

# ICD-10 的编码对疾病分类统计质量的影响探讨

朱延君 李玲玲

(山东省聊城市东昌府区妇幼保健院, 山东 聊城 252000)

**摘要:**目的:探究第10版国际疾病分类的疾病编码对疾病分类统计质量的影响,并总结使用情况及存在的问题,提出合理的解决措施。方法:以我院2021年01月10日至2021年12月31日病案室归档的不同原因梗阻性分娩的88份病历为研究对象,依据第10版国际疾病分类标准对病历编码进行检查,分析评价编码的准确性、错误原因。结果:所有88例不同原因梗阻性分娩的病历中,正确编码的病历共73份,错误15份。分别为胎位不正/先露异常的病历共50份,分类正确42份,错误8份;骨盆异常的病历22份,分类正确18份,错误4份;其他原因的病历16份,分类正确者13份,分类错误者3份。总的编码错误率为17.05%。编码错误的主要原因来自专业知识缺乏(11份病历由专业知识缺乏引起),其次来自操作错误(3份病历由操作错误引起),有1份病历错误来自临床病例书写不准确。结论:国际疾病分类(ICD-10)在病历规范化管理方面有重要价值,在流行病学研究及其他医学统计研究中有重要意义。但是在应用中也存在一些问题,多种因素影响了疾病分类编码的正确性。在医院层面应加强对病案管理及编码工作的指导。对于从事具体疾病编码分类录入的工作人员,一方面,要很好地掌握国际疾病分类(ICD-10)的内容及使用;另一方面,也要加强医学相关专业知识的学习;此外,在临床医师与病案工作人员之间也需要必要的沟通。以上措施在一定程度上可提高疾病编码的质量。

**关键词:** ICD-10编码 梗阻性分娩 疾病分类 统计质量

**中图分类号:** R197.323 **文献标识码:** A **文章编号:** 1003-9082(2022)05-0287-03

国际疾病分类(theInternationalStatisticalClassificationofDiseases, ICD)是由世界卫生组织(WorldHealthOrganization, WHO)制定的,其依据不同疾病的临床表现、病因、发病部位、病理特点等的不同特点,对相关疾病进行有序的归纳组合,并通过一组数字符号来进行编码表示其分类的方法。ICD编码可将基本的原始病历资料进行分类汇总,通过编码信息,可获得多方面的疾病特征及信息,便于病历的查询、信息获取及研究应用,在医学研究中尤其是流行病学、人口学研究中具有重要价值<sup>[1-2]</sup>。此外,ICD编码还提供了一个国际认可的共同编码标准,这有助于不同国家和语言的学者进行学术沟通<sup>[3]</sup>。先后发布了多个版本的编码标准,2002年,我国宣布将ICD-10作为我国新的疾病分类编码标准,在全国二级以上公立医院进行使用,从此,我国在疾病的分类及编码管理上与国际证实对接<sup>[4]</sup>。经过多年的使用,ICD-10在病案管理上起到了不可替代的作用,有效地促进了病历管理工作的效率和质量,然而,在使用中也发现了一些不足和问题。本文以我院2021年01月10日至2021年12月31日病案室归档的不同原因梗阻性分娩的88份病历为研究对象,依据第10版国际疾病分类标准对病历编码进行检查,分析评价编码的准确性、错误原因。针对ICD-10在疾病编码中的应用情况进行探讨分析,具体如下。

## 一、资料与方法

### 1.一般资料

以我院2021年01月10日至2021年12月31日病案室归档的不同原因梗阻性分娩的88份病历为研究对象。所有88份病历中,胎位不正/先露异常的病历共50份,骨盆异常的病历22份,其他原因的病历16份,所有研究病历均来自病历管理系统。

### 2.方法

依据第10版国际疾病分类标准对病历编码进行检查核对,分析评价编码的准确性、错误原因。

### 3.分析指标

不同原因梗阻性分娩的病历数、疾病分类正确性、分类错误率。

## 二、结果

不同原因梗阻性分娩的ICD-10疾病分类编码见表1。所有88例不同原因梗阻性分娩的病历中,正确编码的病历共73份,错误15份。分别为胎位不正/先露异常的病历共50份,分类正确42份,错误8份,编码错误率为16.00%;骨盆异常的病历22份,分类正确18份,错误4份,编码错误率为18.18%;其他原因的病历16份,分类正确者13份,分类错误者3份,编码错误率为18.75%。总的编码错误率为17.05%

(表2)。从表3可知, 编码错误的主要原因来自专业知识缺乏(11份病历由专业知识缺乏引起), 其次来自操作错误(3份病历由操作错误引起), 有1份病历的编码错误来自临床病例书写不准确。

表1 梗阻性分娩的不同类型与ICD-10的对应关系

梗阻性分娩分类	ICD-10编码
胎位不正/先露异常	064
骨盆异常	065
其他原因*	066

\*其他原因指进入产程后因为胎儿先天性异常和由于胎儿NOS.母体NOS, 不能归类于064, 065中的梗阻性分娩。如肩难产, 肩嵌顿, 特大胎儿, 联体双胎, 胎儿肿瘤, 试产失败后通过剖宫产分娩等情况, 均归类于066中。

表2 梗阻性分娩的不同类型的错误编码分布情况

梗阻性分娩分类	病历数	编码错误	错误比率(%)
胎位不正/先露异常	50	8	16.00
骨盆异常	22	4	18.18
其他原因	16	3	18.75
合计	88	15	17.05

表3 疾病编码错误原因汇总分析

梗阻性分娩分类	诊断不一致	专业知识缺乏	操作错误	其他	合计
胎位不正/先露异常	0	6	2	0	8
骨盆异常	0	3	1	0	4
其他原因	0	2	0	1	3
合计	0	11	3	1	15

### 三、讨论

#### 1.ICD-10编码正确性影响因素分析

医院病案科对出院病历进行正确、合理的分类并编码, 是进一步展开大数据研究、减少人力、物力损耗的重要手段, 也是提高病案管理质量的途径之一, 在国际学术交流中也有重要的作用。本研究结果显示, 编码错误的15份病历中, 有11份来自专业知识缺乏, 3份由操作错误引起, 有1份病历的编码错误来自临床病例书写不准确。由这些数据可知, 我院病历在编码的正确性方面仍需要一定的改进, 病案管理质量有进一步提高的空间。关于在编码中存在的一些问题, 做以下分析。

##### 1.1病案工作人员缺乏必要的疾病专业知识。

众多医院的病案工作人员并非临床医生来源, 而是来自护理或其他非医学专业。因对疾病的诊断名称的意义认识不足, 不懂诊断与编码之间的相关性, 特别是在一些临床诊断与疾病编码之间存在差异时, 不能正确地做出编码。在这一过程中, 常常伴随着疾病编码的不当使用。有时主观地去选择疾病编码, 在不明确的情况下, 不能及时与临床医生进行沟通<sup>[5-6]</sup>。在患者疾病较多的情况下, 不能

正确地选择主要诊断也是一个常见的情况, 比如, 慢性肺心病的患者可能存在多个诊断, 包括慢性阻塞性肺疾病急性发作期、肺源性心脏病、心力衰竭等, 应选择慢性阻塞性肺疾病急性发作期为主要诊断, 而其他诊断为相应的次要诊断。在我们的编码错误病历中, 以专业知识缺乏引起的错误为主。以上这些时导致编码错误的一方面原因, 其在一定程度上影响了病案管理的质量<sup>[7]</sup>。

##### 1.2病案工作人员操作错误

一些工作人员在工作中由于粗心或工作量大、不良情绪等因素的影响, 在工作中不认真查看病历诊断, 导致录入疾病编码与临床诊断不一致。此外, 有时一个病历有较多的复杂的诊断时, 部分工作人员没有细心地去分类编码, 而是根据多年工作经验来进行粗略的编码, 也没有对复杂情况进行深入的探究并解决问题, 有时随意编码。在我们的编码错误病历中, 来自操作错误的病历仅次于专业知识缺乏引起的错误, 由此提示我们, 认真负责的工作有助于提高疾病编码的正确性和病案管理的质量<sup>[8]</sup>。

##### 1.3病历中诊断混乱及主次不清影响编码准确性

在一些病历中, 当有多个诊断存在时, 有主要诊断和次要诊断不明确的情况, 这给正确的编码带来了困难。这主要是临床医生对疾病编码的重要性及意义认识不足, 在病历完善的过程中不能正确地做出主要诊断, 这对单病种付费也造成了很大的影响<sup>[9]</sup>。同时, 有些时候没有遵循病历书写规范的要求正确书写诊断, 错误地使用了缩略词、英文缩写等, 最终均可导致疾病编码错误的发生。在我们的编码错误病历中, 有1份病历是由于主要诊断和次要诊断不清, 导致了疾病编码时出现了错误<sup>[10-12]</sup>。

##### 1.4教科书的诊断名称与ICD-10中的疾病名称不一致

疾病名称与ICD编码是一一对应的, 否则无法进行相应的收费和编码。准确的疾病名称是进行IC编码的基础。目前, 国内外尚无一致的疾病命名标准, 尤其是部分中文疾病诊断来自外文音译或翻译, 由于音译或翻译的不同, 同一个疾病出现了各式各样的命名。例如, 急性炎症性脱髓鞘性多发性神经根神经病, 有的学者翻译为格林巴利综合征, 有些学者则翻译为吉兰巴雷综合征, 这种情况导致教科书诊断多样化, 与ICD诊断不一致, 给疾病的正常编码带来了很大的困扰。此外, 不规范的书写疾病诊断也是影响编码的原因之一。例如, 临床诊断简单写“脑梗死”, 而没有进行明确的分型, 这样笼统的诊断影响了编码工作的正确进行<sup>[13]</sup>。

### 1.5 其他影响因素

医疗机构在病案管理工作中重视不够,忽略了病历管理的重要性,粗放地进行病案管理工作。此外病案管理人员在疾病编码方面的培训不足,不能正确认识和理解疾病分类变得的意义,也不能进行正确的编码。

### 2. 提高疾病分类编码质量的措施

#### 2.1 提高病案管理队伍医学专业知识水平

临床医学专业知识的缺乏是导致编码错误的重要原因,医院应认识到,疾病编码工作是一项科学性、专业性强的工作,需要所有工作人员拥有良好的临床医学知识。

#### 2.2 加强病案管理队伍对 ICD-10 的学习掌握

对疾病进行国际疾病分类编码的工作除了需要有良好的临床知识外,对疾病分类的学习也是必不可少的。ICD-10 的学习和定期培训是提高疾病分类编码质量的重要抓手。医院管理部门需重视该项工作,并定期组织学习,对在工作中发现的问题也需要给予集中的解答和解决,如此不断提高编码质量和效率。此外,医院应成立病历质控小组,定期对疾病的编码工作进行评价<sup>[14]</sup>。

#### 2.3 提高临床医师疾病诊断书写的规范性

《病历书写基本规范》是临床医师必须遵守的工作准则之一。书写高质量的病历不仅反映了一个医师良好的工作态度,更是反映了他良好的医风和较高的诊疗水平。为了提高临床医生疾病诊断书写的规范性和准确性,医院应定期对医务人员进行病历书写规范的培训,特别是对于新入职的年轻医生。通过正确地填写疾病诊断,分清主要诊断和次要诊断,编码使用一些不符合规范的诊断及英文缩写等,以此来提高病历书写的质量,这一培训十分重要<sup>[15]</sup>。此外,可通过优秀病历的评选奖励、不合格病历的惩罚等措施来激励和督促临床医师认真、正确、规范的书写病历,保证下一步疾病编码工作的正常进行。

#### 2.4 与临床医师保持必要的沟通

病案工作人员在专业知识方面的储备较专科医生来说是存在明显不足的,在遇到一些很难进行编码的情况时,及时与专科医生进行沟通是解决问题的最有效方法。例如,有时 ICD-10 中对于手术操作的书写名称与病历中缩写的存在差异,这时,与临床医生沟通,可能会获得最正确的编码信息,也提高了编码的质量和效率。

### 结语

综上所述,疾病分类(ICD-10)在病历规范化管理方面有重要价值,在流行病学研究及其他医学统计研究中有重

要意义。但是在应用中也存在一些问题,多种因素影响了疾病分类编码的正确性。在医院层面应加强对病案管理及编码工作的指导。对于从事具体疾病编码分类录入的工作人员,一方面,要很好地掌握国际疾病分类(ICD-10)的内容及使用;另一方面,也要加强医学相关专业知识的学习;此外,在临床医师与病案工作人员之间也需要必要的沟通。以上措施在一定程度上可提高疾病编码的质量。

### 参考文献

- [1]梅轶玲.ICD-10的编码对疾病分类统计质量的影响[J].中国卫生产业,2017,14(34):163-164.
- [2]史森中,刘洋.胆囊炎的病理分型对ICD-10编码的影响分析[J].医学综述,2013,19(1):170-172.
- [3]黄柏丽.ICD-10的编码对疾病分类统计质量的影响[J].中国卫生产业,2021,18(7):155-157.
- [4]苏晓绚,苏健,叶经香,等.消化内科常见疾病诊断书写不规范对ICD编码的影响[J].重庆医学,2017,46(4):532-533.
- [5]王森,于广军,刘海峰,等.基于ICD-10编码应用的疾病数据质量管理体系建立[J].中国医院管理,2017,37(5):42-44.
- [6]詹亚梅,单欣刚.ICD-10的编码对疾病分类统计质量的效果观察[J].健康必读,2019(19):265-266.
- [7]朱廷君,郭保岩,隋艳秋.产科梗阻性分娩主要诊断选择案例分析[C].第二十二届全国病案管理学术会议论文集[A].2013:122-124.
- [8]郭果桃.ICD-10编码准确性的影响因素及改进措施[J].基层医学论坛,2021,25(14):2052-2053.
- [9]王振娟,林洁中.解决ICD-10疑难编码问题的体会[J].现代医院,2006,6(8):138-139.
- [10]钱海红.ICD-10的编码对疾病分类统计质量的影响[J].延安大学学报(医学科学版),2005,3(4):封三.
- [11]段宜琼,陈筑君,龙秋娥,等.产科梗阻性分娩的主要诊断选择与编码[J].医学信息,2015,28(22):293-294.
- [12]王亚舜.国家疾病分类ICD-10编码的应用体会[J].心理医生(下半月版),2012(10):402.
- [13]陈纯真.浅谈ICD-10编码错误的原因[J].广州医药,2004,35(5):72-73.
- [14]汤力兰.icd-10编码在病案统计分类中的应用[J].医药前沿,2012,2(7):326.
- [15]周琴,何治琛,封浑,等.脑梗死的ICD-10编码分析[J].中国病案,2020,21(6):21-23,26.