

کارگاه آموزشی اصول تشخیص نویسی و ثبت علل مرگ مبتنی بر ICD

دکتر زارعی

**دکترای مدیریت اطلاعات سلامت، مسئول ثبت بیماری ها و پیامدهای
اطلاعات سلامت دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز – معاونت
آموزشی دانشکده پیراپزشکی**

سرفصل مطالب

1. اهمیت تشخیص نویسی در برنامه های نظام سلامت در ایران
2. نگاهی به برنامه ثبت مرگ در ایران
3. نگاهی به مشکلات تشخیص نویسی و ثبت علل مرگ در ایران
4. نحوه تکمیل گواهی فوت سن بالای ۷ روز
5. نحوه تکمیل گواهی فوت مرده زایی و مرگ تا ۷ روز بعد از تولد)
(دوره پری ناتال)
6. معرفی سیستم های طبقه بندی بین المللی سلامت در ایران

بخش اول

**اهمیت تشخیص نویسی در برنامه های نظام
سلامت در ایران**

داده های مراقبت سلامت

داده های بالینی

- تاریخچه پزشکی و معاینات فیزیکی
- تاریخچه پزشکی خانوادگی
- ایمن سازی
- غربالگری
- خدمات پرستاری
- نتایج آزمایش ها
- تصویربرداری ها
- اقدامات جراحی
- اقدامات توانبخشی
- اطلاعات دارویی و تداخلات و واکنش های دارویی اتفاق افتاده
- مشاوره
- ترخیص و پیگیری درمان
- فوت

• داده های مدیریتی:

- داده های دموگرافیک فرد/ بیمار
- داده های اقتصادی- اجتماعی
- داده های خانواده
- سبک زندگی
- داده های پذیرش (مراجعه)
- پزشک خانواده
- مشخصات مرکز خدمات سلامت
- مشخصات فرد ارائه دهنده خدمت
- مشخصات فرد ثبت کننده اطلاعات
- داده های مکانی
- داده های بیمه
- داده های مالی

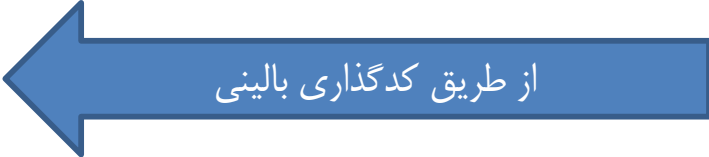
یکی از مهمترین داده ها، داده های تشخیصی و ثبت اقدامات است

- داده های مربوط به تشخیص ، مهم ترین داده های پرونده پزشکی محسوب می شوند. که معمولاً در قالب **عبارت تشخیصی** مستند می گردد.
- **عبارت تشخیصی** موضوع پرونده را مشخص کرده و بایستی توسط پزشک معالج به طور کامل نوشته شود.
- از نظر سازمان جهانی بهداشت WHO مسئولیت ثبت تشخیص کامل بعهده پزشک معالج می باشد.

کاربرد عبارت تشخیصی

- مبنای تصمیم گیری و هدایت جریان مراقبت بیمار
- دفاع از پزشک و بیمارستان

- گردآوری آمار بیماری ها و علل مرگ
- بیمه و بازپرداخت هزینه های خدمات درمانی
- استانداردسازی داده ها و تبادل داده ها در سیستم های اطلاعات سلامت
- تحقیقات پزشکی



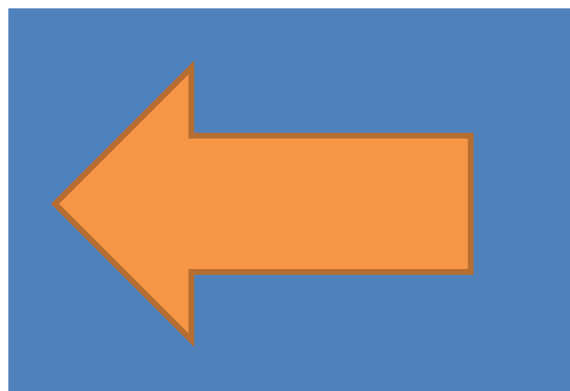
از طریق کدگذاری بالینی

تعریف کدگذاری بالینی

- کدگذاری اقدامی است که در طی آن اساس یک سیستم طبقه بندی یا نامگذاری پزشکی، کد یا کدهای به داده های سلامت (مثل تشخیص ها و اقدامات درمانی) داده می شود.
- مهمترین روش برای ساختارمندی داده های سلامت کدگذاری آنها است
- کدگذاری داده با استفاده از سیستم های طبقه بندی و نامگذاری سلامت صورت می گیرد.
- این سیستم ها(کتاب ها) با استفاده از یک سری اصول بیماری ها، صدمات، اقدامات، و ... را طبقه بندی و یا نامگذاری می کنند. این اصول می تواند مکان اناتومیک؛ اتیولوژی؛ هیستوپاتولوژی، نوع اقدام درمانی؛ و ... باشد.

کدگذاری تشخیص ها

ICD 10
Codes



تشخیص اولیه

تشخیص حین درمان

تشخیص نهایی

علت خارجی صدمات

علل مرگ

ICD9cm

کتاب ارزش های
نسبی خدمات
بهداشتی و درمانی



اقدامات درمانی و جراحی

دقت کدگذاری تشخیص ها وابسته به رعایت اصول تشخیص نویسی و ثبت
اقدامات دارد

مدرس: دکتر رازعی

چرا رعایت اصول تشخیص نویسی اهمیت دارد؟

تشخیص نویسی و پرونده الکترونیک سلامت

برنامه های سلامت الکترونیک در ایران

سرویس های الکترونیک دارو

بیمه الکترونیک

نسخه الکترونیک

مشاوره پزشکی از راه دور

مسیریاب سلامت

سرویس اطلاعات خدمات
سلامت

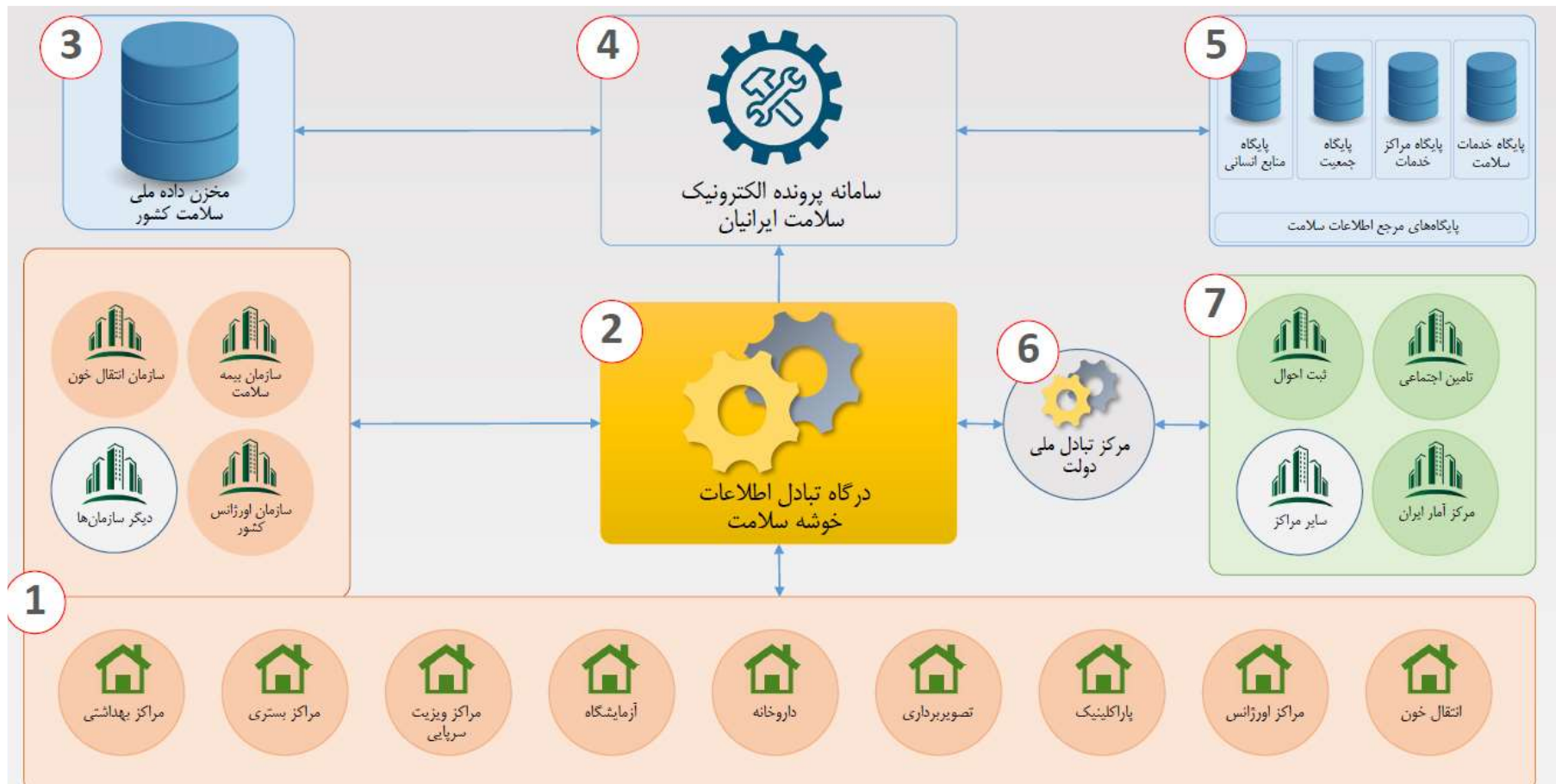
سرویس پاسخ آزمایشات

نوبت دهی خدمات سلامت

سرویس خودمراقبتی

پرونده الکترونیک سلامت

ساختار کلی نظام سلامت الکترونیک ایران



1

2

4

6

مزایای استفاده از کدهای استاندارد



Man .1
Woman .2



1. مرد
2. زن



1. پسر
2. دختر



Male .1
Female .2

ارسال تشخیص های موارد بستری به سامانه سپاس



تشخیص نویسی و آمار بیماری ها و علل مرگ و کمک به سیاست گذاری در حوزه سلامت

ارسال اطلاعات به WHO

[Health Topics ▾](#)[Countries ▾](#)[Newsroom ▾](#)[Emergencies ▾](#)[About Us ▾](#)

Countries

Iran (Islamic Republic of)

Map



This map is an approximation of actual country borders.

Statistics

Total population (2016)	80,277,000
Gross national income per capita (PPP international \$, 2013)	15,600
Life expectancy at birth m/f (years, 2016)	75/77
Probability of dying under five (per 1 000 live births, 2017)	15
Probability of dying between 15 and 60 years m/f (per 1 000 population, 2016)	99/60
Total expenditure on health per capita (Intl \$, 2014)	1,082
Total expenditure on health as % of GDP (2014)	6.9

Latest data available from the [Global Health Observatory](#)

[Country profile](#)[News and features](#)

Contact information

Health profile

Mortality and burden of disease

مثال - آمار مرگ و میر در ایران سال ۹۴ (کتاب سیمای مرگ ایران)

تعداد، درصد و میزان (در هر صد هزار نفر جمعیت) ۲۰ علت اول مرگ در گروه سنی ۱۸ تا ۲۹ سال در جمهوری اسلامی ایران

ردیف	مجموع				زن					
	علت مرگ	کد ICD	تعداد	درصد	میزان	علت مرگ	کد ICD	تعداد	درصد	میزان
۱	حوادث مربوط به حمل و نقل	V-۱-V۹۹	۳۷۶۹	۲۴,۴۵	۲۰,۹۲۵	حوادث مربوط به حمل و نقل	V-۱-V۹۹	۵۹۲	۱۴,۸۷	۶,۵۷۴
۲	خودکشی	X۶--X۸۴	۱۲۱۰	۷,۸۵	۶,۷۱۵	خودکشی	X۶--X۸۴	۳۵۵	۸,۹۰	۳,۹۳۶
۳	خشونت به وسیله دیگران	X۸۵-Y۳۶	۸۵۵	۵,۵۵	۴,۷۴۵	سکته قلبی	I۲۰-I۲۵	۱۶۰	۴,۰۲	۱,۷۷۸
۴	برخورد اجسام پرتابه و ساقط شده با فرد	W۲۰	۶۹۸	۴,۵۳	۳,۸۷۴	سایر بیماریهای سیستم عصبی	G۱۰-G۱۹,G۲۰-G۲۹,G۳۰-G۳۹,G۴۰-G۴۹	۱۴۶	۳,۶۷	۱,۶۲۳
۵	سکته قلبی	I۲۰-I۲۵	۶۸۷	۴,۴۶	۳,۸۱۶	سکته مغزی	I۶۰-I۶۹	۱۴۰	۳,۵۱	۱,۵۵۱
۶	سکته مغزی	I۶۰-I۶۹	۵۲۲	۳,۳۹	۲,۸۹۸	برخورد اجسام پرتابه و ساقط شده با فرد	W۲۰	۹۸	۲,۴۷	۱,۰۹۱
۷	سایر بیماریهای سیستم عصبی	G۱۰-G۱۹,G۲۰-G۲۹,G۳۰-G۳۹,G۴۰-G۴۹	۴۱۷	۲,۷۱	۲,۳۱۷	سایر بیماری های دستگاه تنفسی	J۶۴-J۸۴ , J۸۷-J۹۹	۹۵	۲,۳۹	۱,۰۵۵
۸	مسمومیت‌های اتفاقی با انواع داروها و مواد بیولوژیک	X۴۰-X۴۴	۲۹۴	۱,۹۰	۱,۶۳۰	سایر بیماری های قلبی	I۲۷-I۲۹ , I۴۴-I۵۱	۹۲	۲,۳۱	۱,۰۲۱
۹	سایر بیماری های دستگاه تنفسی	J۶۴-J۸۴ , J۸۷-J۹۹	۲۸۶	۱,۸۶	۱,۵۸۹	سایر سوختگیها	X-۷- X-۹,X۱۴	۸۶	۲,۱۵	۰,۹۴۹
۱۰	سندروم نفریتیک حاد	N-۰	۲۶۷	۱,۷۳	۱,۴۸۳	سرطان سیستم عصبی مرکزی و مننژ	C۷۰-C۷۲	۷۹	۱,۹۹	۰,۸۷۹

مثال

جناب آقای دکتر سرکاریان

جناب آقای دکتر رفعتی

سرکار خانم دکتر اورنگ

سرکار خانم دکتر چراغی

موضوع: دعوتنامه کارگروه ثبت سرطان روز یکشنبه مورخ ۵/۱۰/۱۴۰۰

با سلام و احترام؛

بدینوسیله از جنابعالی دعوت می‌شود در جلسه کارگروه ثبت بیماری سرطان روز یکشنبه مورخ ۱۴۰۰/۱۰/۵ ساعت ۱۰-۱۲ به منظور بحث و تبادل نظر در خصوص غربالگری سرطان مثانه که در محل سالن جلسات این معاونت تشکیل می‌شود شرکت فرمایید.

دکتر مهدی احمدی مقدم
معاون تحقیقات و فناوری



تشخیص نویسی و تحقیقات پزشکی

تحقیقات پزشکی

- امکان بازیابی پرونده ها بر اساس تشخیص
- برنامه های ثبت بیماری ها و پیامدهای سلامت

مثال

خیلی فوری

جناب آقای دکتر جواد زارعی

مسئول ثبت بیماریها و پیامدهای سلامت

موضوع: معرفی نامه

با سلام و احترام؛

بدینوسیله جهت انجام طرح تحقیقاتی با عنوان « بررسی شیوع اختلال استرس پس از تروما در افراد بهبود یافته از COVID-19 » مصوب کارگروه اخلاق در پژوهش دانشگاه مورخ ۱۳۹۹/۱۲/۲۷ به منظور انجام پرونده خوانی (اطلاعات دموگرافیک، اطلاعات تماس، بیماریهای زمینه ای، شدت علائم بیماری COVID-19 و درمانهای دریافت شده) که مشروط به حفظ اسرار آزمودنی ها و هماهنگی با سازمان محل انجام تحقیق از آزمودنی ها می باشد، به حضور معرفی میگردد. خواهشمند است مقرر فرمایید با نامبرده همکاری لازم به عمل آید.

کد اخلاق: IR.AJUMS.REC.1

تشخیص نویسی و بازپرداخت هزینه های خدمات سلامت

بسته های خدمت

- تعیین تناسب بین تشخیص و اقدام



نظام پرداخت مبتنی بر DRG

Diagnosis Related Groups (DRGs)

معیارهای گروه بندی در DRG

- (International Classification of Diseases)
diagnoses= ICD code
- Procedures
- Age
- Sex
- Discharge status
- The presence of complications or comorbidities

نکته

- محاسبه DRG بر اساس تشخیص نهایی است
- Final diagnosis:
 - Main condition (principal diagnosis)
 - Other conditions (**Comorbidity & Complication**)

تشخیص ها

- تشخیص اصلی:
- وضعیتی است که پس از انجام معاینات روی بیمار ثابت شده است که دلیل اصلی پذیرش بیمار بوده است.
- **Comorbidity:**
Co-morbidities are defined as conditions that exist at the time of admission and are thought to increase the LOS by at least 1 day in 75% of the patients.
- **Complication:**
Complications are defined as conditions that arise during the hospital stay and increase the LOS by at least 1 day for approximately 75 percent of patients

مثال

- HTN, IHD, CRF, Diabetes
- IHD, HTN, CRF, Diabetes

CRF, Diabetes, IHD, HTN

برخی از برنامه های آموزشی مرتبط با تشخیص نویسی و مستندسازی در سایر کشورها

نام برنامه	سازمان
<u>Clinical Documentation Integrity (CDI)</u>	The American Health Information Management Association
Clinical documentation improvement specialists (CCDIS)	The Canadian Health Information Management Association (CHIMA)
Clinical Documentation Specialist	The Health Information Management Association of Australia Ltd (HIMAA)

بخش دوم

نگاهی به برنامه ثبت مرگ در ایران

آنچه که برای بخشهای مختلف اهمیت دارد:

✓ برای سازمان ثبت احوال

اطمینان از وقوع مرگ

احراز هویت به منظور ابطال شناسنامه

✓ برای سازمان پزشکی قانونی

احراز هویت متوفی

تعیین علت مرگ در محدوده پاسخگویی به قاضی

تعیین زمان وقوع مرگ.

✓ برای وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

تعیین علل مرگ به همراه سایر مشخصه‌های متوفی مانند سن،

جنس، محل فوت و

اهمیت ثبت مرگ از نظر وزارت بهداشت

- از سال ۱۳۴۴ وزارت بهداشتی با توجه به نوع اطلاعات مورد نیاز خود پایه های اولیه نظام ثبت مرگ را بنیان نهاد و از سال ۱۳۷۶ **نظام ثبت و طبقه بندی علل مرگ** توسط وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی در استان بوشهر پایه گذاری و در سال ۱۳۸۳ این نظام در سایر استان ها نیز اجرا گردید.
- یکی از خروجی های ثبت مرگ تدوین کتابچه سیمای مرگ است.

واحد متولی ثبت و طبقه بندی علل مرگ در وزارت بهداشت

- گروه آمار و اطلاعات، **مرکز مدیریت شبکه**، معاونت بهداشتی مسئول برنامه ثبت و طبقه بندی علل مرگ وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، می باشد.



برنامه های ثبت مرگ در کشور

- نظام ثبت و طبقه بندی مرگ
- نظام مرگ کودکان ۱ تا ۵۹ ماهه
- نظام مراقبت مرگ مادری

عناصر گواهی فوت

اجزاء تشکیل دهنده گواهی فوت

مشخصات عمومی متوفی

تاریخ، نشانی متوفی، بارداری

علت فوت

مشخصات صادرکننده گواهی فوت

گواهی فوت عمومی (گواهی فوت سن بالای ۷ روز) در ایران

فاصله زمانی تقریبی وضعیت تا مرگ	۲۲- علل فوت کد ۱۰-ICD قسمت اول: رنجیره وقایع، بیماری ها، صدمات و یا وضعیتی که به طور مستقیم سبب مرگ شده اند	علل فوت
کد های ۱۰-ICD توسط کدگذار ثبت می شوند 	 الف) آخرین بیماری یا وضعیتی که منجر به فوت شده است: ب) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت الف شده است: ج) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ب شده است: د) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ج شده است: قسمت دوم: سایر وضعیت هایی که در وقوع مرگ موثر بوده اند، اما منتج به علل اشاره شده در قسمت اول نشده اند: 	

گواهی فوت مرده زایی و مرگ تا ۷ روز بعد از تولد در ایران

کد ICD-10 (توسط کد گذار تکمیل خواهد شد)		۱۹- بیماری یا شرایط اصلی منجر به فوت نوزاد/جنین
		۲۰- سایر بیماریها یا شرایط موثر بر فوت نوزاد/جنین
		۲۱- بیماری یا شرایط اصلی مادری منجر به فوت نوزاد/جنین
		۲۲- سایر بیماریها یا شرایط مادری موثر بر فوت نوزاد/جنین
		۲۳- سایر شرایط مرتبط

گواهی فوت عمومی (گواهی فوت سن بالای ۷ روز) در ایران

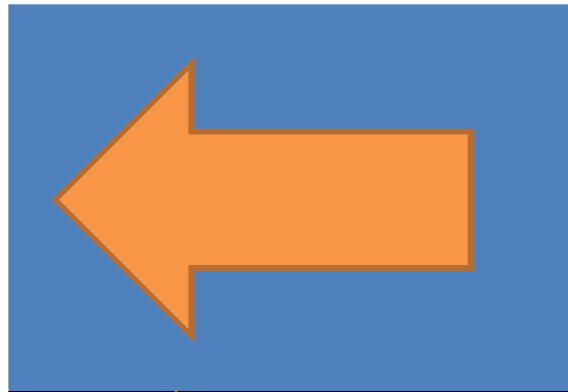
- بخش در نظر گرفته شده برای ثبت علل مرگ در گواهی فوت سن بالای هفت روز، کاملاً مشابه گواهی بین المللی مرگ است و شامل دو بخش است.

نکات کلی در ثبت علل مرگ

- در بخش اول گواهی فوت باید علت پایانی (مستقیم)، بینابینی و زمینه ای مرگ ثبت گردد
- اولین خط باید علت پایانی (مستقیم)، و آخرین خط باید علت زمینه ای باشد
- بین علل مرگ توالی (رابطه علت و معلولی از نظر پزشکی) وجود داشته باشد
- در هر خط بخش اول گواهی فوت (به خصوص خط اول و آخر) یک وضعیت ثبت شود
- در ثبت علل مرگ اصول تشخیص نویسی رعایت گردد
- از ثبت علائم و نشانه ها به جای تشخیص خودداری شود
- اختصارات پزشکی استفاده نشود

کدگذاری

ICD 10
Codes



ICD9cm



تشخیص اولیه

تشخیص حین درمان

تشخیص نهایی

علت خارجی صدمات

علل مرگ

اقدامات درمانی و جراحی

تبدیل داده های تشخیص به زبان استاندارد بین المللی

ثبت مرگ در ایران

1. ثبت علل مرگ

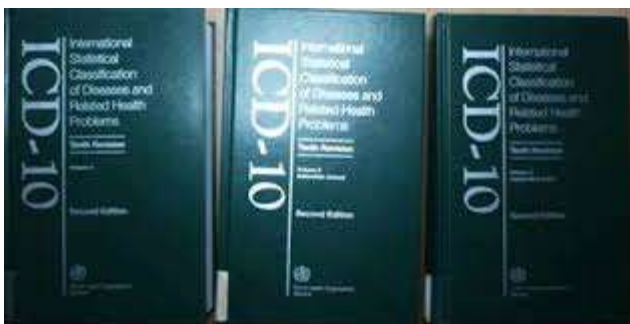
- در ایران داد پزشک ها، پزشکان شاغل در بیمارستان ها و مراکز درمانی، شبکه های بهداشت و سازمان پزشکی قانونی، ملزم به ثبت علل مرگ در گواهی فوت هستند.
- کامل یا نقص، درست یا نادرست **علل** مرگ در گواهی های فوت ثبت می شوند.



ثبت مرگ در ایران

۲. گزارش دهی و پردازش علل مرگ

گواهی های فوت از بیمارستان ها، مراکز درمانی و مطب ها، پزشکی قانونی و آرامستان ها و مرکز بهداشتی، برای شبکه های بهداشت و درمان شهرستان ها ارسال می گردد. مسئول برنامه ثبت مرگ و میر در شبکه های بهداشت شهرستان، علل مرگ را کدگذاری و ثبت سامانه ثبت مرگ می کنند.



۱۹- بیماری یا شرایط اصلی منجر به فوت نوزاد/جنین	P 25	۲۵-۱
۲۰- سایر بیماریها یا شرایط مؤثر بر فوت نوزاد/جنین	P 07	۲۵-۳
۲۱- بیماری یا شرایط اصلی مادری منجر به فوت نوزاد/جنین		
۲۲- سایر بیماریها یا شرایط مادری مؤثر بر فوت نوزاد/جنین		
۲۳- سایر شرایط مرتبط		

کد ICD-10 توسط کد گذار تکمیل خواهد شد

ثبت مرگ در ایران

سامانه ثبت مرگ

فرم ثبت مرگ و علل آن									
نام دانشگاه:		نام مرکز شهرستان:		تاریخ ثبت: 1392/10/16					
شناسه متوفی:									
سریال گواهی فوت:		وضعیت شناسنامه:		دارای شناسنامه:		نوع متوفی:		بلای 1 هفته	
ملیت:		ایرانی							
مشخصات هویتی متوفی:									
نام خانوادگی:		نام پدر متوفی:		شماره ملی:					
نام مادر:		خانوادگی مادر:		جنس متوفی:					
وضعیت شغل:		وضعیت سواد:		سن مادر:		0			
شماره ملی سرپرست:									
صدور شناسنامه متوفی:									
نام استان:		شهرستان:		شماره شناسنامه:					
تاریخ:									
تاریخ تولد:		تاریخ فوت:		سن:		روز:		ماه:	
سال:		سال:		سال:		سال:		سال:	
نشانی محل سکونت دائمی متوفی:									
نام استان:		شهرستان:		شهر یا دهستان:		نوع منطقه:		کد پستی:	
نام بخش:		نشانی کامل:		تلفن ثابت:					
نشانی محل فوت:									
نام استان:		شهرستان:		مکان فوت:					
ثبت علت فوت:									
علت فوت الف:		سایر علل ه:							
علت فوت ب:		سایر علل و:							
علت فوت ج:		حذف علت انتخاب شده							
علت فوت د:		علت زمینه ای:							
مشخصات صادر کننده گواهی یا اعلام کننده فوت:									
نظام پزشکی:		نام:		نام خانوادگی:		تاریخ گواهی:			
منبع تشخیص:		نام مؤسسه:							
مشخصات صادر کننده جواز دفن:									
نظام پزشکی:		نام پزشک:		نام خانوادگی:					
تعداد ثبت روز جاری:		تعداد ثبت سال جاری:		سوابق					
تعداد ثبت روز جاری:		تعداد ثبت سال جاری:		حذف					
تعداد ثبت روز جاری:		تعداد ثبت سال جاری:		ذخیره					

ثبت مرگ در ایران

۳. کنترل کیفی و تحلیل و گزارش دهی علل مرگ

وزارت بهداشت بر اساس اطلاعات ثبت شده در سامانه ثبت مرگ، علل مرگ را بر اساس طبقه بندی بین المللی بیماری ها (ICD)، کنترل کیفی، تحلیل و در قالب سیمای مرگ سالیانه گزارش دهی می کند.

کنترل کیفیت علل مرگ

- کنترل و اصلاح خطاهای کدگذاری متغیر ها در هنگام ورود داده ها به برنامه نرم افزار مانند

موارد زیر:

✓ کنترل متغیر های داده ها با سایر اطلاعات ثبت شده

✓ مغایرت کدهای "گروه سنی" با "سن به سال"

✓ تشخیص و اصلاح اطلاعات پر نشده

- کنترل کیفیت علل مرگ

✓ کنترل و اصلاح کدهای علل مرگ غیر ممکن از نظر جنس و سن

✓ کنترل و اصلاح کدهای علل مرگ غیر محتمل از نظر کشندگی بودن علل

✓ کنترل و اصلاح کدهای علل مرگ به حالت های بد تعریف شده و یا پوچ و باز توزیع آنها

سوال؟

- آیا در حال حاضر (سال ۲۰۲۲) امکان ارائه آمار قابل اعتماد علل مرگ در ایران وجود دارد؟

- پاسخ: خیر

- آیا امکان تعیین دقیق بیماریها یا حوادث زمینه ساز مرگ در ایران وجود دارد؟

- پاسخ: خیر



مشکل کجاست؟

چرا ما نمی توانیم علی رغم پیشرفت در همه
عرصه های پزشکی، در مقایسه با خیلی از
کشورها آمار و اطلاعات دقیقی از علل مرگ
داشته باشیم

مشکلات ثبت مرگ در ایران

1. مشکلات مربوط به ثبت نادرست علل مرگ در ایران توسط پزشکان
2. مشکل دسترسی به سوابق سلامت متوفی (به دلیل فقدان پرونده الکترونیک سلامت یا مشکل دسترسی به سوابق پزشکی متوفی، پزشک قادر به ترسیم دقیق سیر بیماری نمی باشد)
3. مشکلات مربوط به انتخاب و کدگذاری علل مرگ توسط کارشناسان
4. کم شماری، و مشکلات مربوط به فرایند گزارش دهی علل مرگ
5. مشکلات مربوط به تجمیع و پردازش داده های علل مرگ

بخش سوم

نگاهی به مشکلات شایع تشخیص نویسی و ثبت
علل مرگ در گواهی های فوت در ایران



مطالعات داخلی انجام شده چه می گویند؟



مطالعات انجام شده در مورد اصول تشخیص نویسی و مستندسازی مدارک پزشکی در ایران

1. تاثیر آموزش بر میزان رعایت اصول تشخیص نویسی در دستیاران دانشگاه علوم پزشکی کاشان
2. میزان رعایت اصول تشخیص نویسی در پرونده های پزشکی بیماران بستری با تشخیص شکستگی بیمارستان مطهری ارومیه
3. ارزیابی میزان تکمیل اطلاعات و رعایت جنبه های قانونی در پرونده های پزشکی اورژانس بیمارستانهای آموزشی دانشگاه علوم پزشکی زابل
4. بررسی میزان کارایی پرونده های پزشکی در پاسخگویی به موارد ارجاعی سازمان پزشکی قانونی کاشان
5. تاثیر آموزش بر میزان تکمیل بودن پرونده های پزشکی در بیمارستانهای دانشگاه علوم پزشکی شهرستان بجنورد در سال ۱۳۸۸
6. بررسی وضعیت ثبت اطلاعات در برگه های اختصاصی جراحی بیماران ترخیص شده در بیمارستانهای آموزشی دانشگاه علوم پزشکی تهران سال ۸۴
7. مقایسه کیفیت مستندات پرونده های پزشکی بیماران بستری در بیمارستان های عمومی دانشگاه علوم پزشکی ایران و تامین اجتماعی شهر تهران: ۱۳۸۶
8. بررسی میزان رعایت اصول تشخیص نویسی در پرونده های بالینی بیماران بستری در بیمارستانهای شهر کاشان در سال ۱۳۸۱
9. میزان رعایت استانداردهای تشخیص نویسی در پرونده های پزشکی بیماران بستری در بیمارستان های تابعه دانشگاه علوم پزشکی قم
10. بررسی میزان آگاهی، نگرش و عملکرد دانشجویان پزشکی نسبت به اصول پرونده نویسی در مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مازندران در سال ۱۳۸۳

مطالعات انجام شده در مورد اصول تشخیص نویسی و مستندسازی مدارک پزشکی در ایران

11. بررسی وضعیت پرونده های درمانگاهی بیمارستان های دانشگاهی شهر اهواز در سال ۱۳۸۹ (نامه به سردبیر)
12. Impact of documentation errors on accuracy of cause of death coding in an educational hospital in Southern Iran
13. Study of complying with principles of burn diagnosis recording and coding in Imam Musa Kazim hospital according to the ICD-10 instructions
14. Documentation of diabetic patients records at the educational hospitals of Sari, Iran
15. Related Factors in Medical Records Documentation Quality and Presenting Solutions from Managers' and Physicians' Viewpoints Occupied in Hospitals Affiliated to Kashan University of Medical Sciences

مطالعات انجام شده بر روی کیفیت کدگذاری

1. مقایسه میزان رعایت عناصر کیفی کدگذاری بیماری ها و اقدامات در بیمارستان های آموزشی دانشگاه های علوم پزشکی ایران ، تهران و شهید بهشتی
2. شیوه های بهبود کیفیت کدگذاری تشخیص ها و اقدامات از دیدگاه کدگذاران بیمارستان های آموزشی دانشگاه های علوم پزشکی ایران، تهران و شهید بهشتی
3. مرور نظامند کیفیت کدگذاری تشخیص ها و اقدامات درمانی و عوامل موثر بر آن در ایران
4. بررسی میزان صحت کدگذاری تشخیص ها بر اساس ICD10
5. پایایی کدگذاری تشخیص های پزشکی با ICD-10 در سال ۱۳۹۰
6. بررسی میزان آگاهی کدگذاران از قواعد و اصول کدگذاری تشخیص ها و اقدامات پزشکی در بیمارستان های شهر اصفهان
7. میزان رعایت عناصر کیفی کدگذاری تشخیص ها و اقدامات
8. میزان اجرای دستورالعمل های کدگذاری صدمات، سوختگی ها و مسمومیت ها در بیمارستان های آموزشی دانشگاه های علوم پزشکی ایران، تهران و شهید بهشتی
9. Evaluation of factors influencing accuracy of principal procedure coding based on ICD-9-CM: an Iranian study
10. Improving the quality of clinical coding: a comprehensive audit model
11. Effective factors on accuracy of principal diagnosis coding based on International Classification of Diseases, the 10th revision (ICD-10)

بررسی های میدانی چه می گویند؟



نتیجه مطالعات و بررسی های میدانی

- مشکلات متعددی در ثبت اطلاعات و تشخیص نویسی در ایران وجود دارد



مشکلات عمده ثبت علل مرگ در گواهی فوت در ایران

1. عدم رعایت توالی صحیح در ثبت علل مرگ
2. ثبت علل مرگ با اصطلاحات مبهم، کلی و نامناسب
3. ثبت روش مردن (تابلوی مرگ)، علائم و نشانه های بیماری در گواهی فوت (به خصوص به عنوان علت زمینه ای) (آغازین) مرگ
4. بد خطی و ناخوانایی
5. استفاده از اختصارات برای ثبت علل مرگ

۱-عدم رعایت توالی صحیح در ثبت علل مرگ

1. در گواهی فوت باید بین علل ذکر شده بر اساس تقدم و تاخر زمانی یک **توالی صحیح** وجود داشته باشد. و وضعیت ثبت شده در هر خط بتواند علت ایجاد کننده خط بالاتر خود باشد. از همه مهمتر علت **زمینه ای مرگ (آخرین خط)** بتوانند **آغاز گر** و دلیل ایجاد سایر وضعیت های بالاتر خود باشد.
2. در هر خط گواهی فوت (به خصوص در خط اول و آخر) باید یک وضعیت ثبت شود

مثال

۲۲- علل فوت

کد ICD-10

قسمت اول: رنجیره وقایع، بیماری ها، صدمات و یا وضعیتی که به طور مستقیم سبب مرگ شده اند

(الف) آخرین بیماری یا وضعیتی که منجر به فوت شده است: Sepsis

(ب) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت الف شده است: Septicemia + Bacteremia

(ج) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ب شده است: Septicemia + Bacteremia

(د) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ج شده است: Septicemia + Bacteremia

قسمت دوم: سایر وضعیت هایی که در وقوع مرگ موثر بوده اند، اما منتج به علل اشاره شده در قسمت اول نشده اند:

(ه) Atherosclerosis

(و) Atherosclerosis

کد های ICD-10 توسط کد گذار ثبت می شود

دکتر محمد حسین

بورد تخصصی دات

• در این گواهی چند مشکل وجود دارد:

1. در خط دوم دو وضعیت ثبت شده
2. توالی نادرست است، ذکر atherosclerosis به عنوان علت سرطان، به عنوان توالی بعید محسوب می شود
3. بین Atherosclerosis و علت پایانی مرگ رابط علت و معلولی وجود ندارد

مثال

توجه: علائم بیماری و یا حالات نشانگان فوت همانند ایست قلبی، ایست تنفسی و ... نباید بود

۲۲- علل فوت

قسمت اول: رنجیره وقایع، بیماری ها، صدمات و یا وضعیتی که به طور مستقیم سبب مرگ شده اند

الف) آخرین بیماری یا وضعیتی که منجر به فوت شده است: ایست قلبی

ب) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت الف شده است: مشکل تنفسی

ج) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ب شده است: مشکل قلبی

د) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ج شده است: مشکل قلبی

کد ICD-10

مثال

۲۲- علل فوت

کد ICD-۱۰

قسمت اول: رنجیره وقایع، بیماری ها ، صدمات و یا وضعیتی که به طور مستقیم سبب مرگ شده اند

الف) آخرین بیماری یا وضعیتی که منجر به فوت شده است: **حمله قلبی منجر به ایست قلبی**

ب) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت الف شده است: **بیماری قلبی**

ج) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ب شده است: **درمان نامناسب**

د) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ج شده است: **کلیه های بیمار**

قسمت دوم: سایر وضعیت هایی که در وقوع مرگ موثر بوده اند، اما منتج به علل اشاره شده در قسمت اول نشده اند:

ه) **سکته قلبی**

و) **سکته مغزی**

ز) **سکته ریوی**

ح) **سکته عروق**

کد های ICD-۱۰ توسط کدگذار ثبت می شوند

نکته

- در صورت عدم رعایت توالی صحیح، فرایند کدگذاری گواهی فوت، دشوار می گردد، و کدگذار مجبور به استفاده از قوانین کدگذاری مرگ و میر است.
- کد حاصل از این قوانین، نیز ممکن است علت زمینه ای واقعی مرگ را نشان ندهد.

مثال

۲۲ - علل فوت

کد ۱۰- ICD

قسمت اول: رنج‌های قلبی-تنفسی، بیماری‌ها، صدمات و یا وضعیتی که به طور مستقیم سبب مرگ شده اند

(الف) آخرین بیماری یا وضعیتی که منجر به فوت شده است: *م. کرونیه و کاردیواسکولر*

(ب) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت الف شده است: *CVA و دیابت و پارکینسون*

(ج) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ب شده است: *شش‌ریزش، انسداد مجاری تنفسی، زخم معده و قهقریه*

(د) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ج شده است: *صدمات و شکستگی‌ها و استخوان‌پاشی*

قسمت دوم: سایر وضعیت‌هایی که در وقوع مرگ موثر بوده اند، اما منتج به علل اشاره شده در قسمت اول نشده اند:

بی‌رویه زخم‌ها، عفونت‌ها، ورم‌ها، نارسایی‌ها، و سایر مشکلات

۲- ثبت تشخیص با اصطلاحات مبهم، کلی و نامناسب

- i. استفاده از اصطلاحات پزشکی نامناسب
- ii. استفاده از واژه های کلی برای توصیف بیماری یا صدمه
- iii. عدم ذکر جزئیات بیماری یا صدمه

- ثبت تشخیص های کلی، مبهم و غیر دقیق منجر به کدهایی می شوند که از نظر دقت فاقد ارزش کافی هستند.

مثال تشخیص نویسی نامناسب

توجه: عدم بیماری

۲۲- علل فوت

قسمت اول: رنجیره وقایع، بیماری ها، صدمات و یا وضعیتی که به طور مستقیم سبب مرگ شده اند

الف) آخرین بیماری یا وضعیتی که منجر به فوت شده است: Cervical cancer

ب) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت الف شده است: Carcinoma

ج) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ب شده است: Metastatic

د) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ج شده است: Malignancy

کد ICD-10

مکان اولیه؟

مکان ثانویه؟

مدرس: دکترو جواد زارعي

عالمی

۳۔ ایک سو نو لاکھ پانچ سو اسی روپے

20/12

ج) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ب شده است :

مثال

بارداری زنان		اگر متوفی زن در سن باروری (۱۰ تا ۶۰ سال) می باشد ردیف ۲۱ تکمیل گردد.																
۲۱- وضعیت بارداری زن: باردار نبوده است (در ۴۲ روز اول پس از ختم بارداری هم فوت نگرفته است) ☐ در حین زایمان فوت کرده است ☒ باردار بوده است ☐ طی ۴۲ روز پس از ختم بارداری فوت کرده است ☐ وضعیت بارداری نامشخص است ☐																		
توجه: علائم بیماری و یا حالات نشانگان فوت همانند ایست قلبی، ایست تنفسی و ... نباید نوشته شوند																		
۲۲- علل فوت قسمت اول: زنجیره وقایع، بیماری ها، صدمات و یا وضعیتی که به طور مستقیم سبب مرگ شده اند الف) آخرین بیماری یا وضعیتی که منجر به فوت شده است: ب) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت الف شده است: ج) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ب شده است: د) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ج شده است: قسمت دوم: سایر وضعیت هایی که در وقوع مرگ موثر بوده اند، اما منتج به علل اش ه) و)		کد ICD-۱۰ <table border="1"> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> </table>																
فاصله زمانی تقریبی وضعیت تا مرگ کدهای ICD-۱۰ توسط کارگزار ثبت می شوند																		
		۲۳) نام و نام خانوادگی صادر کننده فرم																

- خونریزی مغزی تروماتیک بوده یا غیر تروماتیک؟
- دلیل خونریزی مغزی؟

مثال

توجه: علائم بیماری و یا حالات نشانگان فوت همانند ایست قلبی، ایست تنفسی و نباید نوش

۲۲- علل فوت

کد ICD-۱۰

قسمت اول: رنجیره وقایع، بیماری ها، صدمات و یا وضعیتی که به طور مستقیم سبب مرگ شده اند

الف) آخرین بیماری یا وضعیتی که منجر به فوت شده است: *ایست قلبی*

ب) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت الف شده است: *بلع سرد و آب و یخ*

ج) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ب شده است:

د) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ج شده است:

قسمت دوم: سایر وضعیت هایی که در وقوع مرگ موثر بوده اند، اما منتج به علل اشاره شده در قسمت اول نشده اند:

ه)

و)

کدهای ICD-۱۰ توسط کدگذار ثبت می شود

مثال

اگر متوفی زن در سن باروری (۱۰ تا ۶۰ سال) می باشد ردیف ۱۱ مسیر

- ۲۱- وضعیت بارداری زن: باردار نبوده است (در ۴۲ روز اول پس از ختم بارداری هم فوت نکرده است) ☐
- در حین زایمان فوت کرده است ☐ طی ۴۲ روز پس از ختم بارداری فوت کرده است ☐

توجه : علائم بیماری و یا حالات نشانگان فوت همانند ایست قلبی، ایست تنفسی و

کد ۱۰-CD

۲۲- علل فوت

قسمت اول: رنجیره وقایع، بیماری ها، صدمات و یا وضعیتی که به طور مستقیم سبب مرگ شده اند

الف) آخرین بیماری یا وضعیتی که منجر به فوت شده است: ایست قلبی

ب) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت الف شده است: ایست تنفسی

ج) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ب شده است: ایست تنفسی

د) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ج شده است: ایست تنفسی

قسمت دوم: سایر وضعیت هایی که در وقوع مرگ موثر بوده اند، اما منتج به علل اشاره شده در قسمت اول نشد

ه) ایست تنفسی

مثال از ثبت تشخیص های مبهم و غیر دقیق

۲۱- وضعیت بارداری زن: باردار نبوده است (در ۴۲ روز اول پس از ختم بارداری) ☐ در حین زایمان فوت کرده است ☐

۴۲ روز پس از ختم بارداری فوت کرده است ☐

توجه: علائم بیماری و یا حالات نشانگان فوت همانند ایست قلبی، ایست تنفس

۲۲- علل فوت

قسمت اول: رنجیره وقایع، بیماری ها، صدمات و یا وضعیتی که به طور مستقیم سبب مرگ شده اند

الف) آخرین بیماری یا وضعیتی که منجر به فوت شده است: بیماری قلبی مادرزادی

ب) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت الف شده است: بیماری قلبی مادرزادی

ج) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ب شده است: بیماری قلبی مادرزادی

د) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ج شده است: بیماری قلبی مادرزادی

قسمت دوم: سایر وضعیت هایی که در وقوع مرگ موثر بوده اند، اما منتج به علل اشاره شده در قسمت او

ه)

و)

مثال

علائم بیماری و یا حالات نشانگان فوت همانند ایست قلبی، ایست تنفسی و ... نباید نوشته شود

کد ICD-10

کدهای ICD-10 توسط کدگذار ثبت می شوند

ع بیماری ها، صدمات و یا وضعیتی که به طور مستقیم سبب مرگ شده اند

وضعیتی که منجر به فوت شده است:

که منجر به قسمت الف شده است:

که منجر به قسمت ب شده است:

که منجر به قسمت ج شده است:

ت هایی که در وقوع مرگ موثر بوده اند، اما منتج به علل اشاره شده در قسمت اول نشده اند:

اصول کلی ثبت تشخیص

در عبارت تشخیصی باید نوع خاص بیماری یا حالت پزشکی و موضع آناتومیکی درگیر، به دقت مشخص شود. در شرح تشخیص باید به :

1. **شدت یا حالت** بیماری (مثل حاد یا مزمن بودن، اولیه یا ثانویه بودن)
2. **توصیف کامل** بیماری، صدمه و یا مسمومیت
3. **موضع دقیق آناتومیک**
4. **ذکر رابطه علت معلولی بین تشخیص ها (بیماری زمینه ای یا علت ایجاد بیماری یا صدمه فعلی)** مثل Diabetic cataract
5. **رعایت توالی تشخیص ها (تعیین main condition و other conditions)**
6. **Laterality** (مثل یک طرفه یا دو طرفه بودن، راست یا چپ بودن)
7. **از اصطلاحات استاندارد و ارجح (preferred term)** برای ثبت تشخیص ها استفاده شود.

مثال: (تشخیص های کامل و دقیق)

- Acute myocardial infarction of inferolateral wall
- Dislocation of second and third cervical vertebrae
- Open fracture of shaft of femur with rupture of common femoral artery

۱- ثبت شدت یا حالت بیماری

- در مورد بیماری هایی که حالت مزمن و حاد دارند و یا دارای مرحله ابتدایی یا پیشرفته هستند، پزشک باید شدت یا حالت بیماری را برای کمک به کدگذاری صحیح مشخص کند

۲- توصیف کامل بیماری، صدمه و یا مسمومیت

- پزشک در شرح تشخیص باید بیماری، صدمه، مسمومیت و یا علل خارجی صدمات را به صورت کامل ثبت کند و از به کار بردن تشخیص های کلی و مبهم اجتناب کند.

مثال: ثبت تشخیص های کلی، مبهم و غیر دقیق

- Head injury
 - Fracture of skull
 - Fracture of skull bone
 - Closed fracture of temporal bone (تشخیص کامل و دقیق)
-
- کد حاصل از تشخیص head injury
 - S09.9 Unspecified injury of head

مثال از ثبت تشخیص های مبهم و غیر دقیق

توجه: علائم بیماری و یا حالات نشانگان فوت همانند ایست قلبی، ایست تنفسی و ..

۲۲- علل فوت

قسمت اول: رنجیره وقایع، بیماری ها، عذمت و یا وضعیتی که به طور مستقیم منجر به مرگ شده است.

الف) آخرین بیماری یا وضعیتی که منجر به فوت شده است.

ب) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت الف شده است.

ج) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ب شده است.

د) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ج شده است.

کد ICD-۱۰

علل فوت

لها رف

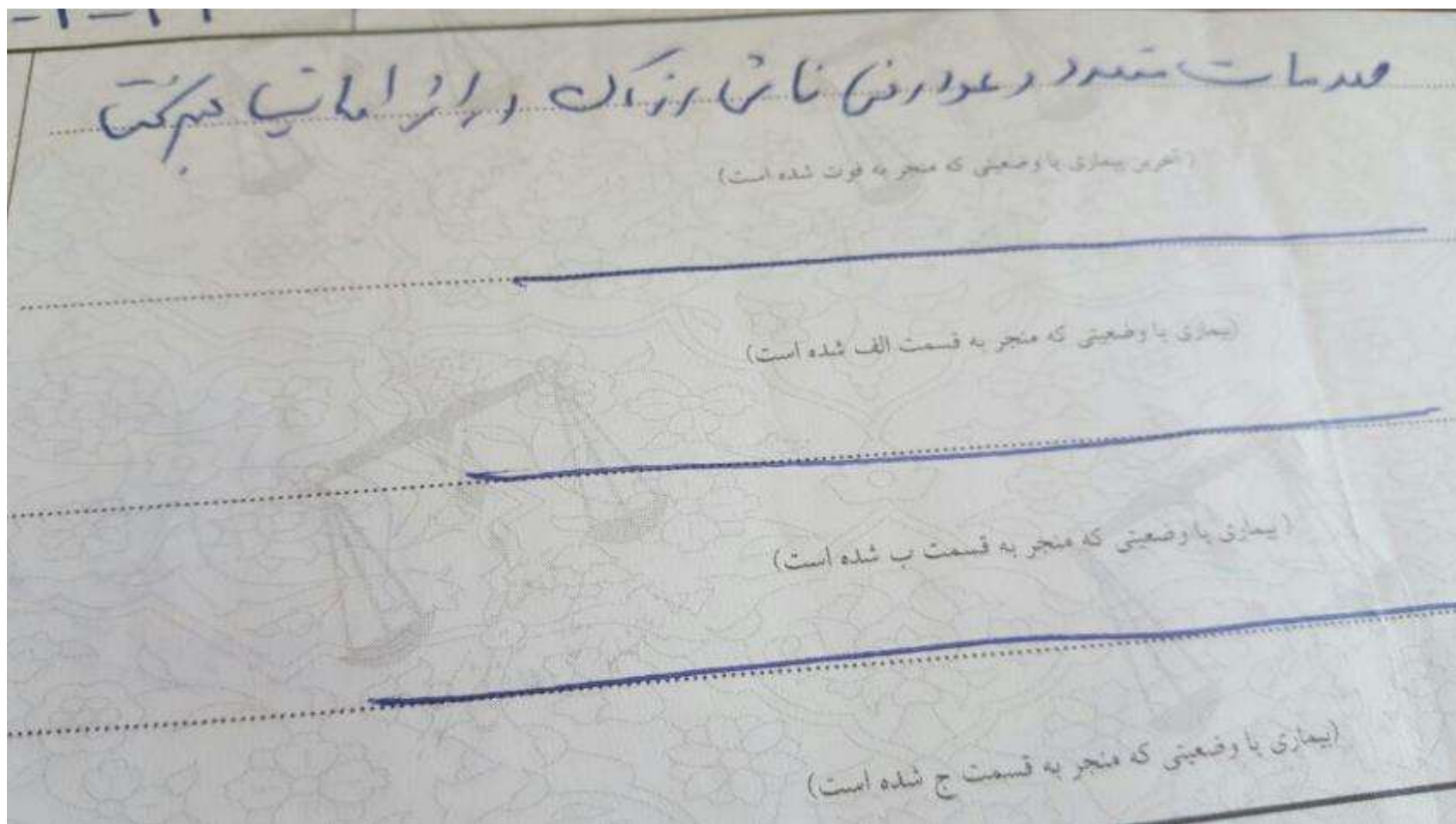
موارد مهم از نظر ICD برای توصیف تصادف:

- توجه به فرد قربانی و نحوه حمل و نقل در ستون (Victim and mode of transport)
- تصادمی یا غیر تصادمی (Collision or non-collision) بودن تصادف
- نقش فرد قربانی مثل راننده، سرنشین، درحال سوار یا پیاده شدن (victim's role) –
- نوع تصادف (ترافیکی یا غیر ترافیکی) بودن

نتیجه حاصل از طبقه بندی تشخیص

- کد حاصل از تشخیص تصادف
- V89.9 Person injured in unspecified vehicle accident
- Accident
- Motor accident
- Motorcycle to car accident
- Motorcycle rider accident in collision with car
- Motorcycle rider accident in collision with car in highway
(تشخیص کامل و دقیق)

مثال از ثبت تشخیص های مبهم و غیر دقیق



مثال از ثبت تشخیص های مبهم و غیر دقیق

علت مرگ

بیماری مادر

۱۹- بیماری یا شرایط اصلی منجر به فوت نوزاد/جنین

۲۰- سایر بیماریها یا شرایط موثر بر فوت نوزاد/جنین

۲۱- بیماری یا شرایط اصلی مادری منجر به فوت نوزاد/جنین

۲۲- سایر بیماریها یا شرایط مادری موثر بر فوت نوزاد/جنین

۲۳- سایر شرایط مرتبط:

مثال از ثبت تشخیص های مبهم و غیر دقیق

کد های ICD ۱۰ توسط کدگذار ثبت می شوند

کد ICD-10

ری ها ، صدمات و یا وضعیتی که به طور مستقیم سبب مرگ شده اند

..... که منجر به فوت شده است:

..... به قسمت الف شده است:

..... به قسمت ب شده است:

..... به قسمت ج شده است:

در وقوع مرگ موثر بوده اند، اما منتج به علل اشاره شده در قسمت اول نشده اند:

مثال: تشخیص ثبت شده در فرم پذیرش و شرح عمل

تشخیص اولیه: (به زبان انگلیسی)	Fingers contracture
تشخیص حین درمان: (به زبان انگلیسی)	Fingers contracture
تشخیص نهائی: (به زبان انگلیسی)	
اعمال جراحی و سایر اقدامات پزشکی با ذکر تاریخ: (به زبان انگلیسی)	gnar
علل خارجی (حوادث-آسیبها و مسمومیتها): (به زبان انگلیسی)	

تشخیص قبل از عمل:	Pre - Op Diagnosis :
تشخیص بعد از عمل:	Post - Op Diagnosis :

ملک کسکراف (س) و ساعد رنج درپ

هال

تشخیص استاندارد مثال فوق

Keloids scar of hand and wrist with contracture deformity due to old burn 3 years ago .

آیا تشخیص پزشک بیان گر جزییات تشخیص فوق است؟

مثال عدم ثبت جزئیات تشخیص

Date of Admission: 22/12/97 10:42		Ward: 17	Name: [Redacted]	Family Name: [Redacted]
Room: 70		Bed: [Redacted]	Date of Birth: 29/06/29	Religion: [Redacted]
Date: 22/12/97	Second Assistant: [Redacted]	First Assistant: [Redacted]	Surgeon: [Redacted]	Assistant: [Redacted]
Assistant Nurse: [Redacted]	Nurse of Op. Room: [Redacted]	Kind of Anesthesia: [Redacted]	Beginning Time: [Redacted]	End Time: [Redacted]
Kind of Operation: HOSP [X] Out-Patient []	Time of Op.: [Redacted]	End time: [Redacted]	Beginning Time: [Redacted]	End Time: [Redacted]
Pre-Op. Diagnosis: Rt L4/L5 disc herniation				
Post-Op. Diagnosis: Rt L4/L5 extruded disc				
Kind of Operation: Rt L4/L5 laminectomy & discectomy & foraminotomy				
Specimen: Yes [X] NO []				
Procedure and Findings: Under GA and prone position, midline 15 incision made and muscles dissected with side C-spine exposed. Laminectomy done. After foraminotomy the L4/L5 extruded disc removed and the space evacuated. Drain placed and the wound closed in layers.				
Correct Swab/Instrument: [Redacted]				

الزامات تشخیص نویسی برای کدگذاری صحیح دیسکوپتی ها

- شماره و مکان مهره (cervical, thoracic, lumbar و...)
- با/بدون عارضه سیستم عصبی
- در مورد **Intervertebral disc** مشخص شود که آیا **degeneration** وجود داشته است یا خیر
- آیا همراه با **prolapse** بوده است یا خیر

خروجی کدها در ICD در تشخیص های مبهم

- Other specified diseases of
- Diseases of, unspecified

۳- ذکر موضع دقیق آناتومیک

- پزشک در شرح تشخیص باید به موضوع دقیق آناتومیک بیماری یا صدمه، اشاره کند.

مثال از تشخیص غیر دقیق

حالت فوت

الف -

(آخرین بیماری یا وضعیتی که منجر به فوت شده است)

ب -

(بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت الف شده است)

عفونت نواحی تنفسی پوست و مفاصل و سایر اندام

ج -

(بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ب شده است)

سرخسج حدره ۵/۱ از پوست سطح بدن

د -

(بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ج شده است)

- سوختگی کدام اندام ها؟
- سوختگی با چه درجه ای؟
- عامل خارجی سوختگی؟

مثال از تشخیص غیر دقیق

توجه: علائم بیماری و یا حالات نشانگان فوت همانند ایست قلبی، ایست تنفسی و ... نباید

۲۲- علل فوت

قسمت اول: رنجیره وقایع، بیماری ها، صدمات و یا وضعیتی که به طور مستقیم سبب مرگ شده اند

الف) آخرین بیماری یا وضعیتی که منجر به فوت شده است: ایست قلبی

ب) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت الف شده است: روماتیسم قلب

ج) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ب شده است: بیماری مادرزادی دریچه قلب

د) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ج شده است:

کد ICD-10

- کدام دریچه قلب؟
- بیماری مادرزادی بوده یا اکتسابی؟
- روماتیسمی بوده یا غیر روماتیسمی؟

مثال تشخیص نویسی نامناسب

توجه: عدم بیماری

۲۲- علل فوت

قسمت اول: رنجیره وقایع، بیماری ها، صدمات و یا وضعیتی که به طور مستقیم سبب مرگ شده اند

الف) آخرین بیماری یا وضعیتی که منجر به فوت شده است: Cervical cancer

ب) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت الف شده است: Carcinoma

ج) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ب شده است: Metastatic

د) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ج شده است: Malignancy

کد ICD-10

مکان اولیه؟

مکان ثانویه؟

مثال

بارداری زنان		اگر متوفی زن در سن باروری (۱۰ تا ۶۰ سال) می باشد ردیف ۲۱ تکمیل گردد.	
۲۱- وضعیت بارداری زن: باردار نبوده است (در ۴۲ روز اول پس از ختم بارداری هم فوت نگرفته است) ☐ در حین زایمان فوت کرده است ☒ باردار بوده است ☐ طی ۴۲ روز پس از ختم بارداری فوت کرده است ☐ وضعیت بارداری نامشخص است ☐			
توجه: علائم بیماری و یا حالات نشانگان فوت همانند ایست قلبی، ایست تنفسی و ... نباید نوشته شوند			
بارداری زنان		۲۲- علل فوت	
فواصل زمانی تقریبی وضعیت تا مرگ	کدهای ICD-۱۰ توسط کارگزار ثبت می شوند	قسمت اول: زنجیره وقایع، بیماری ها، صدمات و یا وضعیتی که به طور مستقیم سبب مرگ شده اند الف) آخرین بیماری یا وضعیتی که منجر به فوت شده است: ب) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت الف شده است: ج) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ب شده است: د) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ج شده است: قسمت دوم: سایر وضعیت هایی که در وقوع مرگ موثر بوده اند، اما منتج به علل اش ه) و)	
		۲۳) نام و نام خانوادگی صادر کننده: ۹	

- خونریزی مغزی تروماتیک بوده یا غیر تروماتیک؟
- دلیل خونریزی مغزی؟

مثال از ثبت تشخیص های مبهم و غیر دقیق

توجه: علائم بیماری و یا حالات نشانگان فوت همانند ایست قلبی، ایست تنفسی و ..

۲۲- علل فوت

قسمت اول: رنجیره وقایع، بیماری ها، عوارضات و یا وضعیتی که به طور مستقیم منجر به فوت شده است.

الف) آخرین بیماری یا وضعیتی که منجر به فوت شده است.

ب) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت الف شده است.

ج) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ب شده است.

د) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ج شده است.

کد ICD-۱۰

لها رف

علائم فوت

موارد مهم از نظر ICD برای توصیف تصادف:

- توجه به فرد قربانی و نحوه حمل و نقل در ستون (Victim and mode of transport)
- تصادمی یا غیر تصادمی (Collision or non-collision) بودن تصادف
- نقش فرد قربانی مثل راننده، سرنشین، درحال سوار یا پیاده شدن (victim's role) –
- نوع تصادف (ترافیکی یا غیر ترافیکی) بودن

مثال

بنام خدا

سناریو

تاریخ ۲۵ آبان ماه سال جاری ساعت ۱۷ شیرخوار ۱۱ ماهه [] با شکایت
ب اسهال و استفراغ و به گفته مادر آنوری و همچنین با تشخیص اولیه عفونت ادراری با
مه بستری از مطب دکتر رحیم پور به بخش اطفال ۲ بیمارستان بهار مراجعه میکند. در
آن پذیرش شیرخوار با وزن ۶۷۰۰ گرم و علایم حیاتی تب ۳۹ درجه و تنفس ۲۲ و پالس
۱ بوده و در آزمایشات اولیه لکوسیت ۲۰۰۰۰ هموگلوبین ۱۰.۳ و ای اس آر ۲۰ و سی
بی منفی و در آزمایشات آزمایشگاه بیرون به تاریخ ۲۳ آبان اوزن ۱۶ و کراتینین ۰.۵ و
کشت ادرار نشاندهنده ای کولای با کلونی بالای صد هزار داشته است.

در سونوگرافی انجام شده سنگهای متعدد در هر دو کلیه مشاهده شده است.

جهه به آنوری بودن شیرخوار ۲ دوز متوالی طی نیم ساعت سرم ۱۳۰ سی سی نرمال
بین بصورت وریدی دریافت میکند که دیورز برقرار نمیشود آمبول لازیکس با کنترل
خون بصورت وریدی تزریق میشود که موثر نبوده و دستور انجام سونداز داده میشود
و فقیقت آمیز نبود و سریعاً دستور انجام مشاوره اورولوژی داده میشود که طی تماس با
کتر حیدری پور وضعیت شیرخوار به اطلاع ایشان میرسد و ایشان نیز دستور اعزام
سریع کودک را به یک مرکز فوق تخصصی میدهند.

ماهنکیهای صورت گرفته با ستاد هدایت متأسفانه موفق به اعزام نمیشود. ساعت ۲۱
خ ۲۶ آبان شیرخوار دچار ناله و تاکیپنه میشود و بدنبال آن آینه میکند که بلافاصله
حیا و پزشک معالج بالای سر بیمار حاضر میشوند و شیرخوار به بخش آی سی یو
میشود که در آنجا نیز احیا ادامه پیدا میکند و علیرغم تلاشهای صورت گرفته در
ساعت ۲۲:۲۰ فوت شیرخوار اعلام میشود.

تاریخچه:

شیرخوار در تاریخچه سابقه FTT را داشته است

ساله با مدرک پنجم ابتدایی صاحب دو فرزند که فرزند اول دختر ۵ ساله و بدون
مکل است. پدر و مادر شیرخوار نسبت قامیلی پسر دایی و دختر عمه دارند.

گروه بندی

نام متوفی:		کد متوفی:		۲۰۱۴۱۱۱۶۲۰۱۵۱۱۲۲۱۱۰۵۲۰۰۱۹۶۰۸۶	
نام خانوادگی متوفی:		نام متوفی:		[Redacted]	
کد ملی متوفی:		۵۲۰۰۱۹۶۰۸۶			
تاریخ فوت:		۱۳۹۵/۰۸/۲۶		ساعت فوت: ۲۲:۳۰	
تاریخ تولد:		۱۳۹۲/۰۹/۰۱		ساعت تولد: ۲۲:۰۰	
سن متوفی (ماه): ۱۱		جنس متوفی:		☐ دختر ☒ پسر ☐ مبهم	
ملیت متوفی:		☒ ایرانی ☐ غیر ایرانی			
محل وقوع فوت:		بیمارستان / ایستگاه		محل سکونت:	
ناتشگاه محل سکونت:		شاهرود		شهرستان محل سکونت: شهرستان شاهرود	
مرگ گروه بندی اصلی:		بیماری های سیستم اداری تناسلی			
مرگ زیر گروه اصلی:		نارسایی کلیوی			
مرگ زیر گروه زیر گروه:		نارسایی کلیه حاد			

تفاوت در خروجی

Congenital renal calculi	تشخیص
ناهنجاریهای مادرزادی و کروموزومی	گروه اصلی
ناهنجاریهای مادرزادی سیستم اداری	زیر گروه
سایر ناهنجاری های کلیه	زیر گروه زیر گروه

مشکل عدم ثبت نوع دیابت (پرونده بیمار)

Disease Code : کد بیماری :	Primary Diagnosis : تشخیص اولیه :
	D-M
	Interim Diagnosis : تشخیص حین درمان :
E11-9	Final Diagnosis : تشخیص نهایی :
Operation Code : کد جراحی :	اعمال جراحی یا تاریخ :
کد علت خارجی :	علت خارجی :

- دیابت نوع اول یا دوم؟
- آیا همراه با عارضه بوده است یا خیر؟

مثال تشخیص نویسی نامناسب

توجه: عدم بیماری

۲۲- علل فوت

قسمت اول: رنجیره وقایع، بیماری ها، صدمات و یا وضعیتی که به طور مستقیم سبب مرگ شده اند

الف) آخرین بیماری یا وضعیتی که منجر به فوت شده است: Cervical cancer

ب) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت الف شده است: Carcinoma

ج) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ب شده است: Metastatic

د) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ج شده است: Malignancy

کد ICD-10

مکان اولیه؟

مکان ثانویه؟

۵- استفاده از اصطلاحات پزشکی رایج و استاندارد

- در ICD برای توصیف بیماری ها و صدمات از اصطلاحات ارجح (Prefer term) استفاده شده است.
- استفاده پزشکان از این اصطلاحات کمک زیادی به کدگذاری صحیح پرونده ها می کند.

مثال: استفاده از اصطلاحات ارجح



تشخیص هایی که ممکن است در پرونده ثبت گردد:

- Laceration of ankle
- Skin defect of ankle
- Ulcer of ankle
- Rapture of ankle
- Wound open of ankle

۶- ذکر رابطه علت و معلولی

- در مورد بیماری که رابطه علت و معلولی با هم دارند باید این رابطه در تشخیص مشخص شود.
- I10 Essential (primary) hypertension
- I50 Heart failure
- I11 Hypertensive heart disease ??

تناقص در تشخیص ها و عدم ذکر رابطه علت و معلولی مشخص بین بیماری زمینه ای و تظاهرات بالینی



دو مشکل عمده

1. تناقض در سطح جزییات ذکر شده برای یک تشخیص در فرم های مختلف پرونده

2. عدم ذکر رابط علت و معلولی مشخص بین علت زمینه ای و تظاهرات بالینی

مثال

آیا بین فشار خون و نارسایی مزمن کلیه رابطه وجود دارد؟

مثال

Chief Complaint of the Patient & Primary Diagnosis: Renal osteodystrophy

Final Diagnosis: Fract distal of Femur

Medical & Surgical Procedures: ORIF

- ارتباط بین renal osteodystrophy و شکستگی فمور؟

۳- ثبت روش مردن (تابلوی مرگ)، علائم و نشانه های بیماری در گواهی فوت (به خصوص به عنوان علت زمینه ای) (آغازین)

- موارد زیر نباید در گواهی فوت به عنوان علل مرگ ثبت گردند:
 1. روش های مردن (تابلوی مرگ) مثل موارد زیر نباید به عنوان علل مرگ ثبت گردند:

Cardiac arrest

Heart failure

Respiratory failure

Hypotension

Respiratory failure of newborn

Symptoms, signs and abnormal laboratory findings

ثبت این وضعیت ها و کدگذاری آنها منجر به ایجاد کدهای پوچ (garbage code) می گردد، که ارزش چندانی از نظر آمار مرگ و میر ندارند.



مثال، ثبت کدهای پوچ

۲۲- علل فوت

قسمت اول: رنجیره وقایع، بیماری ها، صدمات و یا وضعیتی که به طور مستقیم سبب مرگ شده اند

الف) آخرین بیماری یا وضعیتی که منجر به فوت شده است: Sudden cardiac death

ب) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت الف شده است: Coronary artery disease

ج) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ب شده است: Myocardial infarction

د) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ج شده است: Arteriosclerosis

قسمت دوم: سایر وضعیت هایی که در وقوع مرگ موثر بوده اند، اما منجر به علل اشاره شده در قسمت اول نشده اند:

ه) None

و) None

کد های ICD-10 توسط کدگذار ثبت می شوند

کد ICD-10

۲۳- نام و نام خانوادگی

مثال، ثبت کدهای پوچ

کد ۱۰-ICD

۲۲- علل فوت

قسمت اول: رنجیره وقایع، بیماری ها، صدمات و یا وضعیتی که به طور مستقیم سبب مرگ شده اند

الف) آخرین بیماری یا وضعیتی که منجر به فوت شده است: امریست قلبی

ب) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت الف شده است: ارست تنفیسی

ج) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ب شده است: پنومونی

د) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ج شده است:

قسمت دوم: سایر وضعیت هایی که در وقوع مرگ موثر بوده اند اما منتج به علل اشاره شده در قسمت اول نشده اند:

ه)

و)

کد های ۱۰-ICD توسط دکلار ثبت می شوند

مثال، ثبت کدهای پوچ

۲۲- علل فوت

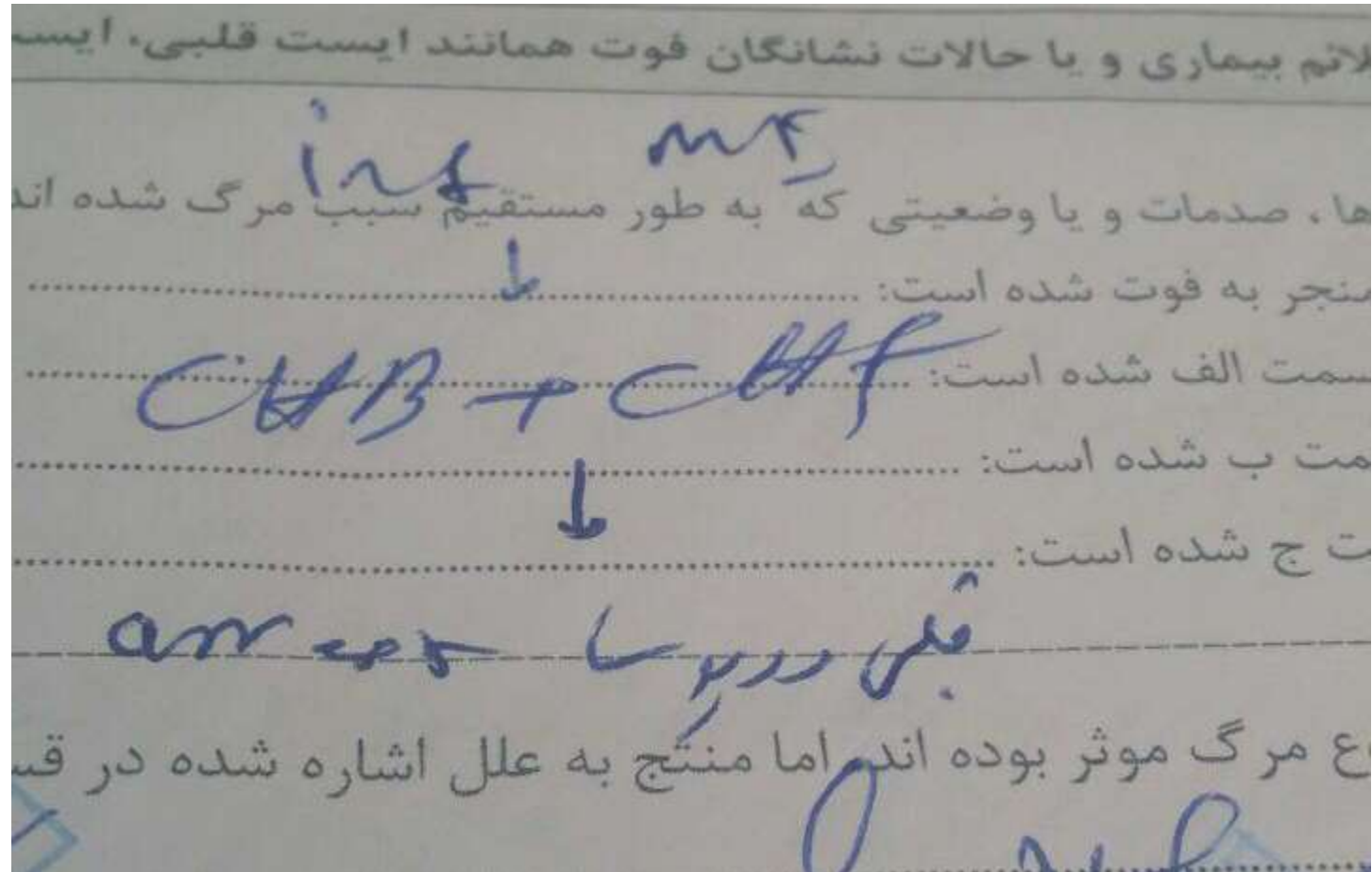
قسمت اول: رنجیره وقایع، بیماری ها، صدمات و یا وضعیتی که به طور مستقیم سبب مرگ شده اند

الف) آخرین بیماری یا وضعیتی که منجر به فوت شده است:
ب) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت الف شده است:
ج) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ب شده است:
د) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ج شده است:

قسمت دوم: سایر وضعیت هایی که در وقوع مرگ موثر بوده اند، اما منتج به علل اشاره شده در قسمت اول

ه)
ه)

مثال، ثبت کدهای پوچ



ثبت علائم و نشانه های بیماری در گواهی فوت

علائم و نشانه های بیماری ها یا صدمات نباید به عنوان علل مرگ، ثبت گردد، مواردی مثل:

- علائم و نشانه های بیماری ها و صدمات
- یافته های غیرطبیعی آزمایشگاهی
- پیری و کهولت سن (گواهی فوت سالمندان)
- موارد فوق در ICD10 در فصل ۱۸ قرار می گیرند.

sign & symptom

- نشانه‌های بیماری (Symptom) یا نشان گفته
- علائم بیماری (SIGN) یا نشان دیده
- Fever

شایع ترین علائم و نشانه های ثبت شده در گواهی های فوت در ایران

Cardiogenic shock	شوگ کاردیوژنیک
Hypovolemic shock	شوگ هایپوولومیک
Septic shock	شوگ سپتیک
Coma	کما
Multi organ failure	نارسایی چند ارگان

مثال، ثبت کدهای پوچ

میتوفی زن در سن باروری (۱۰ تا ۶۰ سال) می باشد ردیف ۲۱ تکمیل گردد.

بارد ☐ ست (در ۴۲ روز اول پس از ختم بارداری هم فوت نکرده است)

وضعیت بارداری نام ☐ طی ۴۲ روز پس از ختم بارداری فوت کرده است

ی و یا حالات نشانگان فوت همانند ایست قلبی، ایست تنفسی و نباید نوشته شده

فد

کد ۱۰-ICD

یات و یا وضعیتی که به طور مستقیم سبب مرگ شده اند

فوت شده است: سبب مرگ سبب مرگ

ف شده است: ایست تنفسی ایست قلبی

کد های ۱۰			

مثال، ثبت کدهای پوچ

توجه: علائم بیماری و یا حالات نشانگان فوت همانند ایست قلبی، ایست تنفسی و نباشد

کد ICD-10

			وقایع، بیماری ها، صدمات و یا وضعیتی که به طور مستقیم سبب مرگ شده اند
			یا وضعیتی که منجر به فوت شده است: <i>بیماری قلبی</i>
			که منجر به قسمت الف شده است: <i>سکته</i>
			که منجر به قسمت ب شده است: <i>سکته</i>
			که منجر به قسمت ج شده است: <i>سکته</i>

مثال ثبت کدهای پوچ

اگر متوفی زن در سن باروری (۱۰ تا ۶۰ سال) می باشد ردیف ۲۱ تکمیل

ن: باردار نبوده است (در ۴۲ روز اول پس از ختم بارداری هم فوت نکرده است) ☐

ده است ☐ طی ۴۲ روز پس از ختم بارداری فوت کرده است ☐

توجه: علائم بیماری و یا حالات نشانگان فوت همانند ایست قلبی، ایست تنفسی و

کد ۱۰-CD

Multiple organ failure

بیماری ها، صدمات و یا وضعیتی که به طور مستقیم سبب مرگ شده اند *D65*

وضعیتی که منجر به فوت شده است: *R68.4*

که منجر به قسمت الف شده است: *Sephic shock R 57.2*

که منجر به قسمت ب شده است: *E14.5*

که منجر به قسمت ج شده است: *E14.5*

هایی که در وقوع مرگ موثر بوده اند، اما منتج به علل اشاره شده در قسمت اول نشده اند

مثال: تشخیص ثبت شده به عنوان علت مستقیم مرگ

کد ۱۰- ICD

کد های ۱۰ ICD توسط کدگذار ثبت می شوند

			 که منجر به فوت شده است:
			 به قسمت الف شده است:
			 به قسمت ب شده است:
			 به قسمت ج شده است:

در وقوع مرگ موثر بوده اند، اما منتج به علل اشاره شده در قسمت اول نشده اند:

از نظر ICD به عنوان استاندارد بین المللی تشخیصی به نام تشدید بیماری وجود ندارد

مثال

اگر متوفی زن در سن باروری (۱۰ تا ۶۰ سال) می باشد ردیف ۲۱ تکمیل گردد

☐ باردار نبوده است (در ۴۲ روز اول پس از ختم بارداری هم فوت نکرده است)
 ☐ ده است

وضعیتی ☐ طی ۴۲ روز پس از ختم بارداری فوت کرده است

وجه : علائم بیماری و یا حالات نشانگان فوت همانند ایست قلبی، ایست تنفسی و نباید

کد ICD-۱۰

بیماری ها ، صدمات و یا وضعیتی که به طور مستقیم سبب مرگ شده اند

			وضعیتی که منجر به فوت شده است:
			که منجر به قسمت الف شده است:
			که منجر به قسمت ب شده است:
			که منجر به قسمت ج شده است:

ت هائی که در وقوع مرگ موثر بوده اند، اما منتج به علل اشاره شده در قسمت اول نشده اند:

سایر مواردی که از نظر ICD تشخیص محسوب نمی شوند و به اشتباه در گواهی های فوت ثبت می شوند

- تشدید بیماری
- مرگ مغزی
- زندگی نباتی
- بستری طولانی مدت
- bedridden

مثال

۲۱- وضعیت بارداری زن: باردار نبوده است (در ۴۲ روز اول پس از ختم بارداری هم فوت نکرده است)
 در حین زایمان فوت کرده است ☐ طی ۴۲ روز پس از ختم بارداری فوت کرده است

توجه: علائم بیماری و یا حالات نشانگان فوت همانند ایست قلبی، ایست

۲۲- علل فوت

قسمت اول: زنجیره وقایع، بیماری ها، صدمات و یا وضعیتی که به طور مستقیم سبب مرگ شده اند

الف) آخرین بیماری یا وضعیتی که منجر به فوت شده است: سینه منجمد

ب) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت الف شده است: سینه منجمد

ج) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ب شده است: سینه منجمد

د) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ج شده است: سینه منجمد

قسمت دوم: سایر وضعیت هایی که در وقوع مرگ موثر بوده اند، اما منتج به علل اشاره شده در قسم

سینه منجمد

۲- نام و نام خانوادگی صادر کننده گواهی: سینه منجمد

مثال

۲۱- وضعیت بارگذاری در بار اول بوده است اگر ۲۲ روز اول پس از ختم بارگذاری هم اوت نگرفته است ☐
در حين و احوال قوت گرفته است ☐ طی ۲۲ روز پس از ختم بارگذاری قوت گرفته است ☐

توجه: علائم بیماری و یا حالات تشنگان قوت همانند ایست قلبی، ایست تنفسی و ... نباید نوشته شوند

۲۲- حال قوت

صفت اول رنجیره و قیاح بیماری ها - صدمات و یا وضعیتی که به طور مستقیم سبب مرگ شده اند

آخرین بیماری یا وضعیتی که منجر به قوت شده است: تشنگان قوت

بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت الف شده است: تشنگان قوت

بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ب شده است: تشنگان قوت

بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ج شده است: تشنگان قوت

سایر وضعیت هایی که در وقوع مرگ موثر بوده اند، اما منتج به علل اشاره شده در قسمت اول نشده اند:

ایست

ثبت كهولت سن به عنوان علت مرگ

- پیری یا كهولت سن نباید به عنوان علت زمینه ای مرگ گزارش گردد

مثال

توجه : علائم بیماری و یا حالات نشانگان فوت همانند ایست قلبی، ایست تنفسی و

کد ICD-۱۰

رنجیره وقایع، بیماری ها ، صدمات و یا وضعیتی که به طور مستقیم سبب مرگ شده اند

بیماری یا وضعیتی که منجر به فوت شده است:

یا وضعیتی که منجر به قسمت الف شده است:

یا وضعیتی که منجر به قسمت ب شده است:

یا وضعیتی که منجر به قسمت ج شده است:

دوم: سایر وضعیت هایی که در وقوع مرگ موثر بوده اند، اما منتج به علل اشاره شده در قسمت اول نشده اند:

.....

.....

مثال

اگر متوفی زن در سن باروری (۱۰ تا ۶۰ سال) می باشد ردیف ۲۱ تکمیل

- وضعیت بارداری زن: باردار نبوده است (در ۴۲ روز اول پس از ختم بارداری هم فوت نکرده است) ☐

و ر حین زایمان فوت کرده است ☐ طی ۴۲ روز پس از ختم بارداری فوت کرده است ☐

توجه : علائم بیماری و یا حالات نشانگان فوت همانند ایست قلبی، ایست تنفسی و

۲۲- علل فوت

کد ICD-۱۰

قسمت اول: رنجیره وقایع، بیماری ها ، صدمات و یا وضعیتی که به طور مستقیم سبب مرگ شده اند

الف) آخرین بیماری یا وضعیتی که منجر به فوت شده است: سبب مرگ

ب) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت الف شده است: کاردیو

ج) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ب شده است: کولیت

د) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ج شده است: سبب مرگ

قسمت دوم: سایر وضعیت هایی که در وقوع مرگ موثر بوده اند، اما منتج به علل اشاره شده در قسمت اول نشده اند:

--	--	--

مواردی که جز کدهای پوچ نیستند ولی تا حد امکان به عنوان علت زمینه ای مرگ نباید ذکر گردد
بلکه باید بیماری یا شرایط ایجاد کننده انها ذکر گردد



نکته: این وضعیت ها می توانند علت مستقیم یا واسطه ای مرگ باشند.

مواردی که تا حد امکان نباید به عنوان علت **زمینه ای** مرگ گزارش و
کدگذاری نمود:

- Pulmonary embolism: علتی واسطه است که بدنبال جراحی، شکستگی های استخوان های دراز و پدید می آیند و باید این وضعیت ها را به عنوان علت زمینه ای مرگ گزارش نمود.

- Septicemia: به دنبال بیماری های عفونی و برخی بیماری های غیر واگیر پدید می آید و خود شروع کننده زنجیره حوادث منجر به مرگ نیست.

- Pulmonary edema

مثال

۱- وضعیت بارداری زن: باردار نبوده است (در ۱۱ روز اول پس از ختم بارداری هم فوت نشده است)
 حین زایمان فوت کرده است ☐ طی ۲۲ روز پس از ختم بارداری فوت

توجه: علائم بیماری و یا حالات نشانگان فوت همانند اینست

۲۱- علل فوت

قسمت اول: زنجیره وقایع، بیماری ها، صدمات و یا وضعیتی که به طور مستقیم سبب مرگ

الف) آخرین بیماری یا وضعیتی که منجر به فوت شده است: سپس

ب) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت الف شده است: Sepsis

ج) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ب شده است:

د) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ج شده است:

قسمت دوم: سایر وضعیت هایی که در وقوع مرگ موثر بوده اند، اما منتج به علل اشاره ش

ه) DM، HIV، اسهال، اسهال، اسهال

و) 1

مواردی که تا حد امکان نباید به عنوان علت زمینه ای مرگ گزارش و
کدگذاری نمود:

- DIC (Disseminated Intravascular Coagulation):
باید علت بوجود آورنده آن را به عنوان علت زمینه ای مرگ گزارش
نمود.

- Mental Retardation: خود به خود منجر به مرگ نمی شود.
این بیماران برای ابتلا به بعضی بیماری ها بیشتر در معرض خطر
هستند ولی بدون شروع این بیماری ها، سلسله وقایع منجر به مرگ
به خودی خود آغاز نمی شود

مواردی که تا حد امکان نباید به عنوان علت زمینه ای مرگ گزارش و
کدگذاری نمود:

- Asphyxia: علت خفگی را باید مشخص کرد. مگر این که خفگی خود به خود روی داده باشد.

- Respiratory distress

- Bed sore

مثال

۲۲- علل فوت

قسمت اول: رنجیره وقایع، بیماری ها، صدمات و یا وضعیتی که به طور مستقیم سبب مرگ شده اند

الف) آخرین بیماری یا وضعیتی که منجر به فوت شده است: ارتشاحیه تنفسیه و DTC

ب) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت الف شده است:

ج) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ب شده است: دسترس تنفسی

د) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ج شده است: No sepsis

قسمت دوم: سایر وضعیت هایی که در وقوع مرگ موثر بوده اند، اما منتج به علل اشاره شده در قسمت اول نشده اند (۵)

۴- بدخطی و ناخوانایی تشخیص ها و علل مرگ

- بدخطی یکی از مشکلات مستندسازی پرونده ها در ایران است، بدخطی ریسک برداشت اشتباه از تشخیص ثبت شده را افزایش می دهد.
- در مورد گواهی فوت معمولا نسخه دوم یا سوم گواهی فوت به دست کارشناس متولی ثبت مرگ می رسد. در خیلی از موارد این نسخه ها به دلیل کم رنگ بودن ناخوانا هستند

سوال?????????
مشکل ناخوانایی کدام مستندات بیشتر است؟

اصطلاحات فارسی
اصطلاحات انگلیسی
اصطلاحات انگلیسی به فارسی



مثال بدخطی

کد ۱۰-ICD

قسمت اول: رنجیره وقایع، بیماری ها، صدمات و یا وضعیتی که به طور مستقیم سبب مرگ شده اند

الف) آخرین بیماری یا وضعیتی که منجر به فوت شده است: طشلال انفارمیک حاد

ب) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت الف شده است: اعتلال شریانی انفارمیک

ج) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ب شده است: نقصان در گردش خون در ریه

د) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ج شده است: میرسم ریوی و دلم ایسکمی در اثر

قسمت دوم: سایر وضعیت هایی که در وقوع مرگ موثر بوده اند، اما منتج به علل اشاره شده در قسمت اول نشده اند:

میرسم ریوی و دلم ایسکمی در اثر

کد ۱۰-ICD

کد ۱۰-ICD

مثال بدخطی

طی ۲۱ روز پس از ختم بارداری فوت کرده است

توجه: علائم بیماری و یا حالات نشانگان فوت همانند ایست قلبی، ایست

۲۲- علل فوت

قسمت اول: رنجیره وقایع، بیماری ها، صدمات و یا وضعیتی که به طور مستقیم سبب مرگ شده اند

(الف) آخرین بیماری یا وضعیتی که منجر به فوت شده است:

(ب) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت الف شده است:

(ج) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ب شده است:

(د) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ج شده است:

قسمت دوم: سایر وضعیت هایی که در وقوع مرگ موثر بوده اند، اما منتج به علل اشاره شده در قسمت اول نشده

(ه)

(و)

مثال بدخطی

توجه: علائم بیماری و یا حالات نشانگان فوت همانند ایست قلبی، ایست تنفسی و ... نباید نوشته شوند

۲۲- علل فوت

قسمت اول: رنجیره وقایع، بیماری ها، صدمات و یا وضعیتی که به طور مستقیم سبب مرگ شده اند

الف) آخرین بیماری یا وضعیتی که منجر به فوت شده است: مرگ

ب) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت الف شده است: فشارخون

ج) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ب شده است: بیماری عروق کرونر

د) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ج شده است: بیماری عروق کرونر

قسمت دوم: سایر وضعیت هایی که در وقوع مرگ موثر بوده اند، اما منتج به علل اشاره شده در قسمت اول نشده اند:

کد های ICD ۱۰ توسط کدگذار ثبت می شود

مثال ناخوانایی

توجه: علائم بیماری و یا حالات نشانگان فوت همانند ایست قلبی، ایست تنفسی و ... نباید نوشته شود

کد ICD-10

ی که در وقوع مرگ موثر بوده اند، اما منتج به علل اشاره شده در قسمت اول نشده اند:

مثال ناخوانایی

1395

21- بیماری یا شرایط اصلی منجر به فوت نوزاد/جنین *بیماری مادر*

22- سایر بیماریها یا شرایط موثر بر فوت نوزاد/جنین *از نوزاد*

23- بیماری یا شرایط اصلی مادری منجر به فوت نوزاد/جنین *بیماری مادر*

24- سایر بیماریها یا شرایط موثر بر فوت نوزاد/جنین *بیماری مادر*

25- سایر شرایط مرتبط:

26- نام و نام خانوادگی صادر کننده

1395/12/25

مثال بدخطی (فرم شرح حال)

Chief Complaint :

شکایت اصلی بیمار :

diff. note

pr iso 3 b₂ — long

History of Present Illness:

تاریخچه بیماری فعلی :

sr end pnt ap

and not for ap

Past Diseases History:

تاریخچه بیماریهای قبلی :

primary

us

مثال : بد خطی (فرم خلاصه پرونده)

تاریخ پذیرش		بخش داخلی ۲		تاریخ تولد		Father Name	
Date of Discharge		Bed		Date of Birth		Father Name	
۳۷/۱۱/۹۷ - ۶۵۹		Occupation		Marital Status		Sex	
Address & Phone No		Occupation		Married / Single		Male / Female	
۲۲/۱۱				Single / Married		Male / Female	
Chief Complaint of the Patient & Primary Diagnosis							
لبا و آن کاشاک ج سجد پ ۲۱۹ ۹۱۲۵۲۷-۴۸۶							
مشکلات اصلی بیمار و تشخیص اولیه							
مشکلات اصلی بیمار و تشخیص اولیه							
Final Diagnosis							
مشکلات اصلی بیمار و تشخیص اولیه							
Medical & Surgical Procedures							
مشکلات اصلی بیمار و تشخیص اولیه							
Results of Paraclinical Examination							
مشکلات اصلی بیمار و تشخیص اولیه							
Disease Progress (Cause of Death)							
مشکلات اصلی بیمار و تشخیص اولیه							

مثال بدخطی (فرم سیر بیماری)

امضاء پزشک Signature of Physician	پیشرفت معالجات Treatment Progress	تاریخ Date
	May. 10. 1941	99, 9, 21
		16:30'



بیمارستان آیت الله طالقانی اهواز

برگ خلاصه پرونده

UNIT SUMMARY SHEET

File Number : شماره پرونده :

۰۲-۱۱-۰۰

نمونه خوب

Attending Physician : پزشک معالج :	Ward : بخش :	Name : نام :	Family Name : نام خانوادگی :
Admission Date : تاریخ پذیرش :	Room : اتاق :	Date Of Birth : تاریخ تولد :	Father's Name : نام پدر :
Date of Discharge : تاریخ ترخیص :	Bed : تخت :	Marital Status : وضعیت تاهل :	Sex : جنس :
Occupation : شغل :		Married ☐ Single ☐	Male ☐ Female ☐

Address & Phone No :

آدرس و شماره تلفن :

Chief Complaint of The Patient History & Primary Diagnosis :
شکایت اصلی بیمار و تشخیص اولیه :

نقص پانکراس ۱۳ سالگی
بیماری ۱۵ ساله که ۱۳ سال پیش دچار ریه بدخال
گردیده و حتماً نیاز داره که نترانچر اندن دست

Final Diagnosis :
تشخیص نهایی :

Medical & Surgical Procedures :
اقدامات درمانی و اعمال جراحی :

بیماری ۱۵ ساله که ۱۳ سال پیش دچار ریه بدخال
گردیده و حتماً نیاز داره که نترانچر اندن دست

Results of Para Clinical Examination :
نتایج آزمایشات پاراکلینیکی :

بیماری ۱۵ ساله که ۱۳ سال پیش دچار ریه بدخال
گردیده و حتماً نیاز داره که نترانچر اندن دست

Disease Progress (Cause of Death) :
سیر بیماری (در صورت فوت، علت مرگ) :

بیماری ۱۵ ساله که ۱۳ سال پیش دچار ریه بدخال
گردیده و حتماً نیاز داره که نترانچر اندن دست

Patients Condition on Discharge :
وضعیت بیمار هنگام ترخیص :

۹۰/۴/۲۲

Recommendations After Discharge :
توصیه های پس از ترخیص :

Attending Physicians Name & signature :
نام و امضاء پزشک معالج :

سوال?????????
مشکل ناخوانایی کدام مستندات بیشتر است؟

اصطلاحات فارسی
اصطلاحات انگلیسی
اصطلاحات انگلیسی به فارسی

ثبت تشخیص ها و علل مرگ به زبان فارسی

- در صورت ثبت تشخیص ها به زبان فارسی، کدگذار مجبور به ترجمه تشخیص ها و کدگذاری آنها شوند.
- این موضوع ضمن زمان بر کردن فرایند کدگذاری باعث افزایش خطاهای کدگذاری می شود

مثال

Interim Diagnosis:

تشخیص حین درمان

Final Diagnosis:

تشخیص نهایی:

کدام

38

مثال

پروفیسر راجہ محمد امجد علی صاحب

تشخیص بعد از عمل :

دائیں کمر میں دھنکڑا ہوا

نوع عمل جراحی :

کمر میں کٹنگ

۴- استفاده از اختصارات برای ثبت علل مرگ

- طبق استانداردها، در ثبت تشخیص ها نباید از اختصارات استفاده شود.
- به خصوص در گواهی فوت نباید از اختصارات استفاده شود.
- همچنین باید تمام بخش ها لیست اختصارات مورد استفاده خود را به صورت مدون داشته باشند.

مثال (گواهی فوت)

توجه : علائم بیماری و یا حالات نشانگان فوت همانند ایست قلبی، ایست تنفسی و

۲۲- علل فوت

قسمت اول: رنجیره وقایع، بیماری ها، صدمات و یا وضعیتی که به طور مستقیم سبب مرگ شده اند

الف) آخرین بیماری یا وضعیتی که منجر به فوت شده است: DIC

ب) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت الف شده است: Sepsis

ج) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ب شده است: Prematurity

د) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ج شده است: Constitutional

کد ICD-۱۰

علت فوت

- Congenital Hip Dislocation ?
- Congenital Heart Disease?

مثال

Chief complaint :

شکایت اصلی دفتار : C.C. عفت علی زعم

History of Present Illness:

تاریخچه بیماری فعلی: P.I. بیمار سر لا ساله که در منزل CCA (دخان) و MT (متروپولیتان)

Past Disease History :

در نتیجه بیماری های قلبی : صدای سینه

GDM $\ominus$ GHTN $\ominus$ - prenatal

NVD / نود / نود (نور)

рмн

Current Drugtherapy & Other Adjiction

Post و سایت برای خلیان شهابه : داروهای در حال مصرف و سایر اعتیادات :

فصل PCA

سوال: آیا می توان از اختصارات در پرونده بیمار استفاده کرد؟

مثال از فهرست اختصارات

بیمارستان

فهرست اختصارات پزشکی

بخش جراحی مردان

اختصار	گسترده به انگلیسی	معنی به فارسی

روش های تسهیل ورود اطلاعات برای پزشک

- استفاده از تمپلت های پیش فرض برای تسهیل ورود اطلاعات
- اتصال تجهیزات پزشکی به HIS و ارسال خودکار داده ها به نرم افزار
- استفاده از سیستم های کمکی برای ثبت اطلاعات در هنگام مراقبت
(**Electronic Point-of-Care Documentation**)، مثل دستیار
دجیتالی پزشک
- استفاده از فناوری های شناسایی خودکار (Auto ID) مثل بارکد و
OCR، RFID

