

浅谈 ICD-10 肿瘤编码准确性

樊茨茨

(中国人民解放军联勤保障部队第九六〇医院泰安院区 山东泰安 271000)

摘要: 目的对肿瘤患者编码准确性分析,影响编码准确性的原因有病案编码员的水平不一,临床医生的书写不规范,对肿瘤的主要诊断选择不正确。方法 仔细阅读病案,多学习编码知识和临床知识,多和医生沟通。结果 根据肿瘤的实际情况和编码规则选择正确的编码。结论 改进管理方法,建立和完善相关的奖惩制度,加强编码员的培训和学习,加强与临床医生的沟通和培训病案首页的填写规范不断提高编码的准确性。

关键词: ICD-10;编码;主要诊断选择;准确性

伴随着经济飞速发展以及人们生活方式和习惯的改变,肿瘤的发生率呈现了逐年上升的趋势,对患者的身心健康造成了严重威胁。肿瘤病例编码的准确性不仅是统计资料的关键,也是保险理赔和现在在全国全面开展的 DRG 和 DIP 付费的重要凭证

1 肿瘤编码的特殊情况

1.1 肿瘤(C00-D48)是一般优先分类章。每一个肿瘤编码都包括 肿瘤部位编码和肿瘤形态学编码。根据组织学类型,结合动态编码,确定肿瘤部位编码。肿瘤的形态学如果包含两个定性形容词且各有不同编码时,选择较大的编码^[1]。如移行性细胞表皮样癌,移行细胞癌 M8120/3 和表皮样癌 M8070/3,选择数字大的 M8120/3,因为它更具有特异型。当病理报告中有明确指出肿瘤的组织类型哪种成分占大部分时,应该选择大部分的的组织学类型为主要编码,占小部分的为次要编码。如小细胞合并腺癌,其中大部分为小细胞癌,选小细胞癌 M8041/3 为主要编码,腺癌 M8140/3 为次要编码。

2.恶性肿瘤分类轴心主要为解剖部位和组织学类型,医生书写一般不表明具体的亚部位如乳腺恶性肿瘤,部位太笼统了这就要求我们编码员去翻阅手术记录,病理报告。

3.肿瘤的形态学位编码用 M 加五位数表示,前四位代表肿瘤的组织学类型,斜线后第五位代表肿瘤的动态。/0 为良性, /1 为交界恶性或性质未特指, /2 为原位癌, /3 为恶性肿瘤, /6 为继发肿瘤,如果肿瘤被描述为乳腺癌骨转移这时肿瘤动态要改成/6。如患者出院诊断填写:病理诊断 M88250/1 炎症性肌纤维母细胞性肿瘤,告知医生不应填写病理编码和医生医生沟通后认为 M88250/1 肺和胸腔为良性肿瘤,腹腔为恶性肿瘤。

4.肿瘤名称的判断,有时称为“瘤”的并不是肿瘤如脑动脉瘤,实际上脑动脉瘤内腔

的局限性异常扩大造成动脉壁的一种瘤状突出,如阿米巴瘤实际是一种瘤样病,非真正的肿瘤。有的没有“瘤”“癌”“肉瘤”而是肿瘤。如真红细胞增多症,是以红细胞系统细胞异常增殖为主的慢性骨髓增殖性疾病。是交界性肿瘤。

4.恶性肿瘤主要诊断的选择原则 根据 ICD-10 编码原则编码时应选择本次住院对健康危害最严重,住院时间最长的疾病名称,花费医疗精力最多的作为主要诊断。

4.1 住院,如果住院发现了新的转移部位,且针对其治疗选择新的转移肿瘤为主要诊断;再次住院的患者医生经常性写 XX 术后为主要诊断是不符合编码规则的,这时就要求我们编码员去翻阅入院记录,病程记录,各种报告单和出院记录来确定此次来院的目的,而不是简单的直接录入电脑。如患者第 5 次住院,主要诊断前列腺癌,翻阅住院记录主诉前列腺癌病史 5 个月,拟行内分泌治疗,出院记录中用醋酸亮丙瑞林缓释微球联合比卡鲁胺,应编码肿瘤免疫

制剂治疗 Z51.804 为主要诊断,前列腺恶性肿瘤 C61 01 为其他诊断。如主诉胃癌术后,翻阅入院记录患者术后于我院静脉化疗 6 次,为进一步复查来院就诊。出院记录中入院后完善各项常规检查,未见肿瘤复发、转移迹象。应编码恶性肿瘤联合治疗后检查 Z08.701 为主要诊断,胃恶性肿瘤为其他诊断。如患者甲状腺恶性肿瘤术后来进行口服碘 131 治疗主要诊断要编肿瘤术后同位素治疗 Z51.806。如食管恶性肿瘤患者第 3 次来院放疗,主要诊断要编 恶性肿瘤放射治疗 z51.003,其他诊断食管恶性肿瘤,操作医生经常漏编直线加速器放射治疗 92.3101。如肝癌患者第 5 次来做肝动脉灌注化疗主要诊断恶性肿瘤介入治疗 z51.800x092 其他诊断肝恶性肿瘤,主要手术经导管肝动脉栓塞术其他手术动脉化疗栓塞 99.2501 股动脉穿刺 38.9800x801 肝动脉造影 88.4701。主要诊断恶性肿瘤灌注治疗 z51.800x922 其他诊断肺恶性肿瘤,恶性胸腔积液。主要手术化疗药物灌注其他手术胸腔药物注射.2800x006 如肝癌 5 月患者本次住院在 B 超引导下做了经皮肝癌射频消融,主要诊断肝恶性肿瘤其他诊断恶性肿瘤射频治疗,手术编超声引导下肝病射频消融术 50.2404。如食管恶性患者本次住院进行了放射治疗^[2]。

编码的准确性原因与编码员业务水平不一,责任心不强,又缺少与临床医生的沟通和交流,不仔细的翻阅病案,编码规则掌握不牢固,医学知识不扎实,医生书写不规范,不完整,不了解编码的规则有关。编码的准确性涉及到医院,患者的医疗保险和商业保险理赔等多方面的切身利益。随着国家医保支付方式的改革,我院是 DIP 付费试点城市,今年就要实施付费了,主要诊断和手术的选择是否正确正直接影响着病人入组,直接影响到医院的钱袋子,编码的准确性显得至关重要,它直接影响到各方的切身利益,编码员的责任心和压力比以往任何时期都大。编码员要定期的参加业务培训和培训,每月随机抽取出院病案,依据编码规则进行核查和评价,通过编码质控发现问题并改进,使编码员水平同质化。^[4]

病案室工作中技术性最强的就是编码,为了提高编码的准确性应多学习临床知识,解剖知识和编码知识,每天一点一滴的积累,日日精进,不断提高编码的准确性以便更好的为医教研服务,为即将实施的 DIP 付费夯实基础。

参考文献

- [1]刘爱民.医院管理学病案管理分册【M】.第 2 版.北京:人民卫生出版社,2011.9
- [2]常艳群,宋守君,王骏生,住院病案首页主要诊断及手术操作填写与编码实操 2021:170-171.
- [3]苏琳茜,郭乔楠,唐雪峰.消化道神经鞘瘤临床病理分析【J】局解手术学杂志.2019,28(3):204-207
- [4]贾孙玉,丁丽萍,邵洁白,等多发性骨髓瘤 ICD-10 编码质量分析【J】中国病案,2021,22(7)33-35