

病案首页 ICD 编码质量控制及改进对策

关 凤 杨 丽

酒钢医院 甘肃嘉峪关 735100

【摘要】目的 探讨实施病案首页 ICD 编码质量控制。**方法** 选取 2022 年 1 月 -2022 年 12 月 4 个季度,由专业人员在疾病、手术操作的编码工作中进行随机抽样,并在会议中对质控的结果进行总结,针对其中存在的问题加强培训。对 1 年之内,每 2 个月发生编码的错误情况进行分析,对改善效果进行评价。**结果** 2022 年共计抽选 1987 份病历,发生错误率为 6.74%,第一季度 7.60%,第二季度 6.91%,第三季度 6.32%,第四季度 4.32%,每个季度发生错误的例数均呈现下降的趋势。发生编码错误共计 134 例,由编码员、医生的责任导致发生错误共计 97 份,占比 72.39%,仅编码员导致的错误共计 37 份,占比 27.61%。**结论** 实施编码质控,定期开展审核工作,编码的准确率有显著提升,加强编码的培训工作,能使编码质量能够进一步提升。

【关键词】 病案首页; ICD 编码; 质量控制; 改进措施**【中图分类号】** R197**【文献标识码】** A**【文章编号】** 2095-9753 (2023) 05-152-02

国际疾病分类 (ICD) 能够将国内和国际之间的卫生信息实现同步交流,能够快速的、便捷思维获取研究、教学、医疗所需要用到的各类病案资料^[1]。ICD 还是医院管理提取重要信息的途径,也能够作为医疗进行付费相关疾病分组的一项重要依据^[2]。近几年各大医院根据疾病的种类以及对于疾病诊断进行相关分类后,设立了新的付费标准,再加上医院内绩效考核工作的实施,分类编码的质量管理受到了广泛的关注,对于编码的质量也提出了更高的要求,因此为了使编码工作能够顺利的开展,提升编码的质量^[3]。本研究自 2022 年开始实施编码审核的质量控制工作,定期在病例中抽取病历样本,并通过开会对其中发现的问题进行分析,加强培训,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2022 年 1 月 -2022 年 12 月 4 个季度,由专业人员在疾病、手术操作的编码工作中进行随机抽样,为了保障编码的质量控制能够将所有的病种全方位的进行覆盖,方便对全部病种开展质量控制,通过将病种进行分层随机抽选的方式,抽调病历样本,总体是每个季度所有出院的病历,不同的病种需要根据实际出院的总数,设定好比例,抽取的样本比例需≥出院的总人数 10%。

1.2 方法

1) 建立编码质量控制小组,由科室内的两名资历较深的编码员担任质控员。

2) 质控方法。编码员在对病例进行重新编码时,不可以参考之前的编码信息须通过详细的读取电子病历,根据病例的内容,对疾病和手术操作进行重新编码。重新编码之后,需要和原来的编码信息进行对照,如有发现不一致的地方,需要向之前的编码人员进行反馈,双方达成共识之后,可将其进入到发生错误的统计之中,对于不能达成共识的地方,则需要由全科室的编码人员集中展开会议讨论,判断编码的正确情况。

3) 根据 ICD 对编码的正确性进行评价。

2 结果

2.1 住院病案首页编码质量控制情况

如表 1 所示: 2022 年共计抽选 1987 份病历,发生错误率为 6.74%,第一季度 7.60%,第二季度 6.91%,第三季度 6.32%,第四季度 4.32%,每个季度发生错误的例数均呈现下

降的趋势。

表 1: 住院病案首页编码质量控制情况 [n (%)]

日期	病案 份数	抽样 分数	质量控 制比例	错误 分数	有效率 (%)
第 1 季度	4726	671	14.20	51	7.60
第 2 季度	5097	593	11.63	41	6.91
第 3 季度	5066	538	10.62	34	6.32
第 4 季度	1789	185	10.34	8	4.32
合计	16678	1987	11.91	134	6.74

2.2 分析编码发生错误的归属

发生编码错误共计 134 例,由编码员、医生的责任导致发生错误共计 97 份,占比 72.39%,仅编码员导致的错误共计 37 份,占比 27.61%。

3 讨论

本次研究中 2022 年共计抽选 1987 份病历,发生错误率为 6.74%,第一季度 7.60%,第二季度 6.91%,第三季度 6.32%,第四季度 4.32%,每个季度发生错误的例数均呈现下降的趋势。发生编码错误共计 134 例,由编码员、医生的责任导致发生错误共计 97 份,占比 72.39%,仅编码员导致的错误共计 37 份,占比 27.61%。

通过结果发现诊断、手术编码不当、编码遗漏占据了较大的比例,所以对于编码员应加强培训力度同时对于医生在临床中对疾病分类的相关内容,也需要加强培训^[4]。编码的专业性、知识性、技术性都比较强,因此编码员需要熟练的掌握编码的分类规则和原则,同时还需要对临床医学、病理生理学、解剖学、流行病学以及卫生统计学等相关知识需要熟悉和了解。其知识的掌握程度,能够对编码的正确率起到直接的影响作用。所以编码人员需加强基础医学方面的知识培训工作,从而能更好的对疾病进行分类编码。其次,临床医师对于 ICD 的相关内容也必须做到熟练掌握,确保书写诊断、手术操作时能够保障完整性、规范性、准确度。针对这一问题,临床建议将 ICD 的相关课程内容应纳入到住院医师的培训工作中,加强病例书写的培训力度。第三,部分编码人员在工作时态度不够严谨端正,在读取病历时未能完全通读,且对于病情分析不到位,对于有些诊断不明确的病例,没有及时的查阅相关的资料,过分的依赖多媒体中的编码库,使

(下转第 156 页)

其原因显示主要包括两个方面：一是病案回收工作一定程度上耽误私人事宜，二是患者认为归档速度过慢，其总满意度为90%。对比用 χ^2 进行计数资料(n, %)检验有： $\chi^2=7.792$, $P=0.005$ ，组间对比具有统计学意义($P<0.05$)。

3 讨论

病案管理是医院非常重要的工作内容，其病案及时归档可进一步保证病案的安全，避免其出现篡改的情况，保护患者隐私，维护患者以及医务人员的合法权益，保证当出现医患纠纷等问题时，有所凭据可有效解决问题。现代医院治疗流程中，患者入院接受诊断与治疗时，医生多需要查阅病案，以了解患者病史以作为后续诊断以及治疗的依据；同时我国现代医疗体制中，居民医保、工伤以及新农合等都需要应用病案资料，以其作为费用审核的凭据。除此之外，近年来人们健康意识增强，更多的人愿意定期进行身体检查，其在工作入职、家庭等多方面有着重要的意义。所以总的来讲，病案管理对患者以及医院管理均有着较大的影响，医院应更为重视该项工作。

常规管理的效率较低，其仅仅要求回收工作，整体相对较为枯燥，工作人员积极性不高，多数情况下不能及时归档，且较容易出现差错。PDCA循环管理是一种新型管理方式，包括有制定计划、计划实施、检查以及总结改进等四个步骤，其管理流程更为系统、规范，对相关管理人员的要求更为严格，当其应用于患者出院档案管理中时，要求制定更为整体、规范

的规章制度，明确各环节医务人员的具体工作内容，并加强监督，制定奖惩机制，保证医务人员明确自身职责，提高其工作主动性以及责任心，进而提高病案管理的效率以及质量。同时，PDCA循环管理要求定期进行检查，其可有效明确超期归档的情况，便于后续管理以及未归档期间的资料查询效率。除此之外，PDCA循环管理除了单次提高病案管理效率外，其具有循环性，可以大循环套小循环，持续性改进病案管理的质量，促使其不断优化，跟进现代医院发展的需求。本次研究发现，观察组患者出院病案完整占比，出院2d、3d以及7d病案回收率，患者对出院病案管理的总满意度明显高于对照组，且组间对比具有统计学意义($P<0.05$)。与上述内容相符。

综上所述，医院应用PDCA循环管理方法对患者的出院病案进行管理，可有效提高出院病案的完整性，保证病案回收的效率，提高医院病案管理质量，提高患者对医院病案管理的满意度，值得推广。

参考文献：

- [1] 尹劲峰.PDCA循环管理在出院病案管理中的应用[J]. 中国继续医学教育, 2020, 12(11):78-80.
- [2] 杨绪娜.PDCA在产科出院病历管理中的应用效果分析[J]. 中国卫生产业, 2022, 16(19):47-48.
- [3] 黄玫, 陈筱婧.PDCA循环在病案管理中的应用效果[J]. 医疗装备, 2023, 33(02):57-58.

(上接第152页)

得对于诊断中出现的部分修饰词容易忽略，导致在编码过程中发生错误。探究原因发现医院的编码，使其工作任务比较重，大部分编码员没有充足的时间能够去查阅相关资料，只能按照医生的诊断，对病例进行编码，从而提升了编码的错误率。所以编码人员一定要具备严谨的工作态度，提升其工作的责任心，才能确保编码的准确率，提升编码的质量^[1]。

综上所述，实施编码质控，定期开展审核工作，编码的准确率有显著提升，加强编码的培训工作，能使编码质量能够进一步提升。

参考文献：

- [1] 尹巧莲, 梁筱, 王晓杰, 胡克亮.PDCA循环法对提高ICD编码质量的效果分析[J]. 智慧健康, 2022, 8(33):262-265.
- [2] 郑伟伟, 郭明霞.ICD编码质控对于编码正确率的影响[J]. 中国病案, 2022, 23(07):13-16.
- [3] 杨玉营.病案首页ICD编码质量控制及改进措施[J]. 中国卫生标准管理, 2021, 12(19):7-10.
- [4] 徐海燕.病案首页编码的质量控制及改进对策[J]. 医疗装备, 2020, 33(13):48-49.
- [5] 徐一引.病案首页ICD编码质量控制及改进措施[J]. 中国医院统计, 2017, 24(06):475-477.

(上接第153页)

传统教学法主要是以教师讲解为主，教学单一无趣，学生积极性无法调动，并且只是注重学生理论知识学习，忽视知识发现过程，严重影响学生创造力的培养。而三明治教学法是一种新型教学方法，主要应用在临床实习教学中，以教师为主导，学生为主体，与传统教学法相比，有着更多的优势。不仅能够激发学生自主学习，而且还可以使理论与实践相结合，促使学生实践能力以及创新能力的提高^[2]。在本次研究中，研究组48名护生的教学满意率远远高于对照组，两组之间有着明显的差异性，且具有统计学意义($P<0.05$)，从侧面可以反映出三明治教学法能够激发学生学习兴趣，提高学生应

用能力以及创新能力，进而提高护生教学满意度。

综上所述，原发性肝癌TACE术护理教学中应用三明治教学法有着良好的效果，能够激发学生学习兴趣，促使学生创新能力以及实践能力的提升，进一步提高护生教学满意度，值得全面推广和应用。

参考文献：

- [1] 黄益玲, 韩莉, 何治, 尤程程, 唐勤彩, 曾娜.从学生视角看“三明治”教学法的效果和努力方向[J]. 教育教学论坛, 2019(42):189-190.
- [2] 陈美珍, 董俊杰.三明治教学法在临床见习带教中的应用效果研究[J]. 中国高等医学教育, 2019(05):118-119.

(上接第154页)

要组成部分之一，对于提高医护人员的工作效率、促进医学科研的发展具有重要的意义。因此，医院应该提高医院对信息科目的重视程度，加强员工内部培训，建立人才引进机制，并构建多维度信息安全体系，通过不断的努力和创新，积极探索新的信息技术手段来提升医院信息系统的智能化水平，实现医院信息科目的健康有序发展。

参考文献：

- [1] 罗宁昕.医院信息科目的现状和后期建设思考[J]. 中国科技期刊数据库(全文版)社会科学, 2023(4):4.
- [2] 张涛.对于提升医院信息科目建设水平的几点思考[J]. 进展:科学视界, 2022(001):000.
- [3] 孔琳.医院信息科目的现状和后期建设思考[J]. 现代医院, 2022(008):022.