

آشنایی با طبقه بندی بین المللی بیماریها ICD - ۱۰

International(Statistical) Classification of
Diseases (and Related Health Problems)

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

۱- طبقه بندی باید به تعدادی **طبقات محدود** شود که کلیه موارد را در بر گیرد

۲- باید گروههای تشکیل دهنده طبقات به قدری **جامع** باشند که هر واژه تشخیصی یا جراحی در یک گروه در سیستم طبقه بندی قرار گیرد

۳- سیستم طبقه بندی باید طوری انتخاب شود که **مطالعات آماری و تحقیقات پزشکی** با استفاده از آن براحتی صورت گیرد

۴- گروهها باید **منحصر** به فرد باشند

۵- 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

۶- **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 ۲۱ فصل است .
- ساختار کدبندی الفبایی – عددی است

نسخه دهم طبقه بندی بین المللی بیماریها (ICD10)

- نسخه دهم طبقه بندی بین المللی بیماریها (ICD10) یک نظام طبقه بندی آماری است که حاوی تعداد محدودی کدهای طبقه بندی شده است که دارای ویژگی انحصاری دوطرفه (Mutually exclusive) می باشند. به این معنا که انتخاب یک کد باعث حذف کد دیگر می شود و برعکس. این نظام در ساختار خود دارای یک سلسله مراتبی است، بطوریکه نظام تقسیم بندی بیماریها، شناسایی گروه وسیع تا یک بیماری اختصاصی را مهیا می سازد.
- این نظام طبقه بندی بعنوان راهنما دارای یک سری قواعد خاص است.

جلدهای ICD-10

جلد يك : حاوی فهرست الفبایی بیماریها و گروه های بیماری به همراه معیارهای شامل شدن و یا نشدن و همچنین قواعد کدگذاری می شود.
جلد دوم شامل:

■ مقدمه و دستورالعمل نحوه استفاده از جلد اول و دوم ICD-۱۰

■ دستورالعمل های تعیین و روش کدبندی مرگ و میر

■ دستورالعمل های کدگذاری و کدگذاری مجدد برای کدگذاری مرگ و میر است.

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

فصل های ICD-10

- ICD-10 شامل 21 فصل است که هر فصل با يك عدد رومي (مثل I ، II ، III ، IV ، V و غيره) نشان داده شده است. در هنگام مراجعه به يك فصل بايد به شماره فصل توجه شود نه حروف الفبای مربوطه. بعنوان مثال برای رجوع به بیماریهای سیستم گوارش **XI** (یازده) مراجعه می شود نه به فصل **K** زیرا برخی از فصول شامل يك حرف و برخی بیشتر از يك حرف را شامل می شوند.

Diseases and Related Health Problems 10th Revision

Chapter		Blocks	Title
I	1	A00–B99	Certain infectious and parasitic diseases
II	2	C00–D48	Neoplasms
III	3	D50–D89	Diseases of the blood and blood-forming organs and certain disorders involving the immune mechanism
IV	4	E00–E90	Endocrine, nutritional and metabolic diseases
V	5	F00–F99	Mental and behavioural disorders
VI	6	G00–G99	Diseases of the nervous system
VII	7	H00–H59	Diseases of the eye and adnexa
VIII	8	H60–H95	Diseases of the ear and mastoid process
IX	9	I00–I99	Diseases of the circulatory system
X	10	J00–J99	Diseases of the respiratory system
XI	11	K00–K93	Diseases of the digestive system
XII	12	L00–L99	Diseases of the skin and subcutaneous tissue
XIII	13	M00–M99	Diseases of the musculoskeletal system and connective tissue
XIV	14	N00–N99	Diseases of the genitourinary system
XV	15	O00–O99	Pregnancy, childbirth and the puerperium
XVI	16	P00–P96	Certain conditions originating in the perinatal period
XVII	17	Q00–Q99	Congenital malformations, deformations and chromosomal abnormalities
XVIII	18	R00–R99	Symptoms, signs and abnormal clinical and laboratory findings, not elsewhere classified
XIX	19	S00–T98	Injury, poisoning and certain other consequences of external causes
XX	20	V01–Y98	External causes of morbidity and mortality
XXI	21	Z00–Z99	Factors influencing health status and contact with health services
XXII		U00–U99	Codes for special purposes

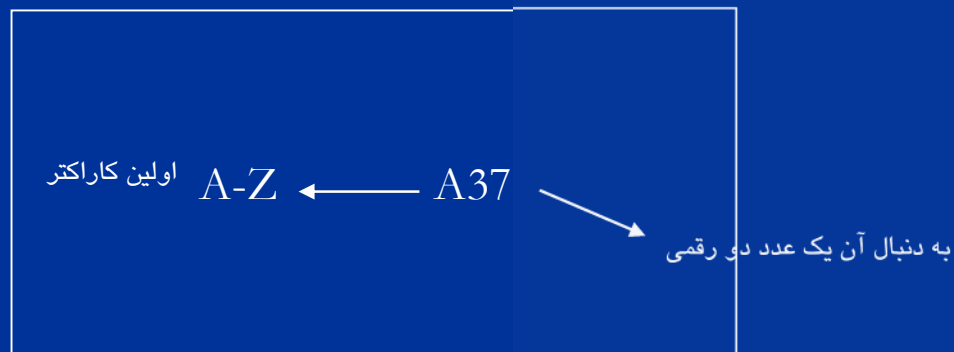
کد گذاری بالینی چیست ؟

- کد گذاری 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 شمول بودن (Inclusion Terms)

- جهت توضیح بیشتر یا دادن مثال هایی از یک فصل یا بلوک استفاده می شود. این وضعیت ها ممکن است مترادف ها یا وضعیت های مشابه دیگری باشد که در همان کد طبقه بندی می گردند.
- در عناوین کدهای سه کارکتری و یا چهار کارکتری، معمولاً فهرستی از تعدادی ترمهای تشخیصی دیگر علاوه بر عنوان کد مورد نظر وجود دارد. این موارد به عنوان ترم های 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 شامل هیدروسفالوس اکتسابی نیز می شود.

exclude notes اصلاحات غیرمشمول

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 ترم مربوطه آورده شده است.

■ بعنوان مثال : Q74 دیگر ناهنجاریهای مادرزادی اندام تحتانی
غیر از : پلی داکتیلی (Polydactyl) (Q69.-)

واژه نامه Glossary descriptions

در فصل پنجم ناهنجاریهای روانی و رفتاری، برای توصیف واژه‌های مربوطه، از واژه نامه استفاده شده است.

هدف از واژه نامه این نیست که کدگذاران برای تشخیص کد از آن استفاده نمایند، بلکه برای راهنمایی متخصصین بالینی است تا از محتوای آن سرفصل اطلاع یافته و آنرا برای بیان بیماری و یا عوارض آن مورد استفاده قرار دهند.

علائم قراردادی دگر (†Dagger) و ستاره (★-Asterisk)

- در ICD 10 از دگر (†Dagger) و ستاره (★-Asterisk) برای ایجاد سیستم دو گانه برای ترکیبی از کدها استفاده شده است. این امر این اجازه را می دهد تا یک وضعیت در اصطلاح علت زمینه ای و یا اتیولوژی با (†) و تظاهرات بالینی بیماری با (*) توصیف شود.
- این یک قانون کلی در ICD-10 است که همیشه کدی که با دگر (†) مشخص شده است باید برای کد گذاری استفاده شود و کد ستاره دار نباید به تنهایی استفاده نمود بلکه برای کدگذاری علت زمینه ای مرگ ، از دگر باید استفاده شود . در ICD 10 حدود ۸۳ گروه ستاره دار (این کدها در ابتدای هر فصل مربوطه فهرست شده اند)

پرانترها ()

■ در سه جلد استفاده می شود

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

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

■ ۳- برای ضمیمه نمودن کدهای گروه سه کارکتری در یک بلوک مشخص

■ مثلاً بیمارهای پرده صفاق (K65-K 67)

■ ۴- برای ضمیمه نمودن کدهای دگر (Dagger) در یک گروه ستاره دار (Asterisk) و یا ستاره دار به اصطلاح همراه با دگر. (کدهای اولیه در رده ثانویه یا کدهای ثانویه در رده اولیه)

پرانتز چهار گوش [square brackets]

کروشه راست

در لیست شماره ای بیماریها و اعمال جراحی استفاده می شود
پرانتزهای چهار گوش کاربردهای زیر را دارند:

■ ۱- برای انضمام نمودن اصطلاحات مترادف ، لغات جایگزین و یا واژه های توضیحی و اختصارات

مثال: A840 آنسفالیت شرق دور [آنسفالیت بهار - تابستان روسی]

■ ۲- برای ارجاع به یک توضیح

■ C21.8 روی هم افتادگی بافت رکتوم، مخرج و کانال مخرج

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

■ ۳- 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 F 10-F 19 برای گروه های فرعی مراجعه شود.]

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
- Brace آکولاد {:
 - 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.)
- »

سایر قراردادها

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

■ در فهرست شماره ای استفاده می شود

مثال: K14.9 بیماری زبان ، مشخص نشده

گلوسوپاتی (NOS)

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

در جای دیگر طبقه بندی نشده (NEC):

Not elsewhere classified

در فهرست الفبائی و شماره ای استفاده می شود

واژه اختصاری NEC به معنی «در جای دیگر طبقه بندی نشده» می باشد. هنگامی که این واژه اختصاری برای عنوان یک گروه سه کارکتری بکار می رود، مثال:

■ K 73 هپاتیت مزمن ، جای دیگر طبقه بندی نشد (NEC)

سایر قراردادهای

■ - Dash

■ ۱- اگر قبل از یک اصطلاح (بیماری) باشد به این مفهوم است که جهت وارد شدن به جزئیات به تعداد خطهای فاصله به سمت راست برویم

■ ۲- -

■ اگر بعد از ممیز کد باشد یعنی جهت کد دادن رقم چهارم مورد نیاز است که توضیح این رقم چهارم در یک تذکر در قسمت بالای واژه عنوانی در جلد ۱ یا ۳ آمده است.

سایر قرار داده‌ها

■ ارجاعات چندگانه

■ See: جهت ارجاع به واژه دیگر زیرا در این محل کدی به آن واژه داده نشده است و اصولاً در مورد واژه‌هائی که پیوستگی با دیگر طبقات دارند بکار می‌رود

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

■ See categories: برای کد دادن کدگذار را به لیست شماره ای طبقات xxx-yyy ارجاع می‌دهد

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

■ See also condition: مفهوم ارجاع قبلی دارد برای مواردی که موضع از اجزای بیشتری تشکیل شده است

■ Abdomen, abdominal- see also condition
-acute

انواع روش های کد گذاری

1- کد گذاری تک وضعیتی

2- کد گذاری چند وضعیتی

3- کد گذاری مختلط

قوانین کد گذاری

تشخیص های محتمل

اگر هنگام ترخیص بیمار، هیچ تشخیص واضح و قاطعی
ارائه نشده باشد **بسیار** باید حالتی را که بیشترین نیاز به
مراقبت را ایجاب کرده است، به عنوان وضعیت اصلی کد
گذاری گردد

کد گذاری وضعیت ها، علائم و یافته های غیر عادی و مشکوک

تا حد امکان از بکار بردن کدهای فصل 18 و 21 به
عنوان وضعیت اصلی اجتناب نمایید.

نکته:

اگر در پرونده وضعیت اصلی تحت عنوان مشکوک یا
احتمالی ثبت شده باشد و اطلاعات و توضیحات دیگری در
پرونده نباشد تشخیص احتمالی ثبت شده همانند یک تشخیص
اصلی و قطعی کد گذاری می شود

تشخیص احتمالی

توصیفاتی 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 ابتدا یک عبارت تشخیصی استفاده شود یعنی
تشخیص ثبت شده، یک تشخیص احتمالی و مشکوک است و
تشخیص احتمالی به ☐☐☐☐☐ تشخیص اصلی کد دهی می ☐☐☐☐

:☐☐☐☐☐

R/o acute cholecystitis

Rule Out or R/O

اگر از این عبارت در انتهای یک عبارت تشخیصی استفاده شود
یعنی

تشخیص ثبت شده، مورد تایید پزشک معالج قرار نگرفته و رد شده
این برای کد گذاری ICD-9 ایندکس الفبایی به عنوان
Suspected یا Observation

مراجعه به ICD-9 کد 57.01 به ICD-9 کد 57.02
مثال:

acute cholecystitis R/o

کد گذاری وضعیت های متعدد

در مواردی که وضعیت های متعددی در یک رده ثبت می شوند و هیچ کدام از وضعیت ها بر دیگری برتری ندارد کد آن دسته از کد اصلی استفاده شود.

کد گذاری علت های خارجی بیماریها

برای کدگذاری صدمات، مسمومیت ها و سایر حالات منتج از علل خارجی، باید هم به ماهیت صدمه و هم به علت خارجی آن به تفکیک کد داد.

کد اصلی کدی است که ماهیت صدمه را توصیف می کند.

کد گذاری حالت های حاد و مزمن

در مواردی که وضعیت اصلی هم به شکل حاد یا تحت حاد و هم به شکل مزمن گزارش شده باشد و در ایندکس برای هر کدام از آنها کد جداگانه ای تدارک دیده شود و کد ترکیبی برای آنها وجود نداشته باشد □□□□ □□□□ به عنوان **کد اصلی** انتخاب می شود

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 Sequelea

عوارضی که بعد از یک مدت طولانی (بیش از یک سال) رخ می دهند.

کدگذاری نئوپلاسم ها

طبقه بندی نئوپلاسم ها بر اساس سه محور زیر صورت گرفته است

1- رفتار

Mکد

2- مورفولوژی

3- موضع آناتومیکی

طبقه بندی نئوپلاسم ها بر اساس رفتار

1- بدخیم (اولیه یا ثانویه)

2- خوش خیم

3- بدخیم در موضع اولیه

4- رفتار نامشخص

طبقه بندی نئوپلاسم ها بر اساس مرفولوژی

0- خوش خیم

1- 

2- بدخیم در موضع اولیه

3- بدخیم اولیه (منشاء سرطان بدخیم)

6- بدخیم ثانویه

طبقه بندی نئوپلاسم ها بر اساس موضع آناتومیکی

تمام گروههای رفتاری، به استثناء نئوپلاسم اولیه بافت های
لنفوی و خونساز در جدول نئوپلاسم ها بر اساس موضع
آناتومیکی لیست شده اند.

مراحل کد گذاری پرونده های سرطان ها

1- رجوع به ایندکس الفبایی و پیدا نمودن واژه عنوانی نوع

مرفولوژیک

2-  متغیر  چک کد 

3-  متغیر  ذیل 

با توجه به ارجاعات مقابل واژه مرفولوژی به  ها
رجوع و کد مناسب پس از چک در جلد شماره ای .

مراحل کد گذاری پرونده های سرطان ها

نکته ۱ : در پرونده نئوپلاسم ها **کد موضع سرطان کد اصلی** است و **کد مرفولوژی اختیاری** است.

نکته ۲ : در صورت وجود تناقض بین رفتار ارائه شده در ایندکس و شرح تشخیص، **ملاک انتخاب، رفتار ارائه شده در تشخیص** است.

قوانین و دستورالعمل های کدگذاری نئوپلاسم ها

۱- در کد گذاری سرطان های بدخیم، کد گذاری موضع

اولیه الزامی است. در مواردی که موضع اولیه بنا بر هر دلیل

مشخص نباشد، به نئوپلاسم با موضع اولیه نامشخص کد میدهیم)

(C80

۲- در سرطان های بدخیم، اگر **اولیه یا ثانویه** بودن سرطان

مشخص نشده بود، به عنوان **اولیه** در نظر گرفته و کد داده می

شود. مگر نئوپلاسم مواضع متاستاتیک مشترک که ثانویه در نظر

گرفته می شوند

۳- اگر در ایندکس الفبایی، همراه با کد مرفولوژی کد مربوط به موضع

آناتومیکی سرطان نیز ارائه شده باشد، کد گذار **نباید** به جدول **نئوپلاسم ها**

رجوع کند زیرا کد ذیل واژه مرفولوژیکی بر کد جدول نئوپلاسم ارجحیت

دارد.

۴- اگر همراه با واژه آدنو کارسینوما عبارت توصیفی دال بر مرفولوژی مشخصی

از نئوپلاسم بیان شده باشد و آن نوع مرفولوژیکی در ذیل آدنو کارسینوما لیست

نشده باشد بایستی به واژه کارسینوما مراجعه و آن نوع مرفولوژیکی خاص را پیدا

نمود.

5- مواضع متاستاتیک مشترک

Bone- Brain – Lung – Meninge – Spinal cord – Heart –
Mediastinum – Liver – Pleural – Pritoneum - Retro
Pritoneum – Lymph Node – Diaphragm

چنانچه صریحاً اعلام نشده باشد که، نئوپلاسم های مواضع فوق
ثانویه اند، اولیه در نظر گرفته می شوند.

6- در صورتی که نئوپلاسم بدخیم در مرحله مراقبت فعلی فعال نباشد یعنی در طول مراقبت فعلی، شیمی درمانی، رادیوتراپی و غیره در مورد آن انجام شده باشد و در پرونده بیمار فقط سابقه سرطان بدخیم ثبت شده باشد می توان از Z code برای مشخص کردن سابقه سرطان در پرونده بیمار استفاده کرد.

7- عود مجدد یک سرطان در همان موضع اولیه ای که قبلاً درمان شده است، به عنوان نئوپلاسم بدخیم اولیه همان موضع کد داده می شود.

8- اگر نئوپلاسم بدخیم اولیه یک موضع آناتومیکی که در مراقبت قبلی بهبود یافته، در مکان دیگری متاستاز داده باشد، تشخیص اصلی نئوپلاسم مکان ثانویه است.

9- چنانچه در شرح تشخیص، چند نئوپلاسم اولیه مستقل، با شدت یکسان ثبت شده باشد، تشخیص اصلی (C97) multiple sites انتخاب می شود.

10- هنگامی که علت اصلی پذیرش شیمی درمانی یا رادیوتراپی باشد تشخیص اصلی کد Z51.1 است

8- سرطان های مواضع هم پوشان

چنانچه مکانهای مجاوری که در یک رده طبقه بندی می شوند دچار بدخیمی شوند و امکان مشخص نمودن مکان اولیه نئوپلاسم وجود نداشته باشد به نئوپلاسم همپوشان مواضع مورد نظر کد اختصاص می یابد مگر اینکه کد ترکیبی آن در طبقه بندی تدارک دیده شده باشد .

نکته: رقم چهارم 8 در فصل دوم به منظور نمایش مکانهای مجاور مورد استفاده قرار می گیرد

مثال:

- Neoplasm of upper lip & lower lip
- Carcinoma of esophagus & stomach

هرگاه مکانهای مجاور که در رده های مختلف یک بلوک طبقه بندی میشوند دچار بدخیمی شده و مشخص کردن مکان اولیه امکان پذیر نباشد نئوپلاسم همپوشان این مواضع در **آخرین**

رده بلوک با رقم چهارم 8 کد اصلی □□

Neoplasm of lip & laryngo pharynx

صدمه، مسمومیت و سایر پیامدهای خاص

فصل 19

فصل نوزده به دو بخش S, T تقسیم شده است که حرف S به منظور کدگذاری

انواع مختلف جراحات مربوط به یک موضع از بدن و حرف T به منظور

کد گذاری یا های مسمومیت

سایر پیامدهای خارجی

With : نشان دهنده درگیری **هر دو موضع** از مواضع

متعدد لیست شده در عنوان است .

And : **یک یا هر دو** مواضع متعدد لیست شده در عنوان

در گیر شده اند .

گروه های ده گانه صدمات

1- Superficial Injury

این گروه شامل آن دسته صدماتی هستند که سطح خارجی پوست صدمه دیده ولی زخم باز ایجاد نشده است. مانند:

خراشیدگی، کوفتگی ها، له شدگی ها، هماتوم ها و...

Excoriation, Bruise, Contusion, hematoma

2- Open Wound

این گروه شامل آن دسته صدماتی هستند که سطح خارجی پوست آسیب دیده و به سمت داخل پوست راهی باز شده است.
مانند:

پارگی، بریدگی، گاز گرفتن حیوانات، ...

Laceration, Cut, Animal bite

3- Fracture

شکستگی ها به چند گروه کلی تقسیم می شوند

- ۱- شکستگی باز (سطح پوست ناحیه شکسته آسیب دیده است).
- ۲- شکستگی بسته (سطح پوست ناحیه شکسته آسیب ندیده است).
- ۳- شکستگی به همراه در رفتگی
- ۴- شکستگی جابجا شده

نکته:

در صورتی که در شرح تشخیص، باز یا بسته بودن شکستگی مشخص نباشد، آن شکستگی را به عنوان شکستگی **بسته** در نظر می گیریم

1-fracture

2- Dislocation, Sprain& Strain joints

مانند در رفتگی مفصل، رگ به رگ شدن، کشش
بیش از حد عضلات

3- Injury to Nerves & Spinal Cord

4- Injury to Blood vessels

5- Injury to Muscle & Tendon

6- Crushing Injury

7- Traumatic Amputation

8- Injury to Internal Organs

قوانین و دستورالعمل های خدمات

کد دهی به پرونده صدمات

■ مرحله اول : به ماهیت صدمه به عنوان کد اصلی پیرونده

کد می دهیم

■ مرحله : کد خارجی ایندکس

الفبایی (علل خارجی صدمات) انتخاب می کند.

1- کد ماهیت صدمه (شکستگی، در رفتگی و...) به عنوان کد اصلی است.

2- کد شدیدترین صدمه، به عنوان تشخیص اصلی لیست می شود.

3- هرگاه صدمات متعدد گزارش شده باشد و انتخاب یکی از آنها به عنوان تشخیص اصلی، امکان نداشته باشد، یکی از رده هایی را که برای صدمات متعدد تدارک دیده شده اند را بر حسب مورد انتخاب نمایید.

1- اگر در وضعیت‌های متعدد نوع صدمه و مکان درگیر یکسان

باشد از زیر رده با کاراکتر چهارم 7 استفاده می شود

2- اگر در وضعیت‌های متعدد نوع صدمه متفاوت و مکان درگیر

یکسان باشد از زیر رده با کاراکتر چهارم 7 در آخرین رده هر

بلوک استفاده می شود

3- اگر در وضعیت‌های متعدد نوع صدمه یکسان □ مکان درگیر

متفاوت باشد، از رده های T05 – T00 استفاده می شود .

نکات استثنا

1- اگر صدمه ارگان های داخلی به همراه جراحات سطحی یا زخم های باز گزارش شده باشد، صدمه ارگان های داخلی به عنوان **کد اصلی** انتخاب می شود.

2- **صدمه داخل جمجمه** همراه با شکستگی استخوان های **جمجمه** □□□□ □ گزارش شده باشد صدمه داخل جمجمه به عنوان **کد اصلی** انتخاب می شود.

3- اگر **خونریزی داخل جمجمه** به همراه سایر صدمات سر **گ** □□□□□□□□ □ **خونریزی داخل جمجمه** به عنوان **کد اصلی** انتخاب می شود.

قوانین و دستورالعمل های سوختگی ها

سوختگی ها بر حسب شدت و درصد سوختگی طبقه بندی شده اند.

1. First Degree

2. Second Degree

3. Third Degree

T20 – T32

Burn و سوختگی با مواد شیمیایی (corrosion)

1- هرگاه سوختگی مکانهای متعدد گزارش شده باشد، کد شدیدترین سوختگی با توجه به مکان آن به عنوان کد اصلی انتخاب می شود.

2- اگر یک موضع دچار سوختگی با درجات متعدد باشد ، به آن موضع با بیشترین درجه سوختگی کد داده می شود.

3- هنگامیکه محل سوختگی مشخص نباشد و یا نیاز به ارزیه درصد سوختگی باشد از رده T31 کد مناسب انتخاب می شود

قوانین و دستورالعمل های مسمومیت ها

موارد مسمومیت در فصل 19 در گروه‌های زیر
آورده شده است

T36- T50 مسمومیت با دارو و مواد پزشکی و بیولوژی

T51-T65 مسمومیت با مواد غیر دارویی و پزشکی

در صورتیکه مواد دارویی بر اساس دستورالعمل پزشک
مصرف نشده باشد، تحت عنوان مسمومیت کد دهی می شود

1- کدهای مسمومیت (به غیر از مسمومیت با دارو) با مراجعه

به واژه اصلی **Poisoning** در لیست الفبایی و کدهای مربوط به مسمومیت با دارو در قسمت دوم جلد 3 سازماندهی شده اند.

2- کد مسمومیت به ☐☐☐☐☐ کد اصلی ☐☐☐ می ☐☐☐.

3- وضعیتهای مزمنی که ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ یا الکلی ☐☐☐☐☐ می

آیند، تحت عنوان **مسمومیت کد دهی نمی شوند**. ☐☐ چنین مواردی

کد وضعیت و استفاده نابجای مواد اختصاص می یابد

4- وضعیت‌های حاد که در اثر مصرف دارو یا الکل بوجود می

آیند، تحت عنوان مسمومیت کد دهی می شوند. در چنین مواردی

کد وضعیت و استفاده نابجای مواد نیز اختصاص می یابد.

5- استفاده از کد عوامل خارجی جهت نشان دادن چگونگی

مسمومیت اختیاری است. (3 □□□ □□□ □ □)



خسته نباشید