

(本文已投稿腦中風醫學會訊)

腦中風的 ICD-10-CM 編碼簡介

財團法人奇美醫學中心神經內科 鄭天浚、張嘉祐
成功大學健康資料加值應用研究中心 邱桂珍、呂宗學
衛生福利部中央健康保險署 蔡淑鈴

前言

為反映醫學診斷與治療的新觀念，國際疾病分類標準會定期改版。台灣中央健康保險署預計於 2015 年 1 月 1 日開始使用「國際疾病分類第十版臨床修訂及處置編碼系統」(International Statistical Classification of Disease and Related Health Problems, Tenth Revision, Clinical Modification and Procedure Coding System, ICD-10-CM/PCS) (1-4)。本文只探討腦中風相關的診斷編碼，暫時不討論處置編碼，所以以下只簡稱 ICD-10-CM。

由 ICD-9-CM 改版到 ICD-10-CM 對有些疾病影響不大，但是對於腦中風影響相當大。在 ICD-9-CM 腦中風只有 62 個代碼，但是在 ICD-10-CM 腦中風有 349 個代碼。雖然腦中風相關代碼數目增加相當多，但是要找到適當代碼並不困難。因為 ICD-10-CM 是採取多分類軸結構(multi-axial structure) 的分類邏輯，只要掌握不同位碼詢問不同層級相關問題，應該可以快速找到適當且完整的代碼。

由圖一可以看到，腦中風前三位碼詢問的第一層級問題是：腦中風類型？這時候有九個答案選項，不過這九個答案選項都不是完整的代碼，還要繼續詢問第二層級或第三層級問題才能找到最適當代碼。依照台灣腦中風發生類型的流行病學分布，臨床上最常被使用的代碼是 I63 腦梗塞，I61 腦出血與 I69 腦血管疾病後遺症。比較不容易理解的是 I68 歸類於他處疾病的腦血管疾病，此代碼是指該患者的腦血管疾病是源自其他潛在疾病，譬如全身性類澱粉變性，所以必須同時給兩個代碼，使用機會非常小。

因為不同疾病的複雜度不同，所以完整診斷位碼數要求也不同。有些診斷要求四位碼，有些診斷要求五位碼，有些診斷要求六位碼。譬如 I61 非創傷性腦出血(圖二)，只要進一步回答第四位碼的第二層級問題：出血部位？就可以找到完整診斷代碼，不用繼續再查詢。

同樣是出血，I60 非創傷性蜘蛛網膜下腔出血的完整診斷位碼數要求就不相同。由

圖三可以看到第四位碼詢問第二層級問題是：哪條動脈？答案選項有十個，其中有五個診斷只要四位碼就是完整診斷代碼。有另外五個診斷還要進一步詢問第五位碼的第三層級問題是：側性？才能找到完整診斷代碼。

腦梗塞(I63)的情況更複雜(圖四)，第四位碼第二層級問題是：哪種梗塞？一方面詢問涉及哪條血管，另一方面又訊問梗塞的病理機轉。在九個答案選項中，有三個診斷四位碼就已經是完整診斷代碼。其他六個診斷還要進一步詢問第五位碼的第三層級問題：哪條動脈？六個答案選項中有兩個診斷是五位碼就是完整診斷代碼，其他四個診斷還要進一步詢問第六位碼第四層級問題：側性？才是完整診斷代碼。圖五以 I67 其他腦血管疾病為例，說明第四位碼與第五位碼使用不同層級問題。

最後介紹臨床上常碰到的 I69 腦血管疾病後遺症，第四位碼詢問第二層級問題：哪種原發腦中風類型？共有六個答案選項，都還不是完整診斷，還要進一步詢問第五位碼第三層級問題：哪種後遺症？有八個答案選項，其中有兩個已經是完整診斷代碼。接下來第六位碼的第三層級問題有兩種：一是障礙類型？一是側性？這裡詢問側性，除了左側右側外，還進一步詢問是否為優勢側。

結語：提供更詳細代碼的重要性

如前言所言：為反映醫學診斷與治療的新觀念，國際疾病分類標準會定期改版。在 ICD-9-CM 腦中風只有 62 個代碼，但是在 ICD-10-CM 腦中風有 349 個代碼。主要是新增兩類較詳細訊息：一是哪條動脈？二是動脈的側性？以腦梗塞為例，在 ICD-9-CM 只有 3 個四位碼(4340 腦動脈血栓，4341 腦動脈栓塞，4349 未明示腦動脈阻塞)。但是在 ICD-10-CM，腦梗塞增加到 72 個代碼，其中 3 個四位碼，15 個五位碼，54 個六位碼，必須詳細列出是哪條動脈與側性造成阻塞。

為什麼要提供更詳細哪條動脈與側性的訊息？其中一個理由是要回應幾起神經外科開刀開錯邊的醫療糾紛案例，因此對於病歷記錄內容與編碼詳細度要求越來越高。此外，隨著社會的高齡化，罹患腦中風的人數一定會增加。再加上醫療的進步，腦中風患者的存活率提高，存活者會出現不同類型與嚴重度的後遺症，所需要的照護種類也不同，包括腦中風急性後期照護與長期照護。因此正確之編碼除將有助於相關照護之人力與設施的規劃，並對全民健保與長期照護保險的未來經費估計也都有相當重要的影響。

雖然 ICD-10-CM 腦中風相關代碼有 349 個，但是如果能夠透過對話式查詢系統，只要回答三至四個問題，馬上就可以找到正確完整的代碼。相信 ICD-10-CM 的導入，不只讓醫師能輕鬆完成正確編碼，對健保署未來的支付有更詳細的依據，亦對醫師給予病人之給藥、處置與手術提供更佳之佐証，當可提供健保審查專家做為費用核刪與否

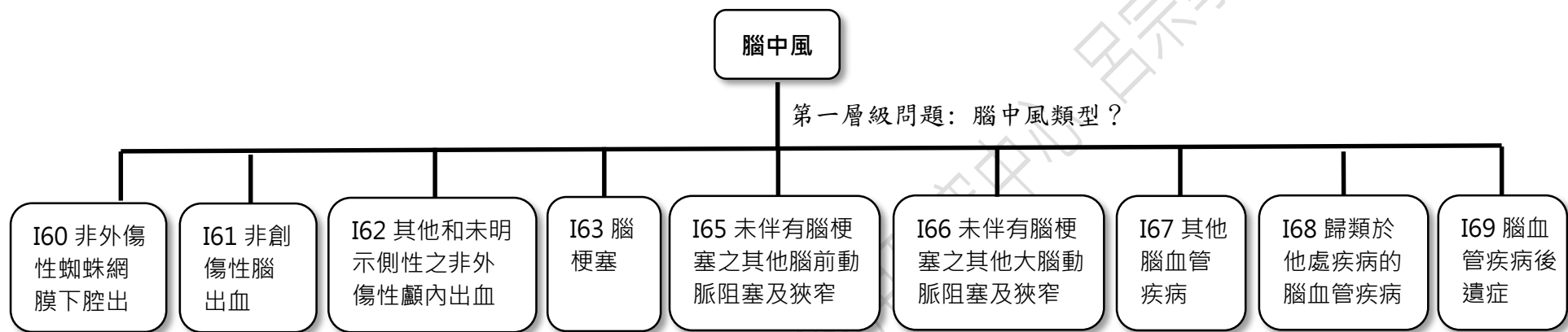
之重要依據；對於提升診斷完整性與詳細度也會有相當的推力，這些都是提升腦中風病患的照護品質的基本要求。

國立成功大學健康資料加值應用研究中心 呂宗學

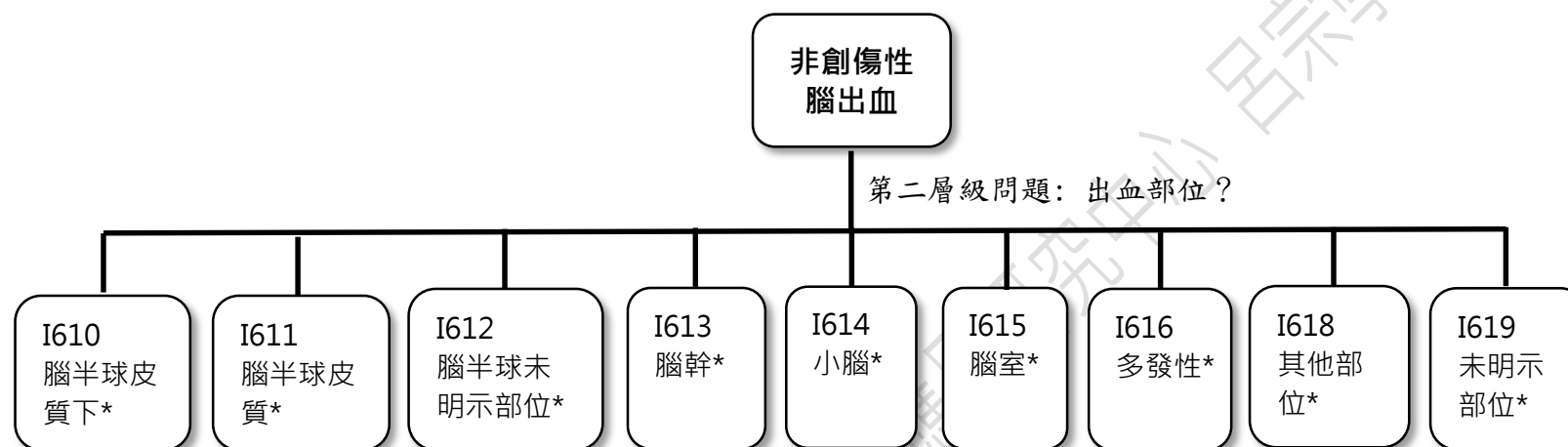
參考文獻

1. 衛生福利部中央健康保險署官方網站主題專區中的「國際疾病分類第十版 ICD-10-CM/PCS」最新消息。網址：
http://www.nhi.gov.tw/webdata/webdata.aspx?menu=17&menu_id=1027&webdata_id=3986&WD_ID=1042
2. 徐均宏、魏秀美、白瑞聰：ICD-10-CM/PCS 簡介。病歷資訊管理 2010;10(1):27-41.
3. 范碧玉、賴淑芬、張晏晏、薛德興、莊孟嫻：我國疾病分類系統採用 ICD-10-CM/PCS 的重要因素及推動策略探討。病歷資訊管理 2013;12(2):47-68.
4. 李逢君、張芳瑜、黃靚音、陳亞屏：「推動及應用國際疾病分類第十版 ICD-10-CM/PCS 於臨床疾病分類」工作坊問題摘錄。病歷資訊管理 2013;12(2):69-73. 網址：
<http://www.tmhima.org.tw/publicUI/F/F107.aspx>

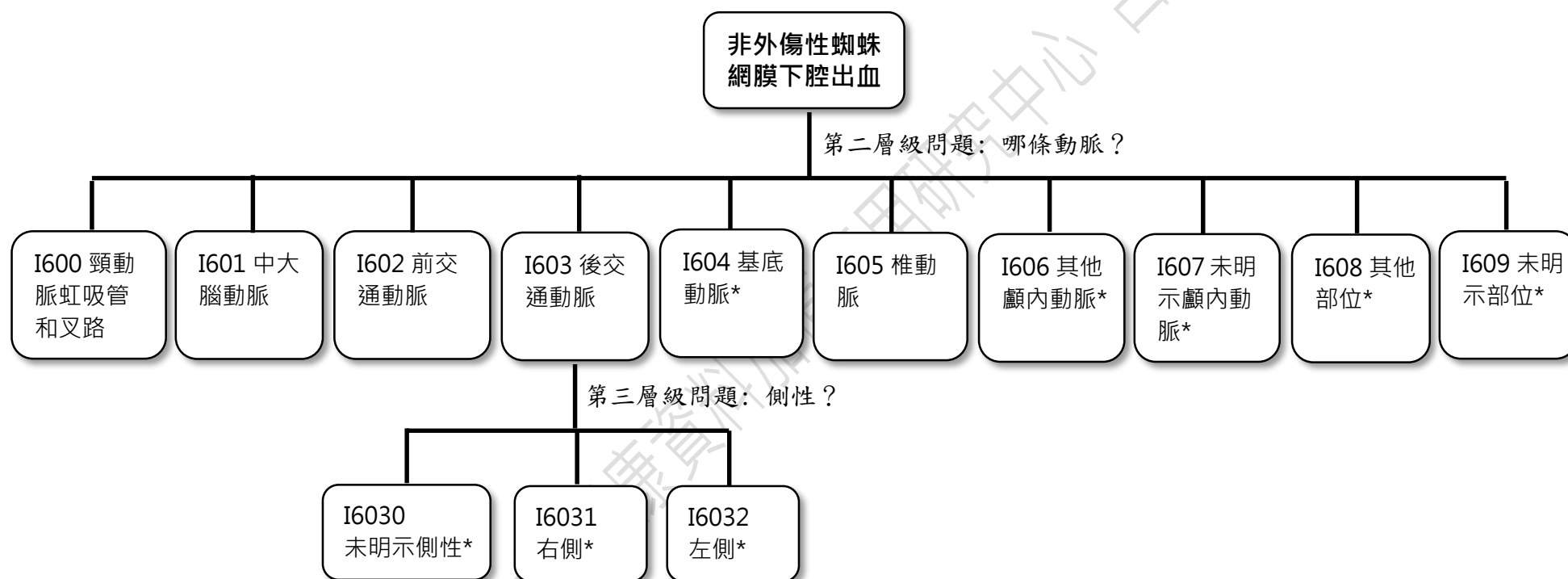
圖一：腦中風前三位碼詢問第一層級問題：腦中風類型？



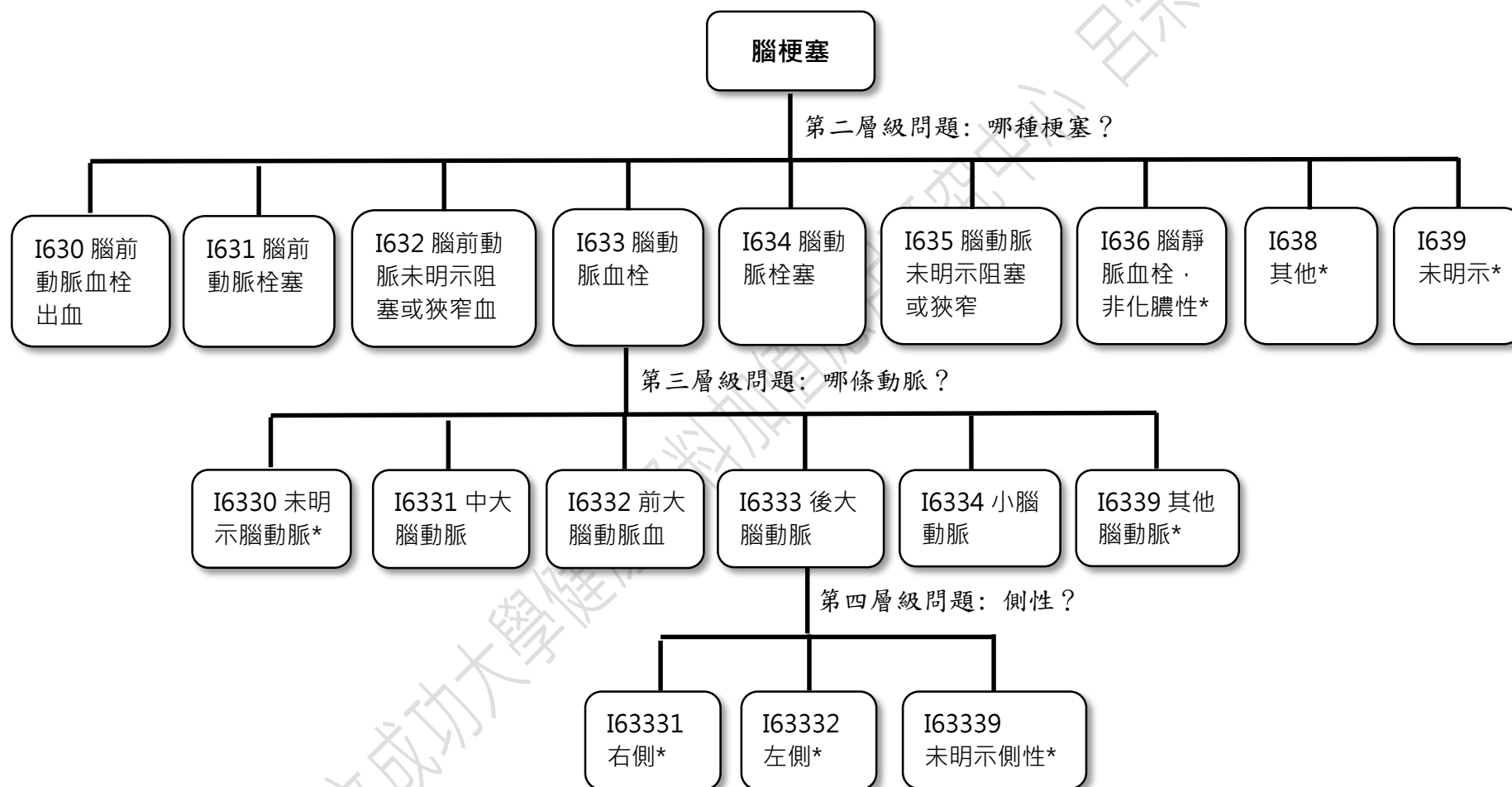
圖二：非創傷性腦出血(I61)第四位碼詢問第二層級問題：出血部位？，*表示已經找到完整診斷代碼。



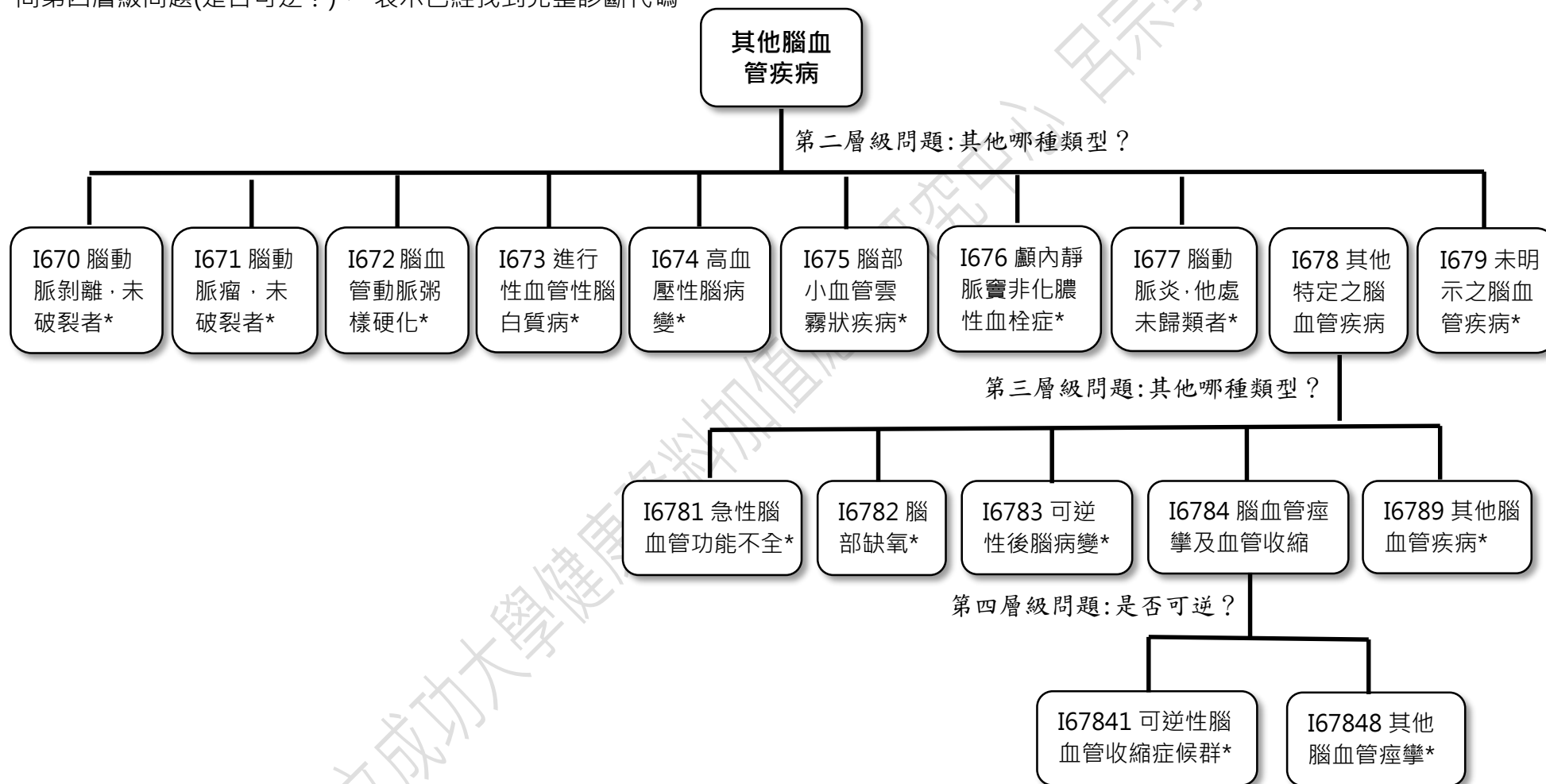
圖三：非外傷性蜘蛛網膜下腔出血(I60)第四位碼詢問第二層級問題(哪條動脈?)，第五位碼詢問第三層級問題(側性?)，*表示已經找到完整診斷代碼。



圖四：腦梗塞(I63)第四位碼詢問第二層級問題(哪種梗塞?)，第五位碼詢問第三層級問題(哪條動脈?)，第六位碼詢問第四層級問題(側性?)，*表示已經找到完整診斷代碼。



圖五：其他腦血管疾病(I67)第四位碼詢問第二層級問題(其他哪種類型?)，第五位碼詢問第三層級問題(其他哪種類型?)，第六位碼詢問第四層級問題(是否可逆?)，*表示已經找到完整診斷代碼。



圖六：腦血管疾病後遺症(I69)第四位碼詢問第二層級問題(哪種原發腦中風類型?)，第五位碼詢問第三層級問題(哪種後遺症?)，第六位碼詢問第四層級問題(障礙類型?側性?)，*表示已經找到完整診斷代碼。

