

医院病案疾病诊断国际疾病分类编码准确性影响因素分析

赵秋岚

530000 广西壮族自治区桂东人民医院, 广西 梧州

doi:10.3969/j.issn.1007-614x.2022.07.053

摘要 目的: 探讨医院病案疾病诊断国际疾病分类(ICD)编码质量准确性影响因素并提出处理对策。方法: 按照ICD编码原则随机抽取2018年2月-2021年3月广西壮族自治区桂东人民医院13 500份病案ICD编码进行检查, 分析编码错误原因, 总结应对措施。结果: 13 500份病案共有1 272份编码错误, 错误率为9.42%; 骨科是病案编码错误率最高的科室, 错误率为25.47%, 其次为心血管内科、神经内科、泌尿外科、儿科、产科; 病案编码错误的主要原因为未按ICD编码原则, 发生率35.70%, 其次为病历模板使用不规范、书写错误、损伤类型不明、未区分年龄范围、未区分疾病的先天性与后天性。结论: 临床医师对ICD编码相关知识缺乏认知和编码人员综合素质不足是导致ICD编码错误的主要人为因素, 采取落实病案规范书写、强化编码人员综合素质、优化扩大电子编码库、加强编码督查等措施是提高编码准确性的有效对策。

关键词 国际疾病分类编码; 疾病诊断; 病案

Analysis on Influencing Factors of International Classification of Disease Coding Accuracy of Disease Diagnosis in Hospital Medical Records

Zhao Qiu-lan

Guidong People's Hospital of Guangxi Zhuang Autonomous Region, Wuzhou 530000, Guangxi Zhuang Autonomous Region, China

Abstract Objective: To explore the factors influencing the accuracy of International Classification of Disease (ICD) coding quality of disease diagnosis in hospital medical records and put forward countermeasures. Methods: According to the ICD coding principle, 13500 medical records from February 2018 to March 2021 in Guidong People's Hospital of Guangxi Zhuang Autonomous Region were randomly selected for ICD coding examination, the causes of coding errors were analyzed, and the countermeasures were summarized. Results: There were 1272 coding errors in 13500 medical records, the error rate was 9.42%; orthopedics department was the department with the highest coding error rate, the error rate was 25.47%, followed by cardiovascular department, neurology department, urinary surgery department, pediatrics department and obstetrics department; the main causes of coding errors in medical records were the non-compliance with ICD coding principle, the incidence rate was 35.70%, followed by nonstandard use of medical record template, writing errors, unknown type of injury, unclassified age range, and failure to distinguish congenital and acquired diseases. Conclusion: The lack of knowledge about ICD coding of clinicians and insufficient comprehensive quality of coding personnel are the main human factors leading to ICD coding errors. Effective measures to improve the accuracy of coding are to implement the standard writing of medical records, strengthen the comprehensive quality of coding personnel, optimize and expand the electronic coding database, and strengthen the supervision of coding.

Key words ICD coding; Disease diagnosis; Medical record

作为健康数据的统计标准, 世界卫生组织使用国际疾病分类编码(ICD)对疾病进行标准分类, 该编码也是我国医疗领域疾病分类的权威标准, 正确书写ICD编码对规范医疗服务行为、控制医疗费用、保证医疗信息准确性有重要作用^[1-2]。病案是记录患者医疗过程的主要载体, 能直观体现患者病症类型、临床疗效和治疗费用, 随着医疗服务质量的不断提升, 病案管理已成为医院管理的重要内容^[3]。在疾病诊断中

正确书写病案需遵循全面、详细的原则, 正确使用ICD编码可对患者疾病的病理、病因、部位、临床表现分类进行准确定义, 有利于改善患者就医体验。但在实际诊断中医院病案多会因人为操作和其他因素的影响导致编码错误, 不利于医疗流程和患者疾病分类的正常开展。为进一步提高医疗质量, 现对医院病案疾病诊断ICD编码准确性的影响因素进行分析, 并探讨提高疾病编码准确性的对策, 现报告如下。

资料与方法

按照 ICD 编码原则随机抽取 2018 年 2 月-2021 年 3 月广西壮族自治区桂东人民医院 13 500 份病案 ICD 编码进行检查, 其中心血管内科病案 4 610 份, 神经内科病案 4 476 份、泌尿外科病案 1 752 份, 骨科病案 1 346 份, 产科病案 968 份, 儿科病案 348 份。

方法: 每份病案涉及的疾病编码均按照 ICD-10 编码原则进行检查核对, 通过确定疾病主导词, 包括病因和临床表现, 随后根据主导词索引在 ICD-10 编码工具书卷三中查找对应的疾病编码, 并与卷一对照, 核对编码准确性, 若是同时具有疾病编码和形态学编码两个编码的肿瘤疾病, 在确定主导词时需工具书卷三查找两次并核对两次。由双人交叉核对 ICD 编码的正确性, 若双人核对仍存在异议则提交科室进行讨论, 直至得出统一结果。

观察指标: 统计 ICD 编码应用错误的病案数量并整理导致编码错误的原因。

统计学方法: 以 SPSS 20.0 进行统计分析, 计数资料以 $n(\%)$ 表示, 采用 χ^2 检验, 行 t 检验。 $P < 0.05$ 则差异有统计学意义。

结果

病案编码错误率: 13 500 份病案共有 1 272 份编码错误, 错误率为 9.42%, 见表 1。

病案编码错误科室分布: 骨科是病案编码错误率最高的科室, 错误率为 25.47%, 其次为心血管内科、神经内科、泌尿外科、儿科、产科, 见表 2。

病案编码错误原因: 病案编码错误的主要原因为未按 ICD 编码原则, 发生率 35.70%, 其次为病历模板使用不规范、书写错误、损伤类型不明、未区分年龄范围、未区分疾病的先天性与后天性, 见表 3。

讨论

影响 ICD 编码准确性的因素分析: 本研究结果提示 ICD 编码错误多与医师书写、编码员业务能力有关, 此外, 骨科临床工作更为繁杂, 且突发事件较多, 因此, 存在较高的编码错误率。原因分析为: ①未按 ICD 编码原则。ICD 理论知识和分类编码规则十分严谨, 可对所有疾病进行编码, 但编码人员实际工作中难以灵活运用 ICD 编码原则, 而是完全依靠计算机分类编码, 从而导致遗漏和编码错误等问题。②编码字典库因素。医院计算机系统内的编码字典库是根

表 1 病案编码错误详情统计 $[n(\%)]$

错误详情	数量(份)	构成比(%)
主要诊断选择错误	326	25.63
疑难诊断编码错误	295	23.19
未按病理报告编码	268	21.07
未按照合并编码原则	227	17.85
合并症未编码	156	12.26
合计	1 272	9.42

表 2 病案编码错误科室分布 $[n(\%)]$

科室	数量(份)	构成比(%)
骨科	324	25.47
心血管内科	301	23.66
神经内科	280	22.01
泌尿外科	241	18.95
儿科	78	6.13
产科	48	3.77
合计	1 272	100.00

表 3 病案编码错误原因统计 $[n(\%)]$

因素	数量(份)	构成比(%)
未按 ICD 编码原则	454	35.70
病历模板使用不规范	230	18.10
书写错误	179	14.10
损伤类型不明	153	12.00
编码摘录错误	127	10.00
未区分年龄范围	89	7.00
未区分疾病的先天性与后天性	40	3.14

据国际疾病分类标准所设^[4], 其中包括常见疾病和手术编码, 但无法跟上临床医学日新月异的发展, 编码字典库需及时与国家官方版本同步更新, 必要时可对其进行扩充增码以便于满足工作所需。③主要诊断选择错误。病案首页主要诊断栏目上需按规定填写患者本次住院主要诊断事宜, 通常作为医疗费用核算和疾病统计的依据, 但临床医师缺乏对 ICD 编码规则的了解, 往往将应合并书写的疾病分开书写, 例如“急性胆囊炎伴胆囊结石”, 临床医师往往将主要诊断填写为急性胆囊炎, 其他诊断则填写为胆囊结石。ICD 编码原则规定: 某种病况与其相关继发疾病, 或两种病况属于一个疾病伴随相关临床表现需分类到一个编码^[5]。遵循以上原则需填写为“急性胆囊炎伴胆石症”, 对应编码为 K80.0, 若医师在病案资料上分开填写则会导致一些资历比较新的编码员在进行编码分类时诊断选择错误。④病历模板使用不规范。病历电子化将医生从繁重的医疗文书中解放出来, 不必再一

字一句地书写病历,只需在固定的病历模板上进行填写即可,有不少在原来患者的基础上进行改写,常见错误是将其他患者的内容简单复制粘贴。⑤书写错误。临床病理与主要诊断不对应,或病因填错、遗漏,例如病理检查结果为“乳房浸润型导管癌”,但诊断说明和出院诊断书上填写为“乳房肿物”,或忽略肿瘤部位仅注明“细胞瘤”,病因一栏中“交通工具碰撞伤”简写为“车祸”,未区分先天性与后天性,将“先天性心脏病”写成“心脏病”,未区分年龄范围,将“老年骨质疏松性骨折”写成“骨折”等情况,均会导致编码不准确。⑥编码摘录错误。目前临床使用的编码为ICD-10,与ICD-9相比,编码修订改为字母加数字,且M编码、E编码、肿瘤形态学编码以及分类规则均有变动,摘录时若对ICD-10编码不熟悉则容易出现摘录错误。例如:“急性髓系白血病”既有疾病编码也有病理形态学编码,如果对ICD编码不熟悉就会容易在进行疾病编码时选择成了“急性髓系白血病”的病理形态学编码M9860/3,正确编码应为C92.000×004。

提高ICD编码准确性的处理对策:①对临床医师进行严格要求。就诊情况、诊断结果、疾病性质以及患者发病时期和治疗措施的信息完整性均对ICD编码准确性有直接影响^[6],临床医师在规范书写病历资料的同时也为编码人员获取病案信息、准确选择编码提供了便利,医院需高度重视规范书写的重要性,明确病案与临床之间的联系,并将病历书写的培训与考核纳入到日常管理当中,提高病案书写的规范性。此外,需强化医师对ICD-10编码的认知,定期组织意识参与编码知识培训,发挥编码的临床意义和作用,满足编码人员的工作需求。②强化编码人员的综合素养。编码工作具有极强的科学性、专业性和技术性,涵盖了临床各学科的知识点,因此编码人员在具备责任心和工作态度的基础上,需提高基础医学、临床医学、流行病学、语言知识、编码知识、分类规则等综合素养,耐心细致的阅读病案,严格按照程序编码。对新发现的疾病需先在ICD-10工具书中查找核对,不能过于依赖计算机系统里的编码库,而已经核对验证过的常用疾病编码则可省略工具书查找的步骤进行直接检索并选择正确编码^[7-9]。针对临床重点疾病、重点专科必备技术和手术需对编码规则进行统一,避免出现同一种表述不同编码的问题。③扩大电子编码库。中华医院管理学会病案管理专业委员会带头研发

的ICD-10电子编码库涵盖了工具书卷一、卷三的所有内容和重点注释内容,能有效降低编码人员工作量并提高编码准确性^[9]。在应用电子编码库时需定期优化扩大,逐步将工具书全部内容进行电子转化,并强化主要诊断选择分类规则知识和智能提醒等功能,增加医师指引和信息核对功能。此外,灵活运用冠名疾病名称剖析检索系统,提高英汉冠名的疑难、罕见疾病的编码效率。④加强编码督查。有研究指出,将“品管圈”和“持续质量改进”等质控工具纳入到ICD编码管理工作中,通过建立组圈、确定主体、制定计划、实施对策、效果反馈等步骤,借助团队力量解决编码工作中的难题,或鼓励编码人员互查编码错误、遗漏的问题,对其原因进行分析总结,及时纠正并定期反馈,可提高编码准确性^[10]。

综上所述,临床医师对ICD编码相关知识缺乏认知和编码人员综合素质不足是导致ICD编码错误的主要人为因素,采取落实病案规范书写、强化编码人员综合素质、优化扩大电子编码库、加强编码督查等措施是提高编码准确性的有效对策。

参考文献

- [1] 梁喜,刘丹丹,梁小敏.医院病案首页中疾病编码错误原因分析与对策[J].海南医学,2020,31(6):760-762.
- [2] 王培嘉,魏宁,侯英勇,等.临床医生肿瘤诊断编码填写准确性影响因素分析:基于上海市某三级甲等综合性医院的实证研究[J].中国临床医学,2020,27(4):662-665.
- [3] 刘怡,郑旭东,张季.黑龙江省某三甲医院住院病案首页ICD编码质量分析[J].中国病案,2020,21(10):18-21.
- [4] 冯淑英,彭祎嫻,许泽杰.病案首页主要疾病诊断编码错误分析与对策[J].人民军医,2016,59(5):2.
- [5] 严惠莲,廖定轲,王洁容,等.ICD-10肿瘤编码准确性影响因素和解决对策[J].中国医药科学,2019,9(20):3.
- [6] 叶婉茵,彭传薇,马欣祺,等.医院病案首页数据病案编码情况及改进措施分析[J].中国卫生标准管理,2021,12(14):3.
- [7] 朱小红,凌媚芳,戴艳桃.骨科手术ICD编码主要缺陷与原因分析[J].中国卫生产业,2020,17(8):3.
- [8] 郑盼,郭佳奕,徐敏慧,等.疾病诊断相关分组下病案首页诊断填写分析及管理策略探讨[J].中华医院管理杂志,2020,36(12):997-1001.
- [9] 中华医院管理学会病案信息管理专业委员会.中华医院管理学会第九次病案管理学术会议论文汇编[M].中华医院管理学会病案信息管理专业委员会,2000.
- [10] 徐悦,余映辉,姚国东,等.品管圈在降低住院病案首页ICD编码错误中的应用[J].中国病案,2020,21(4):27-30.