۳۰ گروه کار تقسیم شده است و با ۱۰,۰۰۰ پیشنهاد اضافی از سوی مردم در سراسر جهان.

ICD-11 یک طبقه بندی بزرگ است که از ده ها هزار موجودیت تشکیل شده است که به آنها کلاس یا گره نیز گفته می شود. نهاد می تواند هر چیزی باشد که مربوط به مراقبت های بهداشتی باشد. این بیماری معمولاً یک بیماری یا یک بیماری زا را نشان می دهد، اما می تواند یک علامت جدا شده یا ناهنجاری (تکاملی) بدن باشد. همچنین کلاسهایی به دلایل تماس با خدمات درمانی، شرایط اجتماعی بیمار و دلایل خارجی آسیب یا مرگ وجود دارد. از این هسته مشترک، زیر مجموعه های مختلفی می توان مشتق شد.

ICD-11 از اول ژانویه ۲۰۲۲ به طور رسمی وارد عمل می شود، در این زمان کشورهای عضو می توانند آمار بیماری و مرگ و میر را با استفاده از نظر سنجی ICD-11 شروع کنند.

اهداف ویرایش ICD-11

بازنگری طبقه بندی ICD مطابق با پیشرفت های علمی، جهت استفاده چندگانه شامل طبقه بندی آماری مرگ و میر و ناخوشی، همچنین استفاده در قسمت بالینی و تحقیقات

تداوم استفاده به عنوان استاندارد بین المللی در زبان های مختلف و امکان فراهم نمودن مقایسه داده ها

ارتباط با سیستم های اطلاعات سلامت کامپیوتری

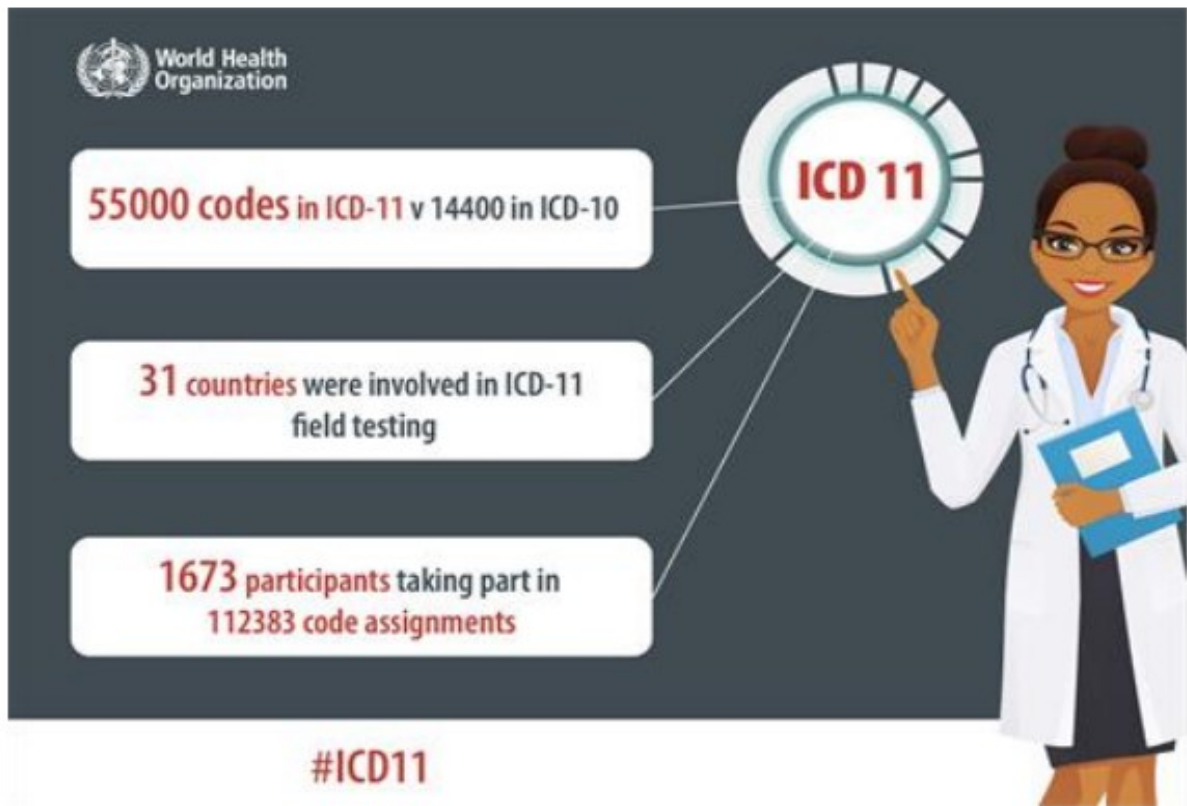
فرآیند ویرایش ICD-11:

سه مرحله متوالی در فرآیند ویرایش عبارتند از:

۱- ICD 10 plus : جهت وارد کردن و اعمال نظر در زمینه پروپوزالهای ویرایش ICD

۲- ICD-11 draft (alpha and beta draft) : جهت ارائه نظرات و کارآزمایی های میدانی

۳- ارائه نسخه نهایی



پروژه ICD-11: شروع فرآیند بازنگری در سال ۲۰۰۷ و زمان جهت جایگزینی، اول ژوئن ۲۰۱۹ بود

ICD-11 مبتنی بر وب (web based): بصورت رایگانه برای استفاده فردی در دسترس میباشد و با توجه به دسترسی آنلاین فرآیند روزآمد سازی، آسانتر است. همچنین امکان استفاده به همراه سایر طبقه بندی ها و نامگذاری ها از قبیل SNOMED-CT فراهم شده است.

ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics (Version: 04 / 2019)

EN

Search

[Advanced Search]

Browse

Coding Tool

Special Views

Info

▼ ICD-11 - Mortality and Morbidity Statistics

- ▶ 01 Certain infectious or parasitic diseases
- ▶ 02 Neoplasms
- ▶ 03 Diseases of the blood or blood-forming organs
- ▶ 04 Diseases of the immune system
- ▶ 05 Endocrine, nutritional or metabolic diseases
- ▶ 06 Mental, behavioural or neurodevelopmental disorders
- ▶ 07 Sleep-wake disorders
- ▶ 08 Diseases of the nervous system
- ▶ 09 Diseases of the visual system
- ▶ 10 Diseases of the ear or mastoid process
- ▶ 11 Diseases of the circulatory system
- ▶ 12 Diseases of the respiratory system
- ▶ 13 Diseases of the digestive system
- ▶ 14 Diseases of the skin
- ▶ 15 Diseases of the musculoskeletal system or connective tissue

ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics (ICD-11 MMS) 2018 version

Version for preparing implementation

Release Notes

- The code structure for the ICD-11 MMS is stable.
- Updating mechanism is in place, based on the proposals submitted on the [maintenance platform](#)

تغییرات ICD-11 در ساختار:

دارای ۲۸ فصل و ۶ فصل جدید به شرح زیر:

*Diseases of the immune system

Sleep-wake disorders *

Conditions related to sexual health *

Supplementary Chapter Traditional Medicine Conditions - Module I *

* V Supplementary section for functioning assessment

*X Extension Codes

کدها حرفی عددی (alphanumeric) هستند و کدهای سطح رده چهار کاراکنتری خواهد بود.

ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics (Version : 04 / 2019) EN

Search [Advanced Search] [Browse](#) [Coding Tool](#) [Special Views](#) [Info](#)

Foundation Id : <http://id.who.int/icd/entity/1954798891>

ICD-11 - Mortality and Morbidity Statistics

- ▶ 01 Certain infectious or parasitic diseases
- ▶ 02 Neoplasms
- ▶ 03 Diseases of the blood or blood-forming organs
- ▼ 04 Diseases of the immune system
 - ▼ Primary immunodeficiencies
 - ▼ 4A00 Primary immunodeficiencies due to disorders of innate immunity
 - ▼ 4A00.0 Functional neutrophil defects
 - 4A00.00 Neutrophil immunodeficiency syndrome
 - 3A10.00 Haemolytic anaemia due to glucose-6-phosphate dehydrogenase deficiency
 - 4A00.0Y Other specified functional neutrophil defects**
 - 4A00.0Z Functional neutrophil defects, unspecified**

04 Diseases of the immune system

Exclusions

- Complications of pregnancy, childbirth and the puerperium (JA00-JB6Z)
- Neoplasms (2A00-2F9Z)
- Developmental anomalies (LA00-LD9Z)

Coded Elsewhere

- Organ specific autoimmune disorders ()
- Symptoms, signs or clinical findings of blood, blood-forming organs, or the immune system (MA00-MA3Y)

[Release Notes](#)

International Classification of Primary Care

مقدمه:

مراقبت بهداشتی اولیه زیربنای اصلی نظام مراقبت بهداشتی است. مدیریت مؤثر اطلاعات مراقبت بهداشتی اولیه در گرو وجود سیستم اطلاعات مناسب است. بدیهی است ایجاد و یا بهبود چنین سیستمی بدون آگاهی از وضعیت آنها امکان پذیر نمیباشد.

طبق تعریف سازمان بهداشت جهانی، مراقبت بهداشتی اولیه^۱ مراقبتهای ضروری بهداشتی هستند که از طریق شیوه ها و تکنولوژی علمی و عملی ارائه میشوند، از نظر جامعه قابل قبول و برای افراد و خانواده ها در دسترس هستند، از نظر هزینه برای جامعه و کشور در هر مرحله از توسعه قابل توجه میباشند و در اولین سطح تماس افراد، خانواده و جامعه با نظام بهداشتی قرار دارند. به منظور تأمین مراقبتهای بهداشتی اولیه، اصول زیر باید مورد توجه قرار گیرد:

الف. عدالت اجتماعی^۲، ب. هماهنگی بخشهای توسعهی اقتصادی - اجتماعی^۳، ج. مشارکت مردم و اتکا به خود^۴، د. قابلیت تحمل از نظر هزینه ها^۵ و د. تکنولوژی مناسب^۶

از سویی ارائه دهندگان مراقبت بهداشتی اولیه، برای هماهنگ کردن فعالیت هایشان به اطلاعات نیاز دارند. سازمانهای ارائه دهنده ی مراقبت بهداشتی اولیه، همواره با فقدان اساسی اطلاعات مواجه بوده اند که منجر به مدیریت ناکارآمد در ارائه ی خدمات بهداشتی شده است. ناکافی بودن اطلاعات مدیریتی، داده های منظم و پردازش های مناسب برای ارزیابی مداوم وضعیت موجود، تعیین اولویتها، بهبود مدیریت و ارزشیابی خدمات بهداشتی مهم ترین تنگنایی است که به طور تقریبی توسط همه ی کشورها گزارش شده است. برای دستیابی به نظام سلامت مطلوب، به کارگیری اطلاعات در مراحل مختلف تصمیم گیری امری ضروری است. این اطلاعات در سیستم اطلاعات بهداشتی هر کشور ایجاد

¹ care health Primary

² Equity

³approach Sectoral-Inter

⁴ participation Community

⁵costs Affordable

⁶ Appropriate methods

میگردد. به طوری که بهبود عملکرد سیستم های اطلاعات بهداشتی منجر به ارتقای عملکرد مراقبتهای بهداشتی اولیه که سنگ بنای اصلی سیستم ارایه ی خدمات بهداشتی است، میگردد.

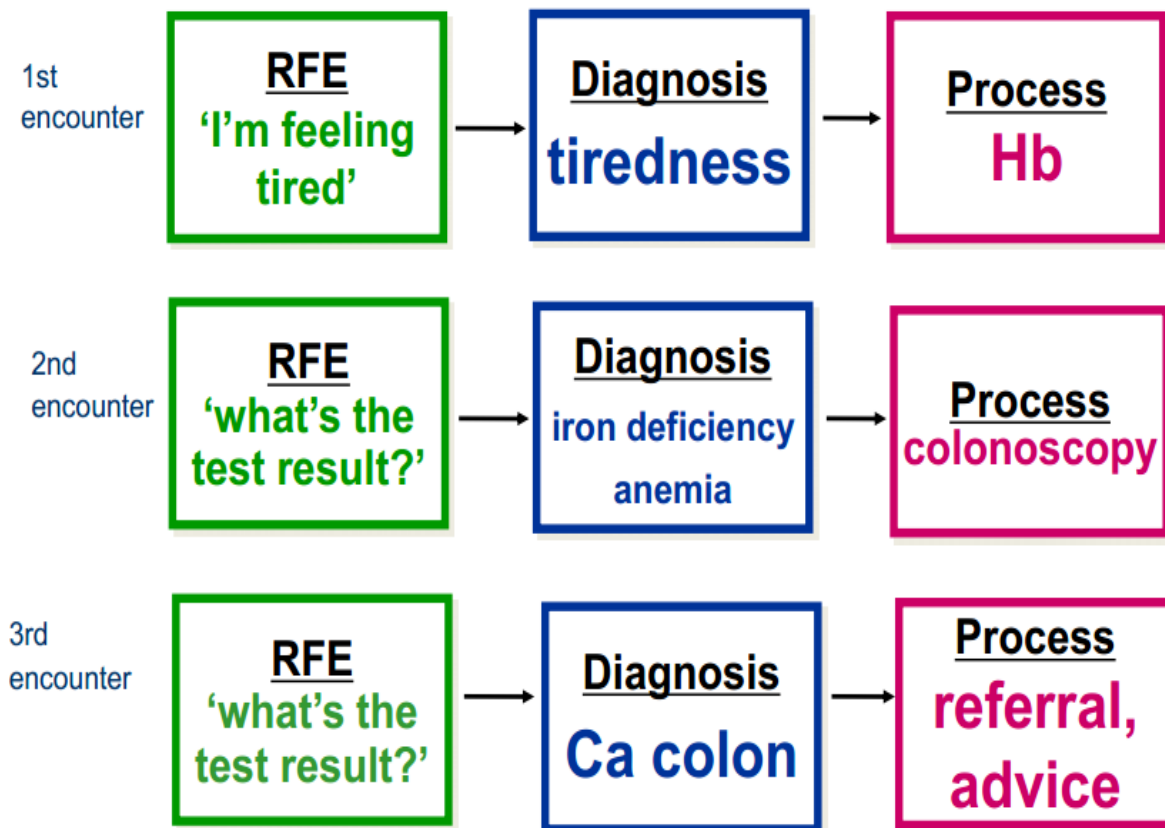
هدف ICPC طبقه بندی موارد مربوط به مراقبت سرپایی میباشد. در مراقبت سرپایی دوره مراقبت episode of (care) از اولین مراجعه به مرکز ارائه خدمت آخرین مواجهه فرد را شامل می گردد و یک دوره ممکن است یکبار تا چند بار مراجعه را شامل شود.

این طبقه بندی در بستر افزایش تقاضا برای اطلاعات با کیفیت در مراقبت های اولیه به عنوان بخشی از توجه روزافزون در سراسر جهان به اهداف مراقبت های بهداشتی اولیه جهانی ، از جمله هدف WHO از "بهداشت برای همه" ساخته شده است

اولین نسخه از ICPC ، که در سال ۱۹۸۷ منتشر شد ، به عنوان ICPC-1 نامگذاری شده است. نسخه بعدی که در انتشارات سال ۱۹۹۳ منتشر شد طبقه بندی بین المللی مراقبت های اولیه در جامعه اروپا: با یک لایه چند زبانه به عنوان ICPC-E شناخته می شود.

انتشار سال ۱۹۹۸ ، نسخه ۲ ، به عنوان ICPC-2 گفته می شود. نام اختصاری ICPC-2-E ، به نسخه الکترونیکی تجدید نظر شده ، که در سال ۲۰۰۰ منتشر شد ، اشاره دارد.

Episode of care, example



عناصر دوره مراقبت :

Reason(s) for encounter (RFEs): علت مراجعه بیمار توصیف قابل قبولی از تقاضا برای ارائه خدمات مراقبت بهداشتی و درمانی میباشد.

Diagnosis: تشخیص عنوان دوره مراقبت را تعیین میکند. ممکن است مورد جدید یا قدیمی، مشخص یا نامشخص باشد.

Process: فرآیند عبارت است از مداخله ای که انجام میشود.

ساختار I CPC:

دومحوی: محور اول: ۱۷ فصل با یک کد الفبایی بر اساس سیستم بدن یا حیطه مشکل
محور دوم: هفت جزء مشخص که با استفاده از جدول، یک کد دو رقمی به آن اختصاص میابد.

طبقه بندی بین المللی عوامل خارجی صدمات

ICECI

**International Classification of
External Cause of Injury (ICECI)**

مقدمه:

صدمات یکی از علل مهم مرگ و ناتوانی است و عمده ترین همه گیری بیماری های غیرواگیر قرن حاضر را تشکیل می دهد. وجود تنش های مختلف از جمله تصادفات، منازعات، حوادث شغلی میتواند بر جنبه های گوناگون از جمله مسائل اقتصادی، اجتماعی، آسایش و امنیت، رفاه عمومی و معلولی آنها تأثیرگذار باشد. همچنین بروز صدمات موجب استهلاک توان نیروهای مختلف از جمله نیروهای انتظامی، مراجع قضائی، مراکز درمانی و پزشکی قانونی و ... می شود.

امروزه، در مورد پیشگیری قسمت عظیمی از بیماری ها که منجر به مرگ یا ناتوانی می شود، اطلاعات لازم و کافی را داریم ولی علم و آگاهی ما تا آن حد جامع نیست که اطمینان یابیم کنترل آسیب ها و صدمات به طور مؤثر صورت میگیرد. همچنین صدمات یکی از مسائل پرهزینه دربخش بهداشت و سلامت می باشد.

یکی از دلایل اصلی بی توجهی به مطالعه در زمینه صدمات، عدم دسترسی ارائه دهندگان مراقبت تروما، محققان و سازمان های پیشگیری از صدمات، به آمار ملی صدمات است. کمبود اطلاعات پایه ای در این زمینه به طور قابل ملاحظه ای مانع از اجرا و ارزیابی فعالیت های پیشگیری از صدمات می شود.

آگاهی از علل رخداد سوانح برای انجام برنامه ریزی های پیشگیری از آنها حیاتی است. این اطلاعات از داده های ثبت شده در پرونده های پزشکی بیماران قابل استخراج بوده و پس از طبقه بندی و کدگذاری منبع مهمی برای استفاده سیاستگذاران و برنامه ریزان جهت تخمین برنامه ها و خدمات مورد نیاز و پژوهشگران جهت انجام مطالعات اپیدمیولوژی میباشد.

بطور خلاصه:

- طبقه بندی بین المللی عوامل خارجی صدمات به عنوان ابزاری در مدیریت اطلاعات عوامل خارجی صدمات استفاده می شود.

- هدف از طراحی آن کمک به پیشگیری از صدمات می باشد. این طبقه بندی برای استفاده در مراکزی که با استفاده از اطلاعات ثبت شده در آنها می توان گزارشات آماری صدمات را تنظیم نمود ایجاد شده است.

- همچنین طبقه بندی ICECI در سازمانها و ادارات کنترل ترافیک و کار، کنترل خشونت و نظایر آن کاربرد دارد و برای اهداف متعدد نظیر تشریح، اندازه گیری و کنترل حوادث و صدمات و بررسی شرایط وقوع صدمات استفاده می شود.

- به طور کلی در مراکز مختلف شامل مراکز اورژانس، بیمارستانها و در مطالعات تخصصی سیستم های ثبت مرگ و میر می تواند مورد استفاده قرار گیرد.

ICECI: مجموعه کد چند محوری

ICECI مجموعه کد چند محوری است که برای گردآوری اطلاعات جزئی در مورد عامل خارجی که باعث یک رخداد می شود کاربرد دارد.

- در طبقه بندی چند محوری طبقات بر اساس محورهای متفاوت تشکیل می شود. این طبقه بندی از تک محوری بهتر است و اشکالات آن را پوشش می دهد و حتی برای آنکه کارکردن با آن راحت تر شود میتواند پشتیبانی نرم افزاری شود.

با استفاده از ICECI یک سیستم پایش صدمه ایجاد میشود که دارای ظرفیت بالایی است و برای اهداف متعدد نظیر تشریح، اندازه گیری و کنترل حوادث و صدمات و بررسی شرایط وقوع صدمات استفاده می شود. ساختار این سیستم به گونه ای است که گردآوری داده های مربوط به صدمه بصورت جامع وجود دارد.

شرایط پیدایش و تاریخچه ICECI

از آنجا که دامنه، وسعت و اختصاصی بودن ICD در طبقه بندی صدمات دچار نقص و کمبود بود و شکافهای وسیع اطلاعاتی خصوصاً در زمینه صدمات ورزشی و شغلی و بیمارستانی یا صدمات نادر مثل حمله کوسه مشکل ساز شده بود؛ لذا ضرورت وجود یک سیستم که جنبه های مختلف صدمات را در قالب متغیرهای مستقل به صورت جداگانه و به طور واضح و روشن طبقه بندی کند احساس شد.

در گذشته صدمات با استفاده از کدهای علل خارجی در ICD طبقه بندی می شدند. طی دو دهه متخصصین معتقد بودند کدهای ICD جزئیات مورد نیاز برای پیشگیری و کنترل صدمات را پوشش نمی دهد. از اواخر دهه ۸۰ میلادی نیاز به یک سیستم ماژولار ساده و منطقی احساس شد. طی دهه های ۸۰ و ۹۰ در بخشهای مختلف دنیا اقداماتی در این خصوص صورت گرفت که می توان به چند نمونه از آنها اشاره کرد.

- در منطقه شمال اروپا توسط کمیته آماری-پزشکی اسکاندیناوی (NOMESCO)^۷ طرح ابتدائی ICECI در سال ۱۹۹۵ پیشنهاد شد و در سال ۱۹۹۷ با تجدید نظر جزئی برای منطقه اروپای شمالی منتشر شد.

- مرکز کنترل بیماریهای آمریکا نیز فعالیت هایی در این زمینه انجام داد.

- در استرالیا استاندارد داده های ملی برای نظارت بر صدمات ایجاد شد.

⁷ NOMESCO: Nordic Medico-Statistical Committee

- در نیوزلند نیز مجموعه حداقل داده ها برای صدمات طراحی شد.

- در منطقه اروپای غربی از اوایل دهه ۸۰ سیستم نظارت بر حوادث در خانه و حوادث در اوقات فراغت در اروپا (EHLASS)^۸ ایجاد شد.

در اوایل دهه ۱۹۹۰ سازمانهای مسئول پیشگیری و کنترل صدمات مصمم شدند تحت نظارت برنامه ارتقا ایمنی و کنترل صدمه سازمان بهداشت جهانی و ویرایش بین المللی طبقه بندی عوامل خارجی صدمات را ایجاد کنند. حاصل این تصمیم اولین ویرایش ICECI بود.

اپیدمیولوژیست ها و پژوهشگرانی از:

✓ موسسه ایمنی آمستردام ، برنامه کنترل و پیشگیری از صدمه و خشونت ایالت متحده و واحد ملی پایش صدمه استرالیا

بر ایجاد ICECI نظارت داشتند.

- ویرایش آزمایشی ICECI در سال ۱۹۹۸ ایجاد شد. اولین ویرایش ICECI در مارس ۲۰۰۱ تهیه شد.
 - ویرایش بعدی 1.1 بود که در سپتامبر ۲۰۰۲ ارائه شد؛ سپس نسخه 1.1a در می ۲۰۰۳ و نسخه 1.1b در اکتبر همان سال منتشر شد.
 - ویرایش 1.2 نیز در جولای سال ۲۰۰۴ ایجاد شد.
 - Dictionary کامل داده های ICECI بصورت online در سایت www.iceci.org موجود است.
- در ایجاد ICECI معیارهای زیر در نظر گرفته شده است:
- ایجاد یک محور کد جداگانه برای هر مفهوم اصلی
 - مفید بودن برای پیشگیری از صدمات
 - قابلیت به کارگیری در مراکز و جاهای مختلف دنیا
 - قابلیت مقایسه با ICD-10

⁸ EHLASS: European Home and Leisure Accident Surveillance System

طبقه بندی علت خارجی صدمات :

ICECI بصورت فهرست الفبایی شماره ای تدارک دیده شده است و دارای دو بخش می باشد:

۱. بخش اصلی (Core module)

۲. سایر بخش ها (Additional module)

- بخش اصلی (Core module) برای تمام صدمات تکمیل می شود و در ویرایش 1.2 در ۷ بعد مطرح شده است :

➤ قصد و نیت (Intent)

➤ مکانیسم (Mechanism)

➤ اشیا یا مواد ایجاد کننده (Object/Substance)

➤ محل وقوع حادثه (Place)

➤ فعالیت هنگام وقوع حادثه (Activity)

➤ استفاده از الکل (Alcohol use)

➤ استفاده از سایر داروها (Drug use)

مکانیسم، چگونگی ایجاد صدمه را ثبت می کند در ICECI طبقه بندی دو مکانیسم امکان پذیر می باشد.

مکانیسم مستقیم منجر به صدمه و مکانیسم مشارکت کننده در ایجاد صدمه در ویرایشهای کامل مکانیسم صدمه با کد C2 و در ویرایش کوتاه با کد M1 نشان داده شده است.

اشیا یا مواد به اینکه چه چیزی باعث ایجاد صدمه شده و در این فرایند نقش داشته است می پردازد در ICECI می توان تا ۳ شی یا ماده را کدگذاری کرد.

مکان نشان می دهد حوادث در کجا رخ داده است .

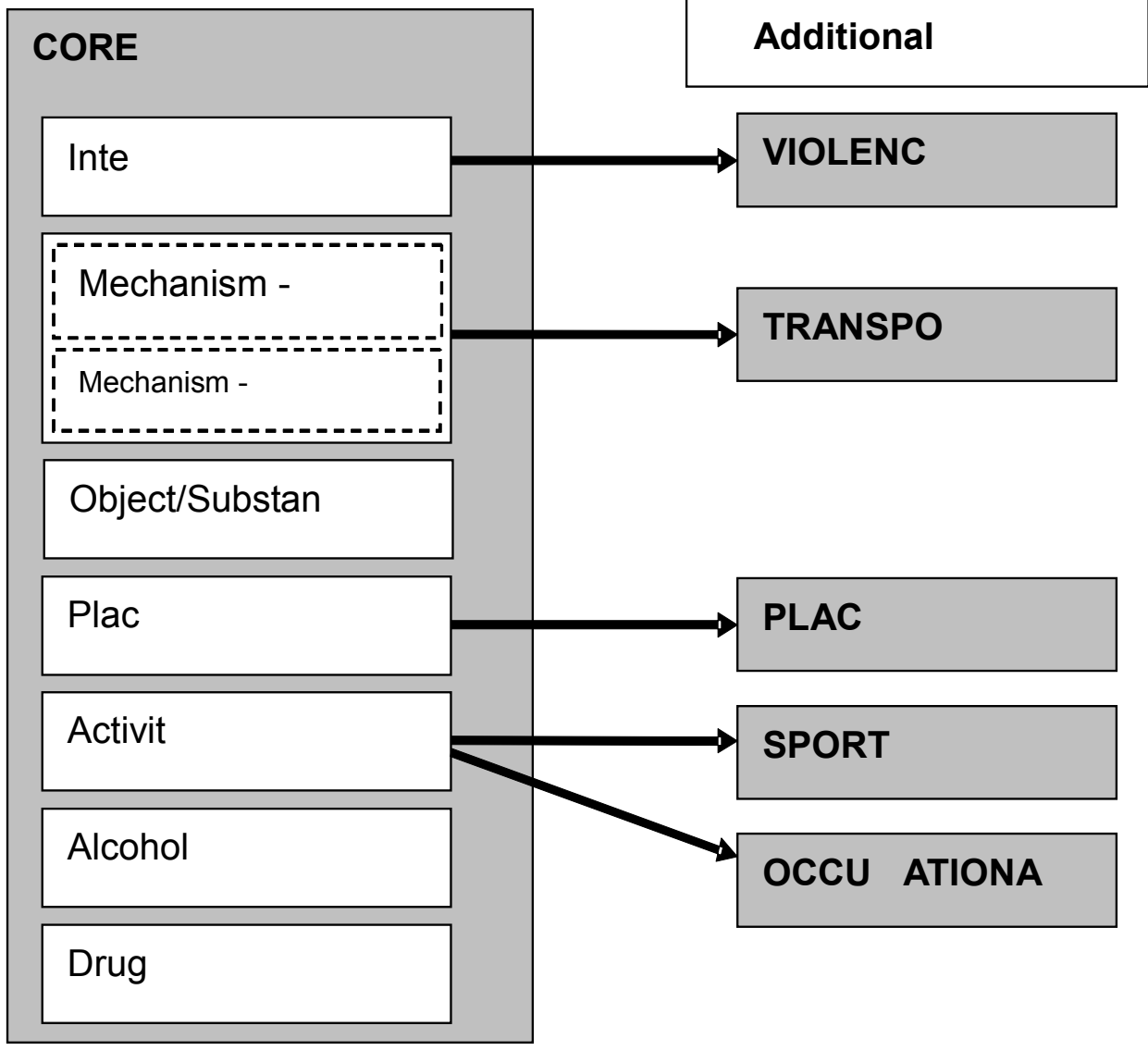
نوع فعالیت فرد و قصد در توسعه پیشگیری نقش مهمی دارد.

مواد روانگردان و استفاده از الکل هم به سبب اینکه از عوامل خطر ساز مهم هستند در هسته اصلی گنجانده شده اند.

Items	Codes
Intent	C1
Mechanism of injury	C2
Mechanism of injury- short version	M1
Object/substance producing injury	C3
Place of occurrence	C4
Activity when injured	C5
Alcohol use	C6
Psychoactive drug or substance use	C7

- سایر بخش ها (Additional modules) و در ویرایش 1.2 در 5 آیتم مطرح شده است :

- Violence module (بخش جراحات عمدی یا خشونت)
- Transport module (بخش حمل و نقل)
- Place module (بخش مکان)
- Sports module (بخش ورزش ها)
- Occupation module (بخش شغلی)



C1 – Intent (قصد):

نقش قصد و نیت انسانی در وقوع حادثه

C2 - MECHANISM OF INJURY مکانیسم جراحت

روشی که جراحت ایجاد می شود یا به عبارتی چگونه یک فرد مجروح می گردد.

- مکانیسم زمینه ای (Underlying mechanisms): موردی که باعث شروع واقعه جراحت گردیده است.
- مکانیسم مستقیم (Direct mechanisms): موردی که باعث جراحت فیزیکی واقعی به فرد گردیده است.
- مکانیسم های میانی (Intermediate mechanisms): سایر مکانیسم هایی که در ایجاد جراحت دخالت دارند.

C3 - Object/substance شیء یا ماده

شیء، مواد و هر چیزی که در ایجاد جراحت دخالت دارد.

- ۱- ماده / شیء زمینه ای (Underlying object/substance): ماده یا شیء که در شروع وقوع جراحت نقش داشته است.
- ۲- ماده/شیء مستقیم (Direct object/substance): ماده یا شیء که باعث ایجاد آسیب فیزیکی واقعی گردیده است.
- ۳- مواد یا اشیای میانی (Intermediate objects): سایر مواد یا اشیایی که به نوعی در وقوع حادثه دخالت داشته اند.

C4 - PLACE OF OCCURRENCE محل وقوع حادثه: محلی که فرد در شروع واقعه منجر به مجروح شدن در آنجا

بوده است .

C5 - ACTIVITY WHEN INJURED فعالیت حین جراحت: نوع فعالیتی که فرد در هنگام وقوع جراحت بدان

مشغول بوده است.

C6 - ALCOHOL USE مصرف الکل: وجود مدارک و یا موارد مشکوک در خصوص استفاده از الکل توسط فرد مجروح

و یا سایر افراد درگیر در ایجاد جراحی

C7 - PSYCHOACTIVE DRUG OR SUBSTANCE USE استفاده از دارو و یا مواد روانگردان: وجود مدارک و یا

موارد مشکوک دال بر استفاده از موادمخدر و یا دارو های روانگردان و سایر مواد موثر بر روان توسط فرد مجروح و یا

سایر افراد ی که در وقوع جراحی نقش داشته اند.

V - VIOLENCE MODULE بخش جراحات عمدی (خشونت):

➤ در این بخش اطلاعات اضافی در باره جراحات عمدی از جهت آسیب به خود یا دیگری ارائه شده است .

➤ این بخش حاوی ۷ آیتم می باشد.

V1 Proximal risk factors for intentional self-harm

V2 Previous suicide attempt

V3 Victim/perpetrator relationship

V4 Sex of perpetrator

V5 Context of assault

V6 Type of legal intervention

V7 Type of conflict

T - TRANSPORT MODULE بخش حمل و نقل:

در بخش حمل و نقل اطلاعات اساسی مربوط به جراحات حمل و نقل آورده شده است . شامل ۴ آیتم می باشد که عبارتند از:

➤ نوع وسیله حمل و نقل

➤ نقش فرد مجروح

➤ طرف مقابل

➤ نوع حادثه حمل و نقل منجر به جراحت

P - PLACE MODULE بخش مکان: در بخش مکان جزئیات بیشتر در خصوص جایی که فرد در هنگام شروع حادثه جراحت در آن قرار داشته ، آورده شده است.

این بخش حاوی ۷ آیتم می باشد.

P1 Indoor/outdoor

P2 Part of Building or Grounds

P3 Type of Home

P4 Resident of Home

P5 Type of Medical Service Area

P6 Type of school

P7 Inside/Outside City Limits

S - SPORTS MODULE بخش ورزش: در بخش ورزش اطلاعات اضافی در باره فعالیت ورزشکار مجروح ارائه شده است. شامل چهار آیتم می باشد که عبارتند از :

➤ نوع ورزش

➤ مرحله فعالیت

➤ نوع وسیله محافظ فردی مورد استفاده

➤ انواع محافظ محیطی

OCCUPATIONAL MODULE - بخش شغل:

در بخش شغل اطلاعات بیشتر در خصوص شرایط بروز حادثه شغلی آورده شده اند . این بخش شامل دو آیتم می باشد که عبارتند از :

➤ نوع فعالیت اقتصادی

➤ نوع شغل

شماره کد در ICECI:

در ICECI ، شماره کدها در هر سطح از ۱ تا ۹۹ می باشد و ارقام هر سطح با علامت نقطه از سطح بعد جدا می شوند . برای اینکه این شماره ها در هر سطح تکرار می شوند ، جهت تمایز قائل شدن میان شماره های همسان در بخش های مختلف، ابتدای شماره کد از حرف یا حرف همراه رقم استفاده می شود که نشان می دهد این کد مربوط به کدام بخش است ، حرف استفاده شده در بخش اصلی C می باشد که با شماره های ۱ تا ۷ است .

مثال: "یک بچه در حین بازی فوتبال در حیاط پشتی پوشیده از چمن خانه اش درحالیکه به توپ شوت می زد روی سگ خانگی افتاد، و در آن هنگام روی صندلی نزدیک باغ افتاد و دچار بریدگی لب و شکستن دندان شد."

کد	رسته	مثال	ابعاد
C2 1.5.1	Underlying	افتادن روی Falling/stumbling by tripping on same level	Mechanism
C3 13.04.01		سگ خانگی Dog	Object
C2 1.2.2	Contact with static object	افتادن روی	Mechanism
C3 5.02.98	Other specified chair, sofa	صندلی باغ	Object
C1 1	Unintentional	به طور ضمنی	Intent
C4 1 Home P1 1 Outdoors P2 14 Garden, yard P4 1 At injured person's home		حیاط پشتی پوشیده از چمن	Place
C5 4.8	Other specified sports and exercise during leisure time	شوت توپ در طی بازی	Activity
S1 1.12	(physical activities similar to organized sports	مسابقه فوتبال	

	activity, but not under the auspices of a sports federation, club, or similar organization)		
S3 4	Phase of activity: during competition/participation		

مثال: یک بچه در یک پارک از دوچرخه اش پیاده شد و کلاه ایمنی اش را درآورد سگش را به پدال چرخ بست و روی زمین در کنارش خوابید ، برادرش چوبی را پرت کرد و سگ آنرا گرفت در اثر اصابت دوچرخه به بچه سرش دچار بریدگی شد.

در این مثال ICECI می تواند همه اطلاعات مناسب را در این کدگذاری بیابد.

مکانیسم ← برخورد با شیء متحرک

شیء underlying ← سگ

شیء direct ← پدال دوچرخه

مکان ← پارک عمومی

فعالیت ← فعالیت حیاتی (خوابیدن)

مثال : یک بچه فلاسک چای را روی صندلی ماشین باز میکند وقتی درش را می بندد چای بعلت تراوش از فلاسک می ریزد و پایش می سوزد.

پیشنهاد ICECI برای این صدمه :

مکانیسم ← برخورد با مایع داغ

شیء underlying ← ظرف آشپزخانه

شیء direct ← نوشیدنی داغ

- ◀ مکان ← جاده
- ◀ فعالیت ← سفر
- ◀ طریقه حمل و نقل ← حمل و نقل سبک

بطور کلی از ویژگی ICECI میتوان به توانایی کد دادن بطور واضح و روشن به خطرات حوادث، با اینکه رخ نداده است اشاره کرد اگرچه هنوز هم نقصهایی موجود است از قبیل :

مثال: یک بچه در صبح روز شنبه با یک مربی ورزش می کند .

ممکن است از نظر یک کدگذار بعنوان یک ورزش سازمان یافته و از نظر کدگذار دیگر مدرسه ورزشی تفسیر شود در اینجا مشاهده می شود فرصتهای مشابه برای یک علت وجود دارد که در تغییر کد تاثیر دارد و یا اینکه یک مارماهی که یک بچه را گاز گرفته جزء ماهی می باشد (13.0501) یا جانوران دریایی دیگر (13.0598) . البته ICECI در همه جا یک بالانس مناسب را بین جزئیات ارائه می کند و مواردی از این قبیل نادر و کمیابند .

نظام ثبت صدمات:

مراکز تحقیقات صدمات، برای تسهیل تحلیل داده های داده های مربوط به علل خارجی صدمات باید نظام ثبت صدمات، پایگاه های داده و نرم افزار هایی را ایجاد کنند. بعنوان نمونه در دانمارک نرم افزار بنام ULUDIA ایجاد شده است که داده های موجود در مراکز ثبت صدمات از ۱۹۹۸ تا ۲۰۰۴ را اساس خود قرار داده که تقریباً ۶۷۵۰۰۰ ویزیت در مراکز اورژانس ۵ بیمارستان بوده است. در این نرم افزار داده های مراکز که بیشترین فراوانی مراجعات اورژانس را تشکیل می دهند در اولویت قرار میگیرد. این نرم افزار می تواند از طریق ایجاد جداول متقاطع الگوی صدمات و حوادث را تشریح کند. بعنوان مثال می تواند تحلیل های زیر را انجام شود:

چه فرآورده ای بیشترین فراوانی را در مسمومیت بچه های ۰-۴ سال دارد؟

تعداد و میزان شیوع شکستگی لگن در میان افراد مسن بدنبال افتادن در خیابان بر حسب سن و جنس چقدر است؟

رانندگان مسن در حوادث رانندگی که برخورد با طرف مقابل وجود ندارد دچار چه صدماتی شده اند؟

در چه ساعاتی از روز حوادث ساختمانی بیشتر رخ می دهد؟

سیستم کدگذاری اقدامات، دهمین ویرایش طبقه بندی بین المللی بیماریها

International Classification of Diseases, Tenth Revision, Procedure Coding System ICD-10-PCS

ICD-10-PCS یک سیستم کدگذاری اقدامات می باشد که جهت گردآوری داده ها، برآورد هزینه ، پشتیبانی "مدارک الکترونیک سلامت" (EHR) قابل استفاده بوده و بمنظور کدگذاری اقدامات تمامی بیماران بستری در امریکا بکار گرفته خواهد شد.

سایر موارد استفاده از این سیستم عبارتند از :

- مراقبت بیمار
- برنامه های ارزیابی کیفیت
- تحقیقات
- گزارشات بهداشت عمومی
- برنامه ریزی استراتژیک
- بازپرداخت ها

ICD-10-PCS پروژه

❖ پس از انتشار ICD-10 ، سازمان بهداشت جهانی به مرکز ملی آمارهای سلامت(NCHS) امریکا اجازه داد تا اصلاحات بالینی ICD-10 را جهت استفاده در امریکا تهیه نمایند. این سیستم کدگذاری با عنوان ICD-10- CM تهیه شده و جایگزین ICD-9-CM خواهد شد با این تفاوت که فاقد قسمت کدگذاری اقدامات می باشد.

❖ مراکز خدمات مدیکیر و مدیکید(CMS) که موسسه مسئول نگهداری مجموعه کدهای اقدامات در خصوص بیماران بستری در امریکا می باشد، در سال ۱۹۹۳ قراردادی را با 3M/HIS منعقد کردند.هدف از این قرارداد طراحی و ایجاد سیستم کدگذاری اقدامات به عنوان جایگزین جلد سوم ICD-9-CM بود.

❖ نتیجه این قرارداد ICD-10-PCS می باشد که برای اولین بار در سال ۱۹۹۸ منتشر گردیده و از آنزمان تاکنون بطور سالیانه روزآمد گردیده است.

تاریخچه ایجاد ICD-10-PCS:

اولین پیش طرح ICD-10-PCS کامل گردید.	1995 - 1996
برنامه آموزشی تهیه گردید	1996 - 1997
مرحله آزمایش غیر رسمی اجرا گردید	
ICD-10-PCS بازنگری گردید.	
مرحله آزمایش رسمی توسط پیمانکار غیر وابسته اجرا گردید	1997 - 1998
ICD-10-PCS بازنگری گردید	
نسخه نهایی کامل گردید	
ICD-10-PCS بطور سالیانه روزآمد می گردد	1998-present

مقایسه ICD-9-CM با ICD-10-PCS

ICD-9-CM volume 3	ICD-10-PCS
پیروی از ساختار ICD (طراحی شده برای کدگذاری تشخیصی)	طراحی و ایجاد به منظور برآورده کردن نیازهای مراقبت بهداشتی و درمانی به سیستم کدگذاری اقدامات
کدها بصورت مجموعه ثابت به شکل لیست مانند قابل دسترس هستند	کدها بصورت اجزای قابل انعطاف (مقادیر) وبا استفاده از جداول ، طراحی و ایجاد شده اند.
کدها عددی هستند	کدها حرفی عددی هستند.
کدها ۳ تا ۴ رقمی هستند	همه کدها ۷ کاراکتری هستند

ساختار کد:

- * کدها از ۷ جزء تشکیل شده اند که به هر کدام از آنها "کاراکتر" (character) اطلاق می گردد.
- * تمامی کدها هفت کاراکتری هستند.
- * هر کاراکتر بوسیله یک حرف و یا عدد نمایش داده می شود که به آن مقدار (Value) گفته می شود.

* ۳۴ مقدار ممکن برای هر کاراکتر وجود دارد.

* ارقام 0-9

* حروف A-H ، J-N و P-Z (به استثنای حروف O ، I به علت امکان اشتباه با ارقام 0 و 1)

ICD-9-CM and ICD-10-PCS sample codes

ICD-9-CM	ICD-10-PCS
<ul style="list-style-type: none">• 42.41, Partial esophagectomy <p>(Note: code does not reflect what part of esophagus was resected)</p>	<ul style="list-style-type: none">• 0DT10ZZ, Open resection of upper esophagus

نمونه کدهای ICD-10-PCS

Open resection of upper esophagus **0DT10ZZ**

0 - Medical and Surgical Section

D - Gastrointestinal system

T - Resection (root operation)

1 - Esophagus, Upper (body part)

0 - Open (approach)

Z - Without device

Z - Without qualifier

ICD-10-PSC از ۱۷ بخش تشکیل شده است.



قواعد کلی:

*اطلاعات تشخیصی در توصیف کدها آورده نشده است.

*استفاده از NEC⁹ برای ابزارها و مواد جدید مجاز میباشد.

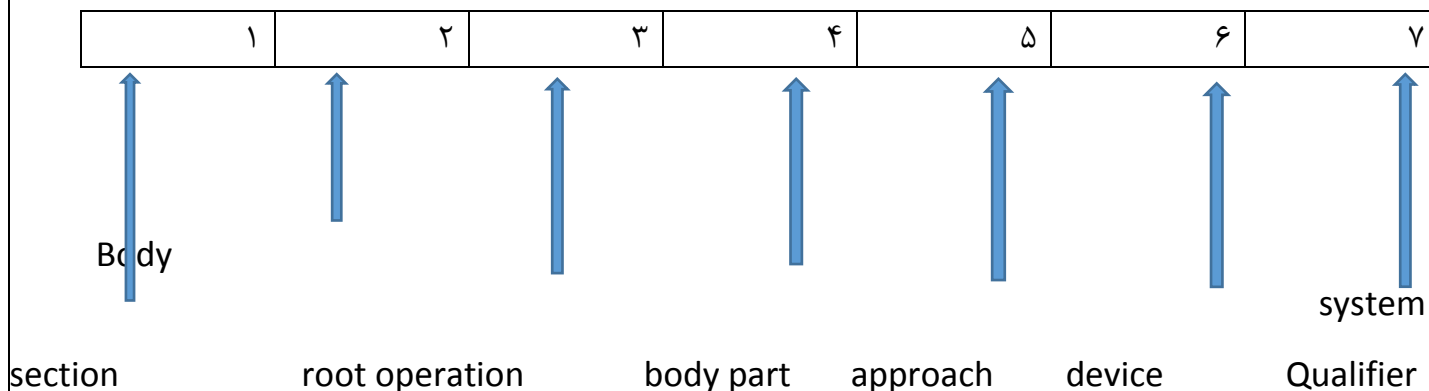
*تمامی اقداماتی که اساسا متفاوت هستند جداگانه تعریف شده اند.

*استفاده از NOS محدود شده است و فقط در مواردی استفاده میگردد که قسمت عمومی بدن (general body

part) ، طریق (approach) و یا عمل جراحی پایه (root operation) فاقد اختصاصات لازم بوده و این

اختصاصات در پرونده ثبت نگردیده و از طریق دیگر نیز قابل دسترسی نباشد.

معرفی کاراکترها در بخش پزشکی و جراحی:



کاراکترها :

۱- بخش (section) : تعیین کننده رده گستره اقدام مثل:

Medical and surgical section

۲- سیستم بدن (body system): تعیین کننده سیستم فیزیولوژیکی یا موضوع آناتومیکی مثل:

⁹ Not elsewhere classification

Lower arteries, central nervous system, and respiratory system

۳- عمل جراحی پایه (root operation)

Reattachment و Drainage, Bypass

۴- قسمت بدن (Body part): تعیین کننده موضع آناتومیکی خاص که اقدام بر روی آن انجام شده است. مثل:

Kidney, Tonsils and thymus

۵- طریق (Approach): تعیین کننده تکنیک مورد استفاده جهت دستیابی به موضع اقدام مثل:

Open, Percutaneous Endoscopic

۶- وسیله (Device): تعیین کننده نوع وسیله جایگذاری شده در انتهای اقدام شامل چهار گروه اصلی زیر:

▪ Grafts and Prostheses

▪ Implants

▪ Simple or Mechanical Appliance

▪ Electronic appliance

۷- توصیفگر (Qualifier): مشخصه اضافی در باره اقدام انجام شده مثل:

Diagnostic, Stereotactic

مثال:

Excision of right lower arm and wrist tendon, open approach ➤

Code: 0LB50ZZ

Character 1 Section	Character 2 Body System	Character 3 Root Operation	Character 4 Body Part	Character 5 Approach	Character 6 Device	Character 7 Qualifier
Medical and Surgical	Tendons	Excision	Lower arm and wrist	open	No device	No qualifier
0	L	B	5	0	Z	Z

انواع طبقه بندی پرستاری

مقدمه:

از الزامات سیستم اطلاعات پرستاری سیستمهای طبقه بندی پرستاری هستند. فعالیتهای پرستاری را در سه حیطه تشخیص، اقدام و پیامد آنها دسته بندی که عمدتاً میکنند. اما تبیین نحوه استفاده از این طبقه بندی ها در سیستمهای اطلاعاتی پرستاری مهم است.

پرستاران به عنوان یکی از بزرگترین گروههای ارائه دهنده خدمت در سیستم بهداشت و درمان جهت انجام فعالیتهای خود در حیطه های مختلف درمانی و مدیریتی به شدت وابسته به اطلاعات میباشند. در پاسخ به این نیازهای اطلاعاتی، سیستمهای اطلاعات پرستاری ایجاد شده و توسعه پیدا کردند. یکی از اجزای مهم سیستم اطلاعات پرستاری، سیستمهای طبقه بندی هستند که چنانچه به صورت نرم افزاری باشند، به عنوان سیستمهای کدگذاری کامپیوتری شناخته میشوند در حال حاضر، حدود ۶ سیستم طبقه بندی در حوزه پرستاری وجود دارد.

سیستم طبقه بندی	سازمان یا گروه‌های هدف	محتوا
۱. انجمن تشخیص‌های پرستاری آمریکای شمالی (NANDA)	کلیه مراکز بهداشتی	تشخیص‌های پرستاری
۲. طبقه‌بندی اقدامات پرستاری (NIC: Nursing Intervention Classification)	کلیه مراکز بهداشتی	اقدامات پرستاری
۳. طبقه بندی پیامدهای پرستاری (NOC: Nursing Outcome Classification)	کلیه مراکز بهداشتی	پیامد اقدامات
۴. طبقه بندی مراقبت‌های درمانی (CCC: Clinical Care Classification)	سازمان‌های ارائه دهنده مراقبت در منزل	تشخیص، اقدام، پیامد
۵. طبقه بندی بین‌المللی فعالیت‌های پرستاری (ICNP: International Classification of Nursing Practice)	کلیه مراکز بهداشتی	تشخیص، اقدام، پیامد
۶. سیستم اوماها (Omaha System)	مراکز پزشکی جامعه نگر	تشخیص، اقدام، پیامد

اولین سیستم طبقه بندی با عنوان انجمن تشخیص پرستاری آمریکای شمالی در سال ۱۹۷۳ در آمریکا ایجاد شد که هدف از ایجاد آن، طبقه بندی تشخیصهای پرستاری در راستای استانداردسازی محتوایی فرآیندهای پرستاری بود، سیستمهای دیگر جهت برآوردن نیازهای خاص شکل گرفتند متعاقبا استفاده از هر یک از این سیستمهای طبقه بندی بستگی به نیاز گروههای پرستاری و قابلیت سازگاری آنها با سیستم اطلاعات موجود دارد که با توجه به یکپارچه شدن سیستمهای اطلاعات با یکدیگر، تمایل روزافزونی به استفاده از سیستمهای طبقه بندی چند محوری ایجاد شده است. در این راستا، در سالهای اخیر اغلب کشورها از قبیل کانادا، آمریکا، تایلند، آفریقای جنوبی، ترکیه و اسپانیا توجه خود را به توسعه طبقه بندی بین المللی فعالیتهای پرستاری به عنوان یک سیستم طبقه بندی جامع و مرجع جهت استفاده در سیستمهای الکترونیکی اطلاعات پرستاری معطوف کرده اند فعالیتهای پرستاری را در سیستمهای طبقه بندی پرستاری عمدتاً سه حیطه تشخیص، اقدام و پیامد اقدامات پرستاری دسته بندی میکنند. در واقع با بهره گیری روز افزون تکنولوژی اطلاعات، پرستاران در ایفای نقشه های مختلف در حوزه های متفاوت حرفهای ملزم به استفاده از آن میباشند. حال باید بررسی شود که ایجاد سیستمهای اطلاعاتی چه کاربردهایی در حوزه های مختلف پرستاری دارد. لذا با توجه به اهمیت وجود سیستمهای طبقه بندی در سیستم اطلاعات پرستاری و کاربردهای فراوان آنها، مطالعه حاضر با هدف تعیین این کاربردها انجام گرفت.

تشخیص پرستاری:

تشخیص پرستاری از داده هایی مشتق شده است که در حین ارزیابی گردآوری شده است.

تشخیص های پرستاری مبنایی را برای انتخاب مداخلات پرستاری جهت دست یابی به پیامد هایی که هر پرستار مسئول آن است فراهم میکند و برای جلوگیری و به حداقل رسانی یا تسکین مسائل بهداشتی و درمانی خاص کمک کننده میباشد.

یک تشخیص پزشکی بسیار متفاوت از یک تشخیص پرستاری است و برای تعریف علت بیماری استفاده میشود، در واقع تشخیص پرستاری فقط بر عملکرد و سوء عملکرد یک ارگان خاص توجه داشته و هدف آن دستیابی به نتایج دقیق درباره وضعیت تندرستی افراد و خانواده میباشد.

NANDA¹⁰

اختصار NANDA به معنای انجمن تشخیصهای پرستاری آمریکای شمالی است. گرچه این اختصار نشانه انجمن است، ولی معمولاً به یک طبقه بندی و اصطلاحات سلسله مراتبی و تک بعدی مربوط به تشخیص های پرستاری است.

طبقه بندی NANDA یک نامگذاری جهت مستند کردن تشخیص های پرستاری میباشد که بر فرآیند بیماری متمرکز نیست بلکه واکنش انسان را به وضعیت بهداشتی و درمانی توصیف میکند.

NANDA Domains

Domain 1: Health Promotion—Classes Health Awareness and Health Management

Domain 2: Nutrition

Domain 3: Elimination/Exchange

Domain 4: Activity/Rest

Domain 5: Perception/Cognition

Domain 6: Self-Perception

Domain 7: Role Relationship

Domain 8: Sexuality

Domain 9: Coping/Stress Tolerance

Domain 10: Life Principles

Domain 11: Safety/Protection

Domain 12: Comfort

Domain 13: Growth/Development

¹⁰ North American Nursing Diagnosis Association

هر تشخیص پرستاری از NANDA در طبقه بندی چهار بخش جداگانه تشکیل شده است: عنوان تشخیص - تعریف - ویژگی معنایی (اصلی و فرعی) - عوامل مرتبط یا احتمالی

در مثال زیر چهار بخش تشخیص پرستاری نشان داده شده است:

عنوان تشخیص: عدم تحمل فعالیت

تعریف: مرحله ای که فرد انرژی فیزیکی و روانی کافی جهت تحمل یا تکمیل پیامدهای دلخواه یا مورد نیاز روزانه را ندارد.

ویژگی های معنایی: (اصلی که ممکن است وجود داشته باشد)

- اختلال در تنفس
- تنفسهای عمیق مداوم
- نبض ضعیف نامظم
- تاکی کاردی
- تغییرات نوار قلب بعد از فعالیت
- کاهش فشار خون
- اختلال فشار خون همراه با فعالیت
- ضعف
- خستگی

فرعی (ممکن است وجود داشته باشد)

- رنگ پریدگی
- کبودی
- خستگی
- تعریق
- گیجی

عوامل مرتبط:

- روش زندگی بی تحرک
- بی حرکتی طولانی

- کمبود های حسی
- فعالیت های حرکتی ناقص
- تغییرات در انتقال اکسیژن
- کاهش حرکت
- چاقی درد حاد یا مزمن

طبقه بندی مداخلات پرستاری NIC¹¹:

زبان استاندارد و جامعی است که درمانهای انجام شده توسط پرستاران را توصیف میکند. هدف NIC نمایش دامنه ای از فعالیت های است که پرستاران در کارهای روزانه خودشان انجام میدهند. طبقه بندی مداخلات پرستاری در موارد زیر مفید میباشد: مستند سازی بالینی، ارتباطات مراقبتی در مجموعه ها و مراکز مختلف، یکپارچگی داده ها از طریق سیستم ها و مجموعه، تحقیقات اثر بخش، سنجش بهره وری، ارزشیابی، شایستگی بازپرداخت، طراحی برنامه درسی.

مداخله پرستاری:

یک مداخله پرستاری عبارت است از هر درمان مبتنی بر قضاوت و دانش بالینی که پرستار برای بهبود پیامد بیمار یا مددجو انجام میدهد.

سطوح مداخلات:

- مداخلات مراقبتی مستقیم
- مداخلات مراقبتی غیر مستقیم

مداخلات مراقبتی مستقیم: تمام فعالیت های مراقبتی پرستار است که برای بیمار و خانواده وی انجام میشود

به عبارت دیگر، درمانی است که از طریق تعامل با بیماران انجام میگیرد. مداخلات مراقبتی مستقیم هم شامل اعمال فیزیولوژیکی پرستاری و هم اعمال سایکولوژیکی پرستاری

مداخلات مراقبتی غیر مستقیم: فعالیت های مراقبتی پرستار یا درمانهایی میباشد که دور از بیمار ، ولی به نیابت از وی انجام میشود. مداخلات مراقبتی غیر مستقیم شامل اعمال پرستاری است که متوجه مدیریت محیط مراقبتی بیمار و همکاری های بین رشته ای میباشد این اعمال از اثربخشی مداخلات مراقبتی مستقیم پشتیبانی میکنند.

مداخلات بهداشت عمومی یا بهداشت جامعه:

مداخلات بهداشت جامعه، ارتقا سلامت، حفظ سلامت و جلوگیری از بیماری عموم مردم را مورد توجه قرار میدهد و شامل راهبردهایی برای کنترل جو سیاسی و اجتماعی در جایی که مردم ساکن هستند میباشد. هر مداخله از کد ۵ رقمی منحصر به فرد تشکیل شده و اولین رقم یک حرف بوده که مشخص کننده رده میباشد و چهار رقم دیگر عدد هستند N4180

ساختار NIC:

رده بندی NIC در آخرین ویرایش همانند ویرایش سوم و چهارم ، ۷ حوزه و ۳۰ رده میباشد.

NIC Domains

- Domain 1: Physiological: Basic
- Domain 2: Physiological: Complex
- Domain 3: Behavioral
- Domain 4: Safety
- Domain 5: Family
- Domain 6: Health System
- Domain 7: Community

۷ حوزه NIC عبارتند از:

- حوزه ۱: فیزیولوژیکی: اصلی
- حوزه ۲: سایکولوژیکی: پیچیده
- حوزه ۳: رفتاری
- حوزه ۴: ایمنی
- حوزه ۵: خانواده
- حوزه ۶: سیستم سلامت
- حوزه ۷: جامعه



کدهای ۷ حوزه از شماره ۱ الی ۷ میباشند، کدهای ۳۰ رده نیز از حروف A الی Z و حروف a,b,c,d میباشند. هر مداخله شماره واحدی دارد که از ۴ کاراکتر تشکیل شده است. اگر لازم باشد میتوان فعالیت ها را که بصورت متوالی انجام شده اند را با استفاده از دو رقم اعشاری کدهای کرد.

مانند کد 4u-6140.02

• حوزه ایمنی (۴)

- رده مدیریت بحران (U)
- کد مداخله مدیریت (۶۱۱۴۰)
- فعالیت دوم (۰۲) اطمینان حاصل کنید که راه هوایی باز است، تنفس مصنوعی انجام میشود و کمپرس قلبی نیز ارائه شده است.

طبقه بندی پیامدهای پرستاری^{۱۲} NOC :

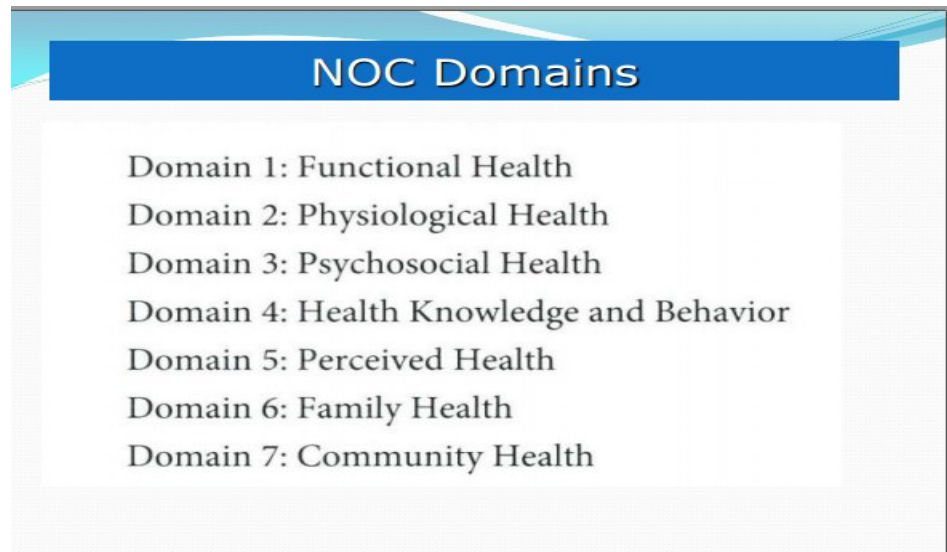
یک طبقه بندی گسترده و استاندارد میباشد که برای ارزیابی تاثیر مداخلات پرستاری ایجاد شد.

پیامد: عبارت از یک وضعیت، رفتار، یا برداشت فردی، خانوادگی و اجتماعی که قابل اندازه گیری میباشد.

پیامد یک اصطلاح کلی و گسترده است چون بیمار ممکن است یک فرد، یک خانواده یا یک جامعه باشد، این پیامد ها در طول زمان تغییر میکنند و به همین دلیل ممکن است پرستاران تحت تاثیر این پیامدها قرار گیرند.

موارد استفاده از NOC:

مهمترین موارد استفاده از NOC استفاده از آن در فعالیت ها و آموزش و تحقیقات میباشد. مراکز بالینی که از NOC استفاده میکنند عبارتند از: بیمارستانهای مراقبتهای درجه سه، بیمارستانهای اجتماعی، موسسات اجتماعی، مراکز و خانه های پرستاری است.



¹² Nursing Outcome Classification

ساختار کدگذاری NOC شامل حوزه ها، رده ها، و پیامد ها، شاخص های هر پیامد، مقیاس اندازه گیری و نمره های واقعی که توسط کاربران ثبت شده میباشد. پیامد NOC در ویرایش اول با مجموعه کاملی از شاخص های قابل سنجش و قابل ملاحظه همراه میباشد که با درجه ای از ۱ الی ۵ سنجیده میشود. (نامطلوبترین و ۵ مطلوبترین وضعیت بیمار میباشد.)

در ویرایش دوم NOC رده community health خود به دو رده تقسیم میشود:

Community well-being	-۱
Community health protection	-۲

حوزه ۱- رده A,B,C,D

حوزه ۲- رده E ,F ,G ,H ,I ,J, K ,a ,L,Y

حوزه ۳- رده M, N, O, P

حوزه ۵- رده U,V

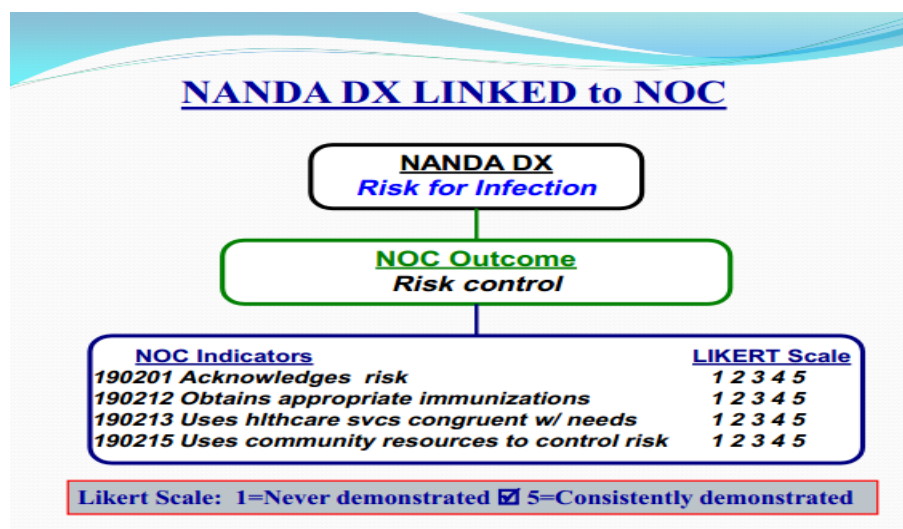
حوزه ۶- رده W,Z,X

حوزه ۷- رده b ,c

در سومین ویرایش پیامد پرستاری به صورت الفبایی فهرست شده اند. هر پیامد شامل موارد زیر است:

- تعریف
- لیستی از شاخصها که برای ارزیابی وضعیت بیمار قابل استفاده است
- هدف ارزیابی نتیجه
- مکانی برای تعیین منبع داده ها
- مقیاس ۵ لیکرت برای سنجش وضعیت بیمار
- لیست کوتاهی از منابع استفاده شده برای ایجاد و توسعه پیامد

ویرایش سوم دارای ۳۱۱ پیامد در سطح فردی ، ۱۰ پیامد در سطح خانوادگی و ۹ پیامد در سطح جامعه میباشد. پیامدها در یک ساختار مفهومی برای تسهیل مکان یابی سازماندهی مسشوند. ۳۳۰ پیامد در ۳۱ رده و ۷ حوزه برای استفاده راحت گروهبندی شده اند.



طبقه بندی بین المللی بیماری های انکولوژی

International Classification of Diseases for Oncology 3rd Edition

ICD-O

تاریخچه :

- از ششمین ویرایش ICD در سال ۱۹۴۸ به بعد، طبقه بندی نئوپلاسم ها به عنوان فصل دوم آورده شده است .
- طبقه بندی نئوپلاسم ها در فصل دوم بر اساس موضع توپوگرافیکی و رفتار (بدخیم ،خوش خیم و یا نامشخص) بوده است . به استثنای نئوپلاسم های لینفاتیک ،هماتوپوئیتیک ، کوریو کارسینوما، ملانوما و نئوپلاسم های خوش خیم خاص که از جهت مورفولوژی تومور کد داده شده اند، در سایر موارد مورفولوژی (نوع بافت) در طبقه بندی منظور نشده است .
- در سال ۱۹۵۱ اولین راهنمای کدگذاری توسط ”انجمن سرطان امریکا“ (ACS) با عنوان ”راهنمای نامگذاری و کدگذاری تومور“ (MOTNAC) منتشر گردید که در آن از یک کد سه رقمی (دو رقم برای مورفولوژی و رقم سوم مشخص کننده رفتار نئوپلاسم) استفاده شده بود. این کدگذاری در سال ۱۹۵۶ توسط سازمان بهداشت جهانی اساس کدگذاری آماری مورفولوژی تومورها قرار گرفت .

➤ در دهه ۱۹۶۰ "کالج پاتولوژیست های امریکا" (CAP) طبقه بندی خاصی را برای کلیه موارد پاتولوژیکی با عنوان "نامگذاری سیستماتیک پاتولوژی" (SNOP) منتشر نمود. کدهای محور مورفولوژی SNOP، تمامی موارد مورفولوژیکی موجود در آن زمان را در بر می گرفت.

➤ در سال ۱۹۷۶، سازمان بهداشت جهانی اولین ویرایش "طبقه بندی بین المللی بیماریها برای انکولوژی" (ICD-O) را منتشر نمود. در این کتاب اساس بخش توپوگرافیکی، عناوین نئوپلاسم های بدخیم ICD-9 و اساس بخش مورفولوژیکی با یک رقم توسعه، مورفولوژی MOTNAC بوده است.

➤ دومین ویرایش ICD-O در سال ۱۹۹۰ جهت استفاده در ثبت سرطان (Cancer registry) و بخش های پاتولوژی و سایر بخش های مرتبط با سرطان توسط سازمان بهداشت جهانی منتشر گردید. دومین ویرایش ICD-O یک سیستم طبقه بندی و کدگذاری دوگانه بود که شامل کدهای مورفولوژی و توپوگرافی بود. در خصوص کدهای توپوگرافی از زرده های سه و چهار کاراکتری نئوپلاسم های بدخیم ICD-10 (C00-C80) استفاده شده بود.

➤ سومین ویرایش ICD-O در سال ۲۰۰۰ توسط سازمان بهداشت جهانی منتشر گردید.

ساختار ICD-0:

❖ ICD-0 یک طبقه بندی دوگانه همراه با سیستم های کدگذاری جهت توپوگرافی (Topography) و مورفولوژی (Morphology) می باشد.

➤ کدهای توپوگرافی توصیف کننده موضع منشأ نئوپلاسم می باشد که از همان رده های ۳ کاراکتر و ۴ کاراکتر نئوپلاسم های بدخیم ICD-10 (C00-C80) استفاده می نماید. این مسئله امکان کدگذاری نئوپلاسم های غیر بدخیم با اختصاصات بیشتر نسبت به ICD-10 را فراهم می نماید.

➤ کد مورفولوژی، توصیف کننده نوع سلول تومور و فعالیت بیولوژیکی آن و یا به عبارت دیگر ویژگی های تومور می باشد.

بخش های ICD-0-3:

- I. دستورالعمل ها
- II. لیست شماره ای توپوگرافی
- III. لیست شمار ای مورفولوژی
- IV. فهرست الفبایی
- V. تفاوت در کدهای مورفولوژی بین دومین و سومین ویرایش ICD-0

International Classification of Health Interventions (ICHI)

مقدمه:

سیستم طبقه بندی کدهای رویه ای است که توسط سازمان (ICHI) طبقه بندی بین المللی مداخلات بهداشتی تهیه شده است. در حال حاضر فقط به عنوان نسخه بتا برای کارهای برنامه نویسی اضافی (WHO) بهداشت جهانی موجود است و هنوز برای کاربرد عملی آماده نشده است. آخرین نسخه منتشر شده به عنوان نسخه بتا ۲۰۱۸ مشخص شده است. سیستم طبقه بندی چند محوره اکنون به مرحله ای رسیده است که دوره آزمایش برای استفاده در حوزه مراقبت های بهداشتی در سال ۲۰۱۸ نزدیک می شود. به روزرسانی های مربوط به توسعه و وضعیت طبقه بندی در ذکر شده است WHO صفحه اصلی.

طبقه بندی بین المللی اقدامات در پزشکی:

طبقه بندی بین المللی روشهای پزشکی (ICPM) سیستمی برای طبقه بندی کدهای اقدامات است که از سال ۱۹۷۸ توسط سازمان بهداشت جهانی منتشر شد، اما هرگز پذیرش بین المللی مانند ICD-9 را دریافت نکرد. به دلیل مشکلات در فرآیندهای مشاوره، توسعه بین المللی کار به طور موثری در سال ۱۹۸۹ متوقف شد. در نتیجه، اکثر کشورها استانداردهای خاص خود را برای روشهای کدگذاری و مداخلات ناسازگار با رویکرد ICPM ایجاد کردند.

از سال ۲۰۱۲، WHO شروع به ایجاد جایگزینی برای ICPM با نام طبقه بندی بین المللی مداخلات بهداشتی (ICHI) نمود. برای آن دسته از کشورهایی که نتوانسته اند طبقه بندی خود را از مداخلات توسعه دهند، WHO لیست کوتاهی از کدهای رویه مبتنی بر ICD-10-AM را به عنوان یک اقدام موقت تولید کرده است.

وضعیت فعلی ICH:

تهیه لیست کوتاه از مداخلات سلامت توسط شبکه مرکز همکاری سازمان بهداشت جهانی در خصوص "خانواده طبقه

بندی بین المللی" (FIC) جهت استفاده بین المللی

مبنا قرار دادن ICD-10-AM در خصوص لیست تهیه شده

خواستن از سایر کشورهای فاقد طبقه بندی مداخلات جهت استفاده از این طبقه بندی

تعدیل نسخه اولین ICHI به منظور برآورده کردن تبعیت از استانداردهای شناخته شده روز

لزوم استخراج چندمحوری دانش پایه بخصوص در محدوده کاربردهای چندگانه مطابق درخواست ها

لزوم روزآمد کردن های مکرر با توجه به تغییرات سریع در علم و فن آوری

طرح توسعه و پشتیبانی از اتمام آن توسط WHO-FIC

شناسه ها

ICHI از حروف برای شناسایی روشها استفاده می کند

. به عنوان مثال ، کد EAA.AD.AA برای بیوپسی غده هیپوفیز است.

دلایل ایجاد ICH:

انتشار "طبقه بندی بین المللی اقدامات پزشکی" (ICPM) در سال ۱۹۷۸

توقف پروژه در سطح بین المللی

اقدامات برخی از کشور ها به ایجاد سیستم طبقه بندی اقدانات مانند: ACHI, ICD-10-PCS

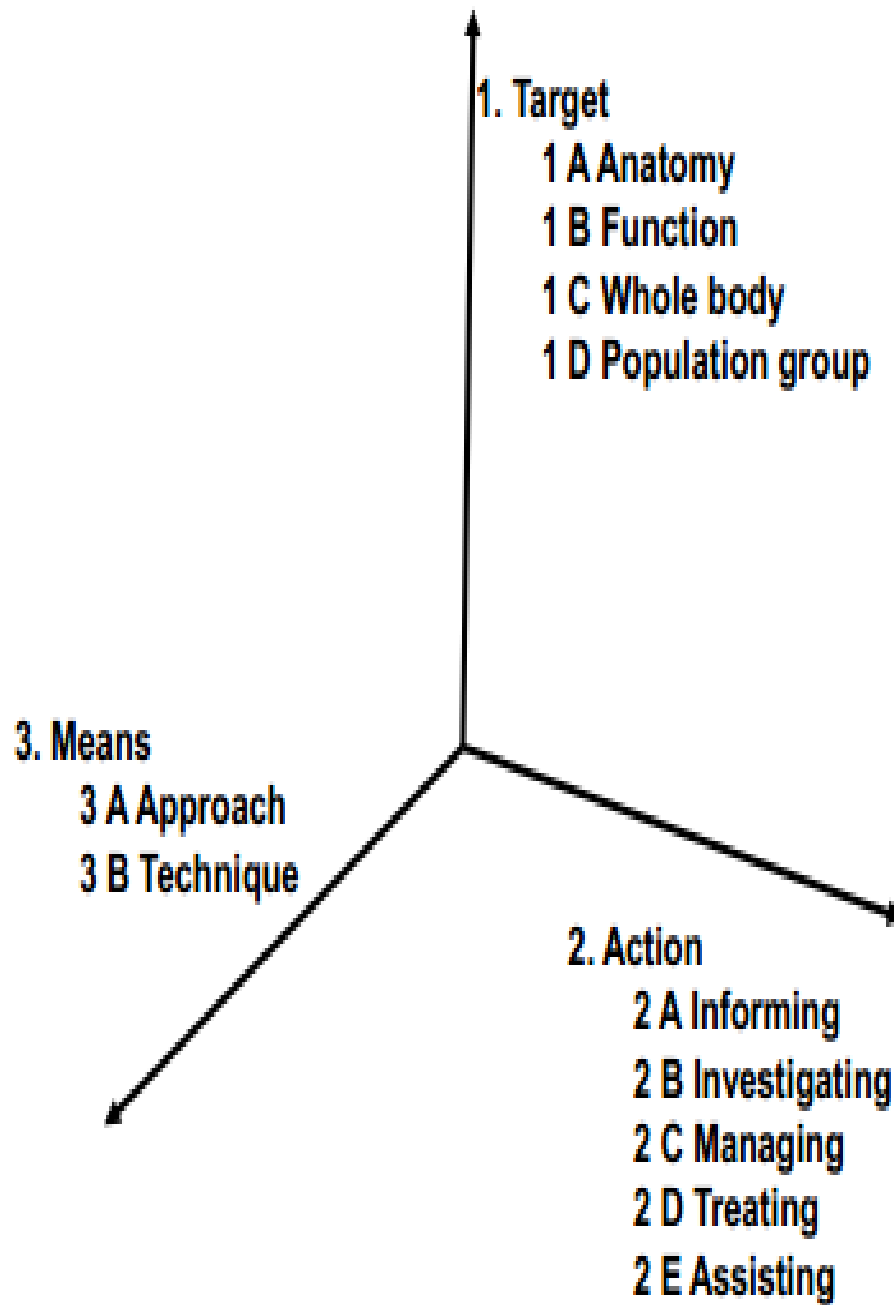
نیاز به طبقه بندی بین المللی با دید وسیعتر

هدف ICH

پوشش محدوده گسترده تر از اقدامات انجام شده با اهداف درمانی و پیشگیری در مراکز ارائه خدمات پزشکی، جراحی و

سایر موسسات مرتبط با سلامت.

ICHI multiaxial framework



چهارچوب چند محوری ICH:

مقصود^{۱۳}: دربرگیرنده آن قسمتی است که اقدام بر روی آن انجام میشود. مثل سیستم بدن، قسمتی از آناتومی

فعالیت^{۱۴}: تعیین کننده کاری است که توسط فرد انجام دهنده در طی مداخله پزشکی انجام میشود. مثل درمان، جستجو (جستجو) و...

طریق^{۱۵}: تعیین کننده این است که فعالیت مورد نظر از چه طریقی صورت میگیرد. شامل دو بخش زیر میباشد.

- روش: فرآیندی که در طی آن فعالیت انجام میپذیرد برای مثال لاپاراتومی
- تکنیک: ابزار فیزیکی که در حین فعالیت از آنها بهره گرفته میشود برای مثال برش لیزری

ساختار کدهای ICH:

شامل سه رقم برای مقصد، دو رقم برای فعالیت، و دو رقم برای طریق است، به اضافه حداکثر ۴ رقم اختیاری برای جزئیات کدگذاری.

¹³ target

¹⁴ action

¹⁵ mean

ICHI Beta 2017

Section ▾

Section

Target

Action

Means

ExtensionCodes

Body Systems and Functions

Activities and Participation Domains

Environment

Health-related Behaviours

ICHI code	AAA AD AA
Target	AAA - Brain (Encephalon)
Action	AD - Biopsy
Means	AA - Open approach
ICHI descriptor	Intracranial biopsy
Definition	
Inclusion Terms	Biopsy of choroid plexus; Biopsy of ventricles of brain; Open biopsy of brain; Open biopsy of brain via osteoplastic craniotomy
Includes Notes	via: burr hole approach; osteoplastic flap
Codealso	
Excludes Notes	

x

Target	AAA
Title	Brain (Encephalon)
Definition	
Incl	Intracerebral Intracranial NOS
Excl	meninges of brain (AAC) vasculature of brain (IAA) ventricular system of brain (AAE)
Mapping ICF	

☰ AAA AD AA ICHI 🗨️ Comments	
ICHI code	AAA AD AA
Target	AAA Brain (Encephalon)
Action	AD - Biopsy
Means	AA - Open approach
ICHI descriptor	Intracranial biopsy
Definition	
Inclusion Terms	Biopsy of choroid plexus; Biopsy of ventricles of brain; Open biopsy of brain; Open biopsy of brain via osteoplastic craniotomy
Includes Notes	via: burr hole approach; osteoplastic flap
Codealso	
Excludes Notes	