

هو العليم
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سبزوار

اصول تشخیص نویسی در پرونده های بیمارستانی

تالیف: مریم برآبادی

کارشناس ارشد مدارک پزشکی

۱۳۹۲

فهرست :

فصل اول:

آشنایی با ICD-10

فصل دوم:

دستورالعمل های عمومی کدگذاری بیماریها

فصل سوم:

اصول تشخیص نویسی مبتنی بر نیازهای کدگذاری ICD

فصل اول

آشنایی با ICD-10

طبقه بندی بین المللی بیماری ها^۱: ICD-1 تا ICD-10

جاکوس برتیلون^۲ (۱۸۵۱-۱۹۲۲) اولین طبقه بندی آماری سیستماتیک بیماری ها^۳ را بر اساس طبقه بندی فار، در سال ۱۸۹۳ ایجاد کرد. بنابر این سابقه ICD به قرن نوزدهم بر می گردد و مقرر شد هر ۱۰ سال یکبار این طبقه بندی بازبینی شود. دولت فرانسه، اولین کنفرانس بین المللی تجدید نظر طبقه بندی برتیلون، با عنوان *طبقه بندی بین المللی علل مرگ*^۴ را در سال ۱۹۰۰ برگزار کرد. کنفرانس های بعدی در سال های ۱۹۰۹، ۱۹۲۰، ۱۹۲۹ و ۱۹۳۸ توسط دولت فرانسه برگزار شد و بازبینی های دوم تا پنجم ICD انجام شد.

پس از ایجاد سازمان بهداشت جهانی، از سال ۱۹۴۸، بازبینی های دوره ای ICD، توسط این سازمان هدایت شد. کنفرانس بین المللی ششمین تجدید نظر ICD^۵، در سال ۱۹۴۸، در پاریس و توسط دولت فرانسه برگزار شد. در این کنفرانس، طبقه بندی که توسط کمیته تخصصی، بعنوان ششمین تجدید نظر مهیا شده بود، پذیرفته شد. این کمیته پیشنهاد دیگری نیز در مورد گردآوری، جدول بندی و انتشار آمارهای بیماری و مرگ و میر ارائه داد، که پذیرفته شد. همچنین کنفرانس فرم بین المللی گواهی پزشکی علت فوت را تصویب کرد و علت زمینه ای مرگ را بعنوان علت اصلی مرگ پیشنهاد کرد. افزون بر این، در این کنفرانس قوانین انتخاب علت زمینه ای مرگ و فهرست های خاص جدول بندی داده های بیماری و مرگ و میر تایید شد. نتایج کنفرانس در مجموعه دو جلدی بنام *راهنمای طبقه بندی آماری بین المللی بیماری ها، صدمات و علل مرگ*^۶ منتشر شد. جلد دوم، فهرست الفبایی واژه های تشخیصی به همراه کد آنها بود. در این کنفرانس آمارهای بین المللی حیاتی و بهداشتی^۷ پای گذاری شد. طی سال هایی که هفتمین و هشتمین بازبینی انجام شد، استفاده از ICD برای فهرست کردن پرونده های بیمارستانی سرعت افزایش یافت و برخی کشورها ویرایش های ملی را ایجاد کردند که در این ویرایش ها جزئیات مورد نیاز بیشتری گنجانده شده بود.

برای استفاده کاربرانی که تمایل داشتند آمارها و شاخص هایی بر اساس مراقبت های پزشکی ایجاد کنند، یک شیوه انتخابی دیگر برای طبقه بندی عبارات تشخیصی در نهمین ویرایش پیش بینی شد. این سیستم که دسته بندی دوجانبه^۸ نامیده شد، شامل اطلاعاتی در مورد علت زمینه ای بیماری به همراه تظاهرات بالینی آن بود. این شیوه طبقه بندی در دهمین ویرایش، نیز باقی ماند. در این نشست، انتشار ICIDH^۹ و ICPM^{۱۰} نیز مورد تصویب قرار گرفت. همچنین پیشنهاد شد کشورها بر روی کدگذاری چند وضعیتی و تحلیل آنها بیشتر کار کنند. به دنبال فرایندی که سازمان بهداشت جهانی از سال ۱۹۸۳ آغاز نمود، سه جلد از دهمین ویرایش ICD^{۱۱}، بین سال های ۱۹۹۲ تا ۱۹۹۴، به زبان های انگلیسی و فرانسه، منتشر شد.

¹ International Classification of Diseases (ICD)

² Jacques Bertillon

³ Systematic statistical classification of diseases

⁴ International Classification of Causes of Death (ICD-1)

⁵ International Lists of Diseases and Causes of Death

⁶ Manual of the International Statistical Classification of Diseases, Injuries, and Causes of Death

⁷ International vital and health statistics

⁸ Dual classification (dagger and asterisk system)

⁹ International Classifications of Impairments, Disabilities and Handicaps

¹⁰ International Classifications of Procedures in Medicine

¹¹ International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, Tenth Revision (ICD-10)

ICD-10: آخرین ویرایش

نیاز به توسعه تعداد رده های طبقه بندی به دنبال کشف بیماری های جدید، مانند ایدز، و درک بهتر عوامل جدید موثر بر بیماری ها و وضعیت سلامت، منجر به ایجاد یک سیستم کدگذاری حرفی-رقمی در دهمین ویرایش شد. استفاده از یک حرف بعنوان اولین کاراکتر و دنبال آن دو یا سه رقم باعث شد ۲۶۰۰ رده سه کاراکتری و ۲۶۰۰۰ زیررده چهارکاراکتری فراهم شود. در حالیکه در ICD-9 ۱۰۰۰ رده و ۱۰۰۰۰ زیررده حداکثر ظرفیت سیستم طبقه بندی بود.

ICD-10 یک طبقه بندی تک محوری^۱ یا تک سلسله مراتبی^۲ است. در طبقه بندی تک محوری، تمام طبقات بر اساس یک محور تشکیل می شوند. طبقات سطح اول طبقات اصلی هستند و تمام حدود را پوشش می دهند به گونه ای که هرگره^۳ تنها یک گره والد دارد. به عبارت دیگر برای دسته بندی تمامی واژه های مربوط به یک زمینه خاص، مثل تشخیص، از یک محور تبعیت می شود.

آشنایی با ICD-10

در ICD-10، طبقات سطح اول بر اساس اتیولوژی یا سبب شناسی تشخیص ها دسته بندی شده اند. در مجموع ۲۱ طبقه اصلی یا فصل^۴ در ICD-10 وجود دارد (جدول ۱). در سطح دوم ۲۶۱ گروه مهم بیماری بر اساس توپوگرافی یا فیزیوپاتولوژی با عنوان بلوک^۵ گنجانده شده است. بعنوان نمونه در بلوک G00-G09 در فصل ششم ICD-10 بیماری های التهابی سیستم عصبی مرکزی^۶ طبقه بندی شده است. سطح سوم نیز مدخل های خاص بیماری یا تقسیم بندی وضعیت ها از طریق محورهایی نظیر اتیولوژی، علامت شناسی، مکان آناتومی یا پاتولوژی است. تعداد این مدخل ها در ICD-10، ۲۰۳۵ رده^۷ است. بعنوان نمونه رده G00 مننژیت باکتریایی را توصیف می کند که در جای دیگر طبقه بندی نشده^۸ است. استفاده از این سطوح از نظر سازمان بهداشت جهانی اجباری است و مقایسه های بین المللی اطلاعات و گزارشات آماری برای ارائه به سازمان بهداشت جهانی بر اساس آنها می باشد. در سطح چهارم نیز زیر رده ها سازمان^۹ قرار دارند که با یک رقم اعشار، جزئیات زیر رده ها رادسته بندی می کنند. یک نمونه G00.3 است که نمایانگر مننژیت استافیلوکوکی^{۱۰} است. در ICD-10، ۱۲۱۶۰ زیر رده وجود دارد. سطح پنجم تنها در برخی رده های فصول ۱۳، ۱۹ و ۲۰ بکار رفته است. این ارقام در فصل ۱۳ برای نشان دادن

¹ Mono-axial classification

² Mono-hierarchical classification

³ Node

⁴ Chapter

⁵ Block

⁶ Inflammatory diseases of the central nervous system

⁷ Category

⁸ Bacterial meningitis not elsewhere classified

⁹ Sub-categories

¹⁰ Staphylococcus meningitis

مکان ابتلا به بیماری عضلانی - اسکلتی، در فصل ۱۹ برای نشان دادن باز یا بسته بودن شکستگی و در صدمات برای نشان دادن با یا بدون زخم باز بودن آنها و در فصل ۲۰ برای نشان دادن فعالیت فرد صدمه دیده هنگام وقوع حادثه بکار رفته است. ارقام سطح پنجم در فهرست الفبایی دیده نمی شوند و تنها با مراجعه به فهرست شماره های کد در جلد اول می توان به آنها دست یافت. در شکل ۱ سطح ابتدایی فصل ۶ در نهمین و دهمین ویرایش ICD نشان داده شده است.

فصل ۱	بیماری های انگلی و عفونی خاص
فصل ۲	نئوپلاسم ها
فصل ۳	بیماری های خون و اندام های خون ساز و اختلالات خاص مکانیسم ایمنی
فصل ۴	بیماری های غدد درون ریز، تغذیه ای و متابولیک
فصل ۵	اختلالات روانی و رفتاری
فصل ۶	بیماری های سیستم عصبی
فصل ۷	بیماری های چشم و ضمامن آن
فصل ۸	بیماری های گوش و اجزای ماستوئیدی
فصل ۹	بیماری های سیستم گردش خون
فصل ۱۰	بیماری های سیستم تنفسی
فصل ۱۱	بیماری های سیستم گوارشی
فصل ۱۲	بیماری های پوست و بافت زیر پوست
فصل ۱۳	بیماری های سیستم عضلانی اسکلتی و بافت همبند
فصل ۱۴	بیماری های سیستم تناسلی - ادراری
فصل ۱۵	حاملگی، زایمان و دوران نفاسی
فصل ۱۶	موقعیت های خاص منشا گرفته از دوران پریناتال*
فصل ۱۷	ناهنجاری های مادرزادی، بدشکلی و اختلالات کروموزومی
فصل ۱۸	علائم، نشانه ها و یافته های آزمایشگاهی و بالینی غیر طبیعی، که در جای دیگر طبقه بندی نشده اند
فصل ۱۹	صدمه، مسمومیت و دیگر پیامدهای خاص عوامل خارجی
فصل ۲۰	علل خارجی مرگ و میر و بیماری
فصل ۲۱	عوامل موثر بر وضعیت سلامت و تماس با خدمات بهداشتی

جدول ۱. عنوان فصول ICD-10 (برگرفته از ICD-10 ویرایش ۱۹۹۳)

* در ICD-10، به دوران مابین ۲۲ هفته کامل (۱۵۴ روز) زندگی جنین تا یک هفته کامل پس از تولد گفته می شود.

هدف از ایجاد ICD-10، گردآوری منظم و تحلیل آماری داده های مربوط به مرگ و میر و ناخوشی از کشورهای مختلف در سراسر دنیاست. باید توجه داشت این طبقه بندی برای فهرست کردن داده های بالینی، بصورت جداگانه مناسب نیست.

تحلیل داده در طبقه بندی تک محوری اغلب به محور اصلی محدود می شود و استخراج گزارشات، نمودارها و سایر انواع داده های تحلیلی بر مبنای زیرگروه های محور اصلی مشکل است. افزون بر این، در این سیستم ها امکان

اداره تعداد کدها وجود ندارد، به عنوان نمونه در صورتی که اطلاعاتی در مورد علت خارجی یک صدمه لازم باشد، باید کد دیگری، علاوه بر کد اصلی مربوط به صدمه، اضافه شود. اگر چه در این طبقه بندی ها، هر وضعیت باید تنها در یک طبقه قرار گیرد اما اگر ضرورت داشته باشد یک بیماری در بیش از یک طبقه قرار گیرد باید دو یا چند کد از طریق ارجاع، با یکدیگر ارتباط داشته باشند. بعنوان نمونه در دسته بندی های دو جانبه، در مقابل کد علت زمینه ای بیماری به کد تظاهرات بالینی و بالعکس، در کد تظاهرات بالینی به کد علت زمینه ای بیماری ارجاع داده شده است.

جلد اول ICD-10: فهرست شماره های کد

جلد اول، در سال ۱۹۹۲ منتشر شد و دارای بخش های زیر است:

مقدمه، مراکز همکاری سازمان بهداشت جهانی برای طبقه بندی بیماری ها، گزارش کنفرانس بین المللی دهمین ویرایش ICD، فهرست رده های سه کاراکتری، فهرست جداول مشمولات و زیررده های چهار کاراکتری، ریخت شناسی نئوپلاسم ها، فهرست جداول خاص برای مرگ و میر و ناخوشی، تعاریف و مقرراتی در خصوص نامگذاری که مقرراتی در مورد گردآوری و انتشار آمارها در مورد بیماری ها و علل مرگ می باشد. در فهرست رده های سه کاراکتری، تنها شماره های کد از سطح ابتدایی تا سطح رده ها فهرست شده است و حتی در مورد دسته بندی های دو جانبه نیز تنها اگر دسته بندی دو جانبه در این سه سطح باشد، فهرست شده است. فهرست جداول مشمولات و زیررده های چهار کاراکتری بیشترین حجم جلد اول را به خود اختصاص داده و تمامی شماره های کد (شامل پنج سطح) به همراه نت های مشمول^۱، استثنای^۲ و راهنما ها و نکات آموزشی و مترادف ها و دسته بندی های دو جانبه و ارجاعات در این بخش جلد اول ICD-10 موجود است. بنابر این کنترل کد استخراج شده از فهرست الفبایی با استفاده از این بخش ضروری است. همچنین در ابتدای تمام فصول در این بخش، عناوین بلوک ها و محدوده کد آنها فهرست شده است و در فصولی که دارای رده های تظاهرات بالینی^۳ می باشند، شماره کد و عنوان این رده ها نیز در ابتدای فصل فهرست شده است.

افزون بر این در جلد اول ICD-10، لیست جداول خاص مرگ و میر و ناخوشی نیز گنجانده شده است. این فهرست ها بطور مستقیم از رده های سه کاراکتری مشتق شده اند اما کلی تر از رده های سه کاراکتری هستند. برای مقایسه بین المللی بیماری های مشخص یا گروهی از بیماری ها در کشورهای مختلف می توان بجای استفاده از رده های سه کاراکتری از این فهرست ها استفاده نمود. کشورهای مختلف آمار مرگ و میر و ناخوشی را بر اساس این فهرست ها به سازمان بهداشت جهانی ارائه می دهند و این گزارشات آماری بصورت سالیانه در سالنامه های آماری منتشر می شوند. در جلد اول پنج لیست به چشم می خورد. چهار لیست اول، جداول آماری مرگ و میر می باشد. لیست اول و دوم جهت گزارش آمار مرگ و میر عمومی و لیست سوم و چهارم برای گزارش آمار مرگ و میر

¹ Inclusion

² Exclusion

³ Asterisk categories

نوزادان و بچه های تا ۴ سال کاربرد دارد. لیست های دوم و چهارم، لیست های منتخب مرگ و میر هستند. در این فهرست ها عناوین موجود در اغلب فصول ICD و عناوین وضعیت ها و عوامل خارجی جهت تحلیل وضعیت سلامت و عوامل مرتبط با مرگ و میر ارائه شده است. لیست های اول و سوم فهرست های فشرده شده مرگ و میر شامل عناوین هر فصل ICD و عناوین انتخابی هر فصل می باشد. گزارشات تنظیم شده بر اساس این پنج فهرست، منبع اطلاعاتی برای مشخص شدن مهم ترین بیماری ها و مهم ترین علل مرگ می باشد.

جلد دوم ICD-10: راهنمای آموزشی

جلد دوم، در سال ۱۹۹۳ منتشر شد و از بخش های زیر تشکیل شده است:
مقدمه، توصیف ICD-10، چگونگی استفاده از ICD، قوانین و مقررات کدگذاری مرگ و میر و ناخوشی، نحوه ارائه آمار و تاریخچه ایجاد ICD.

همانطور که اشاره شد برای اینکه بدرستی از ICD استفاده شود راهنمای^۱ کدگذاری مرگ و میر و ناخوشی و قوانین انتخاب تشخیص اصلی و علت فوت در جلد دوم ICD-10 وجود دارد.

جلد سوم ICD-10: فهرست الفبایی

فهرست الفبایی ICD-10، در سال ۱۹۹۴ منتشر شد و پس از مقدمه، دارای سه بخش است:

بخش اول: فهرست الفبایی بیماری ها و ماهیت صدمات

بخش دوم: عوامل خارجی صدمه

بخش سوم: فهرست داروها و مواد شیمیایی

فهرست الفبایی ICD-10 دارای بیش از ۹۰۰۰۰ واژه تشخیصی است که برخی از آنها واژه های مترادف هستند. آنجا که ICD-10 یک سیستم طبقه بندی است باید تمامی واژه های تشخیصی و واژه های مربوط به مشکلات بهداشتی را دربرگیرد. این واژه ها در جلد سوم ICD-10 گنجانده شده اند.

در ICD-10 حرف U استفاده نشده و برای گنجاندن کدهایی که در آینده اضافه خواهد شد و رده های مورد نیاز برای مطالعات خاص در نظر گرفته شده است. از زمان ایجاد ICD-10 تاکنون، کدهایی در فصل ۲۲ با عنوان **کدها برای اهداف خاص**^۲ گنجانده شده است. کدهای U00-U99 برای این فصل در نظر گرفته شده است. کدهای U00-U49 پیش بینی فضایی برای بیماری های جدید است که هنوز علت آنها قطعی نشده است. در این بلوک رده و زیررده ای گنجانده شده است :

U04 Severe acute respiratory syndrome [SARS]

U04.9 Severe acute respiratory syndrome, unspecified

¹ Guideline

² Codes for special purposes

کده ای U50-U99 جهت رده های مورد نیاز برای مطالعات و پژوهش های خاص پیش بینی شده و موارد زیر در آن دسته بندی شده اند.

پذیرش ICD-10 در کشورهای مختلف

در سال ۱۹۹۴، جمهوری چک، دانمارک، رومانی، اسلواکی و تایلند دهمین ویرایش طبقه بندی بین المللی بیماری ها را برای کدگذاری مرگ و میر استفاده کردند. این تعداد در سال ۲۰۰۰ به ۳۳ کشور رسید. در سال ۱۹۹۴، دانمارک و تایلند و در سال ۱۹۹۶، ۱۳ کشور انگلیس، استرالیا، برزیل، کانادا، چین، فنلاند، فرانسه، آلمان، ایسلند، ژاپن، کویت و ایتالیا برای کدگذاری ناخوشی از ICD-10 استفاده کردند. بهوسیله که توسط سازمان بهداشت جهانی^۱، در سال ۲۰۰۰، انجام شد نشان داد در سازمان های منطقه ای از میان ۲۲۰ کشور، ۷۶ کشور ICD-10 را اجرا کرده بودند. دلایل عدم اجرای ICD-10 در دیگر کشورها مشکلات اقتصادی، کمبود کارکنان ماهر و کمبود افراد آموزش دهنده بوده است.

در کنفرانس بین المللی دهمین تجدید نظر ICD-10، علاوه بر تاکید بر اجرای این طبقه بندی در سطح جهانی، نکته مهم دیگری نیز مطرح شد و آن مفهوم خانواده طبقه بندی ها^۲ بود.

قراردادهای بکار رفته در فهرست شماره ای:

❖ پرانتز () Parentheses

موارد کاربرد پرانتز در فهرست شماره ای به شرح ذیل می باشد:

- جهت دربرگرفتن کلمات اضافی
 - برای دربرگرفتن کد مقابل موارد استثناء
 - جهت دربرگرفتن کدهای ۳ کارا کتری در یک بلوک
 - دربرگرفتن کد † در یک گروه ستاره دار یا کد ستاره دار در یک کد ‡
- اصطلاحات داخل پرانتز در فهرست الفبایی توصیفگوهای غیرضروری نامیده می شوند.

❖ کروشه [] Square Brackets

موارد کاربرد کروشه به شرح ذیل می باشد:

- جهت دربرگرفتن مترادفها، کلمات معترضه و یا عبارات توضیحی
- برای مراجعه به نت ها
- جهت ارجاع به زیرتقسیمات چهار کارا کتری مشترک در تعدادی رده

¹ World Health Organization (WHO)

² Family of classifications

❖ دو نقطه Colon :

کاربرد دو نقطه:

- در لیست اصطلاحات مشمول و استثناء
- جهت لیست کلماتی که جهت اختصاص کد خاصی، نیاز به یک متغیر ضروری دارند

مثال:

G71.0 Muscular dystrophy:

- autosomal recessive
- benign [Becker]
- distal

❖ آکولاد Brace {

کاربرد آکولاد:

- جهت ارتباط بین یک سری از اصطلاحات بکار می‌رود و هر اصطلاح در سمت چپ آکولاد باید توسط حداقل یکی از اصطلاحات سمت راست آکولاد کامل شود تا اختصاص کد خاص امکانپذیر شود.

مثال:

E10.1 Insulin dependent diabetes mellitus
with ketoacidosis

Diabetic :

- acidosis } without mention
- ketoacidosis } of coma

❖ (Not Otherwise Specified) NOS

این اختصار معادل unspecified یا unqualified و به معنی نامشخص می باشد. این موارد به این دلیل اتفاق می افتد که در اصطلاحات پزشکی، هر وضعیتی اغلب به‌عمومی ترین شکل آن وضعیت شناخته می شود، مثلاً اغلب ممکن است وضعیت کلی " mitral stenosis " بجای " Rheumatic mitral stenosis " استفاده شود. از این کدها زمانی استفاده می شود که اطلاعات موجود در پرونده، به ما امکان اختصاص کد دقیق تر و یا other را نمی دهد. این اختصار تنها در جلد اول ICD10 بکار رفته است و در تمام زیررده ها می تواند بکار رود.

مثال:

K14.9 Disease of tongue, unspecified
Glossopathy NOS

❖ Not Elsewhere Classified

این عبارت بعنوان هشدار بکار می‌رود ، به این معنی که وضعیت های دقیق تر آن در جای دیگر طبقه بندی ممکن است لیست شده باشد و اگر اطلاعات دقیق تری در دسترس باشد ، امکان اختصاص کد دقیق تر فراهم می باشد .
مثال:

J16 Pneumonia due to other infectious organisms, not elsewhere classified

این رده شامل **J16.0 Chlamydial pneumonia** و **Pneumonia due to other specified** و **J16.8 infectious organisms** می باشد. خیلی از رده های دیگر در فصل ۱۰ (مثلا J10-J15) و سایر فصول (مثلا **P23.- Congenital pneumonia**) برای پنومونی های ناشی از ارگانیزم عفونی خاص تدارک دیده شده است. **J18** پنومونی ، با ارگانیزم نامشخص جهت پنومونی های با علت عفونی نامشخص فراهم شده است.

❖ Point dash .-

نشان می دهد که کاراکتر چهارمی وجود دارد و باید در رده، بلوک یا فصل آنرا جستجو کرد.
مثال:

D59.1 Other autoimmune haemolytic anaemias

Excludes: haemolytic disease of fetus and newborn (P55.-)

❖ And

وقتی کلمه **and** در عنوان رده ها و شرح کد در فهرست شماره ای بکار می رود. مفهوم **and/or** دارد. مثال:
E22.0 Acromegaly and pituitary gigantism
کلمه **and** فقط در فهرست شماره ای بکار می رود.

❖ Inclusion terms

Include در رده های سه کاراکتری و زیررده های چهار کاراکتری (**rubric**) بکار می رود.
موارد مشمول ممکن است مثالهایی از حالت های تشخیصی، وضعیت های مختلف یا موارد مترادف را دربرگیرند.
اصطلاحات مشمول ، در اغلب موارد ، اصطلاحات مهم و رایج را لیست می کند و در سایر موارد، وضعیت های حد وسط و مواضعی که مرز یک طبقه فرعی را با دیگری مشخص می کند ، فهرست می نماید.
مطالعه اصطلاحات مشمول در موارد زیر ضروری هستند:
(۱) هنگامی که اصطلاحات مشمول ، لیست های کاملی از مواضع یا محصولات دارویی هستند
(۲) در مواردی که لازم است توضیحاتی از قبیل سرطان بدخیم...، صدمه به...، ویا مسمومیت بوسیله ...، از عنوان درک شوند، که بایستی بدقت اصطلاحات مشمول مطالعه گردد.
شرح تشخیص های عمومی که بلافاصله بعد از فصل، بلوک یا رده قرار می گیرند، برای همه رده های آن فصل یا زیررده های آن بلوک یا گروه، بکار می روند.

❖ Exclusion terms

موارد exclude نیز در رده های سه کاراکتری و زی رده های چهارکاراکتری بکار می روند. در واقع این موارد در جای دیگری طبقه بندی شده اند، اگرچه عنوان رده یا زیررده این را نشان ندهد. مثلاً بیماری بارسرخ در رده A46 قرار دارد ولی بارسرخ بعد از زایمان و یا دوران نفاسی، در این طبقه قرار نمی گیرند. و در فصل بیماریهای زنان و زایمان طبقه بندی می شوند.

تمامی موارد exclude که بلافاصله بعد از فصل، بلوک یا رده قرار می گیرند، برای تمام رده های آن فصل یا زیر رده های آن بلوک یا گروه بکار می روند.

مثال:

Q74 Other congenital malformations of limb(s)
excludes polydactyly (Q69.-),
reduction defect of limb (Q71-Q73) ,
syndactyly (Q70.-)

قراردادهای بکار رفته در اندکسی الفبایی:

❖ واژه اصلی/راهنما Main term/Lead term

در فهرست الفبایی، واژه های اصلی یا راهنما به ترتیب حروف الفبای انگلیسی و بصورت پررنگ¹ مرتب شده اند. این واژه ها شامل موارد زیر می باشند:

بیماری ها- نظیر **Lymphoma, Thyroiditis**

وضعیت ها - نظیر **Injury, Fracture, Fatigue**

اسم ها- نظیر **Disease, Syndrome, Disorder**

صفات- نظیر **Double, Polycystic, Frozen**

- در مواردی که واژه راهنما دارای دو شکل اسمی و صفتی باشد، در فهرست الفبایی شکل اسمی در اولویت می باشد.

مثال: **Hypertension, Hypertensive**

- محل های آناتومی بندرت به عنوان واژه اصلی یافت می شوند.

مثال: **Acute abdomen** که هم تحت واژه **Acute** فهرست شده است و هم تحت واژه **Abdomen**.

❖ زیرواژه/توصیفگر Subterm/Modifier

ممکن است بدنبال واژه اصلی، داخل پرانتز، واژه یا واژه هایی وجود داشته باشد. این واژه در انتخاب کد فهرست شده برای واژه اصلی تاثیری ندارد و به همین دلیل "توصیفگر غیر ضروری" نامیده می شود. اما توجه به آن باعث می شود کدگذار در صورت مشاهده آن واژه در شرح تشخیص، در توصیفگر های ضروری که به ترتیب حروف

¹ Bold

الفبا، ذیل واژه اصلی فهرست شده اند، آن واژه را جستجو نکنند. معمولاً توصیفگر محل آناتومی درگیر، اتیولوژی یا نوع بالینی وضعیت را توصیف می کند. گاهی مقابل توصیفگر های ضروری نیز در داخل پرانتز یک یا چند توصیفگر غیر ضروری مشاهده می شود.

مثال:

Cyst (colloid) (mucous) (retention) (simple)
- breast (benign) (blue dome) (pedunculated) N60.0

❖ پرانتز () Parentheses

موارد کاربرد پرانتز در اندکس الفبایی به شرح ذیل می باشد:

- برای دربرگرفتن لغات اضافی یا متغیرهای غیر ضروری

مثال:

Deafness(acquired)(complete)(hereditary)(partial)

- جهت دربرگرفتن ارجاعات متقابل

مثال:

Bronchitis

-capillary (see also Pneumonia, broncho)

- برای دربرگرفتن نت ها

مثال:

Bronchitis

-catarrhal (15 years of age and above)

- جهت دربرگرفتن کدهای مرفولوژی

مثال:

Carcinoma (M8010/3)

❖ NEC

این اختصار پس از اصطلاحات مبهم و پس از واژه های باقیمانده یا نامشخص بکار می رود و مانند هشدار است که اعلام می کند اشکال مشخص آن بیماری ها، بگونه ای متفاوت طبقه بندی شده اند و در صورت داشتن اطلاعات دقیق تر در پرونده، کدگذاری دقیق تری باید انجام شود.

واژه هایی که در فهرست الفبائی ICD با اختصار NEC همراه می باشند، اغلب در فهرست شماره ای با عبارت "Other specified" یا "Not Elsewhere Classified" مشخص شده اند بنابراین در واقع از کدهای NEC زمانی استفاده می شود که اطلاعات موجود در پرونده یک وضعیت خاص را مشخص کرده ولی کد جداگانه ای برای آن وضعیت خاص وجود ندارد.

مثال:

Anomaly, anomalous(congenital)(unspecified type) Q89.9

- aorta(arch) NEC Q25.4

تشخیص Anomaly of aort با کد Q25.4 زمانی استفاده می شود که شرح دقیق تری از تشخیص در پرونده وجود نداشته باشد. مثلا اگر اصطلاح دقیق تر "Atresia of aort" ثبت شده بود، باید کد Q25.2 در پرونده ثبت شود.

وقتی در اندکس الفبایی کد یک گروه (NEC) دارد، به لیست شماره ای مراجعه کنید و اصطلاحات و عناوین inclusion زیررده های تحت رده سه کارکتری (یا زیررده های چهارکلوکتری) را بررسی کنید تا در صورت در اختیار داشتن اطلاعات بتوانید کد دقیق تری را اختصاص دهید.

❖ Due to

Due to در اندکس الفبایی، بعنوان یک زیرواژه (به ترتیب الفبایی) بکار رفته و بوجود ارتباط علت و معلولی دو وضعیت اشاره می کند. تنها در صورتیکه پزشک رابطه علت و معلولی بین دو وضعیت را در پرونده مستند کرده باشد، می توان از due to در اندکس الفبایی بعنوان زیرواژه استفاده کرد. مثال:

Hypothyroidism due to surgery E89.0
Bubo due to hemophilus ducreyi A57

❖ In

کلمه In در اندکس الفبایی به ترتیب الفبایی تحت واژه اصلی قرار می گیرد. برای اختصاص کد تحت واژه In، پزشک باید دو وضعیت را در پرونده مستند کرده باشد. این وضعیتهای خاص که دارای رابطه علت و معلولی هستند، باهم اتفاق افتاده اند. مثال:

Nephrosis in epidemic hemorrhagic fever A98.5†, N08.0*
Rectocele in pregnancy causing obstructed labor O34.8

❖ With

کلمه With در اندکس الفبایی، بلافاصله بعد از واژه اصلی قرار می گیرد، (نه به ترتیب الفبایی) برای اختصاص کد تحت واژه With، پزشک باید هر دو وضعیت را در پرونده بیمار مستند کرده باشد.

❖ ارجاعات متقابل (Cross-references)

ترتیب اندکس در برخی از رده ها، مخصوصا مواردی که با نت ها به رده های دیگر مرتبط می شوند، مستلزم پیچیدگی بیشتر می باشد. جهت جلوگیری از تکرار این ترتیب برای هر یک از اصطلاحات مشمول، یک ارجاع متقابل استفاده می شود. تمام ارجاعات در فهرست الفبائی بصورت ایتالیک می باشند. اشکال مختلف آن عبارتند از:

See... ❖

جهت مراجعه به قسمت دیگری از اندکس الفبایی از این ارجاع استفاده می شود و هیچ کدی مقابل آن ارائه نشده است. مثال:

Inflammation, inflamed

-bone -see osteomyelitis

در این مورد ارجاع نشان می دهد که التهاب استخوان به روش osteomyelitis کدهی می شود و کدگذار باید به این واژه مراجعه کند.

See also... ❖

وقتی که یک واژه تعدادی متغیر داشته باشد که تحت بیش از یک واژه فهرست شده باشد، از این ارجاع استفاده می شود. واژه See... و See also... هم در مقابل واژه راهنما و هم توصیف‌گوه‌ها بکار می روند و در هر صورت باید مورد توجه قرار گیرند. مثال:

Paralysis

-shaking(see also parkinsonism) G20

اگر تنها اصطلاح ثبت شده در پرونده "shaking Paralysis" باشد کد G20 به آن اختصاص داده می شود ولی در صورت وجود اطلاعات بیشتری در پرونده که تحت "shaking Paralysis" یافت نشود، باید به parkinsonism مراجعه کرد. مثلاً due to drugs or syphilitic که تحت parkinsonism لیست شده است.

مثال ۲:

Enlargement, enlarged -see also hypertrophy

در صورتیکه کدگذار محل Enlargement را تحت آن پیدا نکند، باید واژه های لیست شده تحت hypertrophy را که کاملتر می باشد، جستجو کند.

See condition ❖

condition مورد یا وضعیت بیماری است و شامل بیماریها و سایر موارد نظیر ضربه ها ، سوختگی ها ، مسمومیتها و غیره که نمی توان به آنها عنوان disease داد، نیز می شود و واژه کلی تر از disease می باشد . در ایندکس الفبایی هر جا condition واژه راهنما می باشد، به واژه disease ارجاع داده شده است. مثال ۱:

Bladder - see condition

مثال ۲:

Acute respiratory condition due to external agent

در صورتی که respiratory بعنوان واژه راهنما انتخاب شود، کدگذار با ارجاع به See condition به واژه condition مراجعه می کند ، باتوجه به ارجاع مقابل این واژه ، به واژه disease و ذیل آن

به توصیفگرهای due to, respiratory و external agent راهنمایی می شود و کد را لیست می کند.

❖ See also condition

در فهرست الفبایی ، در تعداد محدودی از موارد ، محل‌های آناتومی به دلیل اهمیت به شکل واژه راهنما ایندکس شده اند. مثال:

Abdomen, abdominal – See also condition

- acute R10.0
- convulsive equivalent G40.8
- muscle deficiency syndrome Q79.4

به بیماری acute abdominal کد R10.0 و به abdominal convulsive equivalent ، کد G40.8 و به abdominal muscle deficiency syndrome ، کد Q79.4 اختصاص داده شده است اما جهت دیگر بیماریها و موارد مربوط به شکم، کدگذار باید بیماری یا صدمه گزارش شده در پرونده را بعنوان واژه راهنما جستجو کند. مثلا جهت تشخیص Acute abdominal pain به واژه pain مراجعه کند.

❖ Code as...

این ارجاع ، کدگذار را مستقیما به قسمت دیگری از ایندکس راهنمایی می کند. این ارجاع مترادف see می باشد. مثال:

Rupture, ruptured

-abscess(spontaneous) –Code as abscess, by site

❖ Code to...

در تعدادی از عوارض یا تظاهرات بالینی اصلی در ایندکس الفبایی لیست شده اند ، کدگذار به رده های دسته بندی شده در فهرست شماره ای ، ارجاع داده می شود. هدف از این ارجاع این است که یکی از شماره های کد به همراه رقم چهارم مناسب به تشخیص ، اختصاص داده شود. مثال:

Coma diabetic - Code to E10-E14 with for character .0

Coma از عوارض بیماری دیابت می باشد و بیماری دیابت در بلوک E10-E14 دسته بندی شده و جهت این بلوک، ارقام چهارم مشترک ارائه شده است بنابراین با مراجعه به جلد اول کد E14.0 جهت این مورد انتخاب می شود.

❖ نکته (Note)

در پی تعدادی از واژه های اصلی یک نکته وجود دارد که به تعریف واژه ها، توصیف وضعیت طبقه بندی شده یا ارائه راهنمای کدگذاری می پردازد. به عنوان نمونه نکته ای که به دنبال واژه اصلی **Abortion** و قبل از توصیفگر **complicated (by)** مشاهده می شود تاکید می کند در این جدول عوارض ناشی از سقط به ترتیب حروف الفبا در قالب نماد چهارم برای گروه های O03-O06 و O08 ارائه شده است و همچنین تفاوت **Current episode** و **Subsequent episode** بیان شده است.

فصل دوم

دستورالعمل های عمومی کدگذاری بیماریها

❖ استفاده از دو اندکس الفبایی و فهرست شماره ای

- هنگام جستجو و اختصاص کد، از هر دو اندکس الفبایی و شماره ای استفاده کنید . تمرکز روی فقط اندکس الفبایی و یا فهرست شماره ای منجر به دقت کمتر در انتخاب کد می شود.

- هر اصطلاح را در اندکس الفبایی پیدا کنید و در فهرست شماره ای ، کد انتخاب شده را تایید کنید . نکات آموزشی که در هر دو جلد الفبایی و شماره ای آمده است ، را بخوانید و بکاربرید .

❖ دسته بندی دوجانبه

کدهای دارای علامت * و † در دسته بندی دوجانبه استفاده می شوند.

مثال 1:

Pulmonary taxoplasmosis B58.3† , J17.3*

☞ مقابل کد B58.3† در فهرست شماره ای به کد J17.3* ارجاع داده شده است و مقابل کد

J17.3* در فهرست شماره ای به کد B58.3† ارجاع داده شده است . بعبارتی در سیستم

دوجانبه این دو کد متعلق به هم می باشند.

سیستم دوجانبه ، دو کد ارائه می دهد:

- کد بیماری زمینه ای (مانند pulmonary taxoplasmosis) (کد B58.3† از فصل اول)

- تظاهرات بالینی آن (مانند pneumonia در taxoplasmosis) (کد J17.3* از فصل ششم)

کد † همیشه بعنوان کد اولیه و کد * بعنوان کد ثانویه بکار می رود . به بیماری زمینه ای باید همیشه کد اختصاص یابد . کد * هیچگاه نباید به تنهایی استفاده شود .

مثال ۲:

Pneumonia due to chickenpox B01.2†, J17.1*

☞ کد اصلی مربوط به chickenpox که بیماری زمینه ای است ، † B01.2 می باشد و * J17.1 کد

اضافی جهت توصیف تظاهرات بالینی بیماری می باشد .

کد † جهت شناسایی بیماری که اثراتی را ایجاد کرده استفاده می شود (chickenpox)

و کد * جهت شناسایی اثراتی که بیماری ایجاد کرده بکار می رود (Pneumonia)

مثال ۳:

Psittacosis with pneumonia A70† , J17.8*

نکته مهم

کد تظاهرات بالینی باید تحت واژه اصلی (main term) جستجو شود. در اصطلاحات بالینی ، کد * مشخص کننده استفاده منابع می باشد .

در صورتی یک تشخیص در سیستم دوجانبه کدگذاری می شود که :

- علت زمینه ای و تظاهرات بالینی در یک عبارت باشند مانند : Diabetic cataract

یا

- در پرونده بوضوح مشخص شود که یک علت زمینه ای توسط بیماری زمینه ای ایجاد شده است .

اگر هیچکدام از شرایط فوق وجود نداشت وضعیت های موجود باید جداگانه در نظر گرفته شوند .

❖ کد ترکیبی (Combination code)

هرگاه جهت طبقه بندی دو تشخیص یا یک بیماری با یک فرایند ثانویه همراه (تظاهرات) یا یک عارضه همراه ، تنها یک کد بکار رود. به آن کد ترکیبی گویند.

با ارجاع به زیرواژه های اندکس الفبایی و خواندن نت های Inclusion و exclusion در فهرست شماره ای ، کدهای ترکیبی حاصل می شوند.

- تنها زمانی کد ترکیبی را استفاده کنید که کاملاً وضعیت تشخیصی را نشان دهد و یا وقتی که اندکس الفبایی به آن اشاره کند.

- هرگاه در طبقه بندی یک کد ترکیبی که کاملاً معرف همه موارد ثبت شده در تشخیص می باشد، وجود داشت ، نباید در کدگذاری متعدد استفاده شود.

- در صورتیکه کد ترکیبی ، در حد لازم جهت توصیف تظاهرات یا عوارض دقیق نیست ، می توان از یک کد اضافی بعنوان کد ثانویه برای آن استفاده نمود .

در مواقع لزوم ، اندکس الفبایی با آوردن واژه with بلافاصله در زیرواژه راهنما و سپس لیست توصیفگرهای مربوطه ذیل with ، به فرم پلکانی ، کد ترکیبی مربوطه را نشان می دهد.

مثال ۱:

MC: Renal failure
OC: Hypertensive renal disease
Hypertensive renal disease with renal failure I12.0

مثال ۲:

MC: Glaucoma secondary to eye inflammation
OC:-
Glaucoma secondary to eye inflammation H40.4

مثال ۳:

MC: Intestinal obstruction
OC: Left inguinal hernia
Unilateral or unspecified inguinal hernia, with obstruction, without gangrene K40.3

مثال ۴:

MC: Cataract- insulin-dependent diabetes
OC: hypertension
Specialty: Ophthalmology
Diabetic cataract H28.0*
Insulin dependent diabetes with ophthalmic complications E10.3†

❖ کدگذاری وضعیتهای متعدد

- زمانی که چند وضعیت مرتبط ، در یک دوره درمانی گزارش شده باشند (مانند صدمات متعدد، اثرات بعدی متعدد صدمه یا بیماری قبلی، یا وضعیت های همراه در بیماری HIV)، وضعیتی که بطور واضح

شدیدتر است و منابع بیشتری را نسبت به سایر موارد به خود اختصاص داده است. بعنوان تشخیص یا وضعیت اصلی و بقیه بعنوان سایر تشخیص ها یا وضعیت ها کدگذاری می شوند. به وضعیت هایی که در درمان یا مدت اقامت بیمار تاثیری نداشته اند، کدی اختصاص نمی یابد.

- در صورتیکه هیچکدام از وضعیتهای گزارش شده بر بقیه غالب نباشد، وضعیت متعدد (مانند شکستگی های متعدد، صدمات متعدد سر، یا عفونتهای متعدد در بیماری HIV) بعنوان تشخیص اصلی در نظر گرفته می شود و کد تک تک وضعیت ها را می توان بعنوان کدهای اضافی ثبت کرد. کدگذاری متعدد، عمدتاً در مورد وضعیتهای همراه با بیماری HIV، صدمات و اثرات بعدی بکار می رود. مثال ۱:

HIV disease resulting in multiple infections B20.7

Human

-immunodeficiency virus disease
--resulting in
---infection
----multiple B20.7

مثال ۲:

Open wounds involving multiple regions of upper limb(s) with lower limb(s) T01.6

چند نکته:

❖ عبارت "are for use with" در جلد اول ICD-10 برای نشان دادن کاراکتر چهارم مشترک تعدادی از رده های سه کاراکتری مشاهده می شود. پیروی از این راهنما اجباری است. این عبارت در صفحات ۲۷۶، ۳۲۰، ۶۸۰، ۷۲۴، ۱۰۱۳، ۱۰۲۶، ۱۰۲۷، ۱۰۲۹، ۱۰۳۲، ۱۰۳۴، ۱۰۳۷، ۱۰۳۹، ۱۰۴۲ و ۱۰۵۲ جلد اول ICD-10 به چشم می خورد.

❖ عبارت "if desired" در جلد اول ICD-10 جهت کدگذاری اطلاعات اضافی مشاهده می شود. اگر این اطلاعات در پرونده موجود باشد، این راهنما اختیاری نیست. این عبارت در صفحه ۳۱۲ و ۴۹۶ جلد اول ICD-10 به چشم می خورد.

❖ اگر کدگذار هنگام مطالعه پرونده متوجه شود پزشک در اوراق داخلی (بدنه) پرونده به تشخیصی اشاره کرده است که در تشخیص نهایی ثبت نشده است، باید از پزشک بخواهد در صورتی که لازم است آن تشخیص کدگذاری شود آن را در محل مخصوص ثبت نماید.

❖ قوانین انتخاب مجدد تشخیص اصلی

پزشک مسئول باید تشخیص اصلی را از سایر تشخیص ها متمایز سازد و این انتخاب باید مطابق با دستور العمل های ارائه شده باشد . اما گاهی اطلاعات موجود نمایانگر این مطلب است که پزشک روند صحیح را در انتخاب تشخیص اصلی رعایت نکرده است که در این صورت می توان بر حسب مورد یکی از قوانین زیر را در انتخاب مجدد تشخیص اصلی بکار برد .

MC Main diagnosis or main condition
OC Other / secondary conditions
Proc Procedure or operation
Spec Specialty
LOS Length of Stay

❖ قانون اول :

ثبت وضعیت خفیف به عنوان تشخیص اصلی و وضعیت مهم تر بعنوان سایر تشخیص ها

اگر یک وضعیت خفیف ، قدیمی و یا مشکل جزئی به عنوان تشخیص اصلی لیست شود ، در حالیکه وضعیت مهمتری در ارتباط با درمان ارائه شده و تخصص های بکار رفته برای بیمار وجود داشته باشد ، وضعیت مهم تر به عنوان تشخیص اصلی کدگذاری می شود .

مثال ۱:

MC: Rheumatoid arthritis
OC: Diabetes mellitus
Strangulated femoral hernia
Generalized arteriosclerosis
LOS: two weeks
Proc: Herniorrhaphy
Spec: Surgery
MC = Strangulated femoral hernia K41.3

مثال ۲:

MC: Epilepsy
OC: Otomycosis
Spec: Ear, nose and throat
MC = Otomycosis B36.9† · H62.2*

مثال ۳:

MC: Congestive heart failure
OC: Fracture neck of femur due to fall from bed during hospitalization
LOS: 5 weeks
Proc: internal fixation of fracture
Spec: Internal medicine for 1 week then
transfer to orthopedic surgery for treatment of fracture
MC = Fracture neck of femur S72.0

مثال ۴:

MC: Dental caries

OC: Rheumatic mitral stenosis
MC: Gastritis
OC: Carcinoma of intestine
Proc Colectomy
LOS ۵ weeks
MC = Carcinoma of intestine C26.0

مثال ۵:

MC: Acute sinusitis
OC: Carcinoma endocervix
Hypertension
Proc Total hysterectomy
LOS 3 weeks
MC = Carcinoma of endocervix C53.0

مثال ۶:

MC: Impacted wisdom tooth
OC: Hypertensive heart disease
Neuralgia
Halitosis
Proc: Dental extraction
Spec: Dentistry
LOS: 2 days
MC = Impacted wisdom tooth K01.1

این قانون در مورد مثال فوق کاربرد ندارد زیرا اگرچه Hypertensive heart disease نسبت به Impacted wisdom tooth از اهمیت بیشتری برخوردار است ولی از آنجایی که بیمار به علت Impacted wisdom tooth مراقبت دریافت کرده ، کد تشخیص اصلی K01.1 می باشد.

❖ قانون دوم:

ثبت چند وضعیت به عنوان تشخیص اصلی

در صورتیکه چند وضعیت به عنوان تشخیص اصلی گزارش شده باشد و رده ترکیبی نمایانگر این وضعیت ها در ICD موجود نباشد و از طرفی به یکی از وضعیت ها مراقبت کل درمان خاص تری ارائه شده باشد و یا در ICD راهنمایی در مورد اولویت یکی از تشخیص ها وجود داشته باشد، این وضعیت به عنوان تشخیص اصلی لیست می گردد. در غیر این صورت (یکسان بودن تشخیص ها از نظر اهمیت) ، اولین تشخیص لیست شده ، به عنوان تشخیص اصلی انتخاب می شود. مثال ۱:

MC: Cataract
Staphylococcal meningitis
Ischemic heart disease
OC:-
LOS: five weeks
Spec: Neurology
MC = Staphylococcal meningitis G00.3

مثال ۲:

MC: chronic obstructive bronchitis
Hypertrophy of prostate
Psoriasis vulgaris
Spec: dermatologist

MC =Psoriasis vulgaris L40.0.

مثال ۳:

MC: Mitral stenosis
Acute bronchitis
Rheumatoid arthritis
OC:-
Spec: General medicine
No information about therapy

MC = Mitral stenosis I05.0

مثال ۴:

MC: Bilateral bunions
OC: Secondary lesion, lymph node
Malignant neoplasm of breast
Proc: Mastectomy

MC = Malignant neoplasm of breast C50.9

مثال ۵:

MC: Premature rupture of membranes
OC: Breech presentation
Anemia
Proc: Spontaneous delivery

MC = Premature rupture of membranes O42.9

❖ قانون سوم :

ثبت علائم وضعیت تشخیص به عنوان تشخیص اصلی

اگر یک علامت یا نشانه (که معمولا در فصل 18 طبقه بندی شده اند) و یا یک مشکل (که در فصل 21 طبقه بندی شده اند) به عنوان تشخیص اصلی لیست شود، در حالیکه کاملا روشن است که این علامت، نشانه و یا

مشکل مربوط به وضعیت تشخیصی است که در جای دیگر پرونده ثبت شده و در خصوص آن مراقبت انجام شده است. در این صورت وضعیت تشخیصی به عنوان تشخیص اصلی لیست می گردد. مثال ۱:

MC: Haematuria
OC: Varicose vein of legs
Papilloma of posterior wall of bladder
Proc: Diathermy excision of papilloma

MC = Papilloma of posterior wall of bladder D41.4

مثال ۲:

MC: coma
OC: Ischemic heart disease
Osteosclerosis
Insulin-dependent diabetes mellitus
Proc: Establishment of correct dose of insulin

MC = Insulin-dependent diabetes mellitus E10.0

مثال ۳:

MC: Febrile convulsions
OC: Anemia
No information about therapy

MC = Febrile convulsions R56.0

مثال:

MC: Abdominal pain
OC: Acute appendicitis
Proc: Appendectomy

MC = Acute appendicitis K35.9

❖ قانون چهارم :

ثبت وضعیت عمومی تر به عنوان تشخیص اصلی

چنانچه تشخیص اصلی با واژه های کلی توصیف شده باشد و واژه دیگری که نمایانگر جزئیات بیشتری از لحاظ مکان و ماهیت وضعیت در جای دیگر پرونده ثبت شده باشد، وضعیت دقیق تر به عنوان تشخیص اصلی انتخاب می شود.

مثال ۱:

MC: Congenital heart disease
OC: Ventricular septal defect

MC = Ventricular septal defect Q21.0

مثال ۲:

MC: Enteritis

OC: Crohn's disease of ileum

MC = Crohn's disease of ileum K50.0

مثال ۳:

MC: Dystocia

OC: Hydrocephalic fetus

Fetal distress

Proc: Caesarean section

MC = Obstructed labor due to other abnormalities of fetus O66.3

❖ قانون پنجم:

تشخیص های اصلی افتراقی

دو یا چند وضعیت افتراقی

وقتی دو یا چند تشخیص افتراقی با either ، or یا کلمات مشابه گزارش شده باشد و هیچ قطعیتی در مورد اینکه کدامیک باید تشخیص اصلی باشد وجود ندارد ، به ترتیب لیست آنها ، کد گذاری می شوند.

مثال ۱:

MC: Acute cholecystitis or acute pancreatitis

OC: -

MC = Acute cholecystitis K81.1

مثال ۲:

MC: Old myocardial infarction or esophageal reflux

OC: -

MC = Old myocardial infarction I25.2

- وقتی برای یک تشخیص دو علت ذکر شده ، به آن بیماری با توجه به اولین علت ذکر شده توسط پزشک

بعنوان تشخیص اصلی کد اختصاص می یابد . مثال ۱ :

MC: Gastroenteritis due to infection or food poisoning

OC: -

MC = Infection gastroenteritis A09.

مثال ۲:

MC: Acute peritonitis, bile or generalized

OC: -

MC = Peritonitis unspecified K65.9

علامت به علت تشخیص های افتراقی

اگر علامت یا علائمی به علت تشخیص های افتراقی لیست گردد، علامت به عنوان تشخیص اصلی انتخاب می شود و تشخیص های افتراقی هم به عنوان وضعیت های مشکوک کدگذاری می شوند .

مثال ۱:

MC: Headache due to either stress and tension or acute sinusitis

OC: -

MC = Headache R51

مثال ۲:

MC: Nausea and vomiting due to food poisoning or appendicitis

OC: -

MC = Nausea and vomiting R11

❖ تشخیص احتمالی رد شده (Ruled out R/O)

رده (-Z03) (Observation, suspected) برای کدگذاری تشخیص های احتمالی که مورد بررسی قرار گرفته و تایید نشده اند، مورد استفاده قرار می گیرد. مثال:

- R/O Myocardial infarction Z03.4
- Suspected carcinoma stomach – All test negative Z03.1

❖ تشخیص های غیر قاطع (احتمالی) (Rule out)

اگر در زمان ترخیص بیمار، تشخیص بعنوان Probable, suspected, likely, questionable, possible یا rule out ثبت شود، به آن وضعیت بعنوان یک تشخیص قطعی کد اختصاص داده می شود. مثال:

Probable bronchitis J40

❖ وضعیت تهدید شده

به وضعیتی که بهنگام ترخیص بعنوان تهدیدی (Threatened) گزارش شده است، به شرح زیر کد اختصاص دهید:

- چنانچه وضعیت تهدیدی، به وقوع پیوسته باشد، طبق روش معمول، کدگذاری شود.
- در صورتی که وضعیت تهدیدی به وقوع نپیوسته، به واژه اصلی Threatened در لیست الفبایی مراجعه کنید و چنانچه وضعیت مربوطه لیست شده باشد، کد مربوطه ثبت شود، در غیر اینصورت به وضعیت اولیه موجود کد اختصاص دهید نه به وضعیتی که بعنوان تهدیدی گزارش شده است.

❖ کدهای اضافی

عبارت "use additional code if desired" در فهرست شماره ای جهت کاربرد کد اضافی آمده است.

کدهای اضافی در شرایط زیر بکار میروند:

▪ نوع مرفولوژی نئوپلاسم ها

M کدها جهت تعیین ساختار بافت نئوپلاسم بکار میروند.

▪ فعالیت عملکردی برخی نئوپلاسم ها

وقوع نئوپلاسم ها می تواند در بدن بر سطوح و نوع هورمونها و کنترل فعالیتهای خاص بدن تاثیر داشته باشد. تومورهای غدد اندوکرین مثالی از این نوع نئوپلاسم ها می باشند.
مثال:

Basophil adenoma of pituitary with Cushing's syndrome D35.2, M8300/0, E24.0

☞ D35.2 کد نئوپلاسم است و کد مرفولوژی آن M8300/0 می باشد و کد بیماری کوشینگ E24.0 است که فعالیت عملکردی نئوپلاسم را مشخص می کند.

▪ علت خارجی صدمه ، مسمومیت یا اثر سوء

در این موارد یک کد از فصل ۲۰ جهت توصیف ماهیت صدمه استفاده می شود و کد دیگری از فصل ۱۹ برای شرح علت صدمه بکار می رود.
مثال:

Concussion as the result of fall from ladder S06.0,W11.9

☞ S06.0 کد پیامد علت خارجی و W11.9 کد علت خارجی صدمه می باشد.

▪ عوامل سمی

برخی وضعیتهای حاصل یک عامل سمی می باشند که جهت مشخص کردن عامل سمی کد اضافی از فصل ۱۹ بکار می رود. مثال:

Accidental poisoning by lead in water supply T56.0, X49.9

☞ T56.0 کد وضعیت بیمار و کد X49.9 جهت نشان دادن عامل سمی بکار می رود.

▪ عوامل عفونی درگیر در عفونتهای سیستمهای بدن

در مواردی که یک عفونت موضعی (که در یکی از سیستمهای بدن طبقه بندی شده است) ، وجود دارد ، برای نشان دادن عامل عفونی کدی از بلوک B95-B97 از فصل یک به آن اختصاص می یابد. در ابتدای این بلوک هم آمده است که کدهای این بلوک فقط می تواند بعنوان کد اضافی استفاده شود. مثال:
Staphylococcal abscess skin of neck L02.1, B95.8
L02.1 کد بیماری و B95.8 کد عامل عفونی (کد اضافی) می باشد.

▪ علت ارگانیک اختلالات روانی خاص

در مواردی که اختلال روانی ، علت ارگانیک دارد و بدلیل بیماری یا صدمه مغز ایجاد شده است علاوه بر کد اختلال روانی، به علت آن هم یک کد اضافی از فصل بیماریهای سیستم عصبی داده می شود . برخی از این بیماریهای روانی ممکن است بدنبال صدمه به مغز باشد که علاوه بر کد ماهیت صدمه ، کد علت خارجی صدمه هم بکار میرود.
مثال:

Late neurosyphilitic dementia A52.1†, F02.8*
F02.8* کد اصلی و A52.1 † کد اتیولوژی می باشد.

▪ بیماری های حاصل از بیماری HIV

بیماری HIV باید کدی از B20-B24 بگیرد و یک کد اضافی اختیاری چهارکاراگری در هر کدام از این رده ها جهت تعیین بیماریهای حاصل از HIV تدارک دیده شده است. مثال:
HIV with Kaposi's sarcoma B21, C46.9
C46.9 بعنوان کد اضافی بکار می رود.

▪ دلایل تماس با سرویس های بهداشتی یا فاکتورهای مرتبط با وضعیت بهداشتی

کد اضافی از فصل ۲۱ می تواند برای تعیین دلیل تماس بیمار با سرویس بهداشتی استفاده شود. یا کدی جهت شرح سابقه بیمار که در وضعیت فعلی او اهمیت دارد ، بکار رود. مثال:
Routine antenatal screening Z36.9

❖ اثرات باقیمانده بیماری یا صدمه

در ICD-10 رده هایی فراهم شده است که برای اشاره به وضعیتهایی است که به مدت طولانی باقی نمانده اند و علت مشکل فعلی بیمار می باشند که بخاطر آن، بیمار تحت بررسی و درمان قرار گرفته است. این رده ها و بلوکها عبارتند از:

B90-B94 برای نشان دادن وضعیت های موجود در رده های A00-B94 بعنوان علت اثرات بعدی
E64 برای توصیف اثرات بعدی سوء تغذیه و سایر کمبودهای تغذیه ای
E68 اثرات بعدی پرخوری

G09 اثرات بعدی بیماریهای التهابی سیستم عصبی مرکزی، که در رده های G00-G08 طبقه بندی شده اند
 I69 اثرات بعدی بیماری مغزی عروقی، که در رده های I60-I67 طبقه بندی شده اند
 O97 برای توصیف مرگ که بعد از یکسال یا بیشتر در اثر علل مستقیم زایمانی رخ دهد
 T90-T98 اثرات بعدی صدمات ، مسمومیت و سایر پیامدهای عوامل خارجی ، که در رده های T00-T88 ,S00-
 S99 طبقه بندی شده اند.
 Y85-Y89 اثرات بعدی عوامل خارجی ناخوشی و مرگ و میر – برای وضعیتهایی بکار می رود که عامل خارجی
 منجر به مرگ، نقص یا ناتوانی شود. البته عوامل خارجی در رده های دیگر طبقه بندی شده اند.
 در چنین موردی ، ماهیت اثر بعدی ، بعنوان تشخیص اصلی لیست می گردد و " Sequelae of... " می تواند
 بعنوان کد اضافی اختیاری ثبت شود. مثال:

Dysphasia from old cerebral infarction R47.0, I69.3

☞ Dysphasia با کد R47.0 بعنوان تشخیص اصلی می باشد. کد اثر بعدی cerebral infarction (I69.3) می
 تواند کد اضافی اختیاری بکار رود.

❖ توجه شود که در مواردی اثر بعدی در نظر گرفته می شود که علت اثر بعدی بعنوان "no longer present
 old یا x years ago" توصیف شود و یا وضعیت بعنوان "Late effect of..." یا "Sequelae of..." ثبت
 شده باشد. نمی توان حداقل فاصله زمانی برای آن تعیین کرد.

مثال:

M16.5, Osteoarthritis of hip joint due to old hip fracture from motor vehicle accident 10 years ago
 T93.1, Y85.0

☞ Other post- traumatic coxarthrosis با کد M16.5 بعنوان تشخیص اصلی می باشد. و کدهای
 Sequelae of fracture of femur(T93.1) و Sequelae of motor vehicle accident(Y85.0) می تواند
 بعنوان کد اضافی اختیاری بکار رود.

همانگونه که در مثال مشخص است برای یافتن کد علت ایجاد عارضه بعدی در فهرست الفبایی ، زیر واژه راهنمای
 Sequelae، واژه (های)توصیف کننده علت جستجو می شود.

❖ هنگامیکه اثرات بعدی متعددی وجود داشته باشد و هیچکدام از نظر شدت و استفاده از منابع برای درمان
 بر بقیه غالب نباشد، اثر بعدی علت " Sequelae of..." بعنوان تشخیص اصلی کدگذاری می شود.

مثال:

Sequelae of cerebrovascular accident, partial aphasia and left hemiplegia following stroke 3 years
 ago I69.4, R47.0, G81.9

☞ I69.4 مربوط به Sequelae of cerebrovascular accident بعنوان کد تشخیص اصلی در نظر گرفته می
 شود و R47.0 و G81.9 که کدهای ماهیت اثر بعدی می باشد بعنوان سایر کدها ثبت می شود.

❖ بخاطر داشته باشید چنانچه اثر بعدی مشخص نباشد، ولی در پرونده قید شده که مشکل بیمار یک اثر باقیمانده غیرفعال است که بعد از بهبود و درمان صدمه یا بیماری حاد بوجود آمده، کد اثر بعدی "Sequela of..." بعنوان تشخیص اصلی لیست می گردد.

مثال:

Late effect of poliomyelitis B91

❖ Sequela of poliomyelitis(B91) بعنوان تشخیص اصلی می باشد. بدلیل اینکه هیچ اطلاعات دیگری وجود ندارد.

❖ کدگذاری علائم و نشانه ها

- در صورتیکه تشخیص قطعی توسط پزشک مشخص نشده باشد، علائم و نشانه ها کدگذاری می شوند.
مثال:

Syncope R55

تنها در صورتیکه پزشک، وضعیتی را که باعث سنکوپ شده شناسایی و ثبت نکرده باشد، آن را بعنوان تشخیص اصلی کدگذاری می کنیم.

❖ چنانچه علائم و نشانه ها، قسمتی از فرایند یک بیماری هستند، نباید به آنها کدی اختصاص داد.
❖ مثال 1:

-Congestive heart failure

-Fluid overload

❖ Fluid overload قسمتی از بیماری نارسایی احتقانی قلب می باشد، لذا نباید به آن کد اختصاص یابد.
مثال 2:

-Duodenal ulcer, acute with perforation

-Abdominal pain

❖ چون Abdominal pain جزئی از بیماری زخم دئودنوم می باشد، کدی به آن داده نمی شود.

❖ علائم و نشانه هایی که وجود دارند و نمی تواند بصورت روتین همراه با فرایند یک بیماری باشد، بهتر است کدگذاری شوند.

❖ به علامت یا نشانه یا یافته غیرطبیعی که در زمان مراجعه اولیه وجود داشته ولی ثابت شده که زودگذر بوده و علت آن مشخص نشود، کد اختصاص می یابد. مثال:

Fever unknown origin R50.9

❖ علائم خاصی که جهت آنها اطلاعات اضافی ارائه شده است و بخودی خود مسائل مهمی را در مراقبت پزشکی ارائه می دهند، باید کدگذاری شوند. مانند: coma

❖ به علائمی که در وضعیت بیمار و مراقبت وی از نظر شدت، تفاوت فاحشی ایجاد نماید، کد اختصاص می یابد. مثال:

Cirrhosis of the liver with ascites K74.6, R18

❖ وضعیت های حاد و مزمن

اگر وضعیت خاصی بعنوان حاد (تحت حاد) و مزمن توصیف شود در اندکس الفبایی برای هر دو حالت حاد و مزمن بعنوان زیرواژه در یک سطح، کد جداگانه اختصاص یافته بود، و کد ترکیبی برای آنها وجود نداشت، به هر دو وضعیت کد داده می شود و کد وضعیت حاد بعنوان تشخیص اصلی در نظر گرفته می شود. مثال 1:

Acute and chronic cholecystitis K81.0, K81.1

مثال ۲:

Acute and chronic non-rheumatic pericarditis I30.9, I31.9

اگر یک کد ترکیبی مناسب تدارک دیده شده، باید یک کد استفاده شود. مثال:

Acute exacerbation of chronic obstructive bronchitis J44.1

- چنانچه برای وضعیت خاصی Acute و chronic لیست نشده باشد، به زیرواژه های وضعیت، بدون در نظر گرفتن این صفات کد اختصاص می یابد. مثال:

Acute phlebitis of leg I80.8

- چنانچه subacute باشد و در ایندکس زیرواژه ای تحت این عنوان، وضعیت از نوع تحت حاد در نظر گرفته نشده باشد، به نوع حاد آن وضعیت کد اختصاص می یابد. مثال:

Laryngitis, subacute J04.0

❖ کدگذاری عوارض (complication) و وضعیتهای پیامد اقدامات درمانی

عوارض، و وضعیتهای پیامد اقدامات درمانی، به سه روش سازماندهی شده اند:

۱. در ICD10 رده های (T80-T88) در فصل ۱۹ برای تعیین عوارض خاص مربوط به اعمال جراحی و سایر اقدامات در نظر گرفته شده است، مانند عفونت محل زخم جراحی، عوارض مکانیکی وسایل کاشت، شوک و غیره ...

مثال ۱:

Excessive hemorrhage after tooth extraction T81.0

Hemorrhage

- postoperative T81.0

مثال ۲:

Postoperative thrombophlebitis T81.7

Thrombophlebitis

- postoperative T81.7

۲. در اغلب فصول مربوط به سیستم های بدن نیز رده هایی جهت توصیف وضعیتهایی که بعنوان پیامد اقدامات و تکنیک های خاص یا برداشت یک عضو هستند، تدارک دیده شده است .

مثال ۱:

Hypothyroidism since thyroidectomy 1 year ago E89.0

Hypothyroidism

-postsurgical E89.0

مثال ۲:

postmastectomy lymphoedema syndrome I97.2

lymphoedema

- surgical

-- postmastectomy(syndrome) I97.2

۳. بعضی عوارض (مانند پنومونی ، آمبولی ریه ، ...) که بعد از اقدامات رخ دهد و کد خاصی در این وضعیت برای آن در نظر گرفته نشده است، باید به طریق معمول کدگذاری شوند . اما جهت تعیین ارتباط این وضعیت با اقدام ، یک کد از رده های (Y83-Y84) به آن اختصاص داده می شود . مثال:

Postoperative psychosis after plastic surgery F09, Y83.8

Psychosis F09

Complication

- surgical operation

-- specified Y83.8

Postoperative pulmonary embolism I26.9, Y83.9

Embolism

- pulmonary I26.9

Complication

- surgical operation Y83.9

هرگاه وضعیت ها و عوارض بعد از اقدام ، بعنوان وضعیت اصلی ثبت شده است، بایستی در انتخاب کد صحیح دقت شود. در صورتیکه بیمار در حین پذیرش فعلی دچار عارضه ای شود کد عارضه، بعنوان سایر وضعیت

ها در نظر گرفته می شود اما دلیل پذیرش بیمار عارضه ایجاد شده از اقدام قبلی می باشد، کد عارضه بعنوان کد اصلی ثبت می گردد.

تمرین:

1. Admitted for release of skin contracture and fibrosis, old burn of hand (due to a hot oil spill two years ago).
2. Late effect of leprosy
3. Myocardial Infarction—ruled out
4. Suspected Multiple sclerosis
5. post-irradiation hypothyroidism
6. postoperative atelectasis of lung
7. sensorineural deafness due to previous meningitis
8. Traumatic arthritis following fracture of the left ankle 3 years ago
9. Residual foreign body in femur due to gunshot injury years ago
10. Constrictive pericarditis due to old tuberculosis infection
11. Cough and fever, probably pneumonia
12. Gangren due to diabetes mellitus, type I
13. Closed fracture of the tibia and fibula

فصل سوم

اصول تشخیص نویسی مبتنی بر ICD نیازهای کدگذاری

طبقه بندی داده های مربوط به بیماری (حالت های مرضی) از زمان ویرایش ششم کتاب (۱۹۴۸) مد نظر قرار گرفت. بنابراین کتاب ICD علاوه بر استفاده های متداول برای گروه بندی داده های بیماری نیز مناسب گردید. داده های مرتبط با حالت های تشخیصی بطور گسترده ای در تعیین خط مشی ها و برنامه ها مدیریت آنها نظارت و ارزیابی مطالعات اپیدمیولوژی تعیین جمعیت ها ی در معرض خطر و تحقیقات بالینی (مانند تعیین وقوع بیماری در گروه های مختلف اجتماعی اقتصادی) به کار می رود.

تجزیه و تحلیل داده های بیماری (یا به طور کامل تر داده های مربوط به حالت های پزشکی) به دو شکل می باشد:
الف) آنالیز تک حالتی
ب) آنالیز چند حالتی

الف) آنالیز تک حالتی

حالت یا وضعیتی که جهت آنالیز تک حالتی مورد استفاده قرار می‌گیرد مهمترین حالتی است که در طی مرحله مراقبت بهداشتی درمانی مربوط مورد بررسی یا درمان قرار گرفته است که این حالت را حالت اصلی (Main condition) گویند.

حالت اصلی به عنوان وضعیتی تعریف می‌شود که در پایان دوره مراقبت بهداشتی درمانی کنونی تشخیص داده شده و دلیل نیاز بیمار یا مراجعه کننده جهت درمان و یا رسیدگی بوده است. اگر بیش از یک مورد از چنین حالتی وجود داشته موردی که بیشترین مسئولیت را برای تیم پزشکی در برداشته و یا شدیدتر بوده و یا منابع بهداشتی درمانی را به خود اختصاص داده است را بایستی به عنوان حالت اصلی در نظر گرفت. اگر در پایان دوره مراقبت هیچ تشخیصی واضحی ارائه نشده باشد مهمترین علامت اصلی یافته غیر طبیعی و یا مشکل (Problem) را بایستی به عنوان حالت اصلی در نظر گرفت.

ب) آنالیز چند حالتی

در این تجزیه و تحلیل علاوه بر حالت اصلی، بایستی سایر حالت ها و یا مشکلات مربوط به دوره مراقبت بهداشتی درمانی فعلی بیمار ثبت گردیده و تجزیه و تحلیل شود.

سایر حالتها (Other condition) به عنوان حالت‌هایی تعریف میشوند که همزمان در طی دوره مراقبت فعلی بیمار (هنگام پذیرش) وجود داشته و یا در این مرحله مراقبت (پس از پذیرش) بوجود آمده و پیشرفت کرده و یا مدت زمان بستری را افزای داده و یا بر نحوه درمان بیمار تاثیر گذاشته اند. البته وضعیت هایی که مربوط به دوره مراقبت قبلی فرد بوده و هیچ ارتباطی با مرحله مراقبت کنونی ندارد نبایستی ثبت گردد.

-در هر دوره (مرحله) مراقبت بهداشتی درمانی فردیکه مسئولیت مراقبت از بیمار یا مراجعه کننده را به عهده دارد بایستی حالت اصلی و سایر حالت را مشخص نماید. این اطلاعات بایستی به استفاده از روشهای ثبت استاندارد و یا قاعده خاصی سازماندهی شوند، زیرا جهت ارائه مراقبت و یا درمان مناسب به بیماران و مراجعه کنندگان به مراکز بهداشتی و درمانی وجود پرونده (مدارک پزشکی) مناسب و کامل ضروریست. واضح است که مدارک پزشکی کامل و مناسب منبع باارزشی از داده های اپیدمیولوژیکی و سایر داده‌های مربوط به مرگ و میر حالت‌های مرضی (بیماری) و دیگر مسائل مراقبت‌های بهداشتی درمانی است.

- حالت اصلی ثبت شده توسط پزشک معالج و یا مسئول مراقبت بهداشتی درمانی بایستی جهت کدگذاری و پردازش مورد قبول باشد، اگر در مدارک پزشکی حالت اصلی بطور آشکار متناقض و یا غلط ثبت شده باشد بایستی به پزشک معالج ارجاع داده شود تا آن را تصحیح نماید.

-توصیه می‌گردد که علاوه بر حالت اصلی، سایر حالت‌های مربوط به یک دوره مراقبت هم ثبت گردد چون این اطلاعات ممکن است در انتخاب کد صحیح ICD برای حالت اصلی به ما کمک نماید.

- هر پرونده موضوعی دارد که موضوع پرونده های پزشکی با عبارت تشخیصی مشخص می‌گردد. هر عبارت تشخیصی به منظور طبقه بندی در طبقات خاص ICD بایستی حداقل امکان حاوی اطلاعات کامل و مفیدی باشد که بتواند نیاز کدگذاران ICD را بر طرف نماید تا عبارت تشخیصی به نحو صحیح و کامل توسط پزشک ثبت نگردد نمیتواند به درستی کدگذاری شود.

-یک عبارت تشخیصی کامل بایستی حداقل امکان هم ماهیت اتیولوژیک (علت زمینه ای موجد بیماری یا حالت پزشکی) و هم عارضه بالینی ایجاد شده توسط آن علت خاص (Main ifestation) را مشخص نماید برای مثال:

- Anemia due to blood loss from chronic gastric ulcer

Main infestation Etiologic Entity

-Gonococcal Cystitis

-Lyme disease arthritis

- در رابطه با اختلالات روانی که منشا ارگانیک دارند در عبارت تشخیصی بایستی بیناری زمینه ای که منجر به آن اختلال روانی خاص شده است نیز مشخص گردد:

- Arteriosclerotic dementia with delirium

Organic condition Mental disorder

- Acute delirium resulting from pneumonia due to hemaphilus influenza

- در رابطه با عفونت های موضعی ایجاد شده توسط ارگانیزم های عفونت زا پزشک معالج بایستی علاوه بر عفونت موضع نوع ارگانیزم عفونت زا را مشخص نماید:

- Meningitis due to poliovirus
عفونت موضعی ارگانیزم عفونت
- Chronic Pyelonephritis due to E.coli
- Chronic Cystitis Pseudomonas infection

-جهت ثبت عبارتهای تشخیصی مربوط به سرطانها(Neoplasms)بایستی توجه نمود که سرطانها در ICD بر اساس سه محور مختلف طبقه بندی می شوند:

الف)Morphology

ب)Behaviour

ج)Anatomical sites

بنابراین برای ثبت عبارت تشخیصی سرطانها بایستی علاوه بر سه محور فوق Functional activity را مد نظر داشت و ثبت نمود.

*اگر سرطانی باعث ایجاد اختلال در عملکرد بافت یا غده درون ریز و یا ایجاد یک بافت درون ریز نابجا (Ectopic Endocrin) شده باشد بایستی حتما این اختلال در عبارت تشخیصی درج گردد.

- Adenocarcinoma of ovary with Hyperstrogenous function
Neoplasm function disorder

- Transitional cell carcinoma of trigone of bladder
Morphology and Behavior Anatomical site

همچنین در رابطه با ثبت سرطانهای ثانویه حتما بایستی سرطان اولیه (مرفولوژی و موضع آناتومیکی اولیه) مشخص گردد و در صورتیکه نتوان موضع اولیه سرطان را مشخص نمود بایستی حتما در عبارت تشخیصی ذکر گردد که موضع اولیه مشخص نمی باشد:

- Carcinoma of sigmoid colon with small metastatic nodules on liver
Primary malignant neoplasm secondary malignant neoplasm
- Metastatic carcinoma of lymph nodes” primary site is not determined.
- Squamous cell carcinoma of stomach with extension to peritoneum.

-حالتهای منتج از علل خارجی:

هنگامیکه یک حالت مانند صدمات مسمومیت ها و سایر حالتهای منتج از علت خارجی توسط پزشک معالج به عنوان حالت اصلی ثبت گردیده اند بایستی هم ماهیت آن حالت ایجاد شده و هم شرایط خارجی ایجاد کننده آن (علت خارجی) به طور کامل توصیف شوند:

- ۱- Entity (ماهیت حالت ایجاد شده مثلا شکستگی- سوختگی- در رفتگی-زخم باز)
 ۲- External cause(علت خارجی موجب آن حالت خاص)

• Sever hypothermia-patient fell in her garden in cold weather.

Entity External cause

در مورد شکستگی ها چندین مورد بایستی در عبارت تشخیصی ثبت گردد:

۱ - Open or closed fx (باز یا بسته بودن شکستگی)

۲ - Shape (شکل شکستگی)

۳ - Anatomical site

۴ - External cause

۵ - Other injuries (سایر صدمات همراه با شکستگی)

• Compound depressed fracture of occipital bone with intracranial hemorrhage

Open shape anatomical site other injuries

due to collision between two cars

External cause

• Fracture of neck of femur caused by fall due to tripping on uneven pavement.

در عبارتهای تشخیصی مرتبط با سوختگی ها موارد زیر بایستی ثبت گردد:

۱-Depth of burn(عمق یا درجه سوختگی)

۲-Extent(وسعت سوختگی یا درصدی از سطح بدن که دچار سوختگی شده است)

۳- Anatomical site

۴- External cause

Third degree burn of palm of hand with over 10% surface involved by boiled water

Depth of burn Anatomical site Extent External cause

• Second degree burn of thigh and knee due to explosion of petrol bomb in war field(15% of body surface involved)

-در عبارتهای تشخیصی مربوط به مسمومیت ها و اثرات زیان آور داروها و مواد شیمیایی ابتدا بایستی ماهیت حالت ایجاد شده مشخص گردد که آیا مسمومیت بوده و یا عوارض جانبی یا ماده بیولوژیکی بوده که استفاده درمانی داشته و توسط پزشک تجویز گردیده است بنابراین در رابطه با مسمومیت ها موارد زیر در عبارات تشخیصی ثبت گردد:

۱. Entity

۲. poisonous agent (عامل مسمومیت زا)

۳. External cause (Accidental”suicide attempt”assault”undetermined)

۴. عارضه بالینی ایجاد شده بر اثر مسمومیت

مثال:

• Coma due to accidental over dose of valium

Manifestation External cause Entity(poisoning) Agent

- Accidental poisoning by ingestion of the beverage of grin alcohol

- در رابطه با اثرات زیان آور (Adverse effect) داروها و مواد بیولوژیکی که توسط پزشک تجویز گردیده و dose آنها جهت درمان و پیشگیری مناسب بوده است موارد زیر بایستی ثبت گردند:

۱- Entity of adverse effect ماهیت اثر زیان آور (اسپاسم-تاول-الرژی)

۲- Agent نوع دارو یا ماده بیولوژیکی

۳- تجویزی یا غیر تجویزی بودن دارو

- Diplopia due to allergic reaction to antihistamine taken as prescribed

Entity Agent توسط تجویز پزشک

-علائم، نشانه ها، یافته های غیر طبیعی بالینی مشکوک و حالت های غیر بیماری:

-گاهی فرد بیمار نبوده و تنها نیاز به دریافت خدمات و مراقبت های محدودی را پیدا میکند که در این موارد پزشک معالج بایستی جزئیات شرایط مربوطه و دلیل مراجعه فرد را به عنوان حالت اصلی ثبت نماید.

- Monito ring of previously treated conditions

-Contraceptive management

-علائم نشانه ها، حالت های مشکوک و احتمالی و مشکلات و یافته های غیر طبیعی حدالامکان نبایستی به عنوان حالت اصلی ثبت گردند اما اگر هنگام ترخیص هیچ تشخیص واضح و مشخص ارائه نشده باشد بایستی علامت اصلی یا مشکلی که ضرورت مراقبت از بیماری را ایجاد کرده است یعنی حالتی که بیشترین نیاز به مراقبت را ایجاد کرده است به عنوان حالت اصلی ثبت گردد. در صورتیکه در پایان دوره مراقبت باز بتوان تشخیصی را به طور واضح مشخص نمود میتوان تشخیص احتمالی را به عنوان تشخیص اصلی ثبت کرد.

-Server epistaxia. In hospital one day.no procedure or investigation

Sign

-Pt.Admitted for investigation of suspected malignant neoplasm of cervix.

Ruled out

-بررسی حالت های مشکوکی که پس از جمع اوری اطلاعات رد شده اند.
-حالت های مشکوک و احتمالی

-Suspected acute achlecystitis

-Ruled out myocardial infarction

-عوارض ثانوی یا پیامدهای حالت های معین : Sequelae of

چنانچه مرحله مراقبت فعلی جهت درمان و یا بررسی عوارض یا پیامدهای بجا مانده از بیماری یا حالتی باشد که مدتی از بهبود آن میگذرد بایستی هم ماهیت پیامد ایجاد شده به طور کامل توصیف گردد و هم علت و منشأ آن پیامد همراه با نشانه روشنی مبنی بر اینکه بیماری اولیه (علت) قبلا وجود داشته و مدت زمانی است که بهبود یافته است بنابراین عبارت تشخیصی بایستی شامل دو مورد باشد:

۱- ماهیت پیامد ایجاد شده Entity of sequelae

۲- علت یا حالت اولیه منشأ پیامد یا عارضه ثانوی

-Defected nasal septum fracture nose in child hood.

ماهیت ایجاد

علت پیامد

نشانه مبنی بر بهبود بیماری اولیه

شده

-Contracture of achillus tendon late effect of injury of tendon

-در صورتیکه عوارض و پیامدهای متعددی ایجاد شده و پزشک معالج نتواند یکی را بر دیگران از نظر شدت یا استفاده از منابع برتری دهد میتواند عبارت Sequelae of را بعنوان حالت اصلی ثبت نماید.

-sequela of cerebrovascular accident

-Late effect of poliomyelitis

- در صورتیکه پیامد ایجاد شده ماهیت اش مشخص نباشد میتوانیم عبارت Late effect یا sequelae را به عنوان حالت اصلی ثبت نماییم.

حالتها و اختلالات متعاقب اقدامات تشخیصی و درمانی: Post procedural disorders

برای ثبت عبارتهای تشخیصی مربوط به مشکلات و اختلالات متعاقب اقدامات تشخیصی و درمانی (از جمله اقدامات جراحی) مثل عفونت های بعد از عمل، شوک، امبولی بعد از اعمال جراحی یا مشکلات مکانیکی، (malfunction) وسایل القا شده در بدن (implanted) بایستی هم ماهیت اختلال یا عارضه ایجاد شده و هم نوع procedure (اقدام) همراه با نشانه ای مبنی بر ارتباط اختلال ایجاد شده با اقدام تشخیصی درمانی مشخص گردد.

M.C:Hypothyroidism since thyroidectomy 1 year age

ماهیت اختلال

نوع اقدام جراحی

نشانه ای مبنی بر اختلال ایجاد شده و عمل جراحی

M.C:post laminectomy syndrome cervical region

-بایستی با استفاده از عبارتهای post procedural یا post peractive ارتباط اختلال ایجاد شده را با اقدام نشان دهیم.

M.C:post operative psychosis after plastic surgery

نوع عمل جراحی
عارضه ایجاد شده ارتباط هنده اختلال ایجاد
یر اثر عمل جراحی شده با عمل جراحی

عوارض متعاقب شیمی درمانی یا رادیوتراپی

اگر بیمار با هدف شیمی درمانی یا رادیوتراپی مراجعه کرده باشد و چنین عوارضی نیز رخ دهد، کد شیمی درمانی یا رادیوتراپی بعنوان کد اصلی، و سپس کدهای سرطان و عارضه رخ داده گزارش می شود. لازم به یادآوری است که به خاطر ماهیت سمی بسیاری از مواد شیمی درمانی، قبل از انجام آن و در طول آن، تست هایی بر روی بیمار انجام می شود. در این موارد خود نئوپلاسم کد اصلی است.

❖ مثال: بیماری جهت رادیوتراپی لوسمی مراجعه کرده و بلافاصله بعد از رادیوتراپی دچار اسهال و استفراغ شده و برای آن تحت درمان قرار می گیرد. در این بیمار مراجعه جهت رادیوتراپی بعنوان کد اصلی، لوسمی کد دوم و اسهال و استفراغ بعنوان کد سوم گزارش می شود. اما اگر همین بیمار در مراجعه بعدی برای درمان اسهال و استفراغ مراجعه کند، اسهال و استفراغ بعنوان کد اصلی فهرست می شود.

حالت های متعدد: Multiple conditions

-در صورتی که حالت های متعدد در مرحله (دوره) مراقبت کنونی وجود داشته باشد پزشک معالج بایستی یکی از این حالات را که از نظر شدت یا استفاده از منابع دیگر برتری داشته را به عنوان حالت اصلی انتخاب نماید مثلا صدمات متعدد یا عوارض متعدد ناشی از بیماری HIV
- در صورتیکه پزشک معالج نتواند یکی از این حالات را به عنوان حالت اصلی انتخاب نماید مجاز است که عبارت (Mutiple conditions) را به عنوان حالت اصلی ثبت نماید.

-Pneomecystitis carinii pneumonia: tuberculosis and dementia in consequence of HIV.

در این عبارت چند حالت منتج از HIV ذکر شده است که همه دارای شدت یکسانی میباشند بنابراین پزشک معالج بایستی عبارت (HIVdisease with multiple manifestation) را به عنوان حالت اصلی ثبت نماید و حالت های ایجاد شده در HIV را به عنوان سایر حالات گزارش نماید
مثال:

M.C:Multiple crush injury

O.C:Skull fx;Ribs fx;intracranial hemorrhage and liver laceration

تعیین نوع دیابت

دیابت ملیتوس ، یک بیماری متابولیکی پیچیده است که مشخصه آن بالا بودن میزان قند خون¹ می باشد که بعلت نقص در ترشح انسولین ، فعالیت انسولین یا هر دو ایجاد می شود . از نظر شدت و شروع ، بیماری دیابت انواع مختلف دارد .

• **دیابت میلنوسی نوع I (IDDM) (insulin-dependent diabetes mellitus)**

• **دیابت میلنوسی نوع II (NIDDM) (non insulin -dependent diabetes mellitus)**

عوارض دیابت که از طریق زیررده های چهارکاراکتری تعیین می شود در ابتدای بلوک نشان داده شده است . این زیررده ها برای رده های E10-E14 یکسان است.

در صورتیکه دیابت با عوارض متعدد همراه باشد، عوارض باید به ترتیب اهمیت لیست شوند و در صورت یکسان بودن اهمیت آنها به شکل **multiple** گزارش و کدگذاری می شوند. بنابراین زیر رده ۷ تنها زمانی باید استفاده شود که عوارض متعدد دیابت بعنوان وضعیت اصلی ثبت می شود، بدون ذکر هر کدام از آنها(عوارض).
در صورتیکه هر کدام از عوارض لیست شده باشد ، کد آنها بعنوان کد اضافی اختیاری ثبت می شود.
مثال :

Type 1 Diabetes mellitus with established diabetic nephropathy(Glomerulonephritis in diabetes) E10.2

Diabetes

-insulin-dependent E10.-

با توجه به عوارض دیابت ، کارکتر چهارم ۲ به این کد اضافه شده و کد اصلی E10.2 می باشد

Glomerulonephritis

-in(due to)

-- Diabetes mellitus N08.3*

کد E10.2* N08.3* کد عارضه ایجاد شده ناشی از دیابت می باشد.

ارگانیک و غیر ارگانیک¹ بودن اختلالات

¹ hyperglycemia

وقتی که یک علت فیزیکی مشخص ، در مورد بیماریهای روانی وجود دارد ، در اینصورت گفته می شود که اختلالات، پایه ارگانیک دارد . خیلی از بیماری ها ،از جمله بیماری های مغز می تواند روی عملکرد روانی تاثیر بگذارد . در اینصورت در شرح تشخیص ، علت بیماری روانی نیز بایستی ثبت شود.

مانند: **Vascular dementia** که نتیجه انفارکتوس مغز ناشی از بیماری وریدی^۲ می باشد .

¹ nonorganic
² Vascular