

بررسی کیفیت ثبت پیامدهای قلبی و مراقبت های حاد کرونری در یکی از مراکز بیمارستانی دانشگاه علوم پزشکی تهران (۱۳۸۲-۱۳۸۳)

*

چکیده

مقدمه:

MONICA

روش ها:

()
» «

«

یافته ها:

/ MONICA
(Missing)

()

()

نتیجه گیری:

MONICA

واژگان کلیدی:

مقدمه

MONICA

(YLL Years of Live Lost)

روش ها

[]

[]

(ICD-9C:141)

(ICD-9C:1409)

[]

MONICA

[]

[]

MONICA

()

(.)

) ()

()

MONICA (

[]

()

[]

MONICA

)

(

Access (F1)

EPI2002 (F9) (F2)

(NF2) (NF1)

یافته‌ها (NF3)

(NF4 F4)

MONICA)

(

()

(NF1)

()

[]

F1+F2+F9

NF1+NF2+NF3

[]

»

» «

[]

/

/

[]

6- Definition of the score:4)No missing data(, 3 (≤ 2 % of data are missing), 2 (≤ 5% but > 2% of data are missing), 1 (≤ 10% but > 5% of data are missing), 0 (> 10% of data are missing).

7- Definition of the score:4 (No missing data), 3 (≤ 5 % of data are missing), 2 (≤ 10% but > 5% of data are missing), 1 (≤ 20% but > 10% of data are missing), 0 (> 20% of data are missing).

1- Reliability
 2- Edit specifications
 3- Constraint violations
 4- Accuracy
 5- Ethical codes

جدول ۱- توزیع فراوانی پیامدها از نظر طبقه بندی تشخیصی و کشندگی پیامدهای کرونری بیمارستان امیراعلم (۸۳-۱۳۸۲)

قطعی	احتمالی	ایست قلبی ایسکمیک	غیر سکتته قلبی	داده ناکافی
(/)	(/)	(/)	(/)	غیر کشنده Not-applicable
(/)	(/)	Not-applicable	(/)	کشنده (/)
(/)	(/)	(/)	(/)	نامشخص (/)
(/)	(/)	(/)	(/)	جمع (/)

*

جدول ۲- متوسط و میانه درصد داده های ناکافی در مورد گروه داده های مربوط به درمان دارویی (قبل، حین و پس از پیامد اخیر) و بکارگیری سایر اقدامات درمانی (قبل و حین پیامد اخیر) در مجموع پیامدهای غیرکشنده (NF1+NF2+NF3) بیمارستان امیراعلم (۸۳-۱۳۸۲)

	درمان دارویی		سایر اقدامات درمانی	
	قبل	حین	بعد	قبل
	(۱۰)	(۱۰)	(۱۰)	(۴)
میانگین	/	/	/	/
میانه	/	/	/	/

*

maximum percentage of missing data is $\leq 10\%$ but $> 5\%$); 0 (If maximum percentage of missing data is $> 10\%$) Definition of the score (fatal events): 4 (No missing data); 3 (If maximum percentage of missing data is $\leq 5\%$); 2 (If maximum percentage of missing data is $\leq 10\%$ but $> 5\%$); 1: If maximum percentage of missing data is $\leq 20\%$ but $> 10\%$; 0: If maximum percentage of missing data is $> 20\%$

⁷ مشتمل بر سابقه مثبت یا منفی غیرمستند

¹ ناکافی بودن داده ها برای قضاوت در مورد بالارفتن، پایین افتادن قطعه ST یا ایجاد

موج Q یا اطلاعات مربوط به درگیری بخش قدامی قلب

² ناکافی بودن داده های مربوط به آنزیم های قلبی (کراتین فسفوکیناز، آسپاراتات

ترانسفراز و هیدروکسی بوتیریک دهیدروژناز)

³ عدم اندازه گیری یا عدم ثبت فشارخون سیستولیک یا تعداد ضربان

⁴ ناکافی بودن داده های مربوط به ایست قلبی و انجام احیا در داخل یا خارج بیمارستان

⁵ ناکافی بودن داده های مربوط به زمان حضور گروه درمانی، فرد ارائه کننده مراقبت

اولیه، بستری در بخش های مراقبت ویژه و زمان حضور در این بخش ها

⁶ Definition of the score (non-fatal events): 4 (No missing data); 3 (If maximum percentage of missing data is $\leq 2\%$); 2 (If maximum percentage of missing data is $\leq 5\%$ but $> 2\%$); 1 (If

جدول ۳. درصد داده های ناکافی در مورد گروه متغیرهای مربوط به الکتروکاردیوگرام، ارزیابی آنزیم، وضعیت همودینامیک، ایست قلبی و احیاء و سایر موارد به تفکیک پیامدهای غیرکشنده و پیامدهای کشنده در بیمارستان امیراعلم (۸۳-۱۳۸۲)

یافته‌های ECG	ارزیابی آنزیمی	وضعیت همودینامیک	ایست قلبی و احیاء	سایر موارد
/	/	/	/	/
/	/	/	/	/

بحث

)

(HEIDELBERG

)

CCU

MONICA

[] (

(TARNOBRZEG)

(HEIDELBERG)

[] (WARSAW PRAGA)

) MONICA

(FRIULI)

(NEWCASTLE)

(

(NOVOSIBIRSK)

(BELFAST)

[]

(CCU)

MONICA

[]

]

[

MONICA

[])
 /) ()
 ()
 . [])
) Newcastle heart disease)
 ([] (register

سپاسگزاری

مآخذ

- () acute myocardial infarction case fatality and coronary care in a northern Italian population. *Internal J of Epidemiol* 2001; 30: S53-S58.
3. S Bothig: WHO MONICA Project: objectives and design. *Internal Journal of Epidemiol*, 1989; 18: 529-537.
 4. Cesane G, Ferrario M, Cigante S, Segar, Toso C, Achilli F: Socio-occupational differences in
 5. Mohonen M, Tolonen H, Kuulasmaa K, Tunstall-Pedoe H, Amouyel P: Quality assessment of coronary event registration data in the WHO MONICA Project, RL:<http://www.ktl.fi/publications/monica/coreqa/coreqa.htm>, Accessed by 2005-1-30.
 6. MONICA Manual, Part IV: Event Registration, Section 1: Coronary Event Registration Data Component, URL:<http://www.ktl.fi/publications/monica/manual/part4/iv-1.htm>, Accessed by 2005-1-30.
 7. C Packham, D Gray, C Weston, A Large, P Silcocks, J Hampton: Changing the diagnostic

- criteria for myocardial infarction in patients with a suspected heart attack affects the measurement of 30 day mortality but not long term survival .
Heart 2002; 88: 337–342.
8. Edit specifications for acute coronary care data, Appendix I of “Quality assessment of coronary event registration data in the WHO MONICA Project”, URL:<http://www.ktl.fi/publications/monica/coreqa/coreqa.htm>, Accessed by 2005-1-30.
 9. Molarius A, Kuulasmaa K, Evans A, McCrum E, Tolonen H. Quality Assessment of Data on Smoking Behaviour in the WHO MONICA Project. URL:<http://www.ktl.fi/publications/monica/smoking/qa30.htm>, Accessed by 2005-1-30.
 10. Boyle CA, Dobson AJ. The accuracy of hospital records and death certificates for acute myocardial infarction. *Aust N Z J Med* 1995; 25: 316-23.
 11. Coster CD, Quan H, Finlayson A, Gao M, Halfon P, Humphries KH, Johansen H, Lix LM, Luthi JC, Ma J, Romano PS, Roos L, Sundararajan V, Tu JV, Webster G and Ghali WA: Identifying priorities in methodological research using ICD-9-CM and ICD-10 administrative data: report from an international consortium. *BMC Health Services Research*, 6:77 doi:10.1186/1472-6963-6-77, 2006.
 12. Sapsford RJ, Lawrance LA, Dorsch MF, Das A, Jackson BM, Morelli K, Robinson MB and Hall AS, for the EMMACE (Evaluation of Methods and Management of Acute Coronary Events) Study Group: Identifying acute myocardial infarction: effects on treatment and mortality, and implications for National Service Framework audit. *Q J Med*; 96:203–209, doi:10.1093/qjmed/hcg030, 2003.