

十九、损伤、中毒和外因的某些其他后果(S00-T98)

本章的编码涉及两个字母S、T。S编码是对单一部位损伤的编码；T编码一部分用于对多部位损伤和损伤部位未特指的编码，另一部分是对中毒和外因的某些其他后果进行编码。

(一) 损伤的类型

1. 浅表损伤

擦伤

水泡(非热伤性)

挫伤, 包括青肿和血肿

浅表异物(裂片)所致的损伤, 不伴有大的开放性伤口

昆虫咬伤(无毒的)

2. 开放性伤口

动物咬伤

切割伤

撕裂伤

穿刺伤NOS

穿刺伤伴有(贯通性)异物

3. 骨折

● 闭合性:

● 粉碎型

● 压缩型

● 掀起型

● 裂缝型

● 青枝型

● 嵌入型

● 线型

● 行军型

● 单纯型

● 骨骺滑脱型

● 螺旋型

● 脱位的

● 移位的

● 开放性:

● 哆开型

● 感染型

● 枪弹型

● 穿刺型

● 伴有异物

伴有或不伴有延迟愈合

伴有或不伴有延迟愈合

不包括以下几种。

- 病理性(M84.4)
- 伴有骨质疏松症(M80.-)
- 压力性(M84.3)
- 骨折连接不正(M84.0)
- 骨折不连接[假关节](M84.1)

4. 脱位、扭伤和劳损

撕脱

撕裂伤

扭伤

劳损

创伤性:

软骨的、关节(囊)的、韧带的

- 关节积血
- 破裂
- 不全脱位
- 撕裂

5. 神经和脊髓损伤

脊髓完全性或不完全性损害

神经和脊髓连续性(连接)损害

创伤性:

- 神经切断
- 脊髓出血
- 麻痹(短暂性)
- 截瘫
- 四肢瘫

6. 血管损伤

撕脱

切割伤

撕裂伤

创伤性:

血管的

- 动脉瘤或瘘(动静脉的)
- 动脉性血肿
- 破裂

7. 肌肉、筋膜和肌腱损伤

撕脱

切割伤

撕裂伤

创伤性破裂

肌肉、筋膜和肌腱的

8. 挤压伤

9. 创伤性切断

10. 内部器官损伤

冲击性损伤	}	内部器官的
青肿		
震荡性损伤		
挤压		
撕裂伤		
创伤性:		
• 血肿		
• 穿刺		
• 破裂		
• 撕裂		

(二) 编码规则

1. 多处损伤尽可能采用多数编码的原则逐个编码,以严重者作为主要编码。例如:小腿腓动脉、胫前动脉损伤,编码为 S85.0 和 S85.1。最严重的损伤应依据医生的意见和治疗的重点来确定,如果病案中沒有明确这一点,应与医生沟通。

2. 未特指开放性损伤者,按闭合性损伤处理编码。

3. 当多处损伤不能确定哪一处损伤更严重时,以综合编码作为主要编码。

多处损伤的综合编码规则如下:

(1) 同一身体区域的同种类型损伤,其综合编码通常为 S00-S99 类目的第四位数 .7。此时,第四位数 .7 的编码更能突出损伤的严重程度。例如:跟骨骨折(S92.00)和骰骨骨折(S92.20),综合编码为 S92.70(同一类目的第四位数的 .7)。

(2) 同一身体区域的不同种类型的损伤,其综合编码通常为每一节最后类目的第四位数 .7,即 S09、S19、S29、S39 等共 10 个类目。例如:髌骨骨折(S82.00)和膝挤压伤(S87.0),综合编码为该节的 S89.7。

(3) 不同身体区域的同种类型的损伤,综合编码为 T00-T05。例如:左肩和上臂挫伤(S40.0)及腕和手擦伤(S60.8),综合编码为 T00.2。

4. 颅骨和面骨骨折伴有颅内损伤时,要分开书写诊断,并选择颅内损伤作为主要编码。例如:顶骨骨折伴有硬膜外出血,要分别写为:创伤性硬膜外出血,编码为 S06.40;顶骨骨折,编码为 S02.00。

5. 本章中广泛使用的“和”是指“和/或”的意思,例如: T14.3 身体未特指部位的脱位、扭伤和劳损,此亚目标题可以是三种损伤并存,也可以是仅有一种损伤情况。但是,在个别的地方“和”是指“两者”,而没有“或”的含义,例如: S52.6 尺骨和桡骨两者下端均骨折。

6. 本章的部分类目中含有选择性使用的第 5 位数,它是用以表明骨折的闭合性和开放性,以及颅内、胸腔内和腹腔内损伤是否伴有开放性伤口。本章的第五位数在我国要求必须使用,也就是说它不再是选择性细目,而是必须使用的细目,例如:额骨开放性骨折编码为 S02.01,这是必须使用的细目编码。需要编码至细目的类目有: S02、S06、S12、S22、S26-S27、S32、S36-S37、S42、S52、S62、S72、S82、S92、T02、T08、T10、T12、T14.2。

对于 T14 类目,仅有 T14.2(身体未特指部位的骨折)这个亚目可以有 5 位数细目,其他亚目没有细目,因为他们都明确指明损伤的情况是“浅表”或是“开放”或是“脱位”。

(三) 其他有关分类的说明

1. 烧伤和腐蚀伤 “烧伤”是指高温作用于身体的局部所引起的损伤,这个词在本章中包括所有热性损伤,如:电流、火焰、摩擦、闪电和非腐蚀性液体及蒸汽。“腐蚀伤”是指由腐蚀性物质引起的化

学性烧伤,如酸、碱等物质。

烧伤和腐蚀伤在分类中一般都同等对待,但烧伤(T31)和腐蚀伤(T32)的体表面积是分别编码的。T20-T25 是分类体表的烧伤和腐蚀伤,第四位数表明烧伤的程度;T26-T28 是眼和内部器官的烧伤和腐蚀伤,第四位数表明烧伤的部位;T29-T30 是多部位和未特指部位的烧伤和腐蚀伤。T31 和 T32 两个编码只有当没有指出烧伤或腐蚀伤的部位时才可以做主要编码,否则只能作为附加编码,说明烧伤和腐蚀伤累及的体表面积。

2. 中毒和有害效应的分类 在编码之前应分析疾病诊断,确定其是中毒还是有害效应。有害效应是指恰当地使用治疗量或预防剂量的正确药物引起的过敏等不良反应。中毒是指给错物品或用错方法,或过量服用药物对机体引起的有害反应。

(1) 有害效应的编码:对于有害效应可用 A00-R99 对其临床表现编码,并用第二十章的 Y 编码说明引起有害效应的物质,例如:变应性荨麻疹,按医嘱使用青霉素,编码为 L50.0, Y40.0。对于药物和药剂未特指其临床表现的有害效应编码于 T88.7。

有害效应的外因编码在第三个索引中查找,它是一个药物和化学制剂表,其最后一栏是药物在治疗中使用的有害效应。有害效应是在合理使用正确药物下产生的“过敏”或“反应”。如果明确“过敏”或“反应”的具体表现,应对其临床表现进行编码,例如:阿司匹林性胃炎编码为 K29.7,外因编码为 Y45.1,它不能采用 T 编码。

(2) 中毒的编码:中毒的物质分为两大类:药物、药剂和生物制品的中毒分类于 T36-T50;非药用物质的毒性效应分类于 T51-T65。对于中毒的分类,不但要对中毒的临床表现给予编码,还要对中毒本身这一情况编码,若同时指明了中毒的外部原因,还应采用 X、Y 编码加以说明,首先排列第十九章的中毒编码。

例如:急性呼吸衰竭,由于护士给予了 2 倍药量的吗啡

T40.2 J96.0 X42.9

中毒本身的编码可在索引的第一部分或第三部分查找,“中毒”和“药物或化学制剂”做主导词。引起中毒的外因是按其性质进行分类的,如意外、自害、意图不确定等,可在索引的第二部分或第三部分查找,编码时需注意以下几点。

1) 若病历中未说明引起中毒的性质,则假定为“意外”中毒编码。

2) 若病历中未说明是给错药物或服错药物,则假定为正确使用药物的有害效应进行编码。

3) 对于非医源性物质引起的毒性效应,按中毒进行编码。

例如:氰化物中毒 T65.0 X49.9

敌敌畏自杀 T60.0 X68.9

中毒和有害效应的后遗症采用 T96-T97 的编码附加说明后遗症或陈旧性情况。

例如:慢性胃炎,一年前误服农药乐果所致

K29.5 T97(T60.0) Y86

3. 手术和医疗并发症的分类 手术和医疗并发症的分类是编码中最具挑战性的内容,与医疗质量和患者安全密切相关。分配并发症代码的前提是:病案中清楚地表明,这种情况是由于手术和其他诊疗引起的并发症,在并发症和所提供的医疗服务之间有明确的因果关系。当没有明确的记录时,应咨询医生进行澄清。本章以手术并发症为例介绍。

(1) 手术并发症分类特点

1) 一些医疗并发症归类于 T80-T88 手术和医疗的并发症。这一节编码主要是分类一些早期的医疗并发症和不能归类到系统章的并发症,其中许多是属于医疗事故。因此本节的内容也应当是管理中需要加倍重视的内容。

2) 一些医疗并发症归入身体系统章中专设的手术操作后类目, 这种情况通常是一些手术操作的结果或者是组织器官切除之后的影响。如: 手术后甲状腺功能减退编码为 E89.0。ICD-10 全书专设的手术操作后并发症的类目:

E89 操作后内分泌和代谢紊乱, 不可归类在他处者

G97 神经系统的操作后疾患, 不可归类在他处者

H59 眼和附器的操作后疾患, 不可归类在他处者

H95 耳和乳突的操作后疾患, 不可归类在他处者

I97 循环系统的操作后疾患, 不可归类在他处者

J95 操作后的呼吸性疾患, 不可归类在他处者

K91 消化系统的操作后疾患, 不可归类在他处者

M96 操作后肌肉骨骼疾患, 不可归类在他处者

N99 泌尿生殖系统的操作后疾患, 不可归类在他处者

3) 一些发生于操作后的情况不被认为是操作的特有情况, 如: 手术后食管炎编码为 K20。此时要按临床表现归类, 归入身体系统章中的某一个疾病编码。为了表示此情况与医疗操作相关, 可以用 Y83-Y84 作为附加编码。

(2) 手术并发症编码的查找: 首先从并发症的临床表现中选择主导词, 并查找修饰词“手术后”或“操作后”等术语。例如: 梗阻-肠--手术后编码为 K91.3。当手术并发症没有适当的临床表现作主导词时, 用主导词“并发症”查找。例如: 并发症-乳突操作后 H95.9; 并发症-心脏--装置、植入物或移植 T82.9。