تسجيل إصابات الأطفال الجسدية: دراسة يونانية حول استخدام الترميز ICD-10

تأليف

مدرس الدكتور محمد لوتي

فبراير 15, 2026

اقتبس من هذا المقال

مدرس الدكتور محمد لوتي (2026). تسجيل إصابات الأطفال الجسدية: دراسة يونانية حول استخدام الترميز *ICD-10*. عرب سايكلوجي. تم الاسترجاع من https://arabpsychology.com/?p=118985

ARABPSYCHOLOGY.COM

تخيل أن طفلاً صغيرًا يُدخل إلى المستشفى مصابًا بجروح غامضة. كيف يمكن للأطباء والمستشفى تحديد ما إذا كانت هذه الإصابات نتيجة لحادث أم أنها علامة على إساءة معاملة؟ غالبًا ما تكون الإجابة معقدة، وتعتمد على جمع الأدلة وتقييم دقيق. لكن ماذا لو كانت الأدوات الأساسية المستخدمة لتسجيل هذه الحالات لا تعكس بدقة خطورة الوضع؟ هذا هو السؤال الذي طرحه باحثون في اليونان، وكشف عن فجوة مقلقة في كيفية التعامل مع حالات إساءة معاملة الأطفال في المستشفيات.

منهجية البحث

قام باحثون في وحدة رعاية سلامة الطفل (CSCU) - وهي أول وحدة من نوعها في اليونان ـ بفحص بيانات جميع الأطفال دون سن الثامنة عشرة الذين تم إدخالهم إلى المستشفى بين يونيو 2016 وسبتمبر 2021 للاشتباه في تعرضهم للإيذاء الجسدي. تعتبر وحدة رعاية سلامة الطفل مركزًا متخصصًا لتقييم حالات إساءة معاملة الأطفال المحتملة. تم جمع البيانات من السجلات الطبية الإلكترونية (EMR) للمستشفى، وهي نظام رقمي لتخزين معلومات المرضى، وقارنها الباحثون بالرموز التي تم تعيينها من قبل أطباء الأطفال المتخصصين في إساءة المعاملة (CAPs) في قاعدة بيانات الوحدة. تستخدم هذه الرموز نظام التصنيف الدولي للأمراض (ICD-10)، وهو نظام معياري عالميًا لتصنيف الأمراض والإصابات. بالإضافة إلى ذلك، استخدم أطباء الأطفال المتخصصون في إساءة المعاملة مقياس توماس-ليفنثال، وهو مقياس سريري يتكون من سبع درجات لتقييم احتمالية الإساءة في كل حالة.

النتائج

حلل الباحثون 119 حالة، وكشفوا عن اختلافات كبيرة بين الرموز المستخدمة في السجلات الطبية الإلكترونية والرموز التي عينها أطباء الأطفال المتخصصون في إساءة المعاملة. في 61.3٪ من الحالات، لم يكن هناك أي تداخل بين الرموز المستخدمة. أظهرت النتائج أن السجلات الطبية الإلكترونية تميل إلى استخدام رموز عامة وغير محددة، بينما استخدم أطباء الأطفال المتخصصون في إساءة المعاملة رموزًا أكثر تحديدًا للإشارة إلى حالات الاشتباه في الإساءة الجسدية. الأهم من ذلك، أظهرت الحالات التي تم تعيين رموز محددة للإساءة الجسدية لها من قبل أطباء الأطفال المتخصصين في إساءة المعاملة، وفقًا لمقياس توماس-ليفنثال، احتمالية أعلى للإساءة مقارنة بالحالات التي تم ترميزها برموز عامة في السجلات الطبية الإلكترونية. وهذا يشير إلى أن الرموز العامة قد تخفي خطورة الوضع الحقيقي.

دلالات البحث

أظهرت الدراسة أن الاستخدام غير الكافي للرموز المحددة لنظام التصنيف الدولي للأمراض (ICD-10) في السجلات الطبية الإلكترونية يعيق تحديد حالات الإساءة الجسدية للأطفال بدقة. هذا النقص في الدقة يمكن أن يؤدي إلى تأخير التدخلات اللازمة لحماية الأطفال المعرضين للخطر. يشير الباحثون إلى أن تطبيق ممارسات ترميز منهجية، مثل دمج أدوات مثل مقياس توماس-ليفنثال مع ترميز ICD-10، أو السماح لأطباء الأطفال المتخصصين في إساءة المعاملة بالترميز مباشرة أثناء الاستشارات، يمكن أن يعزز توثيق حالات الإساءة الجسدية ويدعم استراتيجيات الفحص والتدخل في المستشفيات. إن تحسين دقة الترميز ليس مجرد مسألة إحصائية، بل هو خطوة حاسمة نحو حماية الأطفال وضمان حصولهم على الرعاية والدعم اللازمين. إن فهم هذه الفجوة في عملية التوثيق يفتح الباب أمام تحسينات في الأنظمة الصحية، مما يضمن أن يتم التعرف على حالات إساءة معاملة الأطفال والتعامل معها بشكل فعال.

ARABPSYCHOLOGY.COM

Reference

Karadima, E. (2026). *The use of ICD-10 coding for children hospitalized with suspected child physical abuse at a tertiary care pediatric hospital in Greece*. European Journal of Pediatrics.

DOI: 10.1007/s00431-025-06655-y

ARABPSYCHOLOGY.COM