

提高 ICD 编码准确性分析

柯雅君

福建医科大学附属第一医院滨海院区国家区域医疗中心医务部 福建福州 350212

【摘要】目的 检查本院各科室病案 ICD 编码录入情况, 确定其中的错误数量及原因, 总结提高 ICD 编码准确性、做好 ICD 编码规范写作工作的方法。**方法** 将本院 2017 年 10 月~2022 年 10 月收录选定科室病案中选取 20000 份, 基于 ICD-10 原则进行分析, 确定错误类型、错误原因、科室分布情况。**结果** ①共有 600 存在 ICD 编码问题, 出现的 ICD 编码错误类型分别为主要诊断选择错误、疑难诊断编码错误、未严格按照病理报告编码、未严格按照诊断结果合并编码、未进行合并症编码共计 5 种类型, 对应占比 33.00%、27.00%、19.00%、12.00%、9.00%。②造成病案 ICD 编码错误的原因包括未严格遵守 ICD 编码原则、对病历模板的使用缺乏规范性、书写出现错误等 7 项内容; ③本次 600 份病案 ICD 编码错误对应的科室情况如下: 耳鼻咽喉科、妇科、产科、泌尿外科、皮肤科占比分别对应 25.00%、23.50%、22.50%、21.50%、7.50%。**结论** 若要提高病案 ICD 编码准确性, 确保正确写作, 应对 ICD 编码原则进行深入分析, 及时获取更新信息, 确保书写规范性, 最终达到全面提高医院病案综合规范性的目的。

【关键词】 ICD 编码; 病案信息; 编码原则; 更新信息**【中图分类号】** R197.3**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1007-3809 (2024) 01-172-02

0 引言

ICD 编码, 即国际疾病分类(International Classification of Diseases)的编码, 是由世界卫生组织提供的疾病、症状、不良反应以及社会和环境因素等健康问题的标准化分类^[1]。该编码被广泛用于全球的医疗系统, 用于疾病的诊断和治疗、流行病学研究、管理医疗服务等。它帮助全球医疗专业人士以统一和准确的方式进行沟通。总体来说, ICD 编码在医疗健康领域起着至关重要的作用, 其准确性直接影响到医疗服务的质量和效率。在临床工作中, 需要使用 ICD 编码时, 如果能够不断提高应用准确性及相关写作的规范性, 有助于实现下列目标: 其一, 提高沟通清晰程度。高水平的写作能力有助于清晰、准确地传达表述信息和分析结果。这对于向同事、管理者或其他利益相关者解释分析结果和推荐的改进措施非常重要。其二, 更容易获得决策支持。良好的分析写作能力可以更好地阐述数据、证据和逻辑, 帮助读者理解问题的核心, 从而做出更为明智的决定。其三, 避免误解。准确且专业的写作能够减少误解和混淆。本研究旨在通过分析本院某时段有关 ICD 编码的写作情况, 找出相关影响因素, 总结出提高 ICD 编码准确性分析写作的方法, 现围绕研究过程及结果作如下报告。

1 资料与方法

1.1 一般资料综述

从本院 2017 年 10 月~2022 年 10 月收录的病案中选取 20000 份, 对 ICD 编码进行全面检查。20000 份病案对应的科室分布情况如下: 耳鼻咽喉科 6000 份、妇科 4000 份、产科 4000 份、泌尿外科 4000 份、皮肤科 2000 份。

1.2 研究方法简析

(1) 从本院各个科室中抽调常年参与一线医疗、护理工作的医护人员, 在本研究开展前, 参加集中培训, 重点围绕 ICD 编码的各项要素进行学习, 之后由这些人员组成病案 ICD 编码审核工作组, 负责对上述 20000 份病案的 ICD 编码情况进行全方位审核。(2) 病案 ICD 编码审核应遵循 ICD-10 编码原则。具体要求如下: 其一, 基于临床诊断: ICD-10 编码应该基于医生或其他医疗专业人员的临床诊断, 而不是基于病人的症

状或实验室检查结果。其二, 优先编码主要诊断。如果有多个诊断, 那么应该优先编码主要诊断, 也就是病人就诊的主要原因。其他诊断可以作为附加编码。其三, 注意编码的精度和完整性。ICD-10 编码有很多层次, 编码应尽可能地精确和完整, 即使用最具体的编码, 而不是一个广义的编码。其四, 注意编码的顺序。在多个编码同时使用时, 编码的顺序可能会影响疾病的分类和统计结果。一般来说, 应先编码主要诊断, 然后编码相关的症状和并发症等。其五, 遵守编码规则和指南。世界卫生组织和各国都会发布 ICD-10 编码的规则和指南, 医疗专业人员应严格遵守这些规则和指南进行编码。其六, 定期更新和审核。由于医学知识的不断发展, ICD-10 编码也需要定期更新。同时, 医疗机构应定期审核其编码的质量和准确性, 以保证数据的可靠性^[2]。

1.3 观察指标界定

统计 20000 份病案 ICD 编码的错误数量、错误原因、科室分布情况。

1.4 统计学分析

以 SPSS25.0 统计学软件分析本研究的有关数据, 以“t”检验计量资料, 以“ $\bar{x} \pm s$ (均数 + 标准差)”表示; 以“ χ^2 ”检验计数资料, 以“n (%)”, 即例数 (百分比)”表示, 如需进行比对, 则当 $P < 0.05$ 时, 表明比对项差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 本次 20000 份病案 ICD 编码的错误数量

本次 20000 份病案中, 共有 600 份存在 ICD 编码问题, 出现的 ICD 编码错误类型分别为主要诊断选择错误、疑难诊断编码错误、未严格按照病理报告编码、未严格按照诊断结果合并编码、未进行合并症编码共计 5 种类型, 对应的数量分别为 198 份、162 份、114 份、72 份、54 份, 对应占比分别为 33.00%、27.00%、19.00%、12.00%、9.00%。

2.2 本次 600 份病案 ICD 编码错误的原因分析

导致上述 5 种类型 ICD 编码错误的原因主要集中在以下 7 个方面, 分别为: ①未严格遵守 ICD 编码原则 (需要重点说明, 本次研究选择的 20000 份病案时间跨度达到 5 年, 期间 ICD 编码原则有部分更新, 故在基于 ICD-10 原则对病案 ICD

编码情况进行检查时,要求工作组人员重点审查病案生成时间。如果发现病案 ICD 编码写作时,符合当时的 ICD 编码原则,但不符合现阶段的编码原则,则认为该病案 ICD 编码写作符合原则要求,不计入该项统计结果);②对病历模板的使用缺乏规范性;③书写出现错误;④病案中对患者损伤类型未进行清晰表述;⑤对编码的摘录出现错误;⑥忽视对年龄范围加以区分;⑦忽视对疾病的先天性与后天性加以区分。

2.3 本次 600 份病案 ICD 编码错误对应的科室分布情况

本次 600 份病案 ICD 编码错误对应的科室情况如下:耳鼻咽喉科、妇科、产科、泌尿外科、皮肤科分别对应 150 份、141 份、135 份、129 份、45 份,占比分别对应 25.00%、23.50%、22.50%、21.50%、7.50%。

3 综合讨论

根据上文研究结果来看,医院病案出现的 ICD 编码相关错误类型包括主要诊断选择错误、疑难诊断编码错误、未严格按照病理报告编码、未严格按照诊断结果合并编码、未进行合并症编码,原因包括未严格遵守 ICD 编码原则、对病历模板的使用缺乏规范性、书写出现错误、病案中对患者损伤类型未进行清晰表述、对编码的摘录出现错误、忽视对年龄范围加以区分、忽视对疾病的先天性与后天性加以区分。为全面提高对 ICD 编码的分析准确性,确保病案 ICD 编码的写作规范程度,医院方面应该采取下列措施:其一,加强培训。定期对医疗人员进行 ICD 编码的培训,以提高他们的编码知识和技能^[3]。培训内容应包括 ICD 编码原则、编码规则和指南、

以及常见疾病的编码方法等。其二,建立标准化的病历模板。标准化的病历模板可以帮助医生按照统一的格式和标准进行病历记录,从而减少书写错误和编码摘录错误。其三,加强质量控制。建立一套完善的 ICD 编码质量控制体系,包括对编码的定期内部审核和外部审核,发现问题及时纠正,并进行质量改进。其四,使用编码工具。一些专业的医疗编码软件具有自动检查编码正确性的功能,可以用来辅助人工审核。其五,强调特殊情况的编码。对于年龄范围、先天性和后天性等特殊情况,应在培训和质控中特别强调,以减少编码错误。其六,建立反馈机制。建立编码错误的反馈机制,对发现的错误进行分析,找出原因,并采取措施避免同样的错误再次发生。其七,加强与临床医师的沟通。编码员与临床医师建立密切的联系,当对诊断及手术操作有疑义时,可与临床医师沟通,明确诊断意义及手术范围。通过以上措施,可以有效提高 ICD 编码的准确性,确保病案 ICD 编码写作工作的准确完成。在此基础上,还应注意随着医学知识的发展和编码规则的更新,定期更新培训内容和质控标准。

参考文献:

- [1] 万雯雯,黎丹瑛,邓昌宇,等.多胎妊娠疾病编码及主要诊断选择准确性的探讨[J].中国病案,2022,23(09):31-33.
- [2] 李晴晴.影响医院 ICD 编码准确性的因素及针对性处理措施探讨[J].中国卫生标准管理,2022,13(13):141-144.
- [3] 李秀英,李昌东,何铁梅.血液透析血管通路相关并发症 ICD 编码质量分析[J].中国病案,2022,23(03):39-40.

(上接第 170 页)

吸训练可通过针对性呼吸功能训练,强化患者呼吸肌肌力,改善气道阻塞,减少呼吸系统并发症,提升肺功能。本研究表明,观察组 PEF、FEV1/FVC、FEV1/pred 均高于对照组,并发症少于对照组($P<0.05$)。提示主动循环呼吸训练+拍背咳嗽法可改善患者肺通气功能,减少肺部并发症。分析可见,在主动循环呼吸锻炼中,控制呼吸训练的开展可帮助患者重新建立有效的深呼吸模式,使其呼吸频率减缓,降低呼吸肌耗氧量^[3]。扩胸活动可促进气道内粘附分泌物松动、脱落,使呼吸困难得到改善;同时,也可促进塌陷肺泡扩张,使肺内残气顺利排出;而胸廓顺应性的改善,可有效削减胸腔压力,进一步改善肺通气功能,预防肺部并发症发生。

综上,肺癌根治术后行主动循环呼吸训练+拍背咳嗽法可改善患者肺通气功能,减少并发症,值得推广。

参考文献:

- [1] 薛景秀.振动排痰机干预对肺癌患者术后肺部感染的影响研究[J].当代护士(上旬刊),2022,29(9):69-71.
- [2] 周宗团,宋凌志,谭华荣,等.主动循环呼吸训练联合肺保护性通气策略对胸腔镜下肺癌根治术后患者肺功能、炎症因子及氧化应激指标的影响[J].肿瘤预防与治疗,2021,34(9):838-842.
- [3] 汪海燕,周敏,汤琪琳,等.缩唇呼吸训练联合拍背咳嗽法对胸腔镜肺癌根治术后患者肺功能康复和术后并发症的影响[J].西部中医药,2022,35(8):143-146.

(上接第 171 页)

3 讨论

产科的住院人群主要是产妇和新生儿,对其治疗和护理有着非常高的要求,稍有不慎就会引发各类风险事件。产科护理风险管理是在产科护理过程中将风险减至最低的管理过程,风险管理在产科中已受到高度重视。品管圈(QCC)就是由相同、相近或互补之工作场所的护理人员组成护理小组,按照一定的活动程序来实施现场管理,以提高护理质量,降低护理风险。本次就品管圈活动在产科护理风险管理中的应用价值进行研究,研究结果显示,在实施品管圈活动后,新生儿胸牌丢失和手圈丢失发生率明显较实施品管圈活动前大幅下降,孕产妇相关知识的掌握率和护理满意度显著提升,护理前后的对比差别明显,具有统计学意义($P<0.05$),且本次研究结果和姜永慧^[4]等的研究结果一致。实施品管圈活动能对护理风险进行积极预防,能很好的解决实际工作中存在的问题,

各组成员分工明确,有利于措施的执行,能提高风险管理的效率和效果。

综上所述,品管圈活动在产科护理风险管理中具有积极的应用价值,能有效提高孕产妇相关知识掌握程度,降低护理缺陷发生率,提升护理满意度。

参考文献:

- [1] 周美珍,吴秀芳,周春霞.品管圈活动在产科护理风险管理中的应用[J].护理管理杂志,2022,12(11):825-826.
- [2] 汤明娣.品管圈活动在产科护理风险管理中的应用[J].江苏医药,2023,41(20):2501-2501.
- [3] 郭珊.品管圈活动在产科护理风险管理中的应用效果分析[J].河南医学研究,2021,25(10):1904-1905.
- [4] 姜永慧,李明洁.品管圈活动在产科护理风险管理中的应用[J].中国社区医师,2023,32(19):188-188.