



手术操作分类

手术操作分类和疾病分类一样,是卫生信息管理工作的一项重要内容,历来都被认为是病案/卫生信息管理人员所需的知识和技能的重要组成部分。目前,国内医疗机构统一采用美国编写的《国际疾病分类第九版临床修订本》第三卷(ICD-9-CM-3)作为标准,通过对手术和操作进行分类编码,以实现医教研检索、医院管理和医疗支付等目的。

第一节 手术操作分类概述

一、手术操作分类的概念、任务和意义

手术操作分类是医院病案信息加工、检索、汇总和统计的主要工具之一。无论是在医疗、研究、教学、管理,还是在医疗付款、临床路径、医院评审等方面的应用,手术操作分类同疾病分类一样具有重要的作用。

伴随着医学的发展,手术和操作的定义在不断演变,而对手术和操作的分类也随之发生变化。传统意义的手术定义十分局限,只包括在手术室进行的、采用麻醉并且利用手术刀进行的外科手术。现代工业的发展使新的医疗器械层出不穷,医师们可以利用各种器械对疾病进行检查和治疗,从而出现了“医疗操作”这个术语,通常包括诊断性或治疗性操作,如内镜检查或在检查的同时伴有治疗。现在将早期的“手术”和后来的“医疗操作”结合在一起,形成一个综合性的术语——手术操作,既包括传统意义的外科手术,也包括诊断和治疗性操作。手术操作的概念涵盖范围变得越来越广,对手术和操作的分类也随之变得更加丰富。当前,手术操作分类可定义为:对患者直接施行的诊断性及治疗性操作,包括传统意义的外科手术、非手术性诊断和治疗性操作的分类。其中,包含实验室检查及少量对标本诊断性操作的分类。

二、手术操作分类的发展史

现代医学的手术分类历史可追溯到 1869 年,美国医学会当时组织一个委员会制定了一个疾病命名表,它包含了 1 282 个疾病名称,在这个疾病命名表后,还附有一个手术名称列表。由于没有取得一致的意见,这项工作最终还是中断了。在 1874 年,一个建立在皇家医师学院制订的疾病命名表基础上的疾病命名表(共 1 147 个疾病名称)和一个附加的手术名称表才正式编制出版。在手术分类的发展史上,影响比较大而且目前仍在继续使用的有美国的《最新操作术语》(Current Procedural Terminology),简称为 CPT。其目的是为第三方付款(医疗保险)提供一个标准的术语,一个一致的、可比较的编码方案。

我国早期的手术操作分类, 见于 1921 年北京协和医院病案科开展的手术操作编目, 以解剖部位和手术术式进行分类。1927 年, 北京协和医院病案科结合医院临床工作情况编印了《疾病、病理情况和手术操作名称》(*Nomenclature of Diseases, Pathological Conditions and Operative Procedures*), 指导医师填写疾病诊断和手术操作名称。1935 年以后参照美国医学会编著的《疾病和手术标准名称》(*Standard Nomenclature of Diseases and Operations*) 作为医师书写疾病及手术名称、病案科做编目索引的依据。1950 年, 卫生部责成北京协和医院编写手术分类资料, 由卫生部印发 SNDO。20 世纪 60 年代, 我国很多医院的病案室均采用该书进行疾病和手术分类编目。1980 年北京协和医院编写了《疾病分类和手术分类名称》。由于手术操作更新发展较快, 经过分析考察, 1989 年卫生部决定采用美国《国际疾病分类第九版临床修订本》第三卷(ICD-9-CM-3) 作为我国统一使用的手术操作分类编码。

三、手术操作分类 ICD-9-CM-3

(一) 美国《国际疾病分类第九版临床修订本》第三卷(ICD-9-CM-3)

《国际疾病分类第九版临床修订本》第三卷(ICD-9-CM-3) 是美国为手术和医疗操作设计的分类工具。美国对 ICD 的修订始于 1950 年, 当时为了满足医院对诊断数据存储和检索的需要, 美国公共卫生服务和退伍军人管理局对国际疾病分类进行测试, 编制了医院索引。针对日益增长的、希望使用 ICD 做医院索引的兴趣与需求, 在 1956 年由美国医院协会和美国病案学会(现美国卫生信息管理学会) 利用 ICD 制定了诊断索引, 为病案索引系统提供了一个合适和有效的框架, 并于 1959 年 12 月首次发表了 ICD 的修订本。1962 年发布的美国修订版首次包括了“手术和操作的分类”。

1966 年, 在编写 ICD-8 美国修订本时考虑到了医院索引需求, 然而美国专业人员仍然认为分类不够详细。美国医院协会成立了 ICD 改编中心办公室和咨询委员会, 最终编写出版了《国际疾病分类美国修订本》(ICDA)。1968 年, 美国公共卫生服务局出版了《国际疾病分类第八次修订本》(ICDA-8)。自 1968 年开始, ICDA-8 成为美国官方发病率和死亡率统计数据诊断编码的基础。

1978 年, 美国国家卫生统计中心根据各方面的需求, 组织了许多学术组织修订和出版《国际疾病分类第九版临床修订本》。“临床”两字强调了它修订的内容更适用于疾病数据的报告、报表的编制和资料的比较。它有助于内部或外部对医疗服务的及时性和适当性进行评估。从 1979 年 1 月起, 《国际疾病分类第九版临床修订本》(ICD-9-CM) 作为独立分类, 取代了不同的分类版本。

ICD-9-CM 共分为三卷。第一卷、第二卷完全与 ICD-9 兼容, 但在第五位数上对 ICD-9 进行了增补; 第三卷则是对国际医疗操作分类(ICPM) 的改编, ICPM 的第五章主要来源于美国的手术操作分类资料, 而 ICD-9-CM-3 又是在 ICPM 第五章的基础上进行细分, 并得到了世界卫生组织的承认。ICD-9-CM-3 大量引用 ICPM 的第五章“外科操作”的内容, 并且在恰当的情况下附加了 ICPM 其他章一些有选择的细节。ICD-9-CM-3 以自成一卷的方式出版, 包括一个类目表和一个索引, 主要涉及外科手术、显微镜检查、X 射线/超声诊断及其他诊疗操作的分类。

北京协和医院 WHO-FIC 合作中心在我国选择推广 ICD-9-CM-3, 主要是因为我国医院近 20 年的资料大多是采用它进行分类编码的, 而且它更新及时, 与现代医学同步。ICD-9-CM-3 的功能基本能够覆盖 ICPM, 并克服了 ICPM 的许多不足, 更适宜临床应用; 由于 ICD-9-CM-3 每年都进行修订, 纠正错误分类, 增加新的操作条目, 所以它的索引所列内容更新更全。鉴于上述原因, 北京世界卫生组织国际分类家族合作中心建议使用 ICD-9-CM-3, 即手术操作分类卷。1989 年, 这一建议得到了卫生部的支持。目前, 我国使用的最新版本是 2011 版, 这也是 ICD-9-CM-3 的最终版。2017 年 12 月中国卫生信息与健康医疗大数据学会(原中国卫生信息学会) 批准发布 T/CHIA 001-2017《手术、操作分类与代码》团体标准, 以 2011 版 ICD-9-CM-3 为基础, 将原 4 位编码扩展为 6 位编码, 细化手术操作分类, 该手术操作编码标准于 2018 年 1 月 1 日起正式实施。

(二) 其他主要的手术操作分类方案

1. 《国际医疗操作分类》(ICPM) 世界卫生组织认识到各国对医疗操作分类的需求,在1971年组织了国际工作组,由美国医学会负责召集会议,研究比较各国的手术分类方案,编写了《国际医疗操作分类》(*International Classification of Procedures in Medicine, ICPM*),并在1978年首次出版。它是国际疾病分类的一个补充分类,也是国际分类家族的一个重要组成部分。

国际医疗操作分类的使用目的同国际疾病分类一样,主要也用于统计、医院管理、病案资料的存储与检索。

ICPM 两卷书的目录如下:

第一卷

- | | |
|------------|-------------|
| 第一章 医疗诊断操作 | 第五章 手术操作 |
| 第二章 实验室操作 | 第八章 其他治疗性操作 |
| 第四章 预防性操作 | 第九章 辅助操作 |

第二卷

- 第三章 医用放射学和某些用于医疗的物理学
- 第六章、第七章 药物、药剂和生物制品

国际医疗操作分类的第一卷除有一个类目表外,还有一个独立的索引。第二卷也有一个类目表和两个分别独立的索引,他们是第三章和第六章、第七章操作名称的索引。国际医疗操作分类的一个特点是在各章编码前面都加上章号。例如:胆囊切除术,是第五章的内容,因此采用5-510进行编码,横线前的5表示第五章;淋巴活组织检查编码为1-426,横线前的1表示第一章。

按照1975年修订会议的建议和1976年世界卫生大会的决议WHA29.35,世界卫生组织于1978年出版了试行的国际医疗操作分类(ICPM)。有少数国家采纳了这一分类,其他许多国家用其作为本国外科手术分类的基础。

各世界卫生组织国际分类家族合作中心的主任们认识到世界卫生组织在最后完成和出版该分类之前有必要经过起草提案、征求意见、再次起草和进一步征求意见的过程,但这对于医学操作这样一个迅速进展的领域是不适当的。因此中心主任们建议ICPM不必和ICD第十次修订本一起修订。

1987年的专家委员会要求世界卫生组织考虑在第十次修订时至少对试行的ICPM的第五章手术操作的大纲加以更新。为响应这一要求和许多国家所表示的需要,秘书处作出计划并编制了一个医学操作的类目表。该表在1989年的中心主任会议上提交给中心主任并被认为是可以作为各国对手术操作的统计出版物或报告书的指导,也有利于各国之间的比较。

2. 国际健康干预分类(ICH I) 国际健康干预分类(*International Classification of Health Interventions, ICHI*)是一个拟将替代ICPM的手术操作分类系统。世界各国根据研究、质量监控、统计和付费的要求,开发各自的手术操作分类系统,如美国的ICD-9-CM-3,澳大利亚健康干预分类(ACHI)。WHO于2001年决定简化ACHI,编辑一个称为缩聚版的健康干预分类(*Condensed Classification of Health Interventions, CCHI*)。这个建议在2006年被世界卫生组织相关的成员接纳。由于认为不宜以某个国家的分类为标准,因此要求成员国提供各自的名称表,这样进行匹配,形成一个可比较的国际短表。

(1) ICHI的目标: ICHI的使用将实现①在不同国家中作为健康干预分类比较的框架;②可以在地区、国家和国际不同层面、不同人口基数进行全部手术操作的描述与数据的比较;③提供适当范围的分类和详细分类供各国使用,作为国家的分类或者作为他们更为细化的基础,或是特殊的分类;④帮助地区、国家和国际层面,跨越不同人口制定健康政策;⑤对干预及健康系统的效率结果进行评估;⑥避免在国家水平上重复工作。

(2) ICHI 的范畴: 健康干预被定义为对某人或某些人群实施的活动, 目的是促进、评估、维持或改善健康状况或功能。

由于历史的原因, 各国的干预分类一般都集中在诊断和内、外科操作, 也有一些涉及更大范围, 如辅助健康操作, 但公共卫生范畴一般不涉及。在一些成员国中, 涉及范围就更大, 包括了基层医疗保健国际分类 (International Classification for Primary Care, ICPC) 和国际护理实践分类 (International Classification for Nursing Practice, ICNP)。

ICHI 包括了卫生领域的各个功能, 包括急诊医疗、初级医疗、康复医疗、功能辅助、传统医学、预防与辅助服务 (如患者转运)。干预涉及各类人员所提供的服务, 包括临床医师、口腔医师、护士、辅助及公共卫生工作者和传统医疗提供者。

(3) ICHI 的架构: ICHI 的架构参考了许多国家的干预分类系统, 如加拿大健康干预分类 (CCI)。干预分类就是要回答“做了什么”“对象是谁”“怎么做的”这三个问题。要回答这三个问题, 有三个轴心的内容要完成。

第一个轴心: 目标轴心。

分为: 解剖部位、人体功能、活动与参与、环境因素等。

第二个轴心: 行动轴心。

目标轴心的活动由行动轴心来体现, 分为: 诊断、治疗、客户支持、管理和预防。当一个行动作用于一个以上的目标 (部位) 时, 应选择该干预的主要目标作为主干码, 其他目标 (部位) 可以通过扩展码进行补充描述。如: 锻炼可能用于预防目标, 也可以用于治疗或评估目标, 那么锻炼就要分类到治疗目标中。

第三个轴心: 措施轴心。

措施轴心是描述过程和方法的, 分为以下几组。

1) 路径: 目标动作的过程是如何进入的, 如: 开放、内镜的、外部的。

2) 技术: 作为动作的一部分, 如: 放射、磁共振。

3) 方法: 说明动作是如何被执行的, 如: 依照法律和规定、按税收措施。

4) 样本: 血、组织。

(4) ICHI 的内容模式

每一个干预名称都包含如下内容:

一文本定义

一层次

一同义词: 包括、不包括、索引术语、注释

描述特性

目标:

A 身体部位或解剖部位

B 身体功能

C 活动及参与

D 环境

E 个人、组别、人口

行动:

A 诊断性

B 治疗性

C 管理性

D 告知性

E 预防性

措施:

A 入路

B 技术

C 方法

其他相关信息

可以根据需要,使用扩展码添加有关干预的其他信息,包括治疗和辅助装置、药物、常规病理学检查和远程医疗的代码,以及数量、偏侧性和更详细的解剖描述等信息。

(5) 编码方案

目标: 3 个字母

动作: 2 个字母

措施: 2 个字母

ICHI 主干码包括 3 个轴心 7 个字母,例如:胆囊切除术编码为 KCF.JK.AA。需要时,可以使用扩展码补充描述,例如:脑室腹腔分流术编码为 AA.E.LI.AA&XXKMA。其中主干码为“AA.E.LI.AA”,表示脑室分流术;“XXKMA”表示腹腔,为附加部位扩展码。WHO 已于 2012 年完成草案,ICHI 目前仍在建设中。

3.《最新操作术语》(Current Procedural Terminology, CPT) 1966 年 CPT 编辑出版,现在美国使用的是第四版。由于每年都对它进行修订,因此这本书中的手术、操作名称得到不断更新。CPT 是一个综合性的医学术语列表,有统一的内、外科诊断和治疗性操作编码。它的目的是为第三方付款(医疗保险)提供一个标准的术语,主要用于诊所、医院门诊和门诊手术中心。

4. 美国国际疾病分类第十版操作编码系统(ICD-10-PCS) 1992 年,医疗保险和医疗补助服务中心(CMS)和某公司共同开发一个新的手术操作编码系统,以取代 ICD-9-CM 第三卷。新的系统命名为 ICD-10-PCS (Procedure Coding System)。ICD-10-PCS 最初于 1998 年发布。2015 年 10 月 1 日作为 ICD-10 的手术操作部分在美国正式使用。CMS 负责 ICD-10-PCS 的维护。

ICD-10-PCS 代码为 7 个字符,不使用小数点,每个字符代表手术操作的特定方面。每个字符由字母或数字表示,称为“值”。每个字符有 34 个可能的值,分别用数字 0~9 和字母 A~H、J~N 和 P~Z 表示。字母 I 和 O 不在 ICD-10-PCS 中使用。

第一个字符为章节(section),定义了该操作的大致类型。例如:医疗和外科部分的字符值为 0,产科部分字符值为 1 等。ICD-10-PCS 共分出 17 个章节,医疗和外科部分是 PCS 代码手册中占比最大的部分。

第二个字符为身体系统(body system),明确该操作在人体的哪一个身体系统或解剖区域进行。例如:中枢神经系统字符值为 0,周围神经系统字符值为 1 等。

第三个字符为根手术(root operation),明确手术操作的主要目的。例如:器官全部切除术字符值为 T,部分切除术字符值为 B。对于每个根手术都有一个特定的定义。虽然这是 ICD-10-PCS 术语标准化的一部分,但可能不是医生使用的术语。编码员有责任阅读病案记录,确定其在 PCS 中对应的术语。

第四个字符为身体部位或区域(body part),明确执行手术操作的特定身体部分。每个身体系统都将有相应的身体部位。

第五个字符为入路(approach),明确该操作将使用什么技术到达需要操作的位点。对每种方法都有一个特定的定义。

第六个字符为设备(device),明确在操作结束时,依然留在体内或体表的材料或装置。

第七个字符为限定符,按需为该操作增加一个有意义的编码。

例如:开放性阑尾切除术的编码是0DTJ0ZZ,每个字符的含义如图6-1所示。

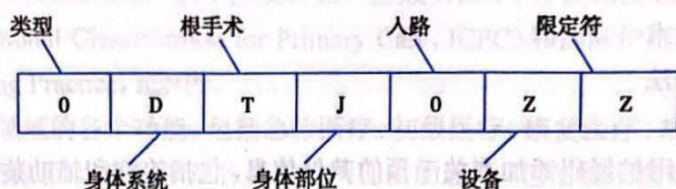


图6-1 开放性阑尾切除术编码的含义

第一个字符值0:代表阑尾切除术属于医疗和外科章节的手术操作。

第二个字符值D:代表消化系统。

第三个字符值T:代表“根手术”为全部切除。

第四个字符值J:代表阑尾。

第五个字符值0:代表开放性。

第六个字符值Z:代表手术操作完成后,没有留有设备和装置。

第七个字符值Z:代表没有限定符。