

بسمه تعالی

آشنایی با طبقه بندی بین المللی بیماریها
ICD-10
و قوانین کدگذاری پرونده های پزشکی

تهیه و تنظیم

رومینا عباس نژاد

کارشناس فناوری اطلاعات سلامت

معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی گیلان

فهرست

2.....	مقدمه
3.....	آشنایی با طبقه بندی بین المللی بیماریها
4.....	خصوصیات طبقه بندی
4.....	ساختار طبقه بندی بین المللی بیماریها
4.....	جلدهای ICD10
5.....	فصول ICD10
6.....	اصول تشخیص نویسی
8.....	کدگذاری بالینی
8.....	اصطلاحات مشمول بودن
9.....	اصطلاحات غیرمشمول
9.....	علائم قراردادی دگر و ستاره
10.....	کاربرد پرانتزها
11.....	کاربرد پرانتز چهارگوش
12.....	سایر قراردادها
14.....	ارجاعات چندگانه
15.....	قوانین کدگذاری
15.....	کدگذاری وضعیتهای احتمالی
16.....	کدگذاری وضعیتهای متعدد
17.....	کدگذاری علتیهای خارجی بیماریها
17.....	کدگذاری حالتیهای حاد و مزمن
18.....	کدگذاری عوارض بیماریها
18.....	لینک آزمون

مدارک پزشکی بیماران سرمایه غنی علم پزشکی و ابزار اولیه در زمینه ارزیابی و برنامه ریزی آتی برای مراقبتهای بهداشتی و درمانی است، و فلسفه اصلی از ثبت دقیق جزئیات بیماری فراهم ساختن امکان مراقبت بهتر از بیمار است.

از بعد دیگر، مدارک پزشکی و چگونگی ثبت مستندات آن باید بتواند برآورده کننده نیاز اطلاعاتی متقاضیان مجاز آنها نیز باشد. بیشترین گروهی که به این گونه مدارک رجوع می کنند، محققین علوم پزشکی هستند که بعضاً وجود نقایص در پرونده منجر به فوت وقت آنها و کاهش ارزش مدارک میگردد. تحقیقات انجام شده حاکی از آن است که محققین، اطلاعات مدارک پزشکی نظیر ثبت تشخیص ها و اقدامات را ناقص میدانند و عملکرد پزشکان از نظر تکمیل پرونده بیماران بخصوص در ثبت آزمایشات، تشخیص ها و اقدامات درمانی ضعیف است.

گروههای مستندساز مسئولیت ثبت دقیق مستندات را در پرونده بیماران بر عهده دارند. پزشکان نیز همانند سایر گروههای مستندساز اقدامات انجام شده مربوط به بیمار را در پرونده پزشکی منعکس میسازند. حاصل تلاشها و اقدامات گروه پزشکی منجر به ثبت تشخیص نهایی در پرونده پزشکی بیمار توسط پزشک می گردد. در واقع ثبت صحیح تشخیص نهایی نمایانگر فرآیندهای انجام شده برای بیمار در هر مرحله بستری است. بررسی های انجام شده نشان می دهد که یکی از علل اساسی و مهم استاندارد نبودن ثبت تشخیص ها و اقدامات، عدم آگاهی پزشکان از این استانداردها است استانداردهای تشخیص نویسی توسط سازمان جهانی بهداشت در قالب کتاب ICD 10 که دربرگیرنده دستورالعمل های عمومی و خاص تشخیص نویسی، اقدامات و علل خارجی حوادث است، در 22 فصل ارائه شده است (فصل 22 در سال 2003 معرفی شد) که در سراسر دنیا توسط کدگذاران بخش مدارک پزشکی مراکز درمانی مورد استفاده قرار میگیرد. عدم ثبت کامل تشخیص ها و اقدامات درمانی در پرونده های بالینی امکان طبقه بندی دقیق آنها را از کدگذاران سلب می کند و در نهایت اطلاعات کامل و باارزشی از چرخه اطلاعات تصمیم گیران حذف می شود.

عصر حاضر و فن آوری های اطلاعاتی نیاز وسیع به داده های صحیح را دارد. همه محققین و پژوهشگران علوم پزشکی بر اهمیت اطلاعات مندرج در پرونده بیماران واقف هستند. مدارک پزشکی باید بتواند برآورده کننده نیازهای علمی، قانونی و درمانی مراجعین به آنها باشد. از طرف دیگر مدارک پزشکی کامل و صحیح منبع با ارزش از داده های اپیدمیولوژیکی و سایر داده های آماری مربوط به مرگ و میر و حالتهای بیماری و دیگر مسائل مراقبتهای بهداشتی و درمانی است.

توجه به گستردگی حوزه این داده ها دو بعد اساسی را در بر می گیرد. بعد کمی آن که روز به روز بر تعداد پرونده ها افزوده می شود و بعد کیفی آن که در واقع به کیفیت مندرجات آن مربوط می شود. اما ناقص بودن مندرجات آنها گاهاً نتوانسته است برآورده کننده نیاز اطلاعاتی متقاضیان مجاز آنها بشود. نقص در مندرجات

یک پرونده مربوط به عدم توجه از طرف مستند سازان آن می باشد و البته این عدم توجه ناشی از عدم آگاهی نیز می تواند باشد.

گروههای مستندساز در پرونده پزشکی عبارتند از :

- ۱- مسئولین پذیرش بیمار (با ثبت اطلاعات دموگرافیکی)
- ۲- پزشکان (با ثبت مشاهدات و دستورات)
- ۳- پرستاران (با ثبت اقدامات بالینی مراقبتهای پرستاری)
- ۴- سایر گروههای مرتبط (رادیولوژی ، آزمایشگاه ، فیزیوتراپی و...)

آنچه مسلم است نمی توان گفت که ثبتهای کدامیک از گروهها از درجه اهمیت بیشتری برخوردار است ، زیرا هر کدام در جای خود از اهمیت فراوان برخوردار می باشد.

از طرف دیگر مندرجات درون پرونده در صورت کدگذاری بر اساس کتاب طبقه بندی بین المللی بیماریها (ICD) قابل استفاده در سطح بین المللی خواهد بود . (در فرآیند کدگذاری ، کدگذار مدارک پزشکی با استفاده از کتب مربوطه ، به شرح تشخیص مندرج در پرونده یک کد اختصاصی خواهد داد ، در نتیجه بازیابی پرونده براساس شرح تشخیص در سطح بین المللی امکانپذیر خواهد شد.) بنابر این در صورتی که یک محقق در علوم پزشکی مایل باشد تا در مورد بیماری X تحقیق نماید ، کافی است تا فقط به فهرست کدگذاری شده تحت همین بیماری رجوع تا تعداد نمونه قابل قبول را بیابد.

آشنایی با طبقه بندی بین المللی بیماریها

ICD-10 International (Statistical) Classification of Diseases (and Related Health Problems)

کتاب طبقه بندی بین المللی بیماریها، شامل تمام بیماریها و حالات ناخوشی ممکن میباشد و در واقع ابزار تسهیلاتی برای تبادل بین المللی داده ها است. نخستین ویرایش آن در سال 1900 تهیه شده و تقریباً در بازه های زمانی ده ساله به روز میشود.

کتاب در بخش مدارک پزشکی بیمارستانها موجود و کدگذاران مدارک پزشکی با استخراج کدها براساس شرح تشخیص گزارش شده (توسط پزشکان) مبادرت به کدگذاری و طبقه بندی بیماریها می نمایند.

هدف از طبقه بندی بین المللی بیماریها این است که در زمان های مختلف بتوان اطلاعات جمع آوری شده در خصوص بیماریها و مرگ و میر را در کشورها و مناطق مختلف به صورت سیستماتیک گردآوری، مقایسه، تفسیر و تحلیل کرد.

خصوصیات طبقه بندی:

1. طبقه بندی باید به تعدادی طبقات محدود شود که کلیه موارد را در بر گیرد.
2. باید گروههای تشکیل دهنده طبقات به قدری جامع باشند که هر واژه تشخیصی یا جراحی در یک گروه در سیستم طبقه بندی قرار گیرد.
3. سیستم طبقه بندی باید طوری انتخاب شود که مطالعات آماری و تحقیقات پزشکی با استفاده از آن براحتی صورت گیرد.
4. گروهها باید منحصر به فرد باشند.
5. یک بیماری خاص تنها در صورتی باید دارای یک عنوان جدا در طبقه بندی باشد که فراوانی رخداد آن باعث این جدایی شده باشد و یا اهمیت و شرایط بیماری جدا سازی آن رابه عنوان یک طبقه مستقل ایجاب کند.
6. واژه های مبهم نظیر سایر موارد یا متفرقه در حداقل ممکن باشد.

ساختار طبقه بندی بین المللی بیماریها:

- این نظام طبقه بندی در قالب سه جلد می باشد.
- این نظام شامل 22 فصل است.
- ساختار کدبندی الفبایی - عددی است.

جلدهای icd10 :

جلد یک: حاوی فهرست الفبایی بیماریها و گروه های بیماری به همراه معیارهای شامل شدن و یا نشدن و همچنین قواعد کدگذاری میشود.

جلد دوم شامل:

- مقدمه و دستورالعمل نحوه استفاده از جلد اول و دوم ICD10
- دستورالعمل های تعیین و روش کدبندی مرگ و میر
- دستورالعمل های کدگذاری و کدگذاری مجدد برای کدگذاری مرگ و میر است.

جلد سوم شامل: یک فهرست الفبایی جامع بیماریها و مشکلات سلامتی است که در جداول فهرستی (جلد اول) آمده اند.

فصل های ICD10:

ICD10 شامل 22 فصل است که هر فصل با یک عدد رومی نشان داده شده است. در هنگام مراجعه به یک فصل باید به شماره فصل توجه شود نه حروف الفبای مربوطه. بعنوان مثال برای رجوع به بیماریهای سیستم گوارش به فصل XI (یازده) مراجعه می شود نه به فصل K زیرا برخی از فصول شامل یک حرف و برخی بیشتر از یک حرف را شامل می شوند.

کد	عناوین فصول (Title)	فصل
A00–B99	Certain infectious and parasitic diseases بیماریهای انگلی و عفونی خاص (ویروسی، باکتریایی)	1 I
C00–D48	Neoplasms نئوپلاسمها	2 II
D50–D89	Diseases of the blood and blood-forming organs and certain disorders involving the immune mechanism بیماریهای خون و اندامهای خونساز و اختلالات خاص که مکانیسم ایمنی را مبتلا می سازند	3 III
E00–E90	Endocrine, nutritional and metabolic diseases بیماریهای متابولیسمی و تغذیه ای و غدد درون ریز	4 IV
F00–F99	Mental and behavioral disorders بیماریهای اختلالات روانی	5 V
G00–G99	Diseases of the nervous system بیماریهای سیستم عصبی	6 VI
H00–H59	Diseases of the eye and adnexa بیماریهای چشم و ضامین آن	7 VII
H60–H95	Diseases of the ear and mastoid process بیماریهای گوش و ماستوئیدی	8 VIII
I00–I99	Diseases of the circulatory system سیستم گردش خون (قلب، عروق)	9 IX
J00–J99	Diseases of the respiratory system بیماریهای تنفسی	10 X
K00–K93	Diseases of the digestive system بیماریهای گوارشی	11 XI
L00–L99	Diseases of the skin and subcutaneous tissue بیماریهای پوست و بافت زیر جلدی	12 XII
M00–M99	Diseases of the musculoskeletal system and connective tissue بیماریهای عضلانی - اسکلتی	13 XIII
N00–N99	Diseases of the genitourinary system بیماریهای تناسلی - ادراری	14 XIV
O00–O99	Pregnancy, childbirth and the puerperium بیماریهای حاملگی زایمان، نفاسی	15 XV
P00–P96	Certain conditions originating in the perinatal period موقعیتهای خاص منشا گرفته دوران قبل از تولد	16 XVI
Q00–Q99	Congenital malformations, deformations and chromosomal abnormalities بیماریهای نقص خلقتی و ناهنجاریهای مادرزادی و اختلالات کروموزومی	17 XVII
R00–R99	Symptoms, signs and abnormal clinical and laboratory findings, not elsewhere classified علائم، نشانه ها و یافته های آزمایشگاهی و کلینیکی غیرطبیعی در جای دیگر دسته بندی نشده	18 XVIII
S00–T98	Injury, poisoning and certain other consequences of external causes صدمه، مسمومیت و دیگر پیامدهای عوامل خارجی	19 XIX
V01–Y98	External causes of morbidity and mortality علل خارجی مرگ و میر و بیماری	20 XX
Z00–Z99	Factors influencing health status and contact with health services عوامل موثر برحالت بهداشتی و تماس با سرویسهای بهداشتی	21 XXI
U00–U99	Codes for special purposes کدهایی برای اهداف خاص	22 XXII

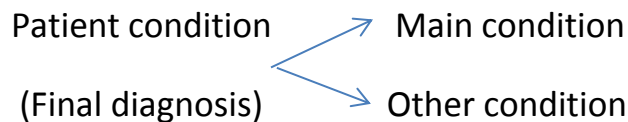
داده های ICD تحت عناوین زیر قابل طبقه بندی است:

- Diagnosis (تشخیص)
- Reason for admission (علت پذیرش)
- Condition treated (درمان وضعیت)
- Reason for consultation (علت مشاوره)

اصول تشخیص نویسی

در هر دوره مراقبت (مرحله) بهداشتی درمانی، فردیکه مسئولیت مراقبت از بیمار یا مراجعه کننده را به عهده دارد بایستی تشخیص اصلی و سایر حالات را ثبت نماید. این اطلاعات بایستی با استفاده از روشهای استاندارد ثبت و با قاعده خاصی سازماندهی شوند، زیرا جهت ارائه مراقبت و یا درمان مناسب به بیماران و مراجعه کنندگان به مراکز بهداشتی درمانی وجود پرونده (مدارک پزشکی) مناسب و کامل ضروریست. هر پرونده موضوعی دارد که موضوع پرونده های پزشکی با عبارت تشخیصی مشخص می گردد. هر عبارت تشخیصی به منظور طبقه بندی در طبقات خاص ICD بایستی حتی الامکان حاوی اطلاعات کامل و مفیدی باشد به نحوی که بتواند نیاز کدگذاران ICD را برآورده نماید. تا زمانیکه عبارات تشخیصی بنحو صحیح و کامل توسط پزشک ثبت نگردد نمی تواند بدرستی کدگذاری شود.

عبارت تشخیصی



عبارت تشخیصی براساس وضعیت اصلی (Main condition) و سایر وضعیتها (other condition) ثبت می گردد.

Main condition : مهمترین وضعیتی است که در پایان دوره مراقبت تشخیص داده شده است و علت نیاز بیمار به درمان و بررسی می باشد. اگر بیشتر از یک وضعیت در پایان دوره مراقبت بیمار وجود داشته باشد، وضعیتی که بیشترین استفاده از امکانات و منابع درمانی را به خود اختصاص داده یا بیشترین مراقبت را به خود معطوف نموده و یا از نظر پزشکی وخیم تر بوده و از شدت بیشتری برخوردار بوده است، بایستی به عنوان تشخیص اصلی ثبت گردد. تشخیص موارد فوق بعهدہ پزشک معالج بیمار می باشد.

حال اگر در پایان دوره مراقبت، هیچ تشخیصی ارائه نشده باشد، بایستی مهمترین علامت اصلی، یافته غیر طبیعی و یا مشکل اصلی بیمار را به عنوان وضعیت اصلی انتخاب نمود.

Other condition: وضعیتی هایی که دلیل اصلی پذیرش و مراجعه بیمار به بیمارستان نبوده، اما بر مراقبت فعلی بیمار اثر گذاشته است (اثر بر نحوه مراقبت، طول مدت اقامت و نوع دارو) سایر وضعیتهای را تشکیل می دهند. البته وضعیتی هایی که مربوط به دوره مراقبت قبلی فرد بوده و هیچ ارتباطی با مراقبت کنونی ندارد، بایستی ثبت گردند.

سایر وضعیتهای عموماً در دست گروه بندی می شود:

1. **Comorbidity** یا **Coexisting Condition**: بیماریهای همراه یا وضعیتهایی هستند که قبل از پذیرش بیمار در بیمارستان وجود داشته و معمولاً به مدت اقامت بیمار در بیمارستان می افزایند.

2. **Complication**: عوارض درمان، اقدامات درمانی یا بیماریهایی هستند که بعد از پذیرش بیمار در مرکز درمانی بوجود آمده و به مدت اقامت بیمار می افزایند.

یک عبارت تشخیصی کامل بایستی حتی الامکان هم ماهیت اتیولوژیک (علت زمینه ای ایجاد کننده بیماری یا حالت پزشکی) و هم عارضه بالینی ایجاد شده توسط آن علت خاص (**Manifestation**) را مشخص نماید برای مثال :

Anemia	due to blood loss from	chronic gastric ulcer.
Manifestation		Etiologic Entity

کدگذاری بالینی چیست؟

کدگذاری بالینی (Clinical coding) ترجمه بیماریها، مشکلات سلامت و عوارض بیماریها از متن به کدهای الفبایی و عددی می باشد که برای ذخیره سازی، بازیابی و یا تجزیه و تحلیل اطلاعات انجام می شود. ساختار کدهای icd10 : اولین مشخصه (کاراکتر) یک کد، یک حرف الفبایی (انگلیسی) است که به دنبال آن دو، سه و یا چهار کاراکتر عددی آمده است .ساختار یک گروه سه کاراکتری به شکل زیر است:



اصطلاحات مشمول بودن (Inclusion Terms) :

- جهت توضیح بیشتر یا دادن مثالهایی از یک فصل یا بلوک استفاده میشود .این وضعیتها ممکن است مترادفها یا وضعیتهای مشابه دیگری باشد که در همان کد طبقه بندی میگردند.
- در عناوین کدهای سه کاراکتری و یا چهار کاراکتری، معمولاً فهرستی از تعدادی اصطلاحات تشخیصی دیگر علاوه بر عنوان کد مورد نظر وجود دارد. این موارد به عنوان اصطلاحات مشمول کدها شناخته می شوند، که به عنوان مثال های بیان تشخیصی مواردی که در آن طبقه قابل تقسیم بندی هستند آورده شده اند.
- در شروع فصل یا بلوک این دستورالعمل در خصوص همه کدهای فصل یا گروه قابل اجرا می باشد.
- بعنوان مثال: G91- هیدروسفالوس (Hydrocephalus) شامل هیدروسفالوس اکتسابی (acquired hydrocephalus) نیز می شود.

Hydrocephalus (acquired) (external) (internal) (malignant) (recurrent) G91.9
- aqueduct Sylvius stricture (*see also* Hydrocephalus, congenital) Q03.0
- causing disproportion O33.6
- - with obstructed labor O66.3
- - affecting fetus or newborn P03.1
- communicating G91.0

اصطلاحات غیر مشمول (exclude notes):

موارد استثنا

- این یادداشت های استثنا در ابتدای فصل، بلوک، رده و زیر رده وجود دارد.
- این دستورالعمل جهت هدایت کدگذار در موارد خاصی که در جای دیگر طبقه بندی شده اند کاربرد دارد. کدهای موارد مذکور در این دستورالعمل لیست شده است.
- تعداد معینی از سرفصلها شامل شرایطی هستند که در آن گروه قابل طبقه بندی نمی باشند و باید در جایی دیگر طبقه بندی شوند. در این شرایط کد صحیح آن وضعیت، در داخل پرانتز بدنبال اصطلاح مربوطه آورده شده است. بعنوان مثال:
- **Q74** دیگر ناهنجاریهای مادرزادی اندام تحتانی
غیر از: پلی داکتیلی (Polydactyl) (Q69.-)

Q74

Other congenital malformations of limb(s)

Excludes: polydactyly (Q69.-)
reduction defect of limb (Q71-Q73)
syndactyly (Q70.-)

علائم قراردادی دگر (Dagger †) و ستاره (* - Asterisk):

این علائم در ICD10 برای ایجاد سیستم دوگانه برای ترکیبی از کدها استفاده شده است.

برخی عبارات تشخیصی در ICD10 بر دو اساس طبقه بندی شده اند:

بر اساس سیستم بدنی که شواهد و تظاهرات بیماری به آن مربوط میشود (تظاهرات بالینی بیماری) و بر اساس اتیولوژی (علت زمینه ای بیماری).

این عبارات تشخیصی دارای دو کد میباشند که با دو علامت از یکدیگر مجزا میشوند:

- کدهائی که با علامت † (Dagger) مشخص میشوند مربوط به دسته بندی آن عبارت تشخیصی بر اساس قوانین معمولی و رایج ICD، یعنی مربوط به بیماری زمینه ای بوده و کد اولیه میباشند.
- کدهائی که با علامت * (Asterisk) مشخص میشوند، مربوط به سیستم بدنی میباشند، که شواهد یا تظاهرات بالینی بیماری در آن مشاهده شده است و کد ثانویه میباشند.

در ICD10 حدود 83 گروه ستاره دار وجود دارد.

D63*, D77*, E35*, E90*, F00*, F02*, G01*, G02*, G05*, G07*, G13*, G22*, G26*, G32*, G46*, G53*, G55*, G59*, G63*, G73*, G94*, G99*, H03*, H06*, H13*, H19*, H22*, H28*, H32*, H36*, H42*, H45*, H48*, H58*, H62*, H67*, H75*, H82*, H94*, I32*, I39*, I41*, I43*, I52*, I68*, I79*, I98*, J17*, J91*, J99*, K23*, K67*, K77*, K87*, K93*, L14*, L45*, L54*, L62*, L86*, L99*, M01*, M03*, M07*, M09*, M14*, M36*, M49*, M63*, M68*, M73*, M82*, M90*, N08*, N16*, N22*, N29*, N33*, N37*, N51*, N74*, N77*, P75*

کاربرد پرانتزها ()

1. برای اضافه نمودن توضیحات که ممکن است به دنبال اصطلاح تشخیصی آورده شود. این لغات تاثیری در شماره کد تخصیص یافته ندارند.

I10

Essential (primary) hypertension

High blood pressure

Hypertension (arterial)(benign)(essential)(malignant)(primary)(systemic)

2. برای ضمیمه نمودن کدی که به یک اصطلاح غیر شمول (exclude) بر می گردد.

H01.0

Blepharitis

Excludes: blepharoconjunctivitis (H10.5)

3. برای ضمیمه نمودن کدهای گروه سه کارکتری در یک بلوک مشخص مثلاً:

بیماریهای پرده صفاق (K65-K67)

Diseases of peritoneum

(K65-K67)

4. برای ضمیمه نمودن کدهای دگر (Dagger) در یک گروه ستاره دار (Asterisk) و یا ستاره دار به اصطلاح همراه با دگر.

K67*

Disorders of peritoneum in infectious diseases classified elsewhere

K67.0*

Chlamydial peritonitis (A74.8†)

کاربرد پرانتز چهارگوش یا کروشه [square brackets]

پرانتزهای چهارگوش (کروشه) کاربردهای زیر را دارند:

1. برای ضمیمه نمودن اصطلاحات مترادف ، لغات جایگزین و یا واژه های توضیحی و اختصارات

A30

Leprosy [Hansen's disease]

Includes: infection due to *Mycobacterium leprae*

2. برای ارجاع به یک توضیح . مثال:

C21.8 روی هم افتادگی بافت رکتوم، مقعد و مجرای مقعدی

[به توضیح 5 ابتدای فصل دو (II) مراجعه شود]

C21.8

Overlapping lesion of rectum, anus and anal canal

[See note 5 on page II-2]

Anorectal junction

Anorectum

Malignant neoplasm of rectum, anus and anal canal whose point of origin cannot be classified to any one of the categories C20-C21.2

3. برای ارجاع به تعدادی از کدهای چهار کارگتری که در یک گروه مشترک هستند. مثلاً

- F10. ناهنجاری روانی و رفتاری به علت استفاده از الکل

[به بلوک F10-F19 برای گروه های فرعی مراجعه شود]

F10.-

Mental and behavioural disorders due to use of alcohol

[See pages V-12—V-15 for subdivisions]

سایر قراردادها:

دو نقطه (Colon:) :

- در لیست جداول به کار رفته است.
- برای فهرست کردن اصطلاحات مشمول یا غیرمشمول یک اصطلاح وقتی که اصطلاح مربوطه به تنهایی برای انتساب به یک کد کافی نمی باشد بکار می رود.
- جهت کلماتی که کامل نیستند و نیاز به یک یا چند متغیر دارند که جهت مشخص کردن آن سرفصل بکار می روند.

K36

Other appendicitis

Appendicitis:

- chronic
- recurrent

آکولاد { Brace :

جهت نشان دادن این مطلب که واژه های قبل و بعد از آکولاد واژه های کاملی نیستند و هر یک از واژه های قبل از آکولاد با یک یا چند واژه که بعد از آکولاد می آیند تعریف می شود.

(برای فهرست کردن اصطلاحات مشمول و غیر مشمول بکار می روند تا نشان دهند نه اصطلاحاتی که در عنوان ذکر شده اند و نه اصطلاحاتی که به دنبال آن آمده اند کامل نیستند.)

O71.6

Obstetric damage to pelvic joints and ligaments

Avulsion of inner symphyseal cartilage

Damage to coccyx

Traumatic separation of symphysis (pubis)

} obstetric

« Not Otherwise Specified (NOS) » به هیچ طریق دیگر مشخص نشد:

در فهرست شماره ای استفاده می شود

مثال : K14.9 بیماری زبان ، مشخص نشده / (NOS) گلوکسوپاتی

K14.9 **Disease of tongue, unspecified**
Glossopathy NOS

کدگذار از آن به این نتیجه میرسد که بیماری کلی و نامشخص است و بهتر است دنبال کد کاملتری بگردد.

(NEC) Not elsewhere classified (در جای دیگر طبقه بندی نشده):

در فهرست الفبائی و شماره ای استفاده می شود

واژه اختصاری NEC به معنی (در جای دیگر طبقه بندی نشده) می باشد.

مثال: K 73 هیپاتیت مزمن ، جای دیگر طبقه بندی نشد (NEC)

K73 **Chronic hepatitis, not elsewhere classified**
Excludes: hepatitis (chronic):

.- Point dash :

نشان دهنده این است که جهت کد دادن ، رقم چهارم مورد نیاز است.

G03 **Meningitis due to other and unspecified causes**
Includes: arachnoiditis
leptomeningitis
meningitis
pachymeningitis } due to other and unspecified causes

Excludes: meningoenzephalitis (G04.-)
meningomyelitis (G04.-)

ارجاعات چندگانه :

See : جهت ارجاع به واژه دیگر زیرا در این محل کدی به آن واژه داده نشده است و اصولاً در مورد واژه هائی که پیوستگی با دیگر طبقات دارند بکار می رود.

درمثال زیر برای **کرونا ویروس** به واژه **infection ,coronavirus** ارجاع شده است.

Coronavirus - see Infection, coronavirus

See also : اگر با توجه به تشخیص موجود به کد مورد نظر رسیدید همان کد و اگر کد مورد نظر پیدا نشد به واژه عنوانی ارجاعی مراجعه شود.

Cardiopathy (see also Disease, heart) I51.9

See condition : در صورتی که به موضع یا صفت کلی مراجعه کنید کدگذار را جهت یافتن اصطلاح کاملتر به پرونده بیمار ارجاع می دهد.

دراین مثال زیر

Accidental یک صفت کلی است که بایستی به واژه **Condition** مراجعه شود:

Accidental - see condition

قوانین کد گذاری :

تماس با خدمات بهداشتی به دلایلی غیر از بیماری:

علل تماس با موسسات بهداشتی درمانی، به درمان و بررسی بیماری و صدمه فعلی بیمار محدود نمی گردد، گاهی فرد بیمار نیست و جهت دریافت خدمات و مراقبت مختصری پذیرش شده است بنابراین پیش آمد مربوطه به عنوان تشخیص اصلی لیست میگردد. به عنوان مثال:

- بررسی وضعیت های درمان شده قبلی
- ایمن سازی
- کنترل بارداری و مراقبتهای قبل و بعد از زایمان، کنترل افرادی که به علت سوابق شخصی و فامیلی بیشتر از دیگران در معرض خطرند
- بررسی سلامت افراد به عنوان مثال برای بیمه

کدگذاری وضعیتهای احتمالی، علائم ، یافته های غیرطبیعی و وضعیتهای غیربیماری :

حتی الامکان از لیست کردن کدهای فصلهای نوزدهم و بیست و یکم بعنوان تشخیص اصلی خودداری شود و چنانچه هنگام ترخیص، صدمه یا بیماری ای که قابل کدگذاری باشد گزارش نشده باشد، استفاده از رده های فصلهای مذکور، مجاز میباشد.

با استفاده از این رده ها میتوان عوامل تماس با موسسات بهداشتی درمانی را کدگذاری نمود، چنانچه در انتهای یک دوره مراقبت، تشخیص اصلی یک تشخیص احتمالی است و اطلاعات و توضیحات دیگری هم وجود ندارد تشخیص احتمالی همان تشخیص اصلی کدگذاری می گردد. مثال:

- Suspected acute cholecystitis K81.0
- Sever epistaxis R04.0

تشخیص احتمالی :

اگر توصیفات از قبیل Questionable, Suspected, likely, Possible ,..... قبل و یا بعد از واژه تشخیصی درج شده باشد دال بر تشخیص احتمالی بوده و به عنوان وضعیت اصلی کدگذاری می شود.

:Rule Out or R/O

➤ اگر از این عبارت در ابتدای یک عبارت تشخیصی استفاده شود یعنی تشخیص ثبت شده، یک تشخیص احتمالی و مشکوک است و تشخیص احتمالی به عنوان تشخیص اصلی کد دهی می شود.

R/o acute cholecystitis : مثال

➤ اگر از این عبارت در انتهای یک عبارت تشخیصی استفاده شود یعنی تشخیص ثبت شده، مورد تایید پزشک معالج قرار نگرفته و رد شده است بنابر این برای کد گذاری آن در ایندکس الفبایی به واژه عنوانی Suspected و در ذیل آن به Observation مراجعه و از رده Z03 کد مناسب را به پرونده اختصاص داده میشود.

acute cholecystitis R/o : مثال

Suspected condition, ruled out (see also Observation, suspected) Z03.9

Multiple Condition (کدگذاری وضعیتهای متعدد) :

هر گاه که وضعیت های متعدد و دارای شدت یکسان در یک رده با عنوان Multiple ثبت شده باشند، کد رده Multiple بعنوان کد تشخیص اصلی ثبت می گردد و می توان به هر کدام از وضعیت ها هم بطور جداگانه کدهای اضافی اختیاری، اختصاص داد و این نوع کدگذاری بیشتر در مورد صدمات، عوارض بعدی و وضعیتهایی که همراه با بیماری ایدز می باشند، کاربرد دارد.

مثال:

Pneumocystis carinii pneumonia (B20.6), Tuberculosis (B20.0), and dementia (B22.0) in consequence of HIV

در این شرح تشخیص، تشخیص اصلی HIV disease with multiple manifestation با کد B22.7 می باشد، هر چند که لیست کردن کد هر وضعیت نیز پیشنهاد می شود.

External cause (کدگذاری علت‌های خارجی بیماریها):

وقتی مسمومیت، صدمه و سایر وضعیت‌هایی که در اثر عوامل خارجی ایجاد میشوند، به عنوان تشخیص ثبت می‌گردند، باید اطلاعات زیر در عبارت تشخیصی ثبت گردد:

- ماهیت وضعیت ایجاد شده؛ مثلاً شکستگی، سوختگی و ... (Entity) ← بعنوان کد اصلی است
- علت خارجی موجب آن وضعیت خاص (cause External)
- مکان وقوع حادثه (place)

Fracture of neck of femur caused by fall

S72.0 W01.4

کد گذاری وضعیت های حاد و مزمن :

هرگاه یک وضعیت خاص به شکل های حاد و مزمن بیان شود به شرح زیر کد گذاری می‌گردد.

الف) در صورت Acute و Chronic به هر دو حالت بیماری (حاد و مزمن) وجود زیرواژه های کد اختصاص می‌یابد و تشخیص اصلی، وضعیت حاد می‌باشد. البته این قانون در صورتی پیروی می‌شود که ایندکس رده ترکیبی تدارک ندیده باشد. مثال:

Acute and chronic cholecystitis K81.0 K81.1

ب) چنانچه برای وضعیت خاصی Acute و Chronic لیست نشده باشد به زیرواژه های وضعیت بدون در نظر گرفتن این صفت ها کد اختصاص می‌یابد. مثال:

Acute phlebitis of leg I80.8

ج) 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 می‌یابد. مثال:

Laryngitis, subacute J04.0

کد گذاری عوارض بیماریها و اقدامات درمانی و تشخیصی :

سه نوع عارضه ممکن است در ارتباط با بیماری و یا اقدامات درمانی انجام شده برای بیمار ایجاد شود:

Misadventure: عوارضی که در حین اقدام یا در طول مدت بستری بیمار رخ دهند.

Complication: عوارضی که پس از اتمام اقدامات یا به مدت کوتاهی پس از انجام اقدامات رخ می دهند.

Late effect or Sequelae: عوارضی که بعد از یک مدت طولانی (بیش از یک سال) رخ می دهند.

چنانچه قوانین گفته شده فوق توسط پزشک رعایت شده باشد، کدگذاری تشخیص اصلی و سایر وضعیتها با مشکلی روبرو نمی شود، در غیر اینصورت تا جایی که امکان دارد پرونده ناقص جهت رفع نقص و تکمیل عودت داده شود.

پیشنهاد میشود در مواردی هم که آنالیز تک علتی مدنظر میباشد، سایر تشخیصها نیز ثبت گردد، زیرا وجود این اطلاعات به کدگذار کمک می کند که کد صحیح و مناسب را جهت تشخیص اصلی از ICD بیابد و لیست نماید.

لینک آزمون:

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScW2GEzF4H7OZaIJE8ZFmVYPOvqwj34-NQI-ZXs4myZ8J1oUw/viewform?usp=sf_link

نمونه سوالات

1. کدام گزینه نادرست است؟

- (a) فلسفه اصلی از ثبت دقیق جزئیات بیماری، فراهم ساختن امکان مراقبت بهتر از بیمار است.
- (b) بیشترین گروهی که از مدارک پزشکی استفاده میکند، بیماران هستند.
- (c) گروه های مستندساز مسئولیت ثبت دقیق مستندات را در پرونده پزشکی برعهده دارند.
- (d) ثبت صحیح تشخیص نهایی توسط پزشک، نمایانگر فرایندهای انجام شده برای بیمار در هر مرحله بستری است.

2. همه گزینه ها صحیح میباشند بجز گزینه..؟

- (a) مندرجات درون پرونده در صورت کدگذاری بر اساس ICD10 قابل استفاده در سطح بین الملل خواهد بود.
- (b) کتاب طبقه بندی بین المللی بیماریها، شامل تمام بیماریها و حالات ناخوشی ممکن میباشد.
- (c) هدف از طبقه بندی بین المللی بیماریها، جمع اوری اطلاعات در خصوص بیماریها و مرگ و میر در کشورها و مناطق مختلف است.
- (d) نظام طبقه بندی بین المللی بیماریها شامل 20 فصل میباشد.

3. کدام گزینه صحیح است؟

- (a) در هر دوره مراقبت بهداشتی درمانی، تنها ثبت تشخیص اصلی کافی میباشد.
- (b) یک عبارت تشخیصی کامل، بایستی هم ماهیت اتیولوژیک و هم عارضه بالینی ایجاد شده را مشخص نماید.
- (c) کدگذاری بالینی، ترجمه بیماریها، مشکلات سلامت و عوارض بیماریها از متن به کدهای عددی میباشد.
- (d) در هنگام مراجعه به یک فصل ICD10 باید به حروف الفبای مربوطه توجه شود.

4. همه گزینه ها صحیح میباشند بجز گزینه..؟

- (a) برای کدگذاری میتوان از کد ستاره دار به تنهایی استفاده نمود.
- (b) در ICD10 حدود 83 گروه ستاره دار وجود دارد.
- (c) اصطلاحات مشمول بودن جهت توضیح بیشتر یا دادن مثالهایی از یک فصل یا بلوک استفاده میشود.
- (d) در ICD10 از دگر و ستاره برای ایجاد سیستم دوگانه برای ترکیبی از کدها استفاده شده است.

5. برای اضافه نمودن توضیحات که ممکن است به دنبال اصطلاح تشخیصی آورده شود از کدام علامت استفاده می شود؟

(a) پرانتزهای چهارگوش یا کروشه []

(b) پرانتز ()

(c) colon یا دونقطه :

(d) آکولاد { }

6. برای ارجاع به یک توضیح کدام علامت بکار می رود؟

(a) پرانتزهای چهارگوش یا کروشه []

(b) پرانتز ()

(c) colon یا دونقطه :

(d) آکولاد { }

7. تمام موارد زیر از کاربردهای دو نقطه (colon) میباشند بجز گزینه..؟

(a) در لیست جداول بکار رفته است.

(b) برای فهرست کردن اصطلاحات مشمول یا غیرمشمول یک اصطلاح وقتیکه اصطلاح مربوطه به تنهایی برای انتساب به یک کد کافی نمیباشد بکار میرود.

(c) جهت نشان دادن این مطلب که واژه های قبل و بعد از دو نقطه (colon) واژه های کاملی نیستند استفاده میشود.

(d) جهت کلماتی که کامل نیستند و نیاز به یک یا چند متغیر دارند.

8. کدام گزینه درخصوص علائم در کد گذاری بیماریها نادرست است؟

(a) آکولاد جهت نشان دادن این مطلب که واژه های قبل و بعد از آکولاد، واژه های کاملی نیستند استفاده میشود.

(b) NEC به کدگذار نشان میدهد که بیماری کلی و نامشخص است و بهتر است دنبال کد کاملتری بگردد.

(c) NOS در فهرست شماره ای استفاده میشود.

(d) Point Dash نشان دهنده این است که جهت کد دادن، رقم چهارم مورد نیاز است.

9. See also جهت بکار می رود:

(a) ارجاع به واژه دیگر

(b) مراجعه به واژه عنوانی ارجاعی در صورت پیدا نشدن کد موردنظر با توجه به تشخیص موجود

(c) به هیچ طریق دیگر مشخص نشده

(d) ارجاع کدگذار به پرونده بیمار جهت یافتن اصطلاح کاملتر

10. روش کد گذاری با استفاده از rule out :

- (a) توصیف کننده علت خارجی صدمه میباشد.
- (b) در ابتدای عبارت تشخیصی نشان دهنده ی احتمالی بودن تشخیص ثبت شده بوده و بعنوان تشخیص اصلی کددهی میشود.
- (c) کد ترکیبی، بعنوان کد اصلی انتخاب میشود.
- (d) در انتهای عبارت تشخیصی نشان دهنده ی احتمالی بودن تشخیص ثبت شده بوده و بعنوان تشخیص اصلی کددهی میشود.

11. Misadventure برای کدامیک می باشد؟

- (a) عوارضی که بعد از یک مدت طولانی (بیش از یک سال) رخ می دهند.
- (b) عوارضی که پس از اتمام اقدامات یا به مدت کوتاهی پس از انجام اقدامات رخ میدهند.
- (c) عوارضی که در حین اقدام یا در طول مدت بستری بیمار رخ دهند.
- (d) همه موارد

12. کدامیک از موارد زیر از گروه های مستندساز در پرونده پزشکی هستند؟

- (a) مسئولین پذیرش بیمار
- (b) پزشکان
- (c) پرستاران
- (d) همه موارد

13. همه موارد زیر در ارتباط با عبارت تشخیصی صحیح میباشد بجز گزینه..؟

- (a) عبارت تشخیصی بر اساس وضعیت اصلی و سایر وضعیتها ثبت میگردد.
- (b) در صورت نبود تشخیص در پایان دوره مراقبت، مشکل اصلی بیمار بعنوان وضعیت اصلی انتخاب میشود.
- (c) در other condition، وضعیتهایی که مربوط به دوره مراقبت قبلی بیمار بوده و ارتباطی با مراقبت کنونی ندارد ثبت میگردد.
- (d) Other condition به دو دسته comorbidity و complication تقسیم میشود.

14. کد صحیح Abortion کدام گزینه میتواند باشد؟

- (a) R72
- (b) O06
- (c) P55
- (d) E07

15. کد صحیح Nephritis کدام گزینه می‌تواند باشد؟

I12 (a)

O99 (b)

N05 (c)

P00 (d)

16. کد صحیح Hyperthyroidism کدام گزینه می‌تواند باشد؟

P72 (a)

R50 (b)

T88 (c)

E05 (d)

17. کد صحیح Gastritis کدام گزینه می‌تواند باشد؟

F45 (a)

K29 (b)

A69 (c)

R02 (d)

18. کد صحیح Depression کدام گزینه می‌تواند باشد؟

R23 (a)

K03 (b)

N20 (c)

F32 (d)

19. کد صحیح Hemorrhoids کدام گزینه می‌تواند باشد؟

N50 (a)

I84 (b)

O69 (c)

S06 (d)

20. کد صحیح Pharyngitis کدام گزینه می‌تواند باشد؟

B08 (a)

Q85 (b)

J02 (c)

G54 (d)

21. کدامیک Main condition می تواند باشد؟

- (a) بر اساس تشخیص پزشک مهمترین وضعیتی است که در پایان دوره مراقبت تشخیص داده شده است و علت نیازبیماربه درمان و بررسی می باشد.
- (b) بر اساس تشخیص پزشک وضعیتی که بیشترین استفاده از امکانات و منابع درمانی رابه خود اختصاص داده یا بیشترین مراقبت را به خود معطوف نموده است.
- (c) بر اساس تشخیص پزشک وضعیتی که وخیم تر بوده وازشدت بیشتری برخورداربوده است .
- (d) همه موارد

22. اگر در پایان دوره مراقبت، هیچ تشخیصی ارائه نشده باشد، کدامیک به عنوان وضعیت اصلی انتخاب می شود؟

- (a) مهمترین علامت اصلی، یافته ویا یا مشکل غیرطبیعی بیمار
- (b) وضعیتی که بر مراقبت فعلی بیمار اثر گذاشته است.
- (c) وضعیتی که موثر بر نحوه مراقبت فعلی، طول مدت اقامت و نوع دارو است.
- (d) وضعیتی که مربوط به دوره مراقبت قبلی بیمار بوده و هیچ ارتباطی با مراقبت کنونی ندارد.

23. در ICD 10 از دگر (†) (Dagger) و ستاره (*) (Asterisk) برای استفاده شده است.

- (a) برای ضمیمه نمودن کدی که به یک اصطلاح غیر شمول
- (b) ایجاد سیستم دو گانه برای ترکیبی از کدها
- (c) برای فهرست کردن اصطلاحات مشمول یا غیرمشمول یک اصطلاح
- (d) جهت یافتن اصطلاح کاملتر وارجاع به پرونده بیمار

24. در مواردی که وضعیت اصلی هم به شکل حاد (acute) یا تحت حاد (subacute) و هم به شکل مزمن (chronic) گزارش شده باشد کدامیک بعنوان کد اصلی انتخاب می شود؟

- (a) کد شکل حاد اگر کد ترکیبی برای آنها وجود داشته باشد.
- (b) کد شکل مزمن اگر کد ترکیبی برای آنها وجود نداشته باشد.
- (c) کد ترکیبی اگر وجود داشته باشد.
- (d) کد تحت حاد

25. داده های ICD تحت کدام عناوین زیر قابل طبقه بندی است ؟

- (a) تشخیص (Diagnosis)، علت پذیرش (Reason for admission)، علت مشاوره (Reason for consultation)
- (b) علت پذیرش (Reason for admission)، وضعیت درمان شده (Condition treated)، علت مشاوره (Reason for consultation)
- (c) تشخیص (Diagnosis) ، وضعیت درمان شده (Condition treated) ، علت مشاوره (Reason for consultation)
- (d) تشخیص (Diagnosis) ، علت پذیرش (Reason for admission) ، وضعیت درمان شده (Condition treated)، علت مشاوره (Reason for consultation)

26. کد صحیح عبارت تشخیصی زیر کدام گزینه میتواند باشد؟

Admitted for investigation of suspected malignant neoplasm of cervix-ruled out

- (a) D39
- (b) D26
- (c) Z03
- (d) C79

27. کد صحیح Fever کدام گزینه میتواند باشد؟

- (a) Q51
- (b) A95
- (c) L75
- (d) R50

28. کد صحیح Lupus کدام گزینه میتواند باشد؟

- (a) L93
- (b) D86
- (c) N63
- (d) R19

29. کد صحیح Meningitis کدام گزینه میتواند باشد؟

- (a) R29
- (b) J11
- (c) E30
- (d) G03

30. کد صحیح Pneumonia کدام گزینه میتواند باشد؟

- (a) J18
- (b) S27
- (c) P25
- (d) A50