بررسی و مقایسه جداول نئوپلاسم موجود در کتب ICD

یادآوری: دستورالعمل های مربوط به کدگذاری سرطان ها و مراحل کدگذاری پرونده های سرطان در جلد اول همین کتاب منتشر شده است. در این مبحث فقط تفاوت جداول نئوپلاسم در ویرایش های متعدد ICD مورد بررسی قرار می گیرد.

1)جدول نئوپلاسم در کتاب ICD.10

Table of Neoplasm in ICD.10

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| UncertainOrUnknownBehavior | Bening | In Situ | Malignant | BehaviorSite |
| Secondry | Primary |
| D48.9 | D36.9 | D09.9 | C80 | C80 | Neoplasm |
| D37.2 | D13.2 | D01.4 | C78.4 | C17.0 | -duodenum |
| D48.7 | D36.7 | D04.6 | C79.8 | C76.4 | -elbow NEC# |
|  |  |  |  |  | --skin |
| D48.5 | D23.6 | D04.6 | C79.2 | C44.6 | elbow-- |
| D48.0 | D16.7 | ــ | C79.5 | C41.3 | -rib |

توضیحات کلی جدول: در جلد اول کتاب مبحث کدگذاری سرطان ها به طور کامل آورده شد. در این قسمت به صورت بسیار مختصر شرحی بر جدول نئوپلاسم ها داریم.

این جدول در ایندکس الفبایی ICD.10 در زیر واژه عنوانی Neoplasm آورده شده است.

اختصاصات این جدول:

1.این جدول براساس موضع آناتومیکی لیست شده است.

2.این جدول مشتمل بر پنج ستون رفتاری (ماتریس یک در پنج که برای هر موضع لیست شده، پنج کد براساس رفتار سرطان آورده شده است) می باشد که به ترتیب از چپ به راست عبارتند از :

* بدخیم اولیه (رقم رفتاری 3/)
* بدخیم ثانویه (رقم رفتاری 6/)
* بدخیم در موضع اولیه (In Situ) (رقم رفتاری 2/)
* خوش خیم(رقم رفتاری صفر)
* رفتار نامشخص و نامعین (نامشخص از نظر بدخیم یا خوش خیم بودن) (رقم رفتاری یک)

3.طبق دستورالعمل ، در صورتی که سرطان بدخیم از نظر اولیه یا ثانویه بودن نامشخص باشد، آن را به صورت اولیه در نظر می گیریم.

در ادامه جهت آشنایی بیشتر کدگذاران محترم با مراحل جستجوی کد برای یک تشخیص سرطان چند تمرین عنوان نمونه ارائه شده است.

تمرین 1: تشخیص Small cell Osteosarcoma

**Osteosarcoma**- see also, neoplasm, bone, malignant

-small call **(M9185/3)**

**Neoplasm**

-bone **C41.9** (primary malignant)

تمرین 5: تشخیص آدنوم شیپور استاش گوش چپ

نکته: به استثنای مواردی که به صورت دیگر در قمست های دیگر طبقه بندی مشخص شده، انواع مورفولوژیکی ادنوما که در لیست زیر آدنوما آمده بایستی توسط موضع درگیر در جدول نئوپلاسم و به صورت خوش خیم کددهی گردد.(Neoplasm, by site, bening)

**Adenoma** (**M8140/0** ) – see also Neoplasm, bening

**Neoplasm**

-auditory

- - tube **D02.3**(bening) or

Eustatian tube **D02.3**(bening)

تمرین 6: تشخیص کانسر غددبارتولین.

Cancer (**M8000/3** ) – see also Neoplasm, malignant

**Neoplasm**

-Bartholin's gland **C51.0** (primary malignant)

 تمرین 7: تشخیص کارسینومای مخاط دهان.

**Carcinoma** – see also Neoplasm, bening

- mucous (**M8480/3** )

**Neoplasm**

- mucous

- -oral NEC **C06.9** (primary malignant)

2) جدول نئوپلاسم در کتاب ICD.9.CM آمریکا:

Table of Neoplasm in ICD.9.CM

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Unspecified | UncertainOrUnknownBehavior | Bening | Malignant | BehaviorSite |
| In Situ | Secondry | Primary |
| 239.9 | 238.9 | 229.9 | 234.9 | 199.1 | 199.1 | Neoplasm |
| 239.9 | 238.9 | 229.9 | 234.9 | 199.1 | 199.1 | -unknown site |
| . |  |  |  |  |  | Or unspecified |
| 239.0 | 235.2 | 211.2 | 230.7 | 197.4 | 152.0 | - duodenum |
| 239.8 | 238.8 | 129.8 | 232.6 | 198.89 | 195.4 | -elbow**NEC\*** |
|  |  |  |  |  |  | - skin |
| 239.2 | 238.2 | 216.6 | 232.6 | 198.2 | 173.6 | --elbow |
| 239.2 | 238.0 | 213.3 | ــ | 198.5 | 170.3 | -rib |
| 239.2 | 238.0 | 213.9 | ــ | 198.5 | 170.9 | -bone |
|  |  |  |  |  |  | **Note**: ….. |

توضیحات جدول: در مباحث قبلی، کدگذاری سرطان ها در کتاب ICD.10 به طور کامل شرح داده شده است. دستورالعمل های کدگذاری سرطان ها در کتاب های ICD.10 و ICD.9.CM مشابه است ولی مواردی وجود دارد که کدگذاران بایستی به آن دقت نمایند و در هنگام کدگذاری سرطان با توجه به جدول نئوپلاسم کتاب ICD.9.CM مدنظر داشته باشند که این موارد به شرح زیر معرفی می گردد.

1.این جدول برگرفته شده از کتاب ICD.9 و همانند آن براساس موضع آناتومیکی بوده و در زیر واژه عنوانی Neplasm لیست شده است.

2.این جدول دارای شش ستون رفتاری می باشد، بدین مفهوم که برای هر موضع آناتومیکی شش کد براساس رفتار سرطان ارائه شده است( ماتریس یک در شش). این ستون های رفتاری به ترتیب از چپ به راست عبارتند از :

* بدخیم اولیه (با رقم رفتاری سه 3/ - - - - M)
* بدخیم ثانویه (با رقم رفتاری شش 6/ - - - - M)
* بدخیم در موضع اولیه (in situ ) (با رقم رفتاری دو 2/ - - - - M)
* خوش خیم(با رقم رفتاری صفر 0/ - - - - M)
* رفتار نامشخص یا نامعین (یعنی نامشخص از نظرخوش خیم بودن یا بدخیم بودن سرطان) (با رقم رفتاری یک 1/---- M)
* نامشخص (نامشخص بودن اولیه یا ثانویه بودن سرطان های بدخیم ) (با رقم رفتاری نه 9/ ----M)

3.ستون Unspecified موجود در جدول نئوپلاسم کتاب ICD.9.CM ، در جدول نئوپلاسم ICD.10 حذف شده و به جای آن دستورالعمل زیر جایگزین آن شده است: « هرگاه اولیه و ثانویه بودن یک سرطان بدخیم نامشخص باشد، آن سرطان را به صورت سرطان اولیه در نظر گرفته و کدگذاری نمائید». لذا جدول نئوپلاسم در کتاب ICD.10 مشتمل بر پنج ستون می باشد.

4.علائم بکار برده شده در جدول نئوپلاسم های کتاب ICD.9.CM:

✍علامت (\*) به جای علامت # ( در کتابICD.10 ) استفاده شده است و همان دستورالعمل ذکر شده در ICD.10 را بیانگر می باشد.

✍ از علامت لوزی در جدول نئوپلاسم کتاب ICD.9.CM استفاده نشده ولی دستورالعمل مربوط به آن را در جدول نئوپلاسم و در زیر واژه Bone به صورت یک یادداشت (Note) ذکر کرده است.

5.کدگذاری مواضع هم پوشان در ICD.9.CM : اگر سرطان بدخیمی در دو قسمت مجاور از یک موضع و یا دو موضع مجاور از یک دستگاه یا سیستم بدن بوجود آمده باشد و مشخص نباشد که کدام قسمت یا موضع منشاء اولیه سرطان بوده، در این صورت برای کددهی به این پرونده به یکی از صور زیر بایستی عمل نمود:

روش اول) پس از تعیین کدمورفولوژی ان سرطان، بایستی به جدول نئوپلاسم مراجعه و آن موضع یا دستگاه را انتخاب و سپس در زیر واژه های ان به زیر واژه Contiguous sites مراجعه و کد مناسب را به پرونده اختصاص دهیم. این زیرواژه بیانگر مواضع یا قسمت هایی است که سرطان در آنها از نوع همپوشان می باشد.

روش دوم)در صورتی که این زیرواژه تدارک دیده نشده باشد، بایستی کد مربوط به هر دو قسمت یا هر دو موضع درگیر سرطان را بیابیم، سپس ممکن است به یکی از صور زیر عمل کددهی را انجام دهیم:

-کدهای سه رقمی هر دو قسمت یا هر دو موضع مجاور یکسان است ولی دارای رقم چهارم متفاوت هستند: در این صورت کدگذار بایستی همان کد سه رقمی مشترک را همراه با رقم چهارم 8. به پرونده اختصاص دهد.

6-در کتاب ICD.9.CM برای کدگذاری مواضع نامشخص می توان هم در ذیل واژه عنوانی Neoplasm به زیرواژه Unspecified Site مراجعه نمود و هم به خود واژه عنوانی Neoplasm مراجعه نمود.

3) جدول نئوپلاسم در کتاب ICD.8:

Table of Neoplasms ICD.8

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Unspecified | Bening | MalignantPrimary)) |  |
| 239.9 | 228 | 199.1 | Neoplasm |
| 239.9 | 228 | 195.0 | Abdomen |
| 232.2 | 216.- | 173.6 | Wall **forehead** |
| 232.2 | 216.- | 173.3 |  |

این جدول مشتمل بر سه ستون (ماتریس یک در سه)می باشد که به ترتیب از چپ به راست عبارتند از:

* سرطان بدخیم: در این ستون فقط به موارد سرطان بدخیم اولیه کد اختصاص یافته است و جهت کدگذاری سرطان های بدخیم ثانویه بایستی به ایندکس الفبایی مراجعه نمود و در ذیل واژه عنوانی Secondary کد مناسب را برای موضعی که درگیر سرطان بدخیم ثانویه است به پرونده تخصیص داد.
* سرطان های خوش خیم
* سرطان های نامشخص (از نظر خوش خیم یا بدخیم بودن)

نکته: برای اکثر سرطان های خوش خیم قابل طبقه بندی در رده 216، یک علامت dash (ـ .) به جای رقم چهارم استفاده شده است.

در مواردی که علامت dash وجود دارد، یکی از رقم های چهارم زیر بایستی استفاده شود.

\*216 Bening Neoplasm of Skin

0 epidermis

1 Hair follicles & sebaceous glands

2 Sweat glands & sweat ducts

8 Other

9 Unspecified

\*\*For the code numbers for Secondary Neoplasms , see Secondary Neoplasm.

معرفی جدول HIV در کتاب ICD.9.CM

و دستورالعمل کدگذاری HIV در کتاب ICD.10

توضیح مندرجات و ویژگی های جدول HIV در کتاب ICD.9.CM در آمریکا:

Table of Neoplasm in ICD.9.CM (042-044)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Due to AIDS | WithAIDS | Due to AIDS- Like Disease | WithAIDS- Like Disease | Due toHIV | WithHIV | AssociatedConditions |
| 042.9 | 042.9 | 043.3 | 043.9 | 043.3 | 044.9 | Anemia |
|  |  |  |  |  |  | (285.9) |
| 042.9 | 042.9 | 043.9 | 043.9 | 044.9 | 044.9 | Arthritis |
|  |  |  |  |  |  | (716.9) |
| 042.9 | 042.9 | 043.3 | 043.9 | 043.3 | 044.9 | Neuritis |
|  |  |  |  |  |  | (729.2) |
| 042.9 | 042.9 | 043.3 | 043.9 | 043.3 | 044.9 | Vision , low |
|  |  |  |  |  |  | (369) |

این جدول در ایندکس الفبایی در ذیل واژه عنوانی Human Immunodeficiency virus آورده شده است و برای هر وضعیت یا بیماری لیست شده تحت این واژه شش کد جهت مشخص نمودن ارتباط آن بیماری با بیماری HIVذکر شده است و کدگذاری بایستی با توجه به اطلاعات پرونده یکی از این کدها را انتخاب و به پرونده اختصاص دهد. این شش ستون به ترتیب از چپ به راست عبارتند از:

* ستون اول بیانگر وضعیت بیماری بوجود آمده به همراهHIV
* ستون دوم بیانگر وضعیت بیماری بوجود آمده ناشی از HIV
* ستون سوم بیانگر وضعیت بیماری بوجود آمده به همراه بیماری شبه ایدز
* ستون چهارم بیانگر وضعیت بیماری بوجود آمده ناشی از بیماری شبه ایدز
* ستون پنجم بیانگر وضعیت بیماری بوجود آمده به همراه بیماری ایدز
* ستون ششم بیانگر وضعیت بیماری بوجود آمده ناشی از بیماری ایدز

یادآوری: جدول HIV منحصراً در کتاب ICD.9.CMارائه شده در کتاب های ICD مربوط به سازمان جهانی بهداشت از قبیل ICD.9 و ICD.10 وجود ندارد.

**دستورالعمل های کدگذاری بیماری HIV برطبق کتاب ICD.10**

* **دستورالعمل کدگذاری موارد مشکوک عفونت های ویروس HIV :**

کدگذاری فقط در مواردی به عفونت یا بیماری HIV کد اختصاص می دهد که وجود عفونت HIV توسط پزشک معالج تایید شده باشد برای مثال پزشک در پرونده با ذکر عباراتی از قبیل سرولوژی مثبت HIV و یا تایید وجود عفونت HIV در کشت و ... وجود عفونت را تاکید کرده باشد. کدگذار نبایستی به موارد مشکوک و احتمالی و یا مواردی که هنوز عفونت HIV تایید نشده است، کد اختصاص دهد.

جهت تایید(Confirmation) این مطلب نیازی به اسناد و مدارک خاص در خصوص سرولوژی مثبت HIV یا کشت مثبت HIV نیست، بلکه گزارش تشخیصی پزشک راجع به این مطلب که بیمار از نظر HIV مثبت است و یا دارای بیماری مرتبط با HIV می باشد، کافی است.

نکته: این دستورالعمل یک استثناء در مورد دستورالعمل کدگذاری موارد مشکوک و احتمالی است که بایستی کدگذاران مدنظر داشته باشند.

* **انتخاب کد برای پرونده های HIV :**

 کدهای زیر برحسب شرایط به پرونده اینگونه بیماران تعلق می گیرد:

**1.کدهای B20-B24 :** پرونده بیمارانی که مبتلا به عفونت HIV یا دارای یک بیماری مرتبط با عفونت HIV هستند، باید کد مناسبی از این رده ها را برای آن اختصاص داد.

**رده B20:** بیماری های عفونی و انگلی ناشی از بیماری HIV

**رده B21:** سرطان های بدخیم ناشی از بیماری HIV

**رده B22:** سایر بیماریهای مشخص ناشی از بیماری رده HIV

**رده B23:** سایر وضعیت های ناشی از بیماری HIV

**رده B24:** بیماری HIV نامشخص

**2.کد Z21:** عفونت یا بیماری HIV بدون علامت مشخص

در مورد بیمارانی که هرگز یک بیماری مرتبط با HIV نداشته اند و درحال حاضر در پرونده آن ثبت پزشکی تحت عنوان **عفونت HIV** **بدون علامت** ذکر گردیده است، Z21 استفاده نمود.

**3.کد R75:** یافته های سرولوژی نامشخص HIV

از این کد باید برای بیمارانی که (همچنین اطفال) نتایج تست های مربوط به عفونت HIV برای آنان غیرقطعی اعلام شده است، استفاده نمود.

یادآوری: در بیمارانی که قبلاً برای آنها بیماری HIV تشخیص داده شده است، هرگز نبایستی کدهای R75 و Z21 به پرونده آنان اختصاص داده شود.

* **توالی و ترتیب کدگذاری در تشخیص های HIV:**

توالی تشخیص ها برای بیماران دارای بیماریهای مرتبط با HIV از قوانین انتخاب تشخیص اصلی تبعیت می کند.

1.بیمارانی که برای درمان یکی از بیماریهای مرتبط با HIV پذیرش می شوند، حداقل بایستی دو کد به پرونده آنان اختصاص یابد:

الف. کدی از رده های B20-B24 به عنوان **کد اصلی** جهت تعیین بیماری HIV

ب. کد یا کدهایی جداگانه جهت تعیین تمام وضعیت ها و تشخیص های مرتبط با HIV گزارش شده به عنوان کد اضافی.

2.اگر بیمار مبتلا به بیماری یا عفونت HIV برای درمان یک وضعیت غیرمرتبط با HIV (مثلاً صدمه تروماتیک) پذیرش شده باشد، کد وضعیت غیرمرتبط بایستی به عنوان کد و تشخیص اصلی پرونده و کد مربوط به بیماری HIV (B20-B24) به عنوان کد اضافی در نظر گرفته شود.

لازم به ذکر است که چه بیماری HIV جدیداً تشخیص داده شده باشد و چه بیمار قبلاً برای وضعیت های مرتبط با HIV پذیرش شده باشد، این موضوع هیچ تاثیری بر تصمیم گیری توالی ذکر شده ندارد.

* **دستورالعمل کدگذاری عفونت HIV در طول حاملکی، دوره تولد نوزاد و دوران نفاسی:**

اگر در طول حاملکی یا تولد نوزاد یا دوران نفاسی ، بیمار بدلیل یک بیماری مرتبط با HIV پذیرش شده باشد، در پرونده وی بایستی کد O98.8 (سایر بیماریهای عفونی و انگلی مادر که باعث ایجاد مشکل در حاملگی،تولد نوزاد و نفاسی شده است) به عنوان تشخیص اصلی و کد اصلی درج گردد و کدهای مربوط به عوارض بوجود امده در حاملگی، تولد نوزاد و نفاسی مرتبط با HIV از رده های B20-B24 و هم چنین کدهای جداگانه ای برای بیماریهای ذکر شده مرتبط با HIV به عنوان کدهای اضافی ثبت می شوند.

* دستورالعمل کدگذاری معاینات و تست های بیماری HIV:
1. در مواردی که فرد بدون علماتبوده و جهت آگاهی از وضعیت بیماری HIV تحت معاینه و بـــــــررسی قرار می گیرد، در این صورت کد **z**11.4 (معاینات غربالگری خاص برای عفونت HIV ) به پرونده وی اختصاص می یابد.
2. با توجه به این که بیماران دارای علائم، نشانه ها، بیماری یا یک تشخیص تایید شده مرتبط با HIV حتماً بایستی برای تشخیص قطعی HIV مورد معاینه و تست قرار گیرند، در مورد این بیماران ، کدگذاری بایستی همان علائم و نشانه ها یا تشخیص ثبت شده را کدگذاری نماید.
3. زمانی که بیماری برای اطلاع یافتن از نتایج تست HIV خودش مراجعه می کند، اگر نتایج آزمایشات وی منفی است، از کد Z71.7( مشاوره HIV) برای کدگذاری استفاده نمائید.
4. و اگر نتایج آزمایشات HIV وی مثبت است ولی بیماران بدون علامت می باشد، از کد Z21( عفونت HIV بدون علامت) استفاده نمائید.
* **دستورالعمل کد گذاری بیماری های متعدد مرتبط یا ناشی از HIV:**

در ارتباط با این دستروالعمل دو وضعیت ممکن است بوجود آید:

**الف) کدهای سه کارکتری بیماریها یکسان :** اگر کد همه آن بیماری های مرتبط با HIV فقط در یکی از رده های B20-B22 طبقه بندی شده است ولی رقم چهارم آنها با هم متفاوت است، در این صورت همان کد سه کاراکتری را با رقم چهارم7. به عنوان کد اصلی به پرونده اختصاص دهید.

**مثال تشخیص Candidiasis and Pneumocystis carinii pneumonia HIV**

توضیح : در این تشخیص کد مربوط به کاندیدای ناشی از HIV ، B20.4 می باشد و کد پنومونی پنوموسیستین کارینی ناشی از HIV ، B20.6 می باشد. طبق دستورالعمل چون بیماریهای گزارش شده ناشی از HIV هردو در رده B20 قرار دارند، لذا کد اصلی پرونده B20.7 ( عفونت های متعدد ناشی از بیماری HIV ) تعیین می گردد. می توان کدهای B20.4 و B20.6 را به عنوان کدهای اضافی به پرونده اختصاص داد.

**دستورالمعل های کدگذاری فشارخون براساس کتاب ICD.10**

فشارخون احتمالاً یکی از مهم ترین وضعیت هایی است که در فصل 9 کتاب جهت کددهی وجود دارد.

* **فشار خون بدخیم:** عبارتست از یک شکل شدید و سریع الطیف فشارخون که دارای تظاهراتی از قبیل سردرد، تاری دید، تنگی تنفس و اورمی (تجمع مواد دفعی ادرار درخون) می باشد. این نوع فشارخون معمولاً منجر به صدمات دائمی و غیرقابل برگشت در ارگانهای بدن شده و تهدید کننده زندگی انسان می باشد و اغلب با نارسایی کلیه یا خونریزی مغزی همراه است. در افراد دارای فشارخون بدخیم رنج فشار خون 140/200 میلیمتر جیوه رایج است.
* **فشارخون خوش خیم :** عبارتست از یک وضعیت بالا بودن مستمر و خفیف فشار خون در افراد.

 فشارخون خوش خیم معمولاً در یک وضعیت ثابت برای سالها باقی می ماند و با یک زندگی طولانی سازگار است. اما اگر درمان نشود، می تواند فاکتور خطرناک مهمی در بوجود آوردن بیماری کرونری قلب و بیماری عروق مغزی باشد.

* فشارخون نامشخص: عبارت از وضعیتی است که خوش خیمی یا بدخیمی فشارخون مشخص نباشد.

آستانه مشخصی برای بالا بودن فشارخون وجود ندارد که بتوان با استناد به بیان نمود که فردی فشارخونی است. به طور عمومی، یک فشار دیاستولیک تایید شده بالای 90میلیمتر جیوه و فشار سیستولیک تایید شده بالای 140 میلیمترجیوه را به عنوان فشارخون در نظر گرفته می شود.

* بیماری فشارخونی قلب : به اثرات ثانویه قلبی مربوط به فشارخون سیستمیک طولانی مدت اشاره دارد. در بیماری فشارخون، قلب به طور وسیع در مقابل افزایش فشارخون مقاومت می کند و اثر اولیه این فعالیت افزایش ضخامت بطن چپ می باشد که این خود باعث بوجود آمدن نارسایی قلبی می گردد.

در فصل 9، دو بلوک وجود دارد که دارای دستورالعملی مبنی بر استفاده از کداضافی جهت تعیین وجود فشارخون به همراه بیماریهای موجود در بلوک می باشد. این بلوک ها عبارتند از بلوک مربوط به بیماری های ایسکمیک قلبی (I20-I25) و بلوک مربوط به بیماریهای عروق مغزی (I60-I69 ) . در این بلوک ها می توان در صورت تمایل بعد از اختصاص کد مربوط به آن بیماری، کدی از رده های I10-I15 باری مشخص کردن وجود فشارخون به عنوان کد اضافی به پرونده بیمار اختصاص داد.

* فشارخون اولیه (Essential) یا نامشخص:

برای کددهی به واژه هایی از قبیل فشارخون شریانی، فشارخون بدخیم، فشارخون خوش خیم، فشارخون اولیه، فشارخون سیستمیک ، فشارخون نامشخص کد رده I10 را اختصاص دهید.

* **فشارخون ثانویه (Secohdary HTN):**

فشارخون ثانویه با فشارخون اولیه متفاوت است. فشارخون ثانویه ناشی از یک بیماری از قبیل بیماری اولیه کلیوی یا سایر بیماری های کلیه می باشد. بنابراین کدگذار بایستی هم به بیماری منجر شده به فشارخون و هم به فشارخون کد اختصاص دهد. لذا در پرونده هایی که فشارخون ثانویه گزارش شده است حداقل دو کد مورد نیاز است:

1.کدی جهت تعیین وضعیت زمینه ای بوجود آورنده فشارخون

2.کدی از رده I15 جهت تعیین فشارخون ثانویه

ترتیب کدها (کدامیک کد اصلی و کدامیک کد اضافی) براساس دلیل پذیرش بیمار در بیمارستان مشخص می گردد.

* **فشارخون گذرا(Transient HTN) :**

واژه Transient بدین مفهوم است که وضعیت بوجود آمده موقتی است. در پرونده بیمارانی که تشخیص فشارخون گذرا ثبت شده است، اگر تشخیص ثابت و دقیقی در مورد فشارخون یا عبارتی دال بر فشارخون پایدار برای آنها درج نگردیده است، کد R03.0 (فشارخون بالا بدون تشخیص بیماری فشارخون) را به پرونده وی اختصاص دهید.

**استثناء:** در مواردی که فشارخون گذرا در فرد حامله (در طول دوران حاملگی) گزارش شده باشد، بایستی کد O16 (فشارخون گذرا در طول حاملگی) را به پرونده بیمار اختصاص دهید.

**دستورالعمل های کدگذاری مسمومیت ها**

**و معرفی جداول داروها و مواد شیمیایی در ویرایش های مختلف ICD**

تعریف مسمومیت: هر حالت بیمارگونه ای که در اثر ورود سم یا عامل سمی به بدن بوجود آید، مسمومیت گویند.

مسمومیت ها در فصل 19 کتاب **ICD.10** به دو صورت طبقه بندی شده است:

1.مسمومیت با داروها و مواد پزشکی و بیولوژیکی (T36-T50)

2.مسمومیت با مواد غیردارویی و غیر پزشکی (T51-T65)

علل رایج مسمومیت های دارویی:

1.دارو به طور اشتباهی داده شده یا خورده شده است.

2.دارو به میزان (Dose) غیرمتناسب یا با دوز بالا داده شده یا خورده شده است.

3.دارو بیش از مدت مقرر مصرف شده است .

4.به همراه دارو الکل یا مواد مخدر مصرف شود.

**مراحل کدگذاری پرونده های مسمومیت:**

کدگذاران محترم برای کدگذاری مسمومیت های ناشی از داروها و مواد شیمیایی بایستی به جدول داروها و مواد شیمیایی مراجعه نموده( قسمت سوم جلد سوم ICD.10) و برای سایر مسمومیت ها به واژه Poisoning ایندکس الفبایی (قسمت اول جلد سوم ICD.10) مراجعه نمایند. سپس به ترتیب کدهای زیر را به پرونده اختصاص دهند:

1.مسمومیت ناشی از دارو: با مراجعه به جدول داروها و مواد شیمیایی، کد مربوط به فصل نوزده را با توجه به نوع داروی مصرفی انتخاب و به پرونده اختصاص دهید. کد مربوط به مسمومیت دارویی به عنوان کد اصلی پرونده بوده و این تشخیص به عنوان تشخیص اصلی پرونده در نظر گرفته می شود.

2.تظاهرات بالینی مسمومیت: کدگذار می تواند به هر اثر مشخص یا تظاهر بالینی بیمار ناشی از مسمومیت از قبیل تهوع، استفراغ، کوما، شوک و ... کد اختصاص دهد. این کدها به عنوان کدهای اضافی اختیاری می باشند.

3.علت خارجی مسمومیت:کدگذار می تواند با مراجعه به جدول داروها و مواد شیمیایی کد مناسب را جهت مشخص نمودن علت مسمومیت دارویی ( تصادفی، به قصد خودکشی، با هدف نامعین) از ستون هایی که برای همین منظور تدارک دیده شده اند، انتخاب و به پرونده اختصاص دهد. این کد نیز یک کد اضافی اختیاری می باشد.

4.بدی استعمال و سوء استفاده دارویی (Abuse) ، و اعتیاد به دارو (Addiction) : در مواردی که فرد به آن عامل مسمومیت اعتیاد داشته باشد، بایستی کدی به اعتیاد فرد اختصاص یابد. در این موارد کدگذار بایستی به واژه عنوانی Addiction or Dependent مراجعه نموده و کد اعتیاد به آن عامل یا دارو را به پرونده اضافه نماید. و در صورتی که دارو به طور اشتباهی و بدلیل نداشتن کاهش دارویی ( یاخوددرمانی) مصرف شده باشد، مثلاً دادن تریاک توسط مادر به فرزند جهت کاهش تب او، در این صورت برای کد مربوط به استفاده بد یا استعمال نامناسب و سوء استفاده دارویی کدگذار بایستی به واژه عنوانی Abuse مراجعه نماید و کد سوء استفاده دارویی را به پرونده بیمار اختصاص دهد. این کدها به عنوان کد اضافی اختیاری به پرونده اختصاص می یابد.

5.کد اقدام انجام شده در جهت رفع و درمان مسمومیت : بایستی با استفاده از کتابهای اقدامات ( کتاب ICD.10 یا جلد سوم ICD.9.CM و یا کتاب ICHI ) کد مناسبی برای اقدام انجام شده در جهت درمان مسمومیت بیمار تخصیص یابد. در مورد مسمومیت ها اکثراً اقداماتی از قبیل شستشوی معده و روده، اکسیژن تراپی و ... صورت می گیرد، که الزامی است این اقدامات در پرونده بیمار کدگذاری شوند.

جدول داروها و مواد شیمیایی در کتاب ICD.9.CM:

Table of Drugs and Chemical in ICD.9.CM

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| External cause(E-code)  | Poisoning | Substance |
| Undetermined | Assault | Suicide Attempt | Therapeutic Use | Accident |
| E980.0 | E962.0 | E950.0 | E935.4 | E850.4 | 965.4 | Acetaminophen |
|  |  |  |  |  |  | Gas |
| E982.8 | E962.2 | E952.8 | --- | E869.3 | 987.5 | - tear |
| E980.0 | E962.0 | E950.0 | E935.2 | E850.2 | 965.00 | Opiates ,Opium |
|  |  |  |  |  |  | NEC |
| E980.9 | E962.1 | E950.9 | --- | E862.1 | 981 | Petroleum NEC |
|  |  |  |  |  |  | (products) |

 توضیحات جدول: این جدول شامل طبقه بندی داروها و سایر مواد شیمیایی جهت تعیین کد و گزارش دهی موارد مسمومیت و علل خارجی اثرات جانبی داروها و مواد شیمیایی می باشد. هر یک از مواد لیست شده در جدول با یک کد مطابق با طبقه بندی مسمومیت (کدهای 986-960 از فصل 17) مشخص شده اند. این کدها زمانی استفاده می شود که یک گزارش مسمومیت، استفاده داروها یا مواد با دوز بالا، مصرف اشتباهی داروها یا مواد و یا یک گزارش از خوردن مواد سمی وجود داشته باشد. جدول همچنین شامل لیستی از علل خارجی اثرات جانبی ناشی از مصرف مواد می باشد.

**تعریف Adverse effects:** عبارت است از یک تظاهر پاتولوژیک ناشی از خوردن دارو یا در معرض دارو و سایر مواد شیمیایی قرار گرفتن . به عنوان مثال التهاب پوست، حساسیت، التهاب معده به علت مصرف اسپرین و ...

در این مواردف کد اصلی که همان کد Adverse effects یا اثرات جانبی ناشی شده از داروها می باشد را بایستی با مراجعه به قسمت اول ایندکس الفبایی بیماری ها و صدمات پیدا نمود، سپس مراجعه به جدول داروها و مواد شیمیایی یک کد علت خارجی با توجه به نوع ماده دارویی استفاده شده به پرونده اختصاص می یابد (به عنوان کداضافی اختیاری).

 رئوس علل خارجی (External Causes) جدول عبارتند از پنج ستون به ترتیب زیر:

1.مسمومیت تصادفی (Accidental E850-E869)

2.استفاده درمانی (Therapeutic Use E930-E949)

3.خودکشی (Suicide Attempt E950-E959)

4.تجاوز (Assult E961-E962): به مواردی اطلاق می شود که دارو یا مواد شیمیایی با هدف تجاوز و صدمه رساندن به فرد توسط فرد دیگری یا با توسل به زور و یا به طور مخفیانه خورانده شده باشد

5.هدف نامعین (Undetermined E980-E982)

نکته: لیست شماره ای داروهای اداره خدمات دارویی بیمارستان های آمریکا (AHFS) در جدول داروها و مواد شیمیایی زیر واژه Drug ارائه شده است که به این لیست برای کمک به طبقه بندی کردن داروهای جدیدی که در جدول توسط نام دارو مشخص نشده است، بکار می رود. این شماره ها مکرراً توسط AHFS\* اصلاح می شوند.

استثناء جدول: رادیم و مواد رادیواکتیو در این جدول وارد نشده است. بایستی به ایندکس الفبایی علل خارجی صدمات مراجعه و آنها را کددهی نمود.

جدول داروها و مواد شیمیایی در کتاب ICD.8 در آمریکا:

Table of Adverse Effects ICD.8

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| External cause(E-code)  | NatureOFInjury | Substance |
| Undetermined | Suicide (attempt) | Accident |
| E980 | E950 | E855.1 | N970.1 | Diazepam |
| E980 | E950 | E858.6 | N974.6 | Mustard(emetic) |
| -- | -- | -- | N987.9 | Gas(war) |
| E982 | E952 | E876 | N987.9 | Not in war |

توضیح جدول : این جدول در بخش سوم ایندکس الفبایی کتاب ICD.8لیست شده است و مشتمل به چهارستون (ماتریس یک درچهار) به شرح زیر می باشد:

* اولین ستون در برگیرندۀ کدهای مسمومیت ناشی از داروها و مواد شیمیایی (ماهیت مسمومیت) درج شده در فصل هفده می باشد. این کدها حرفی- عددی بوده و با حرف N مشخص می شوند. فصل هفده ویرایش هشتم مشتمل بر دو بخش است که یک بخش مربوط به کدهای N (ماهیت صدمات) و بخش دوم مربوط به علل خارجی صدمات (E کدها).
* سه ستون بعدی برای مشخص نمودن علت خارجی مسمومیت ها (E کدها) در نظر گرفته شده که به ترتیب عبارتند از:

1.مسمومیت تصادفی (Accidental) : به مواردی اطلاق می شود که دارو و یا ماده شیمیایی به طور اتفاقی و تصادفی توسط خود فرد خورده شده (موارد خوددرمانی) و یا توسط فرد دیگری به طور تصادفی به وی خورانده شده باشد و از این اقدام عمدی در کار نبوده است و فقط جهت درمان دارو استفاده شده است. از قبیل مواردی که مادران جهت کاهش تب فرزند خود به طور اشتباهی داروی دیگری را به فرزند داده یا به باور غلط به وی تریاک خورانده است.

2.مسمومیت به قصد خودکشی (Suicide Attempt or Self-harm) : به مواردی اطلاق می شود که فرد قصد خودکشی و آسیب رساندن به خودش دارو یا ماده شیمیایی را مصرف نموده باشد.

3.مسمومیت با هدف نامعلوم (Undetermined Intent ) : به مواردی اطلاق می شود که هدف از مصرف دارو یا ماده شیمیایی در پرونده بیمار مشخص نیست و نمی توان از اطلاعات موجود در پرونده هدف مصرف دارو یا ماده شیمیایی را مشخص نمود. به عبارتی مشخص نیست که دارو یا ماده شیمیایی به طور تصادفی، به قصد خودکشی، به قصد تجاوز به دیگری یا سایر موارد مصرف شده است.

یادآوری: این جدول فاقد ستون مربوط به اثرات جانبی دارو یا مواد شیمیایی در مصارف درمانی آنها یا همان ستون Theraputic use می باشد.

معرفی جدول عوارض سقط جنین در کتاب ICD.10

و دستورالعمل کدگذاری پرونده های سقط جنین

Table of complication of Abortion

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Complication of Pregnancy with Abortive outcome, Subsequent episode (O08) | Complication of Abortion , Current Episode (O03-O06) |  |
| Incomplete | CompleteOrUnspecified |
|  |  |  | **Abortion** |
|  |  |  | -complicated |
| **.1** | **.1** | **.6** | --hemorrhage |
|  |  |  | --laceration |
| **.6** | **.3** | **.8** | ---uterus |
|  |  |  | --perforation |
| **.6** | **.3** | **.8** | ---bladder |

**دوره حاملگی یا Gestation :** دوره ای که یک خانم حامله است و جنین درمحل اصلی خود در رحم جایگزین شده است.

**تریمستر ( یک دوره سه ماهه)یا Trimester :** اولین، دومین و سومین دوره سه ماهه حاملگی . کل طول دوره حاملگی را به سه دوره سه ماهه تقسیم می کنند که به هر یک از آنها تریمستر گفته می شود.

 **تعریف سقط یا Abortion:** ختم حاملگی قبل از آن که جنین قابل زیست باشد. معمولاً سقط ها خودبخودی رخ می دهند. نام مترادف Abortion یا سقط جنین کلمه Miscarriage به مفهوم به مقصد نرسیدن یا همان سقط جنین می باشد. چهار علامت کلاسیک در هر سقطی وجود دارد که عبارتند از:

1. انقباضات رحمی
2. خونریزی از رحم
3. نرم شدن ( شل شدن) و باز شدن ( دیلاتاسیون) گردن رحم
4. مشاهده شدن نمای جنین فوتی یا خروج تمام یا قسمتی از محصولات لقاح (حاملگی) .

این جدول در صفحات 15 و 16 ایندکس الفبایی ICD.10تدارک دیده شده و برای کدگذاری عوارضی که در حین انجام سقط یا احتمالاً بعد از آن بوجود می ایند، استفاده می گردد. این جدول منحصراً در ICD.10 تدارک دیده شده و در سایر ویرایش های قبلی ICD وجود ندارد.

تعاریف انواع سقط:

**1.Accidental Abortion**

**سقط تصادفی** یا سقطی است که به صورت خودبخودی رخ می دهد.

**2.Ampullar Abortion**

نوعی سقط درون مجرایی است که در اتساع مجرای تخمدانی خانم حامله رخ می دهد.

**3.Artificial Abortion**

**سقط مصنوعی،** سقطی که به صورت جراحی ایجاد شود و در واقع یک سقط عمدی است و برای هدفی خاص سقط انجام شده است.

**4.Complete Abortion**

**سقط کامل،** سقطی که تمام محصولات لقاح ( یا حاملگی) اعم از جفت، جنین و ... به طور کامل از رحم خارج شده باشد.

**5.Criminal Abortion**

**سقط جنایی،** سقطی که بدلایل غیرقانونی انجام می شود.

**6.Early Abortion**

**سقط زودرس ،**سقطی که در فاصله زمانی 12 هفته اول حاملگی رخ داده باشد.

**7.Elective Abortion**

**سقط دلخواه یا انتخابی،** سقطی که به درخواست مادر انجام شده و هدفی غیر از اهداف درمانی داشته است.

**8.Habitual Abortion**

**سقط جنین عادتی،**تعداد سه سقط متوالی خودبخودی یا بیشتر، که همه آنها در فاصله زمانی 20 هفته اول حاملگی مادر رخ داده باشد.

**9.Imminent Abortion**

**سقط قریب الوقوع،** تهدید شدن به سقط که همراه با خونریزی زیاد، نرم شدن و بازشدن گردن رحم و دردهایی شبیه به دردهای زایمانی می باشد.

**10.incomplete Abortion**

**سقط ناقص،** سقطی که به هنگام خروج جنین مرده، قسمت هایی از محصولات لقاح از قبیل جفت در رحم باقی مانده و خارج نشده است.

**11.Inevitable Abortion**

**سقط جنین حتمی،** سقطی که نمی توان از ان جلوگیری نمود.

**12.Infected Abortion**

**سقط عفونی،**سقطی که با عفونت از باقی ماندن اجسام یا عناصر خاص رحم زن حامله مرتبط است.

**13.Missd Abortion:**

**سقط فراموش شده یا مفقود،** سقطی که رویان یا جنین قبل از رسیدن به هفته بیستم حاملگی مرده باشدو محصولات لقاح (یا حاملگی) برای مدت 8 هفته ( بیشتر از دو هفته و حداقل 4 هفته) در رحم باقی مانده باشد و دفع نشده باشد.

**14.Induced Abortion:**

**سقط عمدی،** سقطی که به عمد و با هدف مشخص انجام می گیرد. معمولاً سقط های عمدی به سه دلیل منطقی می تواند داشته باشد:

1.سقط عمدی به دلیل قانونی (Legal)

2. سقط عمدی به دلایل پزشکی (Medical)

3. سقط عمدی به دلایل روانی و روانپزشکی (Psychiatric)

ولی گاهی این سقط بدلیل غیرقانونی و صرفاً به درخواست افراد انجام می شود و هیچ دلیل منطقی برای آن وجود ندارد که این سقط در واقع یک جنایت محسوب می گردد.

یادآوری : Eclampsia حمله تشنجی و اغما که در زنان حامله یا در مدت کوتاهی بعد از زایمان اتفاق می افتد ، این عارضه همراه با فشارخون ، ادم و وجود آلبومین در ادرار می باشد .

 دستورالعمل نحوه نوشتن سابقه تولید مثلی یک زن و اصطلاحات رایج

درج دول ذیل اصطلاحات رایج و مفاهیم آنها که در بیان شرح وضعیت تولید مثل یک زن در مراجعه به بیمارستان در پرونده وی درج می گردد جهت استفاده کادر درمان آورده شده است.

Table relating to Reproductive History

|  |  |
| --- | --- |
| Meanig | Term |
| A term used with numerals to designate the number of pregnancies that have resulted in the birth of a viable offspring | **Para** |
| No Live offspring | Nullipara(0) |
| One Live offspring | Unipara(I) |
| Two Live offspring | Tripara(II) |
| Three live offspring | Tripara(III) |
| Four Live offspring | Quadripara(IV) |
| Two or more live offspring (also called pluripara) | Multipara |
| Series of numbers used to indicate the complete reproductive | Para 0-2-3-2 |
| history. When a series of numbers are used: | Para 0 |
| The first number represent full term infants | Para0- 2 |
| The third number represent abortions  | Para 0-2-3 |
| The fourth number represent living childen | Para 0-2-3-2 |
| Pregnant women | Gravida(G) |
| First pregnancy (also called unigravida) | Primigravida |
| Delivery of one offspring regardless of whether it is alive to dead | Primipara |
| Second pregnancy | Secondigravida |
| Many pregnancies(also called plurigravida) | Multigravida |
| Combination of gravidity and parity : two pregnancies with one live birth | G 2 para 1 |