

Codificarea Clinică în mediul de case-mix

Sue Walker & Shannon Watts

*National Centre for Classification in
Health, Australia*

NCCH



a u s t r a l i a



Sue Walker
Associate Director,
NCCH Brisbane
Queensland University of
Technology
Brisbane, Queensland

NCCH



a u s t r a l i a



Shannon Watts
Quality & Education
Co-ordinator,
NCCH Melbourne
La Trobe University
Melbourne, Victoria



NCCH



australia

Program

Ziua 1	Codificare	Sue
Ziua 2	Exerciții de codificare Casemix	Sue Shannon
Ziua 3	Documentare Calitatea codificării	Shannon Shannon
	Întrebări și discuții	Sue and Shannon

Obiectiv

- ❖ De promovare a unei mai bune înțelegeri a problemelor de codificare, casemix și documentare și de sprijin în producerea unor date clinice de calitate

Ce este codificarea clinică?

- ❖ transcrierea bolilor, problemelor de sănătate și a conceptelor procedurale din formatul **text** în **coduri alfa numerice**
- ❖ pentru stocare, remediere și analiză

Ce este clasificarea statistică ?

- ❖ sistem de categorii sau grupuri
- ❖ alocare de coduri în conformitate cu criterii
- ❖ clasificarea statistică - număr limitat de categorii de coduri mutual exclusive

De ce se utilizează o clasificare ?

- permite o ușoară stocare, recuperare și analiză a datelor.
- Permite comparații standard de date între spitale, state, provincii sau țări.

Cum este transmisă și codificată informația clinică

- ❖ Medicul documentează diagnosticul/intervenția
- ❖ Codificatorul extrage diagnosticul/intervenția din foaia de observație
- ❖ Codificatorul aplică regulile/convențiile ICD-10 și ACHI
- ❖ Este necesară consultarea codificator/clinician
- ❖ Codificatorul introduce codul în computer sau în diversele sisteme de raportare
- ❖ Codurile sunt raportate diverselor autorități

Ce este Clasificarea Internațională a Maladiilor?

- ICD-10 este o clasificare cu axe variabile
- datele sunt grupate ca:
 - boli epidemice
 - maladii generale sau constituționale
 - maladii locale grupate după localizare
 - maladii de dezvoltare
 - accidente

Structura ICD-10

- 3 volume
- 21 capitole
- structura codului este alfanumerică

Volumele ICD-10

Volumul 1 Liste tabelare, listarea alfanumerică a bolilor și grupelor de boli

Volumul 2 Instrucțiuni și ghiduri

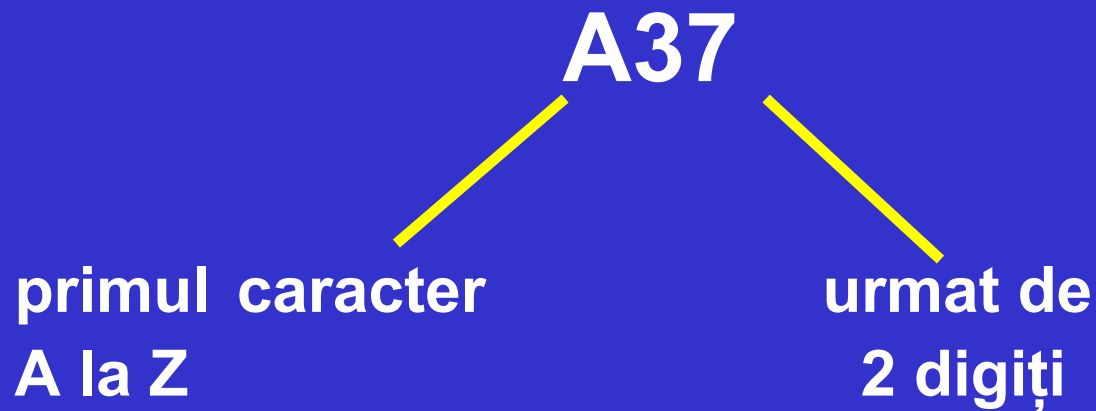
Volumul 3 Index alfabetic,
listă cuprinzătoare a tuturor tulburărilor din listele tabelare

Volumul I Lista tabelară

- ❖ Lista alfanumerică a tuturor codurilor din clasificare, organizate pe capitole
- ❖ include instrucțiuni de codificare, note, punctuație și recomandări
 - ❖ acestea pot fi găsite la începutul fiecărui capitol, sau grupate pe categorii și subcategorii

Structura miezului codului ICD-10

structura miezului codului cu 3 caractere este :



Structura codului ICD-10

structura subcategoriei cu 4 caractere este:



Lista tabelară la nivel de capitol

- ❖ majoritatea capitolelor sunt asociate unor sisteme ale corpului
 - ❖ Ex. cardiovascular, respirator
- ❖ capitole de boli speciale
 - ❖ boli infecțioase și parazitare, neoplasme, anomalii congenitale

Lista tabelară la nivel de capitol

- 14 dintre capitole au alocată o singură literă și utilizează cele mai multe din cele 100 de categorii disponibile.
- 3 capitole au alocate un număr mai mic de categorii și împart literele.
- 4 capitole utilizează mai mult de o literă pentru definirea categoriilor lor.

Exerciții:

1. Care este ordinea categoriilor de 3 caractere utilizat în capitolul III?
2. Mai multe litere sunt împărțite între 2 capitole. Ce litere sunt utilizate în capitolul II?
3. Câte litere utilizează capitolul XX?

Capitolele sunt mai departe divizate în :

- Blocuri
- Categori cu 3 caractere
- Subcategori cu patru caractere

Condiții de includere

- listate de obicei în categoriile de 3 și patru caractere, pot fi de asemenea la bloc sau la nivel de capitol
- exemple de diferite tulburări sau sinonime pentru tulburarea codificată la această categorie
- nu este o subclasificare
- ghidează despre conținutul categoriei, nu sunt exhaustive

Exercițiu:

Codul L03.0, Flegmonul degetelor de la mână și picior, include paronichia?

Condiții de excludere

- lista tulburărilor care sunt codificate în altă parte, nu la codul la care ne uităm
- codul incorect este în paranteză
ex. Q74 *alte anomalii congenitale ale membrelor*
excluce polidactilia (Q69.-), corectarea defectelor unui membru (Q71-Q73), syndactilia (Q70.-)

Exercițiu:

Corectarea defectelor piciorului ar trebui codificată în categoria cu 3 caractere Q66?

Dacă nu, unde ar trebui codificată ?

Glosar descriptiv

- indică conținutul categoriilor din capitolul *V Tulburări mentale și comportamentale*
- utilizat pentru că terminologia tulburărilor mentale variază mult
- nu are scopul de fi utilizat de către personalul din codificare pentru diagnostic, ci pentru a-i ajuta pe clinicieni în documentare

Codificarea duală - sistemul cu cruciulițe și asteriscuri

- cauza etiologică de bază †
- manifestarea curentă *
- codul cu cruciuliță are precădere, codul cu asterisc nu se utilizează niciodată singur
- o mai bună descriere a îngrijirilor furnizate

Exercițiu :

Câte categorii cu asterisc sunt în capitolul IX, Bolile sistemului circulator?

Paranteze ()

- Utilizate la :
 - încadrarea cuvintelor suplimentare
 - încadrarea codurilor pentru termenii de excludere
 - încadrarea codurilor cu 3 caractere ale categoriilor dintr-un bloc
 - încadrarea codului cu cruciuliță dintr-o categorie cu asterisc sau codului cu asterisc dintr-un termen cu cruciuliță
 - termenii dintre () se numesc *modificatori ne-esențiali*

Exercițiu:

Este N13.0 codul corect pentru hidronefroză cu obstrucție și infecție a joncțiunii uretero-pelvice?
Dacă nu, care este codul corect?

Paranteze drepte []

- pentru încadrarea sinonimelor, cuvintelor alternative sau a frazelor explicative
- pentru trimitere la note
- pentru trimitere la subdiviziunile uzuale cu 4 caractere

Exercițiu:

Ce ne spune nota dintre [] despre
codurile din categoria M79?

Coloana:

- utilizată pentru termenii importanți și listarea termenilor de includere și excludere atunci când cuvintele din listă necesită un modificador esențial pentru a permite alocare unui cod specific
ex. G71.0 Distrofie musculară :
autosomal recesivă
benignă
distală

Acolada }

- utilizată pentru a lega o serie de termeni
- fiecare termen din stânga acoladei trebuie să fie modificat de cel puțin unul din termenii din dreapta acoladei înainte de a-l fi alocat codul specific

**ex. E10.1 diabet zaharat insulino-dependent
cu cetoacidoză**

Diabetică:

- **acidoză** } fără mențiune de
- **cetoacidoză** } comă

Fără precizare (*Not Otherwise Specified - NOS*)

- înseamnă nespecificat sau incompetent
- se utilizează doar în lipsa oricărei alte informații care să permită alocarea unui cod mai specific

ex. C18.9 *Tumora malignă a colonului, fără precizare*

Intestin gros, fără precizare

Neclasificat în altă parte

- Utilizat ca un avertisment că tipuri specifice ale tulburării care este codificată, apar în altă parte în clasificare
- dacă este disponibilă o informație mai specifică, trebuie selectat un cod mai bun
ex.K73 *Hepatită cronică, neclasificată în altă parte*

“ȘI ” în titlurile codurilor

- ”și ” ține loc de ”și/sau” în titlurile codurilor

ex. S49.9 Leziune a umărului și brațului fără precizare

înseamnă

Leziune a umărului, fără precizare sau leziune nespecificată a brațului sau leziune nespecificată a umărului și brațului .

Punct linioară .-

- indică codicatorului că există un al patrulea caracter și trebuie căutat la nivel de categorie, bloc sau capitol

ex. F10.- Tulburări mentale și comportamentale datorate consumului de alcool

Volumul III - Index alfabetic

- lista alfabetică a tulburărilor care pot fi codificate în lista tabelară
- constă în:
 - o **Introducere**
 - **Secțiunea I** *Index al bolilor și al naturii leziunilor*
 - **Secțiunea II** Cauze externe ale leziunilor
 - **Secțiunea III** tabel cu medicamente și produse chimice

Formatul indexului

- ❖ Termenii de referință, îngroșați, în partea stângă a fiecărei coloane
- ❖ modificatorii ne-esențiali în paranteze ()
- ❖ modificatorii esențiali la diferite distanțe de margine la dreapta coloanei - aceștia se referă la diferite localizări sau împrejurări care afectează codificarea
 - Notă : “cu ” apare înaintea tuturor altor termeni modificatori

Termeni de referință

- ❖ De obicei substantive - numele tulburării sau bolii sau un eponim, nu localizarea sau tipul
- ❖ unii termeni de referință utili includ :
 - complicații
 - anomalii
 - naștere, travaliu, puerperiu, graviditate
 - sechele
 - internare, examinare, anamneză, observații, status

- ❖ **numerele codului urmează termenilor indexului**
 - **pot apare ca și categorii cu 3 caractere sau pot fi subdivizate de cel de al patrulea caracter sau de punct linioară (.-)**
- ❖ **unde se aplică sistemul dual de codificare († și *) ambele coduri sunt date în index**

Exemplu : hernie inghinală bilaterală cu gangrenă și obstrucție

Hernie (dobândită) (recidivantă) K46.9

- cu

- - gangrenă (vezi de asemenea hernia, după
localizare ,cu, gangrenă) K46.1

.....

- inghinală

- - bilaterală

- - - cu

- - - - gangrenă (& obstrucție) K40.1

Exercițiu:

Identificați termenul de referință și termenul modificador din următoarele diagnostice:

- bronșită cronică
- hemoroizi externi sângerânzi
- prolaps de cordon ombilical complicație a nașterii
- infecție postoperatorie de plagă operatorie
- meningită meningococică

Exercițiu :

Căutați următoarele tulburări în volumul III (Index alfabetic):

- laringotraheobronșită
- Maladia Hippel
- supradozarea de anestezie
- oreion cu orhită

Convenții în volumul III

- Parantezele - utilizate pentru modificatori ne-esențiali în același mod ca și în volumul II
- Nespecificat - indică că tipurile/varianțele specifice ale tulburării care se codifică sunt trecute în index în altă parte în volumul III

Convenții în volumul III

- referințele la alte părți - utilizate pentru a evita duplicarea inutilă de termeni în index
 - **Vezi** - instrucțiune pentru a căuta în altă parte a indexului - obligatoriu
 - **Vezi și** - ghid util pentru aspecte sinonime sau alternative din index - nu este o instrucțiune obligatorie

Alte Convenții în volumul III

- †și * sistem de cruciulițe și asteriscuri pentru descrierea etiologiei și manifestărilor curente - sunt înregistrate ambele, cu † listate primele
- # Vezi tabelul de tumori - codul localizărilor specifice la *piele*
- ◇ Vezi tabelul de tumori - codul de localizări primare nespecificate

Coduri adiționale opționale

Notă:

- ICD-10 indică uneori când codificarea poate fi făcută mai specific prin adăugarea unui alt cod
- instrucțiuni cum ar fi utilizează codul adițional al cauzei externe, dacă se dorește , pentru identificarea cauzei

Coduri adiționale opționale

- **sistemul cruciuliță și asterisc**
- **cauzele externe ale morbidității și leziunilor**
- **sechele (efecte tardive) ale anumitor tulburări**

Codificarea sechelelor

- ❖ Sechele =efecte tardive
- ❖ O sechelă este o tulburare reziduală care rămâne după ce tulburarea de bază a fost tratată sau vindecată
ex. paraplegia la un bărbat de 50 de ani,
sechelă a unei poliomielite infantile

Sechele

- ❖ Nu se poate codifica tulburarea de origine ca un diagnostic acut, deoarece ea nu mai există
- ❖ utilizați coduri specifice de “sechelă a”
- ❖ cautați sechele în index
- ❖ alți termeni utilizați cu înțelesul de sechelă sunt :

efect tardiv datorită unei afecțiuni
anterioare

vechi posterior afecțiunii
anterioare

Sechele

- ❖ Este nevoie de două coduri
 - ❖ codul pentru tulburarea actuală (tulburarea reziduală)
 - ❖ codul pentru cauza sechelei (tulburarea inițială, care nu mai există sau care a fost tratată)– utilizați categoria potrivită de sechelă a ...

Note specifice

- Volumul 2, secțiunea 4.4.4 conține un îndreptar specific pentru codificarea fiecărui capitol din ICD-10
- Lista tabelară trimite codificatorul la aceste note, acolo unde sunt aplicabile unei situații
- codificatorul trebuie să citească aceste note înainte de a alocă un cod
- notele specifice din capitole depășesc ca importanță notele și regulile generale

Notă importantă!

Este imperios necesar ca volumele I și III să fie utilizate **împreună** pentru localizarea codurilor pentru a descrie precis fiecare caz clinic.

Codificatorii nu trebuie să codifice direct din indexul alfabetic sau doar răsfoind lista tabelară

Codificarea procedurilor utilizând ACHI

- ❖ ACHI - Clasificarea australiană a intervențiilor medicale
- ❖ clasificare a procedurilor chirurgicale și medicale, intervențiilor medicale din specialități înrudite și a procedurilor stomatologice
- ❖ se bazează pe lista de tarife utilizată în Australia, Lista de beneficii Medicare

Lista tabelară ACHI

- ❖ coduri numerice - 5 caractere plus 2 caractere extensie
- ❖ ex. 33806-00 *Embolectomie sau trombectomie a arterei axilare*
- ❖ primele 5 caractere sunt legate de numerele din lista de tarife, iar cele 2 caractere extensie diferențiază concepte specifice legate de proceduri

Sistemul de numerotare al procedurilor

- ✓ Numerele codului nu sunt secvențiale
- ✓ se utilizează numerotarea de grup(de bloc) pentru gruparea procedurilor înrudite și pentru a-l ajuta pe codificatori să găsească codurile individuale
- ✓ numerele de grup (bloc)sunt în ordine
- ✓ numerotarea grupului(blocului) **nu** face parte din cod

ACHI

- ❖ **clasificare multi-axială**
- ❖ **codurile se diferențiază în funcție de categorii :**
 - **localizare**
 - **tipul procedurii**
 - **localizare/procedură/tehnică specifică**

Axa primară - localizare

- ❖ Primul nivel de organizare din cadrul fiecărui capitol al sistemului corpului uman
- ❖ abordare “creștet -haluce “

Exemplu:

- ❖ Capitolul I Proceduri pe sistemul nervos
 - ❖ craniu, meninge, creier
 - ❖ canal medular, structurile coloanei vertebrale
 - ❖ sistemul nervos periferic

Axa secundară - procedura

- ❖ În cadrul fiecărei categorii de localizare, codurile sunt aranjate pe tipuri largi de proceduri
- ❖ cele mai invazive către mai puțin invazive
 - examinare
 - incizie
 - excizie
 - reparare
 - revizie
 - alte proceduri
 - aplicare, inserție, îndepărtare
 - distrugere
 - reducere
 - reconstrucție
 - re-operare

Axa terțiară - localizare/procedură/tehnică

- ❖ adaugă specificitate tipului de procedură
- ❖ sub o axă secundară poate exista mai mult de o singură axă terțiară
- ❖ numerotarea grupului (blocului) identifică acest nivel
- ❖ codurile individuale sunt în cadrul blocurilor

Capitolul VII Proceduri pe sistemul respirator

Bronhii (*axă primară*)

Examinare (*axă secundară*)

543 Proceduri de examinare a bronhiilor
(*axă terțiară*)

41889-00 Bronhoscopie

41889-01 Bronhoscopie prin stomă
artificială

41898-00 Bronhoscopie cu fibră optică

Excizie (*axă secundară*)

544 Bronhoscopie cu biopsie sau
îndepărtare de corp străin (*axă terțiară*)

41892-00 Bronhoscopie cu biopsie

41898-01 Bronhoscopie cu fibră optică
cu biopsie

Excepții de la structura de capitol

- ❖ Capitolul VI *Servicii stomatologice*
- ❖ Capitolul XIV *Proceduri obstetrice*
- ❖ Capitolul XVIII *Chimioterapie & Radioterapie oncologică*
- ❖ Capitolul XIX *Proceduri diverse*
- ❖ Capitolul XX *Proceduri imagistice*

Proceduri - listă tabelară convenții

❖ Similar lui ICD-10

NOS NEC () [] : }

incluziuni și excluziuni

instrucțiuni de codificare și note

Codificare similară când apare

Codifică întâi

‘Și’ în titlurile codului procedurii

înseamnă și ; ‘sau’ înseamnă sau

Proceduri - Index de convenții

- ❖ Similar cu ICD-10
 - termeni de referință
 - modificatori esențiali și ne-esențiali
 - utilizare numere de grup(bloc) pentru ghidarea codificatorului
- ❖ secvențialitate - ordine alfabetică cu excepția **ca, prin, pentru, cu și fără** dacă sunt listate primele lângă un termen de referință au întâietate în fața altor modificatori

Exemplu:

Reparare

- hipospadias
- - prin
- - - glanuloplastie 37818-00 [1198]
- - - meatotomie uretrală și hemicircumcizie 37354-00 [1198]
- - proximală 37824-00 [1198]
- - stadiere
- - - primul stadiu 37827-00 [1198]
- - - al doilea stadiu 37830-00 [1198]

Eponime

- ❖ Proceduri numite după chirurgul care a dezvoltat primul procedura+
- ❖ listate în index ca termeni de referință
- ❖ găsite de asemenea sub cuvântul ‘procedură’
- ❖ au de obicei o scurtă descriere în index pentru că eponimele nu sunt întotdeauna unice

Codul de omisiune

- ❖ Indică că procedura nu trebuie codificată separat
- ❖ În general o abordare operativă sau parte intrinsecă a unei proceduri mai extinse

ex. Laparotomia ca parte a rezecției
intestinului gros, nu trebuie codificată

Îndreptar de bază de codificare

- ✓ Identificați tipul tulburării care trebuie codificată și duceți-vă la secțiunea potrivită din indexul alfabetic (boli/natura leziunii, cauze externe, medicamente & substanțe chimice, proceduri)
- ✓ Localizați termenul de referință. Citiți și ghidați-vă după notele care apar sub termenul de referință

Îndreptar de bază de codificare

- Citiți termenii încadrați între paranteze după termenul de referință ca și termenii modifikatori esențiali - asigurați-vă că sunt luați în considerare toți termenii diagnosticului
- Urmați atent orice referiri găsite în index
- Raportați-vă la lista tabelară

Îndreptar de bază de codificare

- Ghidați-vă după orice termeni de includere sau excludere din codul, capitolul, blocul sau categoria selectată
- ✓ *În final, alocați codul !*

Ce este codificarea morbidității?

- Este legată de abstractizarea și codificarea detaliilor diagnosticelor și procedurilor pacientului în timpul unui episod de îngrijiri într-un spital sau instituție de îngrijiri
- un episod de îngrijiri este o *perioadă de îngrijiri a unui pacient internat, între internarea în spital și externare sau deces, caracterizat printr-un singur tip de îngrijiri*

Utilizări ale datelor de morbiditate

- managementul serviciilor de sănătate
- planificarea serviciilor de sănătate
- alocarea echitabilă a resurselor
- identificarea cauzelor bolilor
- evaluarea tratamentelor
- revizuirea inițiativelor sau programelor de sănătate publică

Concepte de bază

- la sfârșitul episodului de îngrijiri medicul curant ar trebui să înregistreze toate tulburările care l-au afectat pe pacient și toate procedurile furnizate în decursul episodului
- trebuie identificat un unic diagnostic principal

Episod de îngrijiri

- ❖ Caracterizat de o internare, separat de către o externare sau deces, pentru o perioadă continuă de timp
- ❖ diagnosticul principal, și alte diagnostice și proceduri după caz, sunt înregistrate formal la sfârșitul episodului
- ❖ pacientul poate sta în același spital pe durata episodului, sau poate fi trimis la un alt spital pentru teste, dar se întoarce la spitalul de bază în aceeași zi

DIAGNOSTIC PRINCIPAL (MDx)

- definit ca acea tulburare, **stabilită după evaluarea pacientului**, considerată a fi principala responsabilă de internarea pacientului în spital
- documentat la momentul externării sau decesului

Diagnosticul principal

- ❖ Dacă nu este stabilit un diagnostic ferm, trebuie selectat simptomul principal, problema sau un rezultat anormal
- ❖ *toate foile de observație care se referă la un episod de îngrijiri trebuie să conțină cel puțin diagnosticul principal imediat după externarea sau decesul pacientului. Diagnosticale secundare sau adiționale pot să existe sau nu .*

Diagnostic secundar

- un diagnostic care fie co-există cu diagnosticul principal încă de la internare, sau care apare în cursul episodului de îngrijiri
- complicații și comorbidități

Ce este o comorbiditate?

- ❖ O boală care însoțește diagnosticul principal și necesită tratament și îngrijiri suplimentare, în plus față de tratamentul furnizat pentru afecțiunea pentru care a fost internat pacientul.

Comorbiditățile includ de asemenea:

81

- ❖ Tulburări de sănătate publică: purtători de germeni, utilizare de alcool și droguri, screening pentru diverse boli
- ❖ tulburări pe termen lung: tulburări reziduale după accident vascular, paraplegie, hemiplegie, amputații de membru
- ❖ obstetrică: durata sarcinii, naștere, îngrijiri după naștere
- ❖ starea de sănătate: statusul HIV, starea de graviditate, antecedente personale și heredo-colaterale

Ce este o complicație?

- ❖ O afecțiune care apare în cursul episodului de îngrijiri, datorită unei tulburări pre-existente sau care apare ca rezultat al îngrijirilor primite de pacient
- ❖ o complicație este caracterizată de modificări fiziopatologice care nu însoțesc în mod normal afecțiunea de bază sau care apar în mai puțin de 10% din cazuri

Exemple de complicații

- Septicemia care apare la pacienți cu infecție cu Salmonella
- anemia la pacienții cu cancer
- gangrena diabetică
- insuficiența cardiacă în boala hipertensivă
- sângerarea în gastrita acută

Reguli pentru selectarea diagnosticului principal

- Utilizate când
 - tulburarea selectată de clinician nu corespunde definiției formale, sau
 - când nu a fost specificată sau documentată nici o tulburare principală

Mai multe tulburări înregistrate ca tulburare principală

- Dacă tulburările nu pot fi codificate împreună utilizând un cod de combinație, și alte informații din foaie indică una din afecțiuni ca fiind principală, selectați acea afecțiune
- altfel, selectați prima tulburare menționată

Exercițiu :

Diagnostic principal:

Noduli bilaterali

Diagnostic secundar :

**Leziune secundară, nodul
limfatic**

tumoră malignă a sânului

Procedură:

Mastectomie

MDx = ?

cod ICD-10 = ?

NCCH



a u s t r a l i a

Exercițiu:

Diagnostic principal:

Ruptură prematură a membranelor

Prezență pelvină

Anemie de sarcină

Procedură:

Naștere vaginală spontană

MDx = ?

ICD-10 cod = ?

Simptome ca tulburare principală

Dacă un simptom sau semn
este înregistrat ca diagnostic principal
pentru o tulburare diagnosticată
în altă parte, reselectați tulburarea diagnosticată

Exercițiu:

Diagnostic principal :

Durere abdominală

Diagnostic secundar :

Apendicită acută

Procedură:

Apendicectomie

MDx = ?

ICD-10 code = ?

Exercițiu:

Diagnostic principal :

Incontinență fecală

Diagnostic secundar :

Angină

Boala Crohn, intestinul gros

Procedură:

Excizie parțială, colon

MDx = ?

ICD-10 cod = ?

Specificitate

În situația în care o informație mai precisă referitoare la diagnosticul principal care este descris doar în termeni generali, este înregistrată în altă parte în foaia de observație, utilizați acea informație pentru a selecta un cod mai bun

Exercițiu:

Diagnostic principal :

maladie cardiacă congenitală

Diagnostic secundar :

defect septal ventricular

MDx = ?

ICD-10 cod = ?

Diagnostiche principale alternative

- În situația în care un semn sau un simptom este înregistrat ca diagnostic principal cu indicația că se poate datora unei tulburări sau alteia, selectați simptomul ca diagnostic principal.
- Atunci când două sau mai multe tulburări sunt înregistrate ca opțiuni diagnostice pentru diagnosticul principal, selectați prima tulburare înregistrată.

Exercițiu:

Diagnostic principal :

Grețuri și vărsături datorate unei
toxiinfecții alimentare sau unei apendicite

MDx = ?

ICD-10 = ?

Exercițiu:

Diagnostic principal:

colecistită acută sau pancreatită
acută

MDx = ?

ICD-10 cod = ?

Câteva indicații suplimentare de codificare

- ❖ Codurile cu asterisc nu trebuie utilizate la diagnosticele principale, utilizați codurile cu cruciuliță
- ❖ Codificați forma acută a bolii ca diagnostic principal, dacă este documentată ca acutizare a unei boli cronice (dacă nu există un cod specific)
- ❖ Dacă există mai multe localizări ale unei arsuri, codificați ca diagnostic principal cea mai severă.

Alte indicații de codificare

- ❖ În caz de leziuni multiple, se codifică ca diagnostic principal cea cu riscul vital cel mai mare (identificată de clinician)
- ❖ nu se utilizează niciodată ca diagnostic principal o cauză externă sau un aspect anatomo-patologic
- ❖ codificarea trebuie să reprezinte un efort comun al clinicianului și al codicatorului
- este nevoie de o bună comunicare

Sumar de indicații pentru codificarea diagnosticului principal și al celor secundare

- MDx (diagnostic principal) trebuie selectat de medicul curant la sfârșitul episodului de îngrijiri - sau, dacă este necesar, de către codificator, aplicând regulile de re-selectare .
- Odată stabilit diagnostic principal, celelalte diagnostice și proceduri pot fi codificate în mod normal în concordanță cu practica de codificare și cu politicile unității sanitare respective .

Proceduri

- ❖ Definite ca
intervenții medicale sau chirurgicale, efectuate pentru pacient, în scop diagnostic sau terapeutic
- ❖ includ:
 - explorări funcționale
 - radiologie
 - intervenții chirurgicale
 - proceduri uzuale de îngrijiri cu scop diagnostic sau terapeutic

Codificare proceduri

- ❖ Nu codificați procedurile care sunt componente ale altei proceduri

ex. apendicectomie

- ❖ nu este nevoie de codificat laparotomia
- ❖ nu este nevoie de codificat sutura sau închiderea plăgii

Acestea sunt deja incluse ca și componente ale codului apendicetomie

Chirurgie endoscopică

- ❖ Pentru proceduri desfășurate laparoscopic, endoscopic sau artroscopic
 - ❖ dacă există un cod specific pentru abordarea endoscopică, utilizați-l pe acela
 - ❖ dacă nu există un cod specific pentru abordarea endoscopică, utilizați codul pentru procedura deschisă specifică și un al doilea cod pentru endoscopie

Abstractizare

- ❖ Codificatorii citesc foaia de observație și notează aspectele care trebuie codificate - acesta se numește abstractizare
- ❖ Codificatorii utilizează toată documentația din foaia de observație, nu doar epicriza și prima pagină
- ❖ Codificatorii trebuie să codifice un diagnostic principal, un diagnostic secundar (dacă există) și intervențiile și procedurile (dacă există)

Probleme în abstractizare pentru codificarea diagnosticului principal 103

Definiția diagnosticului principal este :

- ❖ *cea mai ușoară și consistentă definiție de aplicat pentru codificatori*
- ❖ *nu este practică în cazuri complexe unde un pacient prezintă mai multe tulburări care se potrivesc definiției diagnosticului principal*
- ❖ *punctul de început pentru AR-DRGs*

Probleme în abstractizare pentru codificarea diagnosticului secundar ¹⁰⁴

Definiția diagnosticului secundar este :

- ❖ *conceptul cel mai greu de extras de către codificatori și clinicieni, din foaia de observație*
- ❖ *foarte important în încadrarea în DRG*
- ❖ *sursa permanentă de discuții datorită dificultăților de definire și aplicare*

Codificare - abstractizare

1. Listați toate tulburările și procedurile de codificat din următorul scenariu
2. Identificați diagnosticul principal

Scenariul 1:

Pacient cu osteoartrită internat pentru protezare totală de genunchi. Postoperator, a prezentat durere toracică - EKG indicând un infarct anterior. Pacientul a devenit febril în a 8-a zi, și culturile din urină au indicat o infecție urinară cu E Coli - pentru care a fost pus pe antibioterapie.

Codificare - abstractizare

1. Listați toate tulburările și procedurile de codificat din următorul scenariu
2. Identificați diagnosticul principal

Scenariul 2:

Pacientă în vârstă internat cu tuse ↑ productivă, insuficiență respiratorie crescută, și febră. Radiografia toracică - pneumonie și insuficiență cardiacă congestivă. Antecedente de hipertensiune, cancer de sân (mastectomie cu 4 ani în urmă) și tromboză venoasă profundă. Se face tratament cu antibiotice iv, O₂, nebulizator salin și cu Ventolin. Hipertensiunea se stabilizează - se revizuieste medicația

Codificare - abstractizare

1. Listați toate tulburările și procedurile de codificat din următorul scenariu
2. Identificați diagnosticul principal

Scenariul 3:

Bărbat de 72 ani cu fimoză internat pentru circumcizie cu anestezie generală. Antecedente - prostatectomie pentru cancer de prostată. NIDDM - ținute sub control. Hpercolesterolemie. Boală cardiacă ischemică. Caz necomplicat. Nivelul glicemiei monitorizat și stabil.

Etape în abstractizare

1. Citiți prima pagină a foii de observația
2. Citiți epicriza, dacă există
3. Comparați diagnosticele - dacă există diferențe, verificați rezultatele testelor, alte rapoarte
4. Citiți anamneza și examenul fizic
 - ?motivul internării ?comorbidități

Etape în abstractizare

5. Identificați procedurile de codificat
6. Verificați diagnosticele și procedurile documentate pe prima pagină
7. Treceți în revistă întreaga foaie de observație – corespondență, notele de evoluție, rapoartele radiologie/laborator, rapoartele privind procedurile /anestezia
8. Dacă există neclarități, discutați cu mediul curant
9. *Codificați diagnosticul principal, secundar, procedurile*

Procesul de actualizare al ICD-10

- ❖ WHO Collaborating Centre for the Family of International Health Classifications (WHO-FIC)
- ❖ Comitetul de referință pentru actualizare & Grupul de referință pentru mortalitate
- ❖ forumuri pe morbiditate și mortalitate

Procesul pentru morbiditatea ICD-10

- ❖ Anchete efectuate prin forumul comitetului de referință pentru actualizare sau centrele OMS-FIC
- ❖ propunerile de schimbare trimise la URC (găzduit de centrul australian) pentru examinare
- ❖ schimbările recomandate pentru morbiditate și mortalitate supuse aprobării reuniunii anuale a WHO-FIC

Schimbări minore

- ❖ Corectarea sau clarificarea actualului index, care modifică doar codul cu un altul din aceeași categorie cu 3 digiți
- ❖ Întărirea listei tabelare sau indexului (de ex adăugarea unui termen de includere la un cod existent).
- ❖ Modificarea unei descrieri a unui cod, care întărește mai degrabă descrierea, decât modifică conceptul
- ❖ Schimbarea unei reguli sau indicații care nu afectează integritatea colecțiilor de date de morbiditate sau mortalitate
- ❖ Corectare unei erori tipografice.

Schimbări majore

- ❖ Adăugarea unui nou cod.
- ❖ Ștergerea unui cod.
- ❖ Mutarea unui cod la o altă categorie sau capitol.
- ❖ Schimbări în index care modifică încadrarea codului de la o categorie cu 3 digiți la o altă categorie cu 3 digiți (mutarea termenilor)
- ❖ Schimbarea unei reguli sau indicații care afectează integritatea colecțiilor de date de morbiditate sau mortalitate
- ❖ Introducerea unui nou termen în index.

Ciclul de actualizare

- ❖ Lista tabelară: schimbări majore la 3 ani, schimbări minore anual
- ❖ Index: Anual pentru schimbări care nu afectează structura listei tabelare

Clasificarea australiană a intervențiilor medicale

- Actualizarea este responsabilitatea NCCH

Principiile de clasificare

- ◆ Integritate
- ◆ Remedibilitate
- ◆ Aceptabilitate
- ◆ Cuprindere
- ◆ Poziționare
- ◆ Specific procedurii

Actualizări și revizuirii

- **Includ:**
 - ◆ adăugarea de noi coduri
 - ◆ revizia codurilor
 - ◆ ștergere de coduri

Nevoia de noi coduri de proceduri

- Întrebări de codificare
 - ◆ Inadecvarea clasificării
 - ◆ Noi proceduri
- Revizuirea datelor

Nevoia de noi coduri de proceduri

- Schimbări în practica medicală
 - ◆ noi proceduri
 - ◆ modificări ale procedurilor actuale

Actualizarea clasificării procedurilor

- Input de la medici și codificatori
- Consiliere de la autorități medicale privitoare la procedurile noi sau demodate

Actualizarea clasificării procedurilor

- Cercetarea procedurii
 - ◆ sfat medical
 - ◆ căutări pe Internet și în referințe
 - ◆ Frecvența alocării codului
 - ◆ corespunde principiilor de clasificare
 - ◆ revizia AN-DRG
 - ◆ Politica Ministerului Sănătății

Actualizarea clasificării procedurilor

- Revizuire de către clinicieni și codificatori
- Acceptare de către CCCG
- Aprobare finală a CSAC

Concluzie

- ❖ Schimbările în îngrijirile de sănătate cer ca sistemul de clasificare să fie continuu
 - ❖ creat
 - ❖ actualizat
 - ❖ revizuit
 - ❖ analizat

Mai multe informații?

❖ Căutați pe site-ul web al NCCH la:

<http://casino.cchs.usyd.edu.au/ncch//>

sau trimiteți-ne un e-mail la

ncchadmin@fhs.usyd.edu.au

ncch.brisbane@qut.edu.au

qed@latrobe.edu.au

NCCH



a u s t r a l i a

Standarde de codificare etică

- ❖ Furnizați indicații pentru codificatori pentru luarea deciziei în legătură cu alegerea și secvențialitatea codurilor
- ❖ Subliniați importanța și responsabilitatea pe care o au codificatorii ca membrii ai echipei de îngrijiri
- ❖ explicați clinicienilor și administratorilor valoarea obligațiilor etice ale codificatorilor

Îndreptar de codificare specific pe capitole

NCCH



a u s t r a l i a

Capitolul I Boli infecțioase și parazitare

- ❖ Observați termenii de includere și de excludere la nivel de capitol
- ❖ utilizați coduri din acest capitol împreună cu coduri din alte capitole acolo unde există instrucțiunea - **utilizați un cod suplimentar pentru identificarea agentului infecțios**
- ❖ ex. Infecție a tractului urinar cu E coli

Codificarea HIV

- ❖ R75 - pentru rezultate neconcludente ale testului sau acolo unde mama este HIV +, dar afecțiunea nu este confirmată și la copil
- ❖ Z21 - pentru cazuri în care testul HIV este pozitiv dar, simptomele nu sunt manifeste, utilizată doar pentru internări nelegate de HIV

Codificarea HIV

- ❖ **B23.0** - utilizată pentru afecțiune acută în urma diagnosticării cu HIV, în general afecțiunea actuală codificată prima și B23.0 ca diagnostic secundar
- ❖ **B20-B24** - utilizate când este diagnosticată o complicație sau o manifestare a HIV. Utilizate ca diagnostic secundar, cu codul bolii de bază ca diagnostic principal. Nu se mai pot utiliza codurile R75 sau Z21, odată ce a fost atins acest stadiu.

Capitolul II Tumori

- ❖ Pentru a codifica un neoplasm trebuie să știți 4 lucruri :
 - ❖ tipul (malign, benign, in situ, neprecizat)
 - ❖ localizarea anatomică
 - ❖ localizarea primară sau metastazele
 - ❖ morfologia (tipul celular)

- ❖ ex. Adenocarcinom malign de sân (localizare primară) cu metastaze pulmonare

Localizarea tumorii

- ❖ Punctul de origine a tumorii este localizarea primară
- ❖ ar trebui codificat cât de specific posibil
- ❖ organele unde tumora s-a răspândit sunt numite metastaze sau tumori secundare
- ❖ codurile pentru metastaze sunt mai puțin specifice
- ❖ dacă un diagnostic nu specifică dacă o localizare este primară sau secundară, presupuneți că este primară

Morfologie

- ❖ Vedeți tabelul cu codurile M la sfârșitul volumului 1
- ❖ clasificare suplimentară pentru indicarea formei și structurii tumorii
- ❖ codurile M nu sunt obligatorii și nu sunt utilizate pentru casemix
- ❖ structura codului M

M 8140 / 3

prefixul codului

histologia

tipul

Tabelul tumorilor

- ❖ în Volumul III sub indicativul 'N' de la neoplasm
- ❖ există lista alfabetică a localizărilor cu codurile trecute în 5 coloane
- ❖ coloanele indică tipul tumorii și se potrivesc cu șirurile de coduri din capitolul II

Utilizarea indexului

- ❖ Tipurile morfologice sunt catalogate în întreg volumul III
- ❖ codul de tip de la sfârșitul codului M ne va ajuta în determinarea coloanei care trebuie utilizată din tabelul de tumori
- ❖ în unele cazuri, sunt date în index atât codul M cât și codul de localizare, dacă acest tip mde tumoră are o singură localizare

Exercițiu:

- ❖ Adenocarcinom al cadranelor supero-interne al sânelor drepte cu metastaze cerebrale

Limfoame și leucemii

- ❖ Sunt considerate afecțiuni sistemice care nu metastazează și nu se răspândesc la fel ca tumorile solide
- ❖ nu au coduri de localizare secundară sau metastatică, toate se codifică de la C81-C96

Capitolul IV tulburări endocrine, nutriționale și metabolice

❖ Diabetul

- ❖ tip I - insulino- dependent (IDDM)
- ❖ tip II - insulino- independent (NIDDM)
- ❖ IDDM și NIDDM se identifică la codurile cu 3 caractere, iar complicațiile la al 4-lea caracter

Complicațiile diabetului

- ❖ Un al 4-lea caracter adăugat la codurile E10-E14
 - ❖ cu comă (.0) sau cu cetoacidoză (.1)
 - ❖ cu complicații sistemice de ex. renale (.2), oftalmice (.3), neurologice (.4), ale circulației periferice (.5)
 - ❖ cu complicații multiple (.7), altele specificate (.6) sau nespecificate (.8) complicații sau fără complicații (.9)
- ❖ utilizați un cod suplimentar cu un al 4-lea caracter .2 - .8 pentru a indica complicația sau manifestarea specifică

Capitolul V Tulburări mentale și de comportament

- ❖ Singurul capitol din ICD-10 cu descriere deplină a bolilor codificate la fiecare categorie
- ❖ consumul de tutun - F17.1 și F17.2 pot fi utilizate doar dacă există o documentară clară a relației cauzale dintre fumat și diagnostic - consumul de tutun dăunează pacientului sau provoacă dependență
 - ❖ codificat suplimentar codului specific al diagnosticului
 - ❖ utilizarea Z72.0, Z86.4 indică consum actual sau trecut de tutun

Capitolul VI bolile sistemului nervos

- ❖ Există multe categorii cu asterisc în acest capitol, deoarece multe afecțiuni subiacente, cum ar fi infecțiile, determină manifestări pe sistemul nervos
- ❖ G30.- subdivizat după vârsta debutului - înainte și după 65 de ani
- ❖ G40.- Epilepsie, subdivizat după tipul epilepsiei excluzând
 - ❖ G41 *Starea de rău epileptic*
 - ❖ R56.8 convulsii neprecizate NOS
- ❖ G45.- Atacurile ischemice tranzitorii exclusiv ictusul (codificat la I64.-)

Hemiplegia, paraplegia, alte sindroame paralitice

- ❖ Utilizate ca diagnostice principale dacă nu sunt documentate cu alte specificații, sau desemnate ca vechi fără cauză specifică
- ❖ uzual, utilizate ca diagnostice secundare pentru identificarea rezultatului unui traumatism sau unei afecțiuni, cum ar fi accidentele sau tumorile cerebrovasculare

Capitolul VII bolile ochiului și anexelor

- ❖ H54 include un tabel pentru indicarea categoriei de tulburare vizuală, când se codifică orbirea sau scăderea vederii
- ❖ de observat că există coduri disponibile pentru a indica afectarea unuia sau ambilor ochi
- ❖ H40.3, .4, .5 și .6 au *utilizarea unui cod suplimentar pentru identificarea* cauzei glaucomului

Capitolul IX bolile sistemului circulator

❖ Boala reumaticală cardiacă

ICD-10 presupune că cele mai multe dintre tulburările valvulare au origine reumatică e.x I05.09 *Stenoza mitrală*

- ❖ trebuie o ghidare prin intermediul indexului și verificarea notelor de includere și excludere

❖ Hipertensiunea

- ❖ codurile I11-I13 sunt utilizate pentru a indica legătura dintre hipertensiune și alte afecțiuni
- ❖ acest bloc este utilizat doar când documentația bolii indică specific această relație

Cardiopatia ischemică

- ❖ I25.9 *Cardiopatia ischemică cronică* este un cod nespecific și trebuie utilizat doar atunci când nu avem altă informație disponibilă
- ❖ blocul I20-I25 include instrucțiuni referitoare la durată - în codificarea morbidității aceasta se referă la durată de la debut la apariția simptomelor

Infarctul miocardic

- ❖ Infarctul miocardic poate fi codificat la :
 - ❖ I21.- IM acut, cu debut în ultimele 28 de zile
 - ❖ I22.- IM recurent ,un al doilea sau al treilea infarct apărând în 28 de zile de la primul
 - ❖ I25.8 un IMA vechi care provoacă încă simptome sau necesită tratament, cronic sau cu durată >28 zile
 - ❖ I25.2 un IMA vechi, care nu are semnificație pentru acest episod de îngrijiri, și care nu provoacă simptome

Capitolul X Bolile sistemului respirator

- ❖ Când o tulburare este documentată ca având mai multe localizări respiratorii, și nu există un cod pentru combinația de localizări, codificați localizarea anatomică cea mai joasă
- ❖ ex. traheobronșita este codificată la bronșite, pentru că bronhia este localizată anatomic mai jos ca traheea

Boala pulmonară obstructivă cronică

- ❖ Codificată de obicei în spitale la J44.0 sau J44.1
- ❖ J44.- este utilizat pentru cazuri de :
 - ❖ bronșită cronică cu astm sau emfizem sau cu obstrucție a căilor respiratorii
 - ❖ emfizem cu bronșită cronică
 - ❖ astm cu bronșită cronică sau cu obstrucție a căilor respiratorii

Bronșita

- ❖ Codificată ca acută la pacienții sub 15 ani, chiar dacă nu este documentată ca acută

Capitolul XI Bolile sistemului digestiv

- ❖ Gastroenterita - codificată la acest capitol dacă este specificat că nu este infecțioasă, sau la capitolul I dacă se dovedește infecțioasă
- ❖ dacă statutul de infecțioasă/neinfecțioasă nu este dovedit, există probabilitatea ca infecția să fie cauza bolii (adică poate fi gastroenterita rezultatul unei infecții endemice în această țară?)

Capitolul XIII Bolile sistemului osteo-articular, ale mușchilor și țesutului conjunctiv

- ❖ Localizarea tulburării osteo-articulare
 - ❖ caracter suplimentar opțional pentru identificarea părții afectate a sistemului osteo-articular (?utilizat pe poziția celui de al 5-lea caracter)
 - ❖ nota [*vezi codul localizării*] sugerează când este potrivită utilizarea acestei subclasificări

Infecții directe și indirecte

- ❖ Infecțiile directe apar atunci când organismul infecțios invadează țesutul sinovial și antigeni microbieni sunt găsiți în articulație
- ❖ se codifică ca infecție indirectă când este găsită infecția microbiană a corpului, dar nu există organisme sau antigene în articulație (artropatie reactivă), sau când sunt antigene prezente dar nu poate fi identificat un organism specific (artropatie post-infecțioasă)

Fracturi patologice

- ❖ Fracturile ca rezultat al traumatismelor sunt codificate la capitolul XIX, dar fracturile care apar spontan sau ca rezultat al unui traumatism minor, asociate unei afecțiuni, sunt codificate la capitolul XIII
 - ❖ M80 *Osteoporoză cu fractură patologică*
 - ❖ M84.4 Fractură patologică neclasată la alte locuri
 - ❖ M90.7 Fractura osoasă în cursul bolilor tumorale

Capitolul XV sarcina, nașterea și lăuzia

- ❖ Capitol special al ICD-10 - codurile din acest capitol au prioritate în fața capitolelor celelalte
- ❖ dacă o tulburare care în mod normal este codificată la un alt capitol apare la pacientă însărcinată sau este amplificată de sarcină, se utilizează un cod din capitolul XV
- ❖ codul de la alt capitol poate fi adăugat ca diagnostic secundar pentru creșterea specificității

Sarcina terminată prin avort (O00-O08)

❖ O03-O06

- ❖ avort spontan sau provocat
- ❖ complet sau incomplet
- ❖ cu sau fără complicații

❖ O07

- ❖ eșecul tentativei de avort
- ❖ cu sau fără complicații

❖ O08

- ❖ complicațiile consecutive unui avort, unei sarcini extrauterine sau molare -de obicei diagnostic secundar, dacă nu sunt consecutive internării

Diagnosticte în sarcină

- ❖ O10-O16 - tulburări hipertensive în sarcină, pre-existente sau gestaționale
- ❖ O20-O29 -tulburări uzuale care apar ca probleme în timpul sarcinii- dacă tulburarea nu este specificată în index, se utilizează O98 sau O99 cu codul specific din clasificare ca diagnostic secundar

Îngrijiri materne legate de făt și cavitatea amniotică

- ❖ Sarcina multiplă
- ❖ prezență anormală a fătului
- ❖ disproporție
- ❖ anomalii ale organelor pelvine
- ❖ anomalii fetale
- ❖ tulburări ale lichidului amniotic, membranelor și placentei
- ❖ fals travaliu
- ❖ sarcina prelungită (>42 săptămâni)

Nașterea (O80-O84)

- ❖ Codurile sunt utilizate ca diagnostic principal când nu există alt diagnostic clasificabil la capitolul XV
- ❖ poate fi utilizat ca diagnostic secundar pentru a indica tipul și metoda de naștere, dacă acest aspect nu este cuprins în codurile de procedură.

Rezultatul nașterii

- ❖ Z37.- trebuie să apară întotdeauna în fișa de naștere a mamei pentru a indica dacă nașterea a fost unică sau multiplă cu născut viu sau mort.

Capitolul XVI Anumite afecțiuni apărute în perioada perinatală

- ❖ Utilizat pentru tulburări care apar inițial în perioada perinatală, deși decesul sau morbiditatea pot să nu apară până mai târziu
- ❖ pot apar în foile de observație ale copiilor sau adulților
- ❖ include afecțiuni materne care pot să fi afectat copilul, traumatisme la naștere, tulburări din perioada perinatală

Capitolul XVIII Simptome, semne și rezultate anormale ale investigațiilor de laborator neclasificate în alte locuri (NEC)

- ❖ codurile din acest capitol sunt utilizate dacă nu există altă informație pentru codificator care să indice un diagnostic specific clasificabil la alt capitol

Capitolele XIX și XX Leziuni, otrăviri și cauzele externe

- utilizarea codurilor din capitolul XX permite clasificarea evenimentelor, și circumstanțelor or din mediu considerate cauze ale leziunilor, otrăvirilor sau altor efecte adverse. Codul de la capitolul XIX specifică rezultatul acțiunii evenimentului.
- Un cod din capitolul XX trebuie alocat întotdeauna alături de un cod din capitolul XIX. Codurile din capitolul XX nu constituie niciodată tulburarea principală.
- Împreună, codurile descriu cum a apărut leziunea ca și principalele caracteristici ale acesteia

Capitolul XIX: Leziuni, otrăviri și alte consecințe ale cauzelor externe

- Blocurile S00-S99 sunt clasificate pe regiuni corporale specifice la nivelul celui de al 3-lea caracter ex. Cap, torace
- al 4-lea caracter indică tipul de leziune care a apărut, de ex. Fractură, plagă deschisă.
- Blocurile T00-T98 sunt utilizate pentru codificarea tuturor celorlalte traumatisme și leziuni multiple, ca de ex. Arsuri, complicații ale operațiilor, otrăviri.
- Trebuie codificate toate leziunile ; evitați utilizarea codurilor de “leziuni cu localizări multiple”, ca de ex. T29.-

Otrăviri și efecte adverse

- ❖ Otrăviri sau efecte adverse ale medicamentelor terapeutice sau efecte toxice ale substanțelor nemedicale
- ❖ codurile cauzelor externe cât și cele de otrăviri pot fi găsite utilizând tabelul de medicamente și substanțe chimice de la sfârșitul volumului III
- ❖ observați că codurile cauzelor externe sunt împărțite în coloane, pentru indicarea intenției: accidentală, intenționată, nedeterminată, în uz terapeutic
- ❖ efectul advers în uz terapeutic este utilizat atunci când un pacient are o reacție anormală sau profilactică la un medicament sau substanță chimică dată de un medic ca tratament

Fracturi

- ❖ Al 5-lea caracter opțional indică dacă fractura este deschisă sau închisă
- ❖ În lipsa acestuia este închisă
- ❖ Dacă pacientul suferă atât dislocare cât și fractură cu aceeași localizare, se codifică doar fractura

Arsuri

- ❖ Clasificate în concordanță cu aria corpului lui și grad (1^o, 2^o, 3^o) (bloc T20-T25)
- ❖ dacă există arsură de grade diferite cu aceeași localizare, se codifică gradul cel mai sever
- ❖ dacă localizarea nu este specificată, se codifică procentul de suprafață corporală implicat, utilizând un cod de la T31-T32
- ❖ arsura foarte severă va fi diagnostic principal, dar, dacă sunt mai multe arsuri cu același grad, se codifică arsura care afectează cea mai mare suprafață corporală

Capitolul XX:cauze externe

- Codurile sunt structurate după intenție; leziunea a fost rezultatul :
 - accident
 - rău auto provocat intenționat (inclusiv suicid)
 - asalt
 - intenție nedeterminată
 - intervenție legală sau operațiuni de război
 - complicații ale îngrijirilor medicale sau chirurgicale
 - sechele ale cauzelor externe
 - factori suplimentari

Când se utilizează codurile de cauze externe

- Codurile din capitolul XX se utilizează în combinație cu codurile de la capitolul XIX
- Codurile din capitolul XX pot fi de asemenea utilizate cu coduri de la capitolele I-XVII, pentru identificarea cauzei externe a unei tulburări, de ex. Dermatita datorată lucrului cu solvenți sau utilizării de produse cosmetice

Accidente de transport (V01-V99)

- Transport = vehicul utilizat pentru deplasarea pasagerilor sau bunurilor - pe pământ, apă sau aer
- clasificat la nivel de 3 caractere după modul de transport sau tipul de vehicul ocupat de către persoana lezată și la nivelul celui de al 4-lea caracter după poziția persoanei în vehicul, de ex. Șofer, pasager.

Accidente de trafic versus accidente în afara traficului

- ❖ Accidentele de circulație apar pe sau parțial pe drumuri publice
- ❖ accidentele în afara traficului nu apar pe drumurile publice - ex pe proprietate privată, în afara drumului
- ❖ volumul III conține un tabel util de accidente de transport terestru, clasificând tipul de vehicul și poziția persoanei în vehicul.

Codurile de loc de apariție și activitate

- ❖ Codurile de loc de apariție adăugate ca al 4-lea caracter la codurile din șirurile W00-Y05 și Y09-Y34 indică unde a acționat cauza externă
- ❖ Codurile de activitate sunt reprezentate de al 5-lea caracter opțional și indică ce făcea persoana în timpul când a fost lezată

Complicații post-procedură – coduri diagnostice

- ❖ Definite ca o afecțiune sau un diagnostic apărut ca rezultat al unei proceduri medicale sau chirurgicale, decât o evoluție normală a unei boli
 - ❖ incidente
 - ❖ complicații recente și tardive
 - ❖ Sechele
 - ❖ complicații tranzitorii post-procedură

Complicații post-procedură— coduri de cauze externe

- ❖ *Y60-Y69 incidente în timpul îngrijirilor medicale sau chirurgicale*
- ❖ *Y70-Y82 dispozitive medicale de uz terapeutic sau diagnostic asociate cu incidente adverse*
- ❖ *Y83-Y84 reacții anormale și complicații tardive fără incidente în timpul procedurii*

Capitolul XXI Factori care influențează starea de sănătate și contactul cu serviciile de sănătate

- ❖ Utilizate pentru codificarea ocaziilor în care o persoană solicită servicii de sănătate pentru alte motive decât o afecțiune sau leziune curentă
 - ❖ urmărire după o tulburare tratată anterior
 - ❖ servicii de consiliere
 - ❖ supravegherea riscului și activități de sănătate publică
 - ❖ examinare de rutină a unei persoane sănătoase
 - ❖ managementul reproducerii
 - ❖ îngrijiri prenatale și postnatale

Complexitatea cazurilor (Casemix)



Casemix

- ❖ Diferitele tipuri de pacienți tratați de un serviciu de îngrijiri de sănătate
- ❖ Grupuri de episoade clinice similare cu nivele comparabile ale consumului de resurse ale spitalului

Utilizarea informațiilor de codificare și casemix

- ❖ Identificarea modelelor epidemiologice și a tendințelor bolilor
- ❖ Cercetarea clinică
- ❖ Management clinic
- ❖ Management financiar
- ❖ Consumul de resurse

Utilizarea informațiilor de codificare și casemix

- ❖ Planificarea forței de muncă și a utilităților
- ❖ Stabilirea de *benchmarks* - *standarde*
- ❖ Monitorizarea calității îngrijirilor
- ❖ Efectuarea de comparații între secții, unități și zone

Grupurile de diagnostice (DRGs)

- ❖ Sistem de clasificare Casemix
- ❖ Exemple de sisteme DRG
 - ❖ Administrația financiară de sănătate (*Health Care Financing Administration*) (HCFA)
 - ❖ Toți pacienții (*All-patient DRG*) (AP-DRG)
 - ❖ Australian Rafinat (AR-DRG)
- ❖ 500-1000+ grupuri clinice în fiecare

Exemple DRG

HCFA

- ❖ 109 Bypass Coronar fără cateterism cardiac

AP-DRG

- ❖ 107 Bypass Coronar fără cateterism cardiac

AR-DRG

- ❖ F06A Bypass coronar fără procedură de investigație cardiacă invazivă cu CC catastrofice sau severe

Abrevieri DRG uzuale

CC	Complicații și Comorbidități
NonO.R.	Sală în care nu se operează
O.R.	Sală de operații
W Cu	
W/O	Fără
<	Mai mic decât intervalul de vârstă
>	Mai mare decât intervalul de vârstă

Grupare

- ❖ Codurile ICD sunt grupate în DRG uri
 - ❖ Este posibil să fie nevoie de corespondență la nivelul clasificării
- ❖ Soft interactiv ('grouper')
- ❖ Manuale de grupare



Procesul de clasificare DRG -

Pasul 1

- ❖ Elemente demografice
 - ❖ Vârsta
 - ❖ Sex
 - ❖ Greutatea la internare pentru noi-născuți
 - ❖ Durata de spitalizare
 - ❖ Starea în aceeași zi
 - ❖ Ore de ventilare mecanică
 - ❖ Starea legală de sănătate mintală
 - ❖ Metoda de separare

Procesul de clasificare DRG - 183

Pasul 1 continuare...

❖ Elemente clinice

- ❖ Diagnostice
- ❖ Proceduri
- ❖ Vârstă
- ❖ Sex

Elemente clinice

- ❖ Diagnostic principal inacceptabil
(diagnostic principal)
- ❖ Manifestare ca diagnostic principal
(diagnostic principal)

Elemente clinice continuare...

Conflict de vârstă

- ❖ Nou născut
- ❖ Copil mic
- ❖ Copil
- ❖ Copil și adolescent
- ❖ Post neonatal
- ❖ Post copilărie
- ❖ Pubertate
- ❖ Diagnostice de maternitate
- ❖ Adult
- ❖ Adult matur

Elemente clinice continuare...

❖ Conflict de Sex

- ❖ Diagnosticke specifice femeilor
- ❖ Proceduri specifice femeilor
- ❖ Diagnosticke specifice bărbaților
- ❖ Proceduri specifice bărbaților

Procesul de clasificare DRG - ¹⁸⁷

Pasul 2

- ❖ Atribuirea categoriei majore de diagnostic (MDC)

Categoria majoră de diagnostic¹⁸⁸ (MDC)

AR-DRG

❖ MDC 04 Boli & tulburări ale sistemului
respirator

(DRG E01A - E75C)

Procesul de clasificare DRG -

Pasul 3

■ Procesare Pre-MDC

- ❖ Transplant de ficat
- ❖ Transplant multiplu de organe
- ❖ Transplant de ficat
- ❖ Transplant de măduvă osoasă
- ❖ Transplant de cord
- ❖ ECMO fără chirurgie cardiacă
- ❖ Trauma multiplă
- ❖ Nou născut și altele neonatale
- ❖ HIV
- ❖ Traheostomă
- ❖ Intubare la pacienți <16 ani
- ❖ Para/quadriplegi a

Procesul de clasificare DRG - ¹⁹⁰

Pasul 4

❖ Partiționare MDC

❖ Chirurgicală

❖ Altele

❖ Medicală

Procesul de clasificare DRG - ¹⁹¹

Pasul 5

- ❖ Atribuirea DRG adiacente
 - ❖ Diagnostic principal
 - ❖ Codurile procedurilor

DRGuri adiacente

AR-DRG

- ❖ DRG G01 Rezecție Rectală
- ❖ DRG G44 Alte colonoscopii
- ❖ DRG G60 Malignitate digestivă

Procesul de clasificare DRG -

Pasul 6

- Atribuirea DRG

- ❖ Complicații și comorbidități

- ❖ Vârstă

- ❖ Malignitate

- ❖ Starea în aceeași zi

- ❖ Starea legală a sănătății mentale

- ❖ Mod de separare

Separări DRG

AR-DRG

- ❖ E73A Revărsat pleural cu CC catastrofice
- ❖ E73B Revărsat pleural cu CC severe
- ❖ E73B Revărsat pleural fără CC catastrofice sau severe

Pauza de cafea



Complicații și comorbidități (CCs)

196

- ❖ Diagnostiche adiționale (diagnostiche secundare) care este probabil să ducă la un consum de resurse semnificativ mai mare

Nivele de complicații și comorbidități (CCLs)

- ❖ Ponderi de severitate acordate tuturor diagnosticelor adiționale (diagnostice secundare)
 - ❖ 0 - nu este o complicație/comorbiditate
 - ❖ 1 - complicație/comorbiditate minoră
 - ❖ 2 - complicație/comorbiditate moderată
 - ❖ 3 - complicație/comorbiditate severă
 - ❖ 4 - complicație/comorbiditate catastrofică

Nivelul complexității clinice a pacienților (PCCL)

- ❖ Măsură a efectului cumulativ al complicațiilor și comorbidităților unui pacient pentru fiecare episod
 - ❖ 0 - nici un efect
 - ❖ 1 - minor
 - ❖ 2 - moderat
 - ❖ 3 - sever
 - ❖ 4 - catastrofic

Edit DRGs (DRG posibil eronate)

199

- ❖ Procedură extensivă în sala de operație nelegată de diagnosticul principal
- ❖ Procedură ne-extensivă în sala de operație nelegată de diagnosticul principal
- ❖ Procedură Prostatic în sala de operație nelegată de diagnosticul principal

DRG eronate

- ❖ Negrupabili
- ❖ Diagnostic principal inacceptabil
- ❖ Combinație de diagnostice obstetricale inacceptabile
- ❖ Diagnostic neonatal necorespunzător cu vârsta /greutatea

Inliers și Outliers

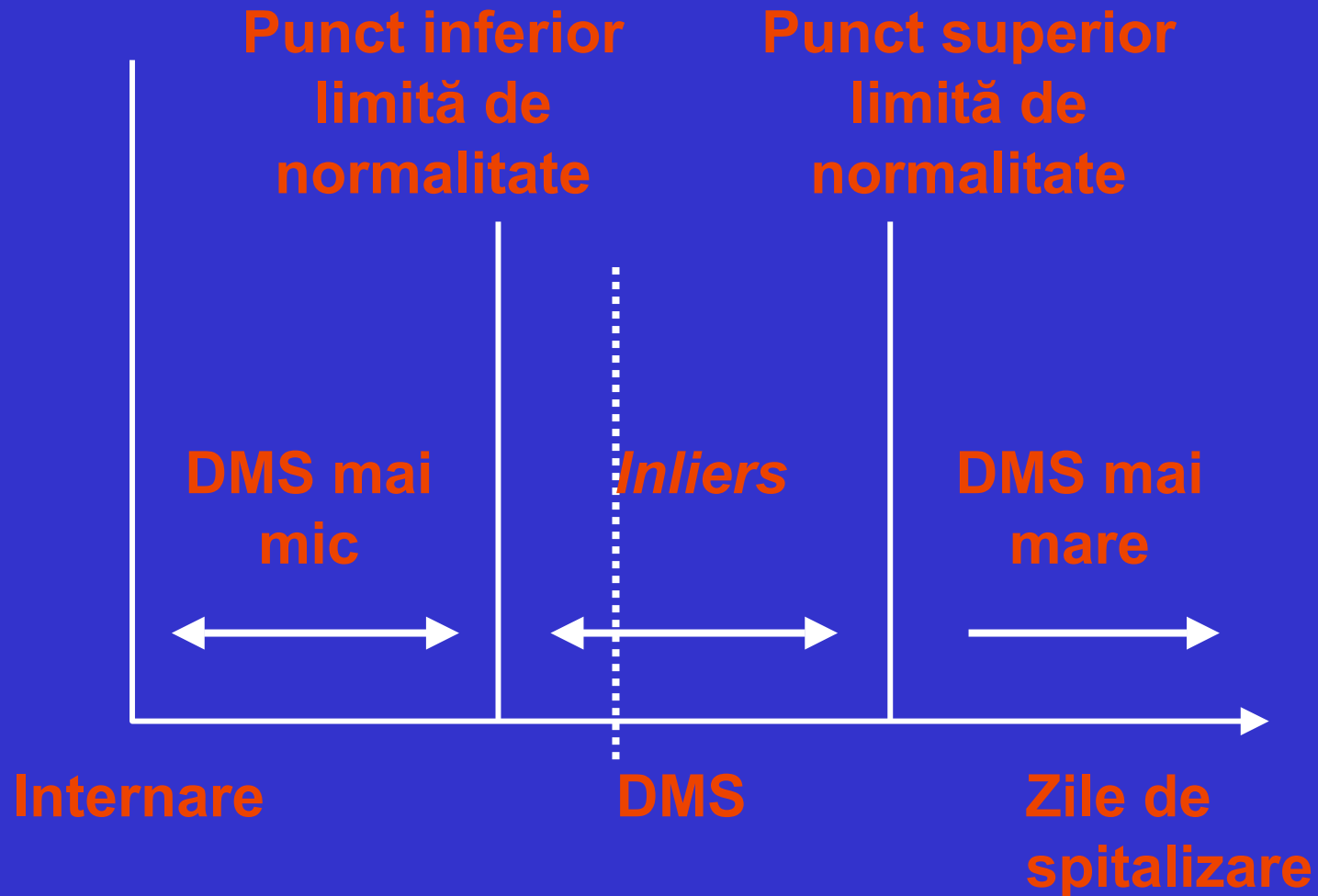
❖ *Inliers*

Episodul de îngrijire se încadrează între punctele minim și maxim de echilibru (interval de normalitate)

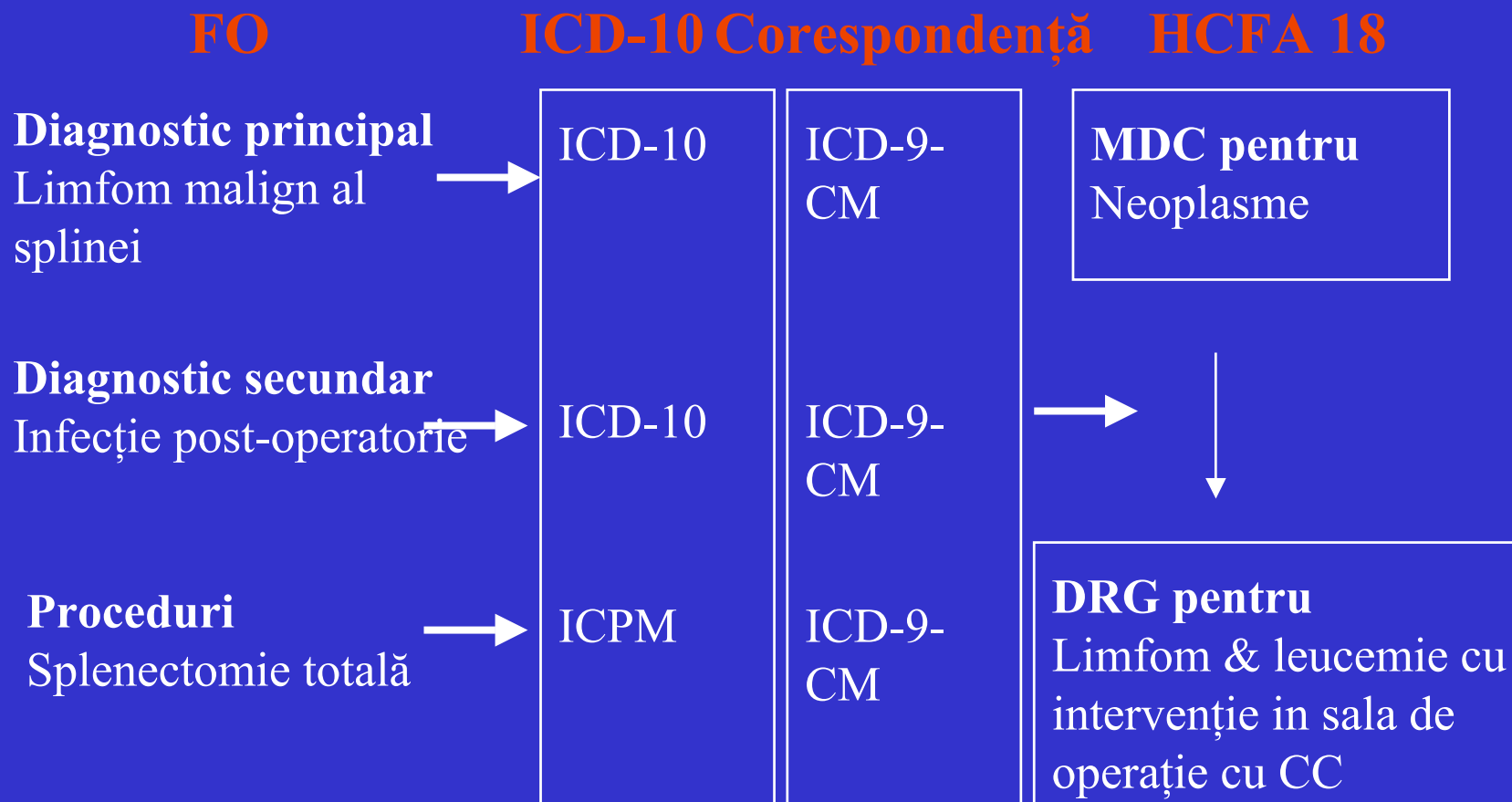
❖ *Outliers*

Episodul de îngrijire se încadrează în afara punctelor minim și maxim de echilibru (*low trim point* și *high trim point*) (în afara intervalului de normalitate)

Inliers și Outliers



Relația dintre FO, codurile ICD și DRG



Utilizarea informațiilor de casemix

❖ Tipuri de rapoarte

- ❖ *Long stay outliers (outlieri cu durata de spitalizare peste high trim point)*
- ❖ *Short stay outliers*
- ❖ Top 20 DRG
- ❖ Top 20 DRG pe unitate/specialitate

Utilizarea informațiilor de casemix

- ❖ Tipuri de rapoarte continuare...
 - ❖ DRGuri anuale peste/sub media pe țară
 - ❖ DRGuri pe DMS per medic
 - ❖ DRG posibil eronate
 - ❖ DRGuri eronate
 - ❖ DRG simptom

Utilizarea informațiilor de casemix

- ❖ Tipuri de rapoarte continuare...
 - ❖ Compararea ratei DRG cu CC față de cele fără CC
 - ❖ Compararea ratei cazurilor cu DRGuri specifice față de cele non specifice

Întrebări?

NCCH



a u s t r a l i a

Documentare și codificare



NCCH

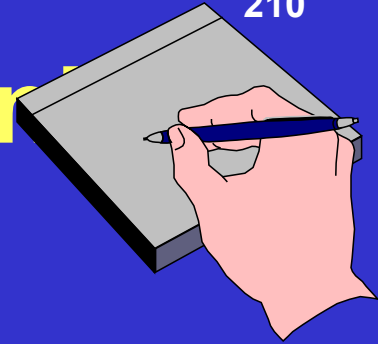


a u s t r a l i a

Documentare

- ❖ Foile de observație clinică incomplete pot duce la :
 - ❖ codificare incorectă
 - ❖ colectare de date incorecte și ca urmare,
 - ❖ rambursare financiară incorectă

Indicații pentru clinicieni



- ❖ Furnizați date clinice specifice
- ❖ Asigurați-vă că documentele sunt complete
- ❖ Utilizați doar abrevierile uzuale, și evitați abrevierile care au mai multe definiții
- ❖ Oricând este posibil, utilizați terminologia ICD-10

Alte indicații pentru clinicieni

211

...

- ❖ Evitați utilizarea eponimelor
- ❖ Scrieți lizibil
- ❖ este importantă oportunitatea documentării
- ❖ Mențineți deschise căile de comunicare cu codificatorii clinici



Specificitate

- ❖ Infarct acut de miocard
 - ❖ locul infarctului
 - ❖ tipul infarctului
 - ❖ durata de la debutul infarctului
 - ❖ dacă infarctul este consecință sau recidivă în timp de 4 săptămâni a unui infarct anterior
 - ❖ dacă infarctul este vindecat sau vechi

Specificitate ICD-10

- ❖ I21.9 infarct acut de miocard ,
nespecificat
- ❖ I21.0 Infarct acut de miocard
transmural, de perete
anterior

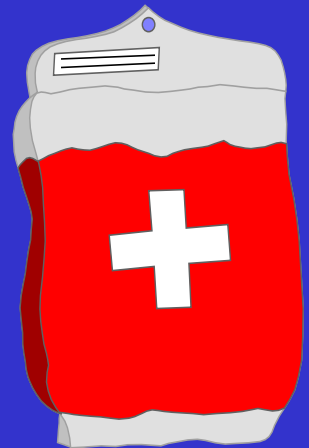
Specificitate

❖ Angina

- ❖ tip (stabilă/instabilă/variantă)
- ❖ grad (I-IV)
- ❖ progresivă către infarct de miocard
- ❖ patologia de bază

❖ Anemia

- ❖ tip și cauză



Specificitate

❖ Artrita

❖ tip

❖ localizare

❖ cauză



Specificitate ICD-10

- ❖ M13.99 Artrita, fără precizare,
localizare neprecizată
- ❖ M19.01 Artroza primară a altor
umărului articulații, regiunea

Specificitate

❖ Astmul

- ❖ status astmaticus, refractar, acut sever
- ❖ extrinsec, alergic sau intrinsec, non-alergic
- ❖ cronic, cu afecțiune pulmonară obstructivă



Specificitate ICD-10

- ❖ J45.9 Astm, fără precizare
- ❖ J46 Stare de rău astmatic

Specificitate

❖ Arsuri

- ❖ localizare anatomică
- ❖ severitatea arsurii
- ❖ Procentul de suprafață corporală afectată (BSA)
- ❖ cauza arsurii
- ❖ prezența infecției la locurile arse



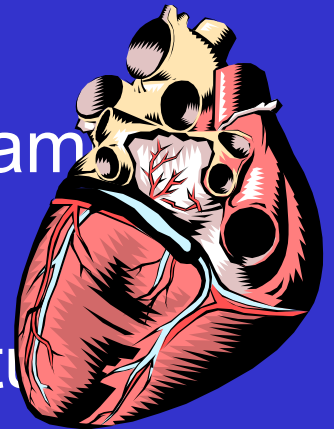
❖ Stopul cardiac

- ❖ documentarea cauzei de bază (condiției pre-existente)

Specificitate

❖ Cateterism cardiac

- ❖ inima stângă, inima dreaptă sau ambele
- ❖ tipul de cateter (unic sau dublu)
- ❖ ventriculograma dacă a fost efectuată
- ❖ alte aspecte



❖ Sindromul de tunel carpian

- ❖ deschis sau endoscopic

Specificitate

❖ Chemoterapie

- ❖ complicații
- ❖ medicamente utilizate
- ❖ număr de ore/zile de tratament
- ❖ metodă de administrare
- ❖ dacă internarea este specifică doar pentru chemoterapie



Specificitate

- ❖ Angioplastie coronariană
 - ❖ tipul de vas supus angioplastiei
 - ❖ număr de vase dilatate
 - ❖ număr de vase alungite
 - ❖ abord procedural
 - ❖ motiv pentru efectuarea procedurii
- ❖ Debridare
 - ❖ excizională sau non-excizională

Specificitate

- ❖ Diabet zaharat
 - ❖ identificare tip I sau II
 - ❖ complicații
 - ❖ neuropatie
 - ❖ renală
 - ❖ oftalmică
 - ❖ piciorul diabetic



Specificitate ICD-10

- ❖ E11.9 Diabet zahart non-insulino
- dependent, fără
complicații

- ❖ E11.4 Diabet zahart non-insulino
- dependent, cu
complicații neurologice

Specificitate

❖ Fracturi

- ❖ localizare și tip, deschisă/închisă
- ❖ tipul de accident și localizarea
- ❖ proceduri specifice

❖ Hemoroizi

- ❖ localizare
- ❖ complicații
- ❖ proceduri specifice



Specificitate

❖ Hernii

- ❖ localizare
- ❖ unilaterală sau bilaterală
- ❖ indirectă sau directă
- ❖ laparoscopică, deschisă, abdominală sau toracică
- ❖ dacă este recurentă
- ❖ starea herniei
- ❖ utilizare de grefă sau proteză
- ❖ asociată rezecția organului strangulat

Specificitate

❖ Hipertensiune

- ❖ identificarea relațiilor cauzale
- ❖ cauza, dacă hipertensiunea este secundară

❖ Cardiopatia Ischemică

- ❖ cauze



Specificitate

❖ Infecții

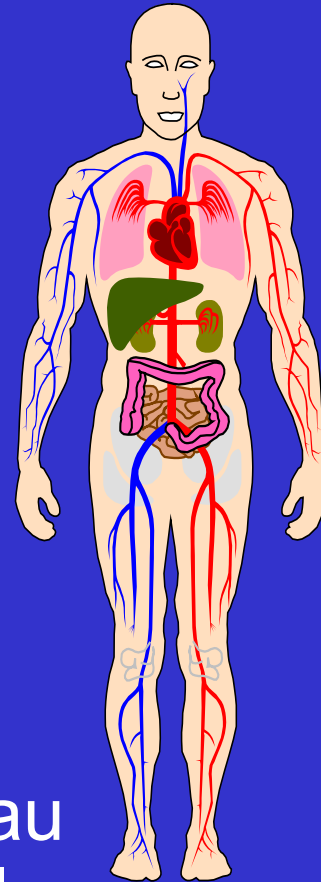
- ❖ identificare localizării/naturii și cauză/organism etiologic

❖ Durerea lombară

- ❖ cauza de bază

❖ Politraumatism

- ❖ natura și localizarea fiecărei leziuni
- ❖ Diagnosticul principal = leziunea sau afecțiunea cu cel mai mare risc vital



Specificitate



❖ Neoplasm

- ❖ natura sau tipul, malign sau benign
- ❖ localizarea de origine dacă este cunoscută
- ❖ localizări care include localizări specifice anatomice
- ❖ metastaze de la...la...
- ❖ complicații asociate

Specificitate ICD-10

- ❖ C80 Neoplasm malign fără
specificarea
localizării
- ❖ C53.0 Neoplasm de col uterin,
endocol

Specificitate



❖ Obstetrică

- ❖ toate stările, complicațiile și consecințele ante/intra/post partum
- ❖ rezultatul episodului de îngrijire/naștere
- ❖ toate procedurile efectuate
- ❖ indicațiile de cezariană sau forceps
- ❖ condiții fetale care afectează mama

Specificitate

- ❖ Boala vasculară periferică
 - ❖ cauză și tip
 - ❖ localizarea afecțiunii (artera specifică)
 - ❖ prezența claudicației intermitente sau a durerii de reapus
 - ❖ prezența ulcerului sau a gangrenei

- ❖ Sângerarea rectală sau vaginală
 - ❖ originea reală a sângerării

Specificitate ICD-10

- ❖ I73.9 Boală vasculară periferică
fără altă specificare
- ❖ I70.2 Ateroscleroza arterelor
extremităților

Specificitate



❖ Intoxicații

- ❖ efectul accidental/suicidar/homicid/advers
- ❖ medicamentul sau combinația de medicamente

❖ Post operator

- ❖ complicații sau consecințe care afectează managementul pacientului
- ❖ Tipul sau procedura care a cauzat consecința sau complicația

Specificitate

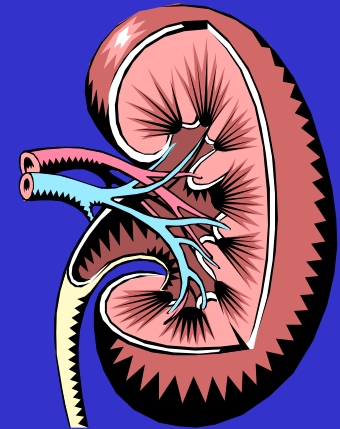
❖ Radioterapie

❖ tip

❖ de consemnat dacă internarea este specifică doar pentru radioterapie

❖ Dializă renală

❖ toate complicațiile



Specificitate

❖ Insuficiența respiratorie

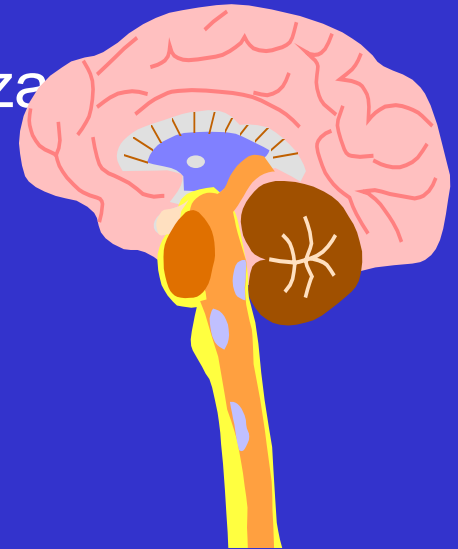
- ❖ acută sau cronică
- ❖ cauza profundă

❖ Septicemia

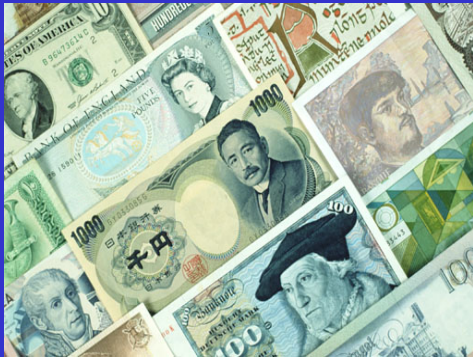
- ❖ organism etiologic și asocierea/cauza

❖ Accident vascular

- ❖ Diagnostic specific
- ❖ sechele



Impactul documentării și codificării deficitare



Exemplul 1 - Incomplet



❖ Diagnostic principal

C92.00

fără

Leucemia mieloidă acută

remisiune

❖ Diagnostic secundar

Fără

Exemplul 1 - Complet

❖ Diagnostic principal

C92.00 Leucemia mieloidă acută
fără remisiune

❖ Diagnostice secundare

K74.6 Ciroza ficatului

N39.0 Infecție urinară

B95.6 Stafilococie cu

Staphylococcus aureus

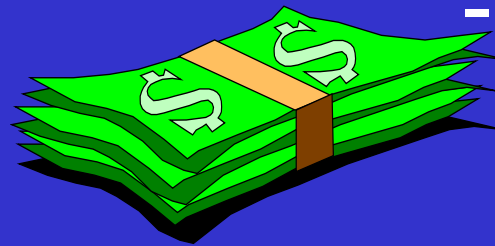
Exemplul 1 - Impact

❖ Incomplet

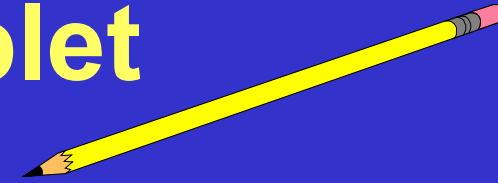
- ❖ MDC 17
- ❖ DRG R60C
- ❖ PCCL - 0
- ❖ valoare relativă
- 0.94

❖ Complet

- ❖ MDC 17
- ❖ DRG R60A
- ❖ PCCL - 4
- ❖ valoare relativă
- 8.31



Exemplul 2 - Incomplet



❖ Fractura brațului

❖ T10.0
superior,

Fractura membrului
nivel neprecizat

Exemplul 2 - Complet

- ❖ **Fraktură deschisă distală a radiusului I**
 - ❖ S52.50 Fractura extremității inferioare a radiusului, fără precizare
 - ❖ S51.81 Plaga deschisă (a oricărei părți a antebrățului) comunicând cu o fractură
- ❖ **Reducere deschisă cu fixare internă**
 - ❖ 47366-02 [1429] Reducere deschisă a fracturii distale de radius cu fixare internă

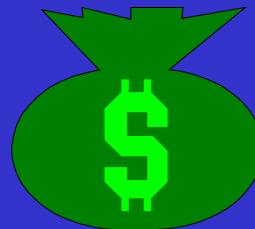
Exemplul 2 - Impact

❖ Incomplet

- ❖ MDC 08
- ❖ DRG I75C
- ❖ PCCL - 0
- ❖ valoare relativă
- 0.51

❖ Complet

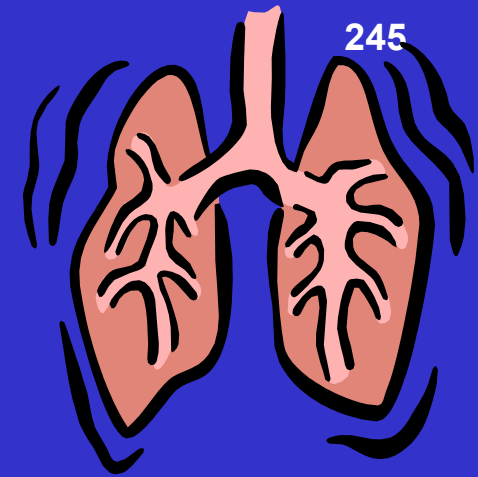
- ❖ MDC 08
- ❖ DRG I19Z
- ❖ PCCL - 0
- ❖ valoare relativă
- 1.24



Alte exemple ...

- ❖ Colecistită
 - ❖ DRG H64B valoare relativă - 0.64
- ❖ Colecistită cu colecistectomie deschisă
 - ❖ DRG H04B valoare relativă - 1.26
- ❖ Colecistită cu colecistectomie deschisă și coledocotomie
 - ❖ DRG H02C valoare relativă 2.5

Alte exemple...



❖ Pneumonie

❖ DRG E62C
0.89

valoare relativă -

❖ Pneumonie cu revărsat pleural necesitând drenaj

❖ DRG E62B
1.53

valoare relativă -

Alte exemple...

- ❖ Hiperplazia prostatei cu rezecție transuretrală a prostatei

❖ DRG M02B
1.26

valoare relativă -

- ❖ Hiperplazia prostatei cu rezecție transuretrală a prostatei urmată de o infecție urinară post-operatorie cu E.coli

❖ DRG M02A
2.31

valoare relativă -

Activitate de colaborare

- ❖ Standardele de codificare și documentare sunt menținute și întărite atunci când canalele de comunicare dintre clinicieni și codificatori sunt deschise și utilizate frecvent



Întrebări?

NCCH

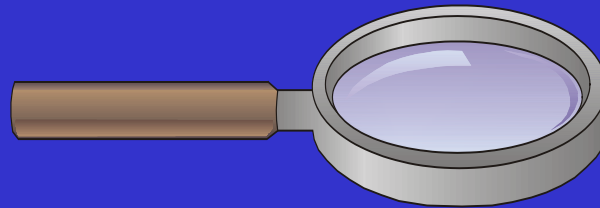


a u s t r a l i a

Pauza de cafea



Calitatea codificării



NCCH



a u s t r a l i a

Auditul

- ❖ Pentru a inspecta și verifica
- ❖ Pentru a stabili gradul de acuratețe a codificării ICD pe baza standardelor de codificare și a convențiilor de codificare

De ce?

**Pentru că datele codificate
sunt importante!**

NCCH



a u s t r a l i a

Calitatea codificării

- ❖ Două aspecte principale
 - ❖ Documentația clinică
 - ❖ Atribuirea codurilor ICD

Ce afectează calitatea codificării?

- ❖ Volumul de muncă
- ❖ Educația
- ❖ Resursele umane
- ❖ Mediul
- ❖ Individul
- ❖ Materialul de referință

Ce afectează calitatea codificării?

- ❖ Greșelile în alegerea codului
- ❖ Feedback
- ❖ Casemix
- ❖ Utilizarea standardelor de codificare
- ❖ Lipsa clarității în cărțile de codificare
- ❖ Schimbările practicii de codificare

Ce afectează calitatea codificării?

- ❖ Documentația
- ❖ Foi de observație incomplete
- ❖ Disponibilitatea foilor de observație
- ❖ Comunicarea Codificator/clinician
- ❖ Introducerea datelor
- ❖ Elementele sistemului
- ❖ Designul formularelor

Dezvoltarea și utilizarea programelor de audit intern

Planul de activitate pentru calitate

- ❖ Scopul programului
- ❖ Obiectivele activităților legate de calitate
- ❖ Metodele prin care acestea sunt atinse
- ❖ Persoanele responsabile pentru îndeplinirea activităților
- ❖ Structura de raportare

Planul de activitate pentru calitate

- ❖ Discutarea rezultatelor și acțiunea
- ❖ Declarația de confidențialitate
- ❖ Metoda și frecvența evaluării eficienței programului
- ❖ Dovezi privind îmbunătățirea și rafinarea programului în timp

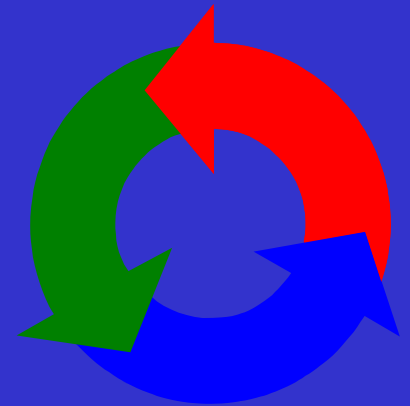
Elementele activităților legate de calitate

- ❖ Monitorizarea
- ❖ Evaluarea
- ❖ Acțiunea
- ❖ Urmărirea sau evaluarea
- ❖ Feedback
- ❖ Documentarea



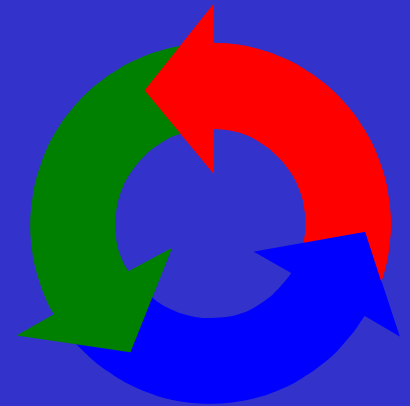
Elementele activităților legate de calitate

- ❖ Monitorizarea
- ❖ **Evaluarea**
- ❖ Acțiunea
- ❖ Urmărirea sau evaluarea
- ❖ Feedback
- ❖ Documentarea



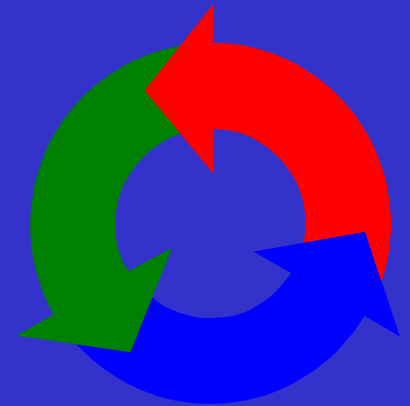
Elementele activităților legate de calitate

- ❖ Monitorizarea
- ❖ Evaluarea
- ❖ **Acțiunea**
- ❖ Urmărirea sau evaluarea
- ❖ Feedback
- ❖ Documentarea



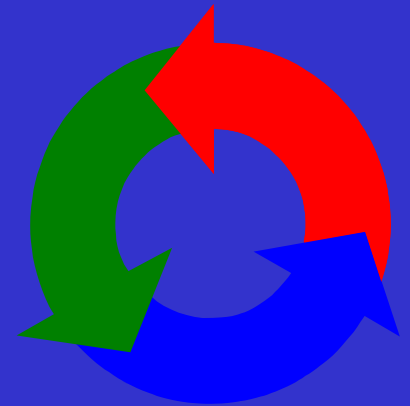
Elementele activităților legate de calitate

- ❖ Monitorizarea
- ❖ Evaluarea
- ❖ Acțiunea
- ❖ **Urmărirea sau evaluarea**
- ❖ Feedback
- ❖ Documentarea



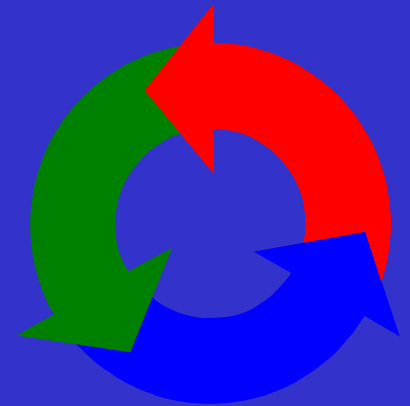
Elementele activităților legate de calitate

- ❖ Monitorizarea
- ❖ Evaluarea
- ❖ Acțiunea
- ❖ Urmărirea sau evaluarea
- ❖ **Feedback**
- ❖ Documentarea



Elementele activităților legate de calitate

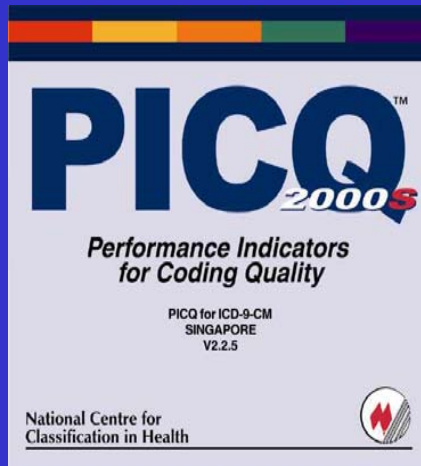
- ❖ Monitorizarea
- ❖ Evaluarea
- ❖ Acțiunea
- ❖ Urmărirea sau evaluarea
- ❖ Feedback
- ❖ Documentarea



Evaluarea calității codificării

- ❖ Auditul
 - ❖ PICQ
 - ❖ ACBA
- ❖ Masa rotundă
- ❖ Editarea rezultatelor
- ❖ Studiu focus al DS *outliers*
- ❖ Statistici de codificare

Indicatori de performanță pentru calitatea codificării (PICQ 2000)



Ce sunt PICQ?

- ❖ Un set de indicatori care identifică înregistrări din seturi de date care pot fi incorect codificate
- ❖ Măsoară aspecte ale calității codificării

Indicatori

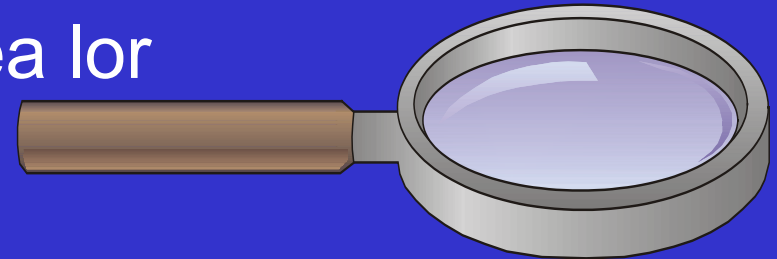
❖ 117 indicatori de calitate a codificării

Exemplu

100091 Cod pentru boala Alzheimer
fără cod pentru demență

Cum analizează indicatorii datele

- ❖ Analizează codurile bolilor și procedurilor
 - ❖ În combinație cu alții și/sau
 - ❖ Într-o secvență și/sau
 - ❖ Pentru prezența sau absența lor și/sau
 - ❖ Pentru specificitatea lor



PICQ privire generală

- ❖ Instalarea programului PICQ
- ❖ Pregătirea datelor
- ❖ Pornirea PICQ
- ❖ Legarea datelor cu PICQ
- ❖ Selectarea indicatorilor
- ❖ Rularea indicatorilor
- ❖ Selectarea rapoartelor
- ❖ Rularea rapoartelor
- ❖ Acțiune/urmărire

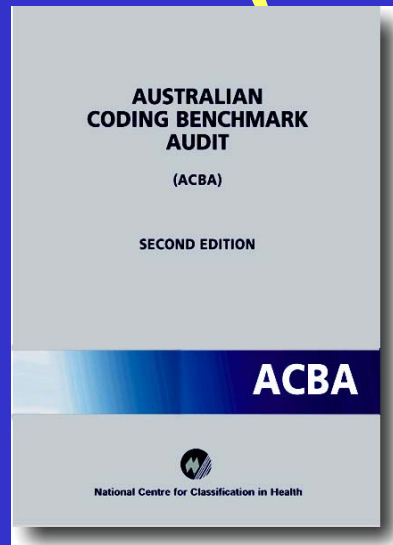
Selectarea indicatorilor

- ❖ Capitolul Boli ICD
- ❖ Capitolul ICD
Proceduri
- ❖ Numărul ACS
- ❖ Orientat DRG
- ❖ Grad
- ❖ Tip
- ❖ Numărul
Indicatorului

Rapoarte

- ❖ Rezumatul raportului
- ❖ *Standard Numerator Unit Record Report*
- ❖ *User Defined Numerator Unit Record Report*
- ❖ *Numerator details export*

Audit Australian pentru Codificare *Benchmark* (Ediția a-2a)



Ce este ACBA?

- ❖ Metodă de audit pentru codificare care implică recodificarea unui eșantion de episoade de îngrijire și înregistrarea uniformă a rezultatelor.

Principii de Audit

- ❖ Codicatorul A (Codicatorul inițial)
- ❖ Codicatorul B (auditor)
- ❖ Codicatorul C (decident independent)

Metodologia ACBA

- ❖ Permite auditorilor să distingă între
 - ❖ Erori ale codificatorilor și erori ale sistemului
 - ❖ Erori majore și minore

Benchmarking

- ❖ Determinat de cei care contribuie cu rezultate
- ❖ Dezvoltat în timp
- ❖ Se bazează pe performanța reală de codificare
 - ❖ numai eșantioane aleatorii
- ❖ Se poate aplica unui anumit grup de egali

Grupurile de egali

- ❖ Unități sanitare cu casemix și practici de codificare similare

Prezentare generală ACBA

- ❖ Selectarea eşantioanelor
- ❖ Pregătirea înregistrărilor
- ❖ Înregistrarea fiecărei înregistrări
- ❖ Atribuirea categoriilor de erori
- ❖ Discutarea diferențelor de codificare
- ❖ Examinarea și analiza rezultatelor
- ❖ Acțiune/urmărire

Selectarea eşantionului

- ❖ Perioada de audit
- ❖ Eşantionul de audit
 - ❖ Eşantion aleator
 - ❖ Eşantion ținut

Selectarea eşantionului

❖ Aleator

- ❖ reprezentativ pentru morbiditatea bazei de date
- ❖ potrivit pentru *benchmarking*
- ❖ numai câteva înregistrări vor avea erori
- ❖ dimensiunea recomandată a eşantionului: 5%
- ❖ generator sau tabel de numere aleatoare

Selectarea eșantionului

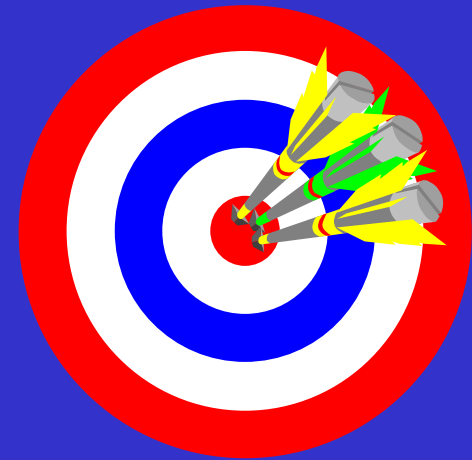
❖ Țintit

- ❖ definit de codicatorul responsabil sau de auditor
- ❖ nu este potrivit pentru *benchmarking*
- ❖ numai câteva înregistrări vor avea er



Eșantioane țintite

- ❖ *Edit* DRG (DRG posibil eronate)
- ❖ DRG eronate
- ❖ DRG nespecifice
- ❖ DRG fără CC
- ❖ Top 20 DRG
- ❖ Specialități
- ❖ Standarde de codificare



Regăsirea și pregătirea înregistrărilor clinice

- ❖ Regăsirea înregistrării inițiale
- ❖ Îndepărtarea sau ascunderea temporară a datelor codificate

Procesul de înregistrare

❖ Codicatorul B

- ❖ Înregistrează fiecare FO
- ❖ Stabilește categoriile de erori

❖ Dacă apare o dispută, Codicatorul C

- ❖ Înregistrează fiecare FO
- ❖ Stabilește categoriile de erori

Stabilirea categoriilor de erori

- ❖ 15 categorii de erori
 - ❖ 10 erori legate de codificator
 - ❖ CMjDx4
 - ❖ CMjPx2
 - ❖ 4 erori legate de sistem
 - ❖ S1
 - ❖ 1 pentru documentație neclară

Stabilirea categoriilor de erori

❖ Abrevieri

❖ C	Codificator
❖ S	Sistem
❖ Mj	Major
❖ Mn	Minor
❖ PDx	Diagnostic Principal
❖ Dx	Diagnostic
❖ Px	Procedură

Înregistrările Codificatorului C

- ❖ Înregistrează 'orb'
- ❖ Înregistrează codurile pe un formular nou de Colectare a Datelor
- ❖ Discută diferențele cu Codificatorul A și Codificatorul B
- ❖ la decizia finală
- ❖ Atribue erorile în categoriile de erori

Examinarea și analiza rezultatelor

- ❖ Două forme de raportare a rezultatelor
 - ❖ Formular de Scor
 - ❖ Formular pentru Rezumatul Datelor

PICQ și ACBA

- ❖ PICQ către ACBA (țintit)

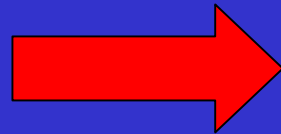
- ❖ Problemă către cauză

- ❖ ACBA (aleator) către PICQ

- ❖ Cauză către efect

Problema și cauza PICQ și ACBA

ÎNTÂI



- ❖ Examinarea întregului set de date
- ❖ Identificarea unei probleme de complianță
- ❖ Identificarea înregistrărilor cu anomalii

APOI

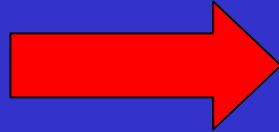
- ❖ Audit pentru toate/eșantion din înregistrările găsite
- ❖ Identificarea cauzei sau sursei anomaliei
- ❖ Inițierea unei acțiuni de remediere

Exemplu

- ❖ Indicatorul PICQ a găsit înregistrări în care lipsea codul pentru *Rezultatul nașterii*
- ❖ S-a efectuat ACBA ținut pentru a identifica cauza
- ❖ Acțiune Corectivă
 - ❖ Codificator - educație
 - ❖ Formular - redesign/educație
- ❖ re-rulare PICQ după 1 lună

Cauza și efectul ACBA și PICQ

ÎNTÂI



- ❖ Audit al unui eșantion aleator de înregistrări
- ❖ Rezultatele arată o problemă într-o zonă specifică

APOI

- ❖ Alegerea indicatorului/ilor
- ❖ Rulare pe întreaga bază de date
- ❖ Rezultate:
 - ❖ Dimensiunea problemei
 - ❖ Identificarea înregistrărilor
- ❖ Întreprinderea unei acțiuni de remediere

Exemplu

- ❖ ACBA aleator
- ❖ Nerespectarea standardului de codificare - *Angina*
- ❖ Indicator PICQ pentru a verifica secvența
- ❖ Obținerea listei de înregistrări pentru a verifica frecvența
- ❖ Rulare educație
- ❖ Re-efectuare PICQ după 1 lună

Prânz



Metoda mesei rotunde

- ❖ Un grup de codificatori codifică aceleași FO și discută codurile atribuite
- ❖ Are ca scop consecvența în codificare
- ❖ Permite discutarea diferitelor soluții

Metoda mesei rotunde

- ❖ Nu este amenințătoare, este educațională
- ❖ Majoritatea răspunsurilor nu vor fi întotdeauna corecte
- ❖ În grup pot fi codificatori
 - ❖ dintr-un spital
 - ❖ din mai multe spitale dintr-o zonă
 - ❖ din mai multe spitale de o anumită specialitate

Metoda mesei rotunde

❖ Înregistrări

- ❖ Representative pentru casemix aplicabile tuturor
- ❖ Număr - 5?
- ❖ Selecție
 - ❖ aleatoare
 - ❖ concentrată pe o anumită specialitate, procedură sau diagnostic
 - ❖ e.g. ortopedie, hemicolectomie, diabet

Studiu focus al *outliers* DS

- ❖ Un număr excesiv de *outliers* pentru DS poate indica prezența de erori în datele codificate
- ❖ Revizuirea *outliers* mari pentru DS pentru DRG fără CC

Editarea rezultatelor

Revizuirea înregistrărilor pentru acuratețe

- ❖ Transpoziție
- ❖ Creștere sau scădere bruscă a nr. de cazuri
- ❖ Coduri lipsă
- ❖ Coduri care nu se potrivesc
- ❖ Modele de codificare eronată constantă
- ❖ Ignorare constantă a regulilor de codificare
- ❖ Folosirea unor coduri depășite

Statistici de codificare

- ❖ Numărul de înregistrări codificate
- ❖ Ore de codificare
- ❖ Ore petrecute cu alte responsabilități legate de codificare
- ❖ Ore petrecute cu alte responsabilități nelegate de codificare

Planificarea activităților de calitate

❖ ACBA

- ❖ de două ori pe an (aleator)
- ❖ la nevoie (țintit)

❖ PICQ

- ❖ lunar

❖ Identificarea valorii reale

- ❖ lunar

❖ Masa rotundă

- ❖ trimestrial sau lunar

❖ Studiu focus al *outliers* DS

- ❖ lunar

❖ Statistici de codificare

- ❖ colectare zilnică, reprezentare grafică lunară

Rezultatele programului de audit

NCCH



a u s t r a l i a

**Utilizați la maxim în scop
educațional rezultatele
oricărui audit!**

NCCH



a u s t r a l i a

Educația codificatorilor

- ❖ Video cu subiecte clinice
- ❖ Întrebări pentru discuții
- ❖ Discuția ultimului număr al buletinului informativ
- ❖ Cercetarea în codificare
- ❖ Prezentări de codificare

Educația codificatorilor

- ❖ Teste privind standardele de codificare
- ❖ Sfaturi de codificare
- ❖ Liste de verificare
- ❖ Orientare și formare

Educația codificatorilor

- ❖ Vorbitori oaspeți pe teme de informații clinice sau alte arii de interes
- ❖ Tur specializat al zonelor clinice
- ❖ Participare în comitetele potrivite
- ❖ Participarea la diferite sesiuni de actualități în codificare
- ❖ Citirea unei publicații medicale

Educația codificatorilor

- ❖ Urmărirea unui program TV
- ❖ Participarea la programe de educație la distanță pentru codificatori
- ❖ Folosirea materialelor de educație dezvoltate de NCCH
- ❖ Pregătirea pentru testul de codificator certificat

Educația codificatorilor

Accesarea materialelor de referință

- ❖ Buletine informative de codificare
- ❖ Dicționare Medicale
- ❖ Texte de farmacologie
- ❖ Texte de anatomie
- ❖ Vizite la bibliotecă
- ❖ Identificarea paginilor web utile
- ❖ Înscrierea la un *chat* pentru codificatori
- ❖ Discuții cu alți codificatori
- ❖ Înscrierea la liste de email pentru a primi anunțuri privind activitățile

Alți pași pentru asigurarea calității codificării

- ❖ Sistem de verificare
- ❖ Procesul de lansare de întrebări de codificare
- ❖ Designul formularelor
- ❖ Revizuirea proceselor de codificare

Alți pași pentru asigurarea calității codificării

- ❖ Alocați timp suficient pentru codificare
- ❖ Adnotați cărți de codificare
- ❖ *Benchmark*
- ❖ Mediul
 - ❖ Aranjarea departamentului
 - ❖ Iluminarea
 - ❖ Ergonomia
 - ❖ Suport pentru cărți de codificare

Alți pași pentru asigurarea calității codificării

- ❖ Comunicarea cu clinicienii
 - ❖ Documentare
 - ❖ Participare în comitete
 - ❖ Căutarea de resurse pentru a facilita completarea înregistrărilor
 - ❖ Discuții cu fiecare grup nou de clinicieni
 - ❖ Prezentarea rezultatelor procesului de codificare
 - ❖ Stabilirea legăturilor de comunicare

Alți pași pentru asigurarea calității codificării

❖ Documentare

- ❖ Rezultate ACBA
- ❖ Diseminarea standardelor legate de specialitate
- ❖ Terminologia ICD
- ❖ Căutarea resurselor pentru formulare

Alți pași pentru asigurarea calității codificării

CONTINUAREA AUDITĂRII
ZONELOR CU PROBLEME!

NCCH



a u s t r a l i a

Întrebări?

NCCH



a u s t r a l i a

Pauza de cafea



Întrebări și discuții

