

加强编码人员与医务人员沟通做好 ICD 分类编码

谢雪妮

普洱市人民医院 云南 普洱 665000

【摘要】 ICD 分类编码又称为国际疾病分类编码，其实最早是为了对死亡原因进行统计而产生的编码方法，当前在疾病的统计与管理方面也起到了重要的作用。随着当前医学分支的不断增多，疾病分类编码的难度也逐渐增加，ICD 编码在操作和使用方面也变得更为复杂，这就要求加强编码人员与医务人员之间的沟通，共同做好 ICD 分类编码工作。本文将针对编码人员与医护人员沟通的方式方法进行探究，并提出一些有效提高编码人员与医务人员沟通水平的具体措施。

【关键词】 ICD 分类编码；编码人员；医务人员；沟通；

前言

由于编码人员通常无法直接接触到病人，因此对疾病的分类不能全面、充分地理解，而许多医护人员不熟知编码原则，因此容易导致编码失误，对于疾病的准确诊断十分不利，因此，加强编码人员与医护人员的沟通^[1]，对于国际疾病分类的科学分类，处理好 ICD 分类编码工作，以及提高疾病的正确诊断率而言都具有重要意义。

一、ICD 分类编码依据

国际疾病分类的分类轴心是：病因、解剖部位，临床表现(特征、分型、性别、年龄、急慢性、并发症，发病时间等)，因此，国际疾病分类也称之为多轴心分类。疾病分类的轴心也是分类的标准，标准一旦建立，分类将围绕标准进行。通常国际疾病分类的每个层次分类轴心只有一个，但是类目下的亚目分类，有一部分有两个分类轴心^[2]。ICD 编码又称为国际疾病分类，是对疾病、损伤和中毒进行编码的标准分类的方法。

二、医护人员需要掌握的 ICD 分类编码知识

医务人员首先应当了解 ICD 编码的目的与作用。在编码人员向医务人员提问之前，医务人员应当首先了解其所接触的疾病及手术分类编码的意义，保证疾病的有效鉴别与诊断^[3]。

三、编码人员的主要工作内容

编码人员的主要工作内容就是将疾病进行科学分类，国际疾病及手术分类经历了多年的发展，已经得到了统一的国际标准，当前世界上许多国家都可以根据本国规定及世界卫生组织的统一标准对各种病案进行准确编码^[4]。编码工作人员的主要工作内容就是对病案上的所有疾病和手术进行准确编码，提高分类编码的准确性，确保能够对医务人员的工作提供有力的支持。

四、当前我国医学编码工作中存在的问题

(一) 编码人员方面

1. 编码人员专业技术水平不高

编码人员的专业技术水平对于医学分类的准确性有重要影响，但就目前我国大多数编码人员而言，缺乏相关课程的培训，对国际疾病分类的了解程度较低，对于^[5]。对于 ICD 的结构和分类规则掌握不完善，在实际的工作中难以准确完成分类编码工作。

2. 工作责任心不强

由于医学编码工作需要编码人员及时与医务工作者进行联系，并以医务人员的工作时间为准，这就导致许多编码人员在实际工作中存在工作责任心不强，主观臆断，不认真阅读病案，不主动与医务人员进行沟通，而导致疾病编码不正确的问题^[6]。

3. 医学相关知识欠缺

许多医院的编码人员学历水平不高，对于病案和疾病相关的知识理解较为浅显，无法有效胜任临床医疗的编码工作，同时在实际工作中也不注意掌握最新的诊疗技术与疾病研究情况，这就导致了临床编码工作的难度大大增加，许多新型疾病不能得到准确的编码，对疾病分类的准确性造成严重的影响。

4. 与医务人员沟通太少

医务人员的工作较为繁忙，因此疾病编码工作主要依靠编码人员对及时向医务人员进行询问，而部分编码人员在实际工作中，可能存在与医务人员沟通较少的情况，加之对于医务人员所提出的学术名词理解性较差，使得编码人员与医务人员之间难以得到良好的沟通效果，这对疾病编码工作的顺利推进，起到了一定的阻碍作用^[7]。

（二）医务人员方面

1.部分医务人员缺乏对于编码规则的了解

部分医务人员在实际工作中对病历的书写不规范,缺乏对于编码规则的了解。同时,上级医师对下级医师书写的病历经常没有认真审核,只是签名了事,没有做到对病历的严格审核,特别是病案首页的疾病诊断和主要诊断的选择,没有把好关,导致上交了许多不合格病历^[9]。例如,部分医务人员经常在病案首页的出院诊断栏中简单书写:主要诊断为慢性支气管炎。而没有对病情进行详细阐述,使得细化的编码工作难度加大。

2.没有做完全部检查项目

部分医务人员在实际工作中可能存在检查的疏漏,例如:慢性肾小球肾炎,未做活组织检查,疾病编码只能放到残余类目中;对于肺炎患者的检查,未做痰液的细菌学培试验检查,因此编码人员只能将其编码到残余类目中。医务人员没有要求患者做全部检查项目,或是必须的检查项目不齐全,临床资料欠完整,这些问题都严重影响了编码的准确性和编码质量,对于疾病的诊断、科研、教学、临床资料检索等都会造成困扰。

3.临床医师岗前培训制度没有得到落实

临床医师上岗前没有接受标准的 ICD 编码知识学习,没有在医疗信息科进行病历书写培训,对最新的 ICD-10 基本知识不了解,不能按照 ICD-10 的要求来书写疾病诊断和手术操作。例如,疾病诊断部位书写不明确:病理报告诊断“肺上叶鳞状细胞癌”简写为“肺癌”,这就导致本来可以准确编入部位码、形态学码的疾病,出现编入残余类目或是编入笼统的形态学编码的情况,不利于 ICD 编码工作的顺利推进。

五、加强编码人员与医务人员沟通的有效措施

（一）编码人员方面

1.确保沟通的有效性

由于临床医务人员的工作时间较为紧张,因此编码人员在对疾病进行询问之前需要考虑好关键的题目,把握住医务人员回答的关键所在,掌握医护人员的工作时间,调节提问时间。注意进行简洁明了的编码,为未来的疾病判断和进一步治疗提供前提。除此之外,编码人员在对 ICD 进行分类编码的过程中,除了以形态学改变为分类中心外,还应当以临床病变的程度为分类中心,确保 ICD 编码的全面性、真实性和准确性。

2.利用现代化信息科技降低 ICD 编码的记录难度

随着医疗信息技术水平的不断发展,很多新的现代信息技术能够应用于 ICD 编码工作中,做好记录,能够在未来编码中碰到这类情况,更加快速准确地解决问题。现代信息技术在临床医疗工作中得到应用,主要依靠编码人员和医务人员对现代信息技术的学习和掌握,

3.掌握好问询时间

编码人员需要确保时间上能够配合临床医务人员的工作安排,利用科主任或专科主任到病案室审签病历,对病情进行及时了解,保证医学资源的统计更加完整准确。

4.保持良好的工作习惯

编码人员应养成良好的编码习惯,这一方法能够提高编码的统一性。即:在编码工作中首先确定主导词,通过查阅国际统计分类 ICD-10 卷宗,进而确定主导词,并找到相应编码,然后再核对分类第一卷,分步骤完成核对工作。特别是核对第一卷这个步骤,编码人员需要注意阅读其类目下的注释,即包括与不包括,以保证编码的准确性。

（二）医务人员方面

1.加强对于 ICD 编码的学习

对于临床医务人员而言,需要严格检查下级医师所书写的病历,保证病例书写符合相关要求。对临床医师、实习医师进行岗前培训,要求其掌握一定的 ICD 分类编码知识,在实际的病历书写的过程中,正确运用 ICD 编码,确保病历书写的清晰性和准确性。医院应当注意定期为医务人员学习 ICD 编码创造良好的辅导机会,让临床医务工作者从思想意识上认识到病例书写的重要性,加强对 ICD 编码知识的掌握,确保在实际工作中能够保证疾病书写无误,提高疾病诊断准确性。

2.更新 ICD 编码知识

由于我国许多医务人员掌握的疾病分类编码方式属于过去的编码方式,已经不适用于现代的疾病分类编码工作,因此医务人员需要对现代 ICD 分类编码方法进行学习。医务人员只有不断学习国际疾病分类的知识,以及相关的医学基础知识,才能保证现代医疗的诊断准确性。我们国家大概在 2015 年使用 ICD-11,只有对 ICD 熟练掌握,才能更好地完成从 ICD-10 到 ICD-11 的转换。

（三）医院方面

1.审核编码人员工作资质

医院首先应当确保编码人员具有相应的岗位工作能力,

对每个编码人员进行培训，确保每个编码人员都能够凭证上岗，在应聘阶段，医院应当优先考虑具有医疗相关专业资质的应聘者。同时每年对编码人员开展工作能力审核，避免编码人员工作技能水平不足，影响到疾病分类工作的顺利进行，提高编码工作的专业化^[9]。

2. 定期举办 ICD 编码交流会

医院应当为编码人员与医务工作者提供 icd 编码交流会等活动，为医护人员与编码人员加强交流提供机会，并积极邀请相关领域的专业人士为编码人员和医务人员提供专业

知识的讲解，同时还需要定期为编码人员和医务人员传达、更新 ICD 新型编码知识，确保在实际工作中每一种疾病都能得到正确的疾病分类。

结语

综上所述，加强编码人员与医护人员的沟通，完成 ICD 分类编码工作，对于提高医学分类的准确性以及提高疾病的正确诊断率而言都具有重要意义。在实际的 ICD 分类编码工作中，编码人员与医护人员应当积极配合，共同推进 ICD 分类编码工作的准确落实。

参考文献：

- [1] 滕燕飞,吴韞宏,何美娜,谢叶玲. 医院精细化管理变革之门急诊电子病历疾病诊断名称与 ICD-10 编码对应性研究[J]. 现代医院,2020,20(09):1335-1338.
- [2] 王智慧. ICD-10 精神与行为障碍分类疑难编码与错码成因分析[J]. 人人健康,2020(14):99.
- [3] 王天罡,李晓亮,张晓滨,蔡宏伟. 基于预训练表征模型的自动 ICD 编码[J]. 中国数字医学,2020,15(07):53-56.
- [4] 李艳培,肖鹏磊,李娅,高燕飞,滕俊玲. 手外科常见疾病诊断和手术操作编码思路分析[J]. 中国病案,2019,20(12):34-37.
- [5] 庞绍华,赵雨辰,朱爱霞. 非霍奇金淋巴瘤的 ICD-10 编码质量分析及提高对策[J]. 江苏卫生事业管理,2019,30(11):1425-1428.
- [6] 严惠莲,廖定轲,王洁容,王永杰. 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):245-247.
- [7] 殷希. 基于 OPT 模型的病案编码员培训需求分析[J]. 现代医院,2019,19(09):1286-1289.
- [8] 梁彩琼. 妊娠期高血压疾病患者的 ICD-10 编码分析[J]. 医学信息,2019,32(17):26-27.
- [9] 温慧兰,卢耀能,罗以娟,谭永恒. 实施按病种分值付费后心力衰竭的 ICD 编码浅析[J]. 现代医院,2019,19(08):1153-1156.

通讯作者：谢雪妮，女，哈尼族，1987年9月，云南省普洱市，665000，普洱市人民医院，医师，疾病编码员，研究生，主要从事病案统计工作。