

CHẨN ĐOÁN THEO DANH MỤC BỆNH TẬT QUỐC TẾ

*BS Khương Trọng Sửu
01/ 2012*

VÀI GHI NHẬN THỰC TẾ TẠI BVĐKTT-AG tháng 1/ 2012

CHẨN ĐOÁN	GHI MÃ	ĐỀ NGHỊ	GHI CHÚ
1. Rối loạn tâm thần, sáng run	F10.40	F10.4	ICD 10 chỉ có mã 4 ký tự
2. Glôcôm cấp	H40.1	H40	H40.1 (Glaucoma góc mở) H40.2 (Glaucoma góc đóng)
3. Răng mọc lệch 90 độ.	K01.1	K00.2	K01.1 (Răng mọc kẹt - impacted, không lú ra được) K00.2 (Bất thường kích thước và hình dạng răng)

VÀI GHI NHẬN THỰC TẾ

CHẨN ĐOÁN	GHI MÃ	ĐỀ NGHỊ	GHI CHÚ
4. Viêm hạch dưới hàm cấp	L03.2	L04.0	L03.2 (Viêm mô tế bào mặt)
5. Herpes mặt trái (từ khóe miệng tới mang tai)	K12.0	B00.1	K12.0 (Viêm miệng dạng Herpes)
6. Δ bệnh chính : Viêm xoang / vẹo vách ngăn. Δ sau mổ: Viêm xoang trán	J32.4	J32.1	J32.4 (Viêm mạn toàn bộ xoang)

VÀI GHI NHẬN THỰC TẾ

CHẨN ĐOÁN	GHI MÃ	ĐỀ NGHỊ	GHI CHÚ
7. Nhiễm khuẩn huyết	A04.9	A 41.9	A 04.9 (Nhiễm trùng đường ruột do vi khuẩn không xác định)
8. Δ chính: Nhiễm khuẩn huyết từ đường tiêu hóa; Δ phụ: nghi do nhiễm Shigella. (HSBA không cho thấy rõ bệnh lý NKH)	A 41.9		A41.9 (Nhiễm khuẩn huyết không xác định) A03.8 (Nhiễm trùng đường ruột do Shigella khác) (Nên chẩn đoán chi tiết với Shigella nếu có thể)
9. Bệnh Tay-Chân-Miệng	B08.8	B08.4	B08.8 (Foot and mouth disease) B08.4 (Hand foot and mouth disease)

VÀI GHI NHẬN THỰC TẾ

CHẨN ĐOÁN	GHI MÃ	ĐỀ NGHỊ	GHI CHÚ
10. Tiêu chảy cấp do Rotavirus	B08.8	A08.0	B08.8 (Nhiễm virus xác định khác có biểu hiện tổn thương tại da và niêm mạc) A08.0 (Rotaviral enteritis)
11. Thalassemia	D56.1	D56	D56.1 (β Thalassemia) D56 (Thalassemia) Ngoài ra còn D56.0 (α Thalassemia) và D56.2 (δ Thalassemia)
12. Nhiễm siêu vi.	A 94	B34.9	A94 (Arboviral fever NOS) B34.9 (Viral infection, unspecified)

VÀI GHI NHẬN THỰC TẾ

CHẨN ĐOÁN	GHI MÃ	ĐỀ NGHỊ	GHI CHÚ
13. THA III C / OAP	I 11.9	I 11.0	I11.9 (Bệnh tim do cao huyết áp, không suy tim) I11.0 (Bệnh tim do cao huyết áp, có suy tim)
14. Hôn mê gan / Hội chứng gan thận / Xơ gan mất bù	K74		K74 (Gan hóa sợi và Xơ gan) K76.7 (Hội chứng gan thận) K70.3 (Xơ gan do rượu) K72.9 (Hôn mê do suy gan, không xác định nguyên nhân)

VÀI GHI NHẬN THỰC TẾ

CHẨN ĐOÁN	GHI MÃ	ĐỀ NGHỊ	GHI CHÚ
15. Δ bệnh chính: XH tiêu hóa (Nội soi phát hiện có Loét tiền môn vị)	K27	K25	K27 (Loét do dịch vị, vị trí không xác định) K25.0 (Loét dạ dày, xuất huyết cấp) K25.4 (Loét dạ dày, xuất huyết mạn)
16. XHTH do vỡ tĩnh mạch thực quản	K92	I85.0	K92 (Bệnh khác của đường tiêu hóa) I85.0 (Dãn tĩnh mạch thực quản có chảy máu)
17. Hôn mê do nhiễm acid/ Đái đường type II	E11	E 11.1	E 11 (Đái tháo đường type II)

VÀI GHI NHẬN THỰC TẾ

CHẨN ĐOÁN	GHI MÃ	ĐỀ NGHỊ	GHI CHÚ
<p>18. Δ ra viện: Rối loạn giấc ngủ / Đau đầu cứng cơ Δ: bệnh chính: Đau đầu cứng cơ.</p>	<p>Không ghi</p> <p>G44</p>		<p>G44 (Hội chứng nhức đầu khác). Có nhiều ký tự thứ tư chỉ chi tiết các dạng nhức đầu khác. Khác với Migrain (G43), khác Headache (R51) G47 (Rối loạn giấc ngủ) Không rõ nghĩa chữ “Cứng cơ”- có phải “Co cứng cơ”?</p>
<p>19. Vết thương cẳng tay phải / chém</p>	T42.2		T42.2 (Ngộ độc Succinimid)
<p>20. Δ bệnh chính: Hoại tử chõm xương đùi Δ sau mổ: do Lao</p>	S70.1	<p>Hai mã</p> <p>A 18.0†</p> <p>M01.1*</p>	<p>S70.1 (Đụng giập tại đùi)</p> <p>A 18.0† (Lao xương và khớp)</p> <p>M01.1* (Viêm khớp do Lao)</p>

VÀI GHI NHẬN THỰC TẾ

CHẨN ĐOÁN	GHI MÃ	ĐỀ NGHỊ	GHI CHÚ
21. Δ: Nhiễm trùng đường mật do sỏi đường mật trong gan (Đã mổ cắt túi mật)	K80.0	K80.3	K80.0 (Sỏi túi mật có viêm túi mật cấp) K80.3 (Sỏi ống mật có viêm đường mật)
22. Δ: Tiểu máu do sỏi	N23		N23 (Đau quặn thận) N20 (Sỏi thận, niệu quản) hoặc N21 (Sỏi bàng quang, niệu đạo) R31 (Tiểu máu không xác định nguyên nhân)
23. Hai trường hợp Δ: SXH Dengue	A91.1 A91.a		Mã của SXH Dengue hiện chỉ có 3 ký tự (A91)

VÀI GHI NHẬN THỰC TẾ

CHẨN ĐOÁN	GHI MÃ	ĐỀ NGHỊ	GHI CHÚ
<p>24. Một trường hợp có 3 chẩn đoán:</p> <p>Δ của Phòng Khám: CTSN/ TNGT.</p> <p>Δ của Khoa Điều Trị: CTĐ/ Té xe.</p> <p>Δ bệnh chính: CT đầu mắt/ CT sọ não.</p>	<p>T68.9</p> <p>S00.0</p> <p>A 82.1</p>		<p>Mã bệnh chính phải là mã của TNGT (V01 – V99)</p> <p>T68.9 (không có trong ICD). Chỉ có T68 (Hạ nhiệt độ)</p> <p>S00.0 (Tổn thương nông ở đầu)</p> <p>A82.1 (Bệnh Đại thành thị) A là mã của bệnh nhiễm trùng!</p>
<p>25. Δ bệnh chính: Viêm gan cấp</p> <p>Δ bệnh phụ: Tâm thần phân liệt</p>	<p>K71</p> <p>F99</p>		<p>K71 (Bệnh gan nhiễm độc-do thuốc)</p> <p><i>Lưu ý vấn đề pháp lý – tai biến điều trị</i></p>

VÀI GHI NHẬN THỰC TẾ

MỘT SỐ LƯU Ý

- Vấn đề danh pháp (nomenclature), thuật ngữ (terminology) và cách phân loại (taxonomy) trong chẩn đoán bệnh.
- Vấn đề chọn mã số.

MỘT SỐ VẤN ĐỀ VỀ THUẬT NGỮ

- **Nhiễm khuẩn huyết** (cần thống nhất thuật ngữ)
 - Các Từ tiếng Việt tương đương với: Bacterial infection, SIRS, Bacteraemia, Sepsis , Septicaemia ?
 - Dr Shelly Zuber: phải lưu ý “definition” các giai đoạn của tình trạng nhiễm trùng. (Có thống nhất tại VN ?)
- **Chấn thương sọ não** (chưa rõ nghĩa của tổn thương)
 - Chỉ nên sử dụng ở tuyến ban đầu
 - Chẩn đoán bệnh chính cần chi tiết hơn theo ICD 10
- **Hôn mê gan** (chỉ là giai đoạn cuối của một bệnh)
 - Cần xác định loại bệnh gan
 - Rượu là yếu tố được xã hội quan tâm

MỘT SỐ VẤN ĐỀ VỀ THUẬT NGỮ

- **Xuất huyết tiêu hóa** (chỉ là biến chứng của một bệnh)
 - Cần xác định tên bệnh
 - Vị trí xuất huyết ?
 - Cấp hay mạn ?
- **Cao huyết áp và bệnh tim** (Vấn đề Taxonomy)
 - ICD xếp *Bệnh tim* theo nguyên nhân: *do Cao huyết áp, do Thấp khớp...*
 - *Cao huyết áp* cũng như *Thấp khớp* là nguyên nhân gây bệnh tim, ưu tiên được chọn để xếp bệnh chính; là vấn đề xã hội quan tâm, cần có chương trình y tế can thiệp.

MỘT SỐ VẤN ĐỀ VỀ THUẬT NGỮ

- **Cứng cơ** (chưa rõ nghĩa)

Cần xác định các thuật ngữ tiếng Việt so với tiếng Anh:
stiffness, contracture, cramp, fasciculation, tetanus,
clonus, spasm, twitching...

- **Bế sản dịch** (chỉ là dấu chứng của một bệnh)

Phải chọn mã O vì thuộc về Sản khoa

Nên chẩn đoán “Chảy máu sau đẻ - O72” hoặc “Nhiễm khuẩn sau đẻ - O85)” tùy bệnh sinh

Lưu ý những chẩn đoán có liên quan đến pháp lý – tai biến trong điều trị

LƯU Ý MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM CỦA ICD 10

- Nghệ thuật phân loại bệnh (Taxonomy) của ICD 10 rất hợp lý và khoa học
 - Giúp chẩn đoán bệnh chính theo **nguyên nhân sinh bệnh**
 - Giúp chẩn đoán tử vong theo **nguyên nhân ban đầu gây tử vong**
- Đa số các trường hợp, một bệnh chỉ được mã hóa bằng **một mã số**.
 - Có hướng dẫn cụ thể những trường hợp **một bệnh mang hai mã số**

LƯU Ý MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM CỦA ICD 10

- Bộ mã 4 ký tự còn để dành nhiều chỗ trống để bổ sung chương mới, các bệnh mới hay các bệnh chi tiết

-Hiện có >8000 / 24000 bệnh chi tiết được dự trù trong thiết kế mã ICD10

-**Thật tế:** Cho đến nay đã có nhiều đề nghị bổ sung mã thứ tư cho chi tiết phân độ bệnh Sốt Xuất Huyết

LƯU Ý MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM CỦA ICD 10

- **Thấp khớp** được xếp trong chương bệnh hệ tuần hoàn (vì là nguyên nhân gây bệnh tim)
- **Khoa Khám Bệnh** tuy vẫn cố gắng chẩn đoán chi tiết nhưng có thể tận dụng chương XVIII và XXI.
Khi:
 - Người bệnh chỉ có một số triệu chứng hay dấu chứng lâm sàng, cận lâm sàng bất thường
 - Người đến tiếp xúc vì các vấn đề hành chánh (có liên quan đến sức khỏe)

LƯU Ý MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM CỦA ICD 10

- Bộc lộ được những vấn đề xã hội quan tâm liên quan đến sức khỏe
 - Bệnh lây nhiễm
 - Các yếu tố môi trường, các vấn đề xã hội và các yếu tố nguy cơ gây bệnh
 - Các phản ứng do thuốc, các tai biến điều trị

LƯU Ý MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM CỦA ICD 10

- **Nhiễm khuẩn** là nguyên nhân gây bệnh quan trọng, được xếp đầu tiên trong chương I
- ICD dành tới 2 chương XIX và XX cho **những bệnh có nguyên nhân bên ngoài**
- **Bệnh xuất phát trong thời kỳ chu sinh** được xếp trong một chương riêng , chương XVI
- **Dị tật bẩm sinh** được xếp trong một chương riêng, chương XVII

HƯỚNG DẪN
CHẨN ĐOÁN THEO DANH MỤC
BỆNH TẬT QUỐC TẾ

BS Khương Trọng Sửu

12 / 2011

DÀN BÀI

1. Vấn đề thống nhất Danh pháp (Nomenclature) và Thuật ngữ (Terminology) y khoa tiếng Việt
2. Giới thiệu ICD 10
3. Tầm quan trọng của việc ghi chẩn đoán đúng bệnh và chẩn đoán theo ICD 10
4. Chẩn đoán đúng bệnh
5. Chọn chẩn đoán theo bệnh chính
6. Xác định nguyên nhân chính gây tử vong
7. Hướng dẫn chọn mã ICD 10
8. Chứng chỉ tử vong của VN và Blue-Form
9. Ý kiến đề nghị

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Các tài liệu liên quan đến ICD 9 / Bộ Y Tế VN 1990
- Các tài liệu liên quan đến ICD 10 / Bộ Y Tế VN 1997 và 2000
- Các tài liệu tiếng Anh liên quan đến ICD 10 (gồm 3 volumes) và ICF / WHO 1992
- History of the Statistical Classification of Diseases and Causes of Death / CDC 2011
- Death Certificate /CDC-USA (Blue-Form) 2004

Ghi chú: Mặc dầu WHO có hướng dẫn sử dụng ICD nhưng không thể hướng dẫn sâu vào chi tiết những tình huống cụ thể phức tạp. Do đó, một số ý trong bài báo cáo là chủ quan nhưng vẫn căn cứ trên thực tế chuyên môn-khoa học tại các bệnh viện trong tỉnh An Giang và căn cứ trên những vấn đề liên quan đến sức khỏe mà xã hội VN đang quan tâm (tai nạn giao thông, hút thuốc lá, tử vong mẹ, ngộ độc Methanol, tự tử, tai biến trong điều trị...)

THỐNG NHẤT DANH PHÁP VÀ THUẬT NGỮ Y KHOA

Trong nhu cầu chuyển ngữ

-*Hoàng Xuân Hãn (Hà Nội)* trong “*Danh Từ Khoa Học*” 1942
và

-*Lê Khắc Quyến (Huế)* trong “*Danh Từ Y Học*” 1962

...cùng thống nhất phương sách sử dụng thuật ngữ khoa học bằng tiếng Việt như sau:

- Dùng tiếng Việt thông thường (Quốc ngữ)
- Phiên âm các từ nước ngoài thông dụng(Anh, Pháp)
- Dùng từ Hán Việt
- Mượn các từ La-tinh

DÙNG TIẾNG VIỆT THÔNG THƯỜNG

Khuyến khích sử dụng tối đa chữ Quốc ngữ

- Sau 70 năm chữ Quốc ngữ được truyền bá; đến thập niên 1950, miền Bắc đã thực hiện chuyển ngữ hoàn toàn trong giáo dục. Tại miền Nam đến thập niên 1960 mới bắt đầu phong trào chuyển ngữ Đại học, nổi bật tại ĐHYK Sài Gòn và ĐHYK Huế. Những Ban Chuyển Ngữ được thành lập tại các đại học. Tiếng Việt được sử dụng để giảng dạy thay cho tiếng Pháp → Nhưng đến nay (thập niên 2010) vẫn còn tồn tại nhiều vấn đề trong danh pháp và thuật ngữ.

Thí dụ: Để dịch ra tiếng Việt :

- *Bacteraemia, Sepsis, Septicaemia*
- *Hydrocephalus, Hydrencephalus, Hydranencephaly*

Phép đặt tên theo danh pháp và chọn thuật ngữ như thế nào ?

DÙNG TIẾNG VIỆT THÔNG THƯỜNG

Khuyến khích sử dụng tối đa chữ Quốc ngữ

- Ngoài ra vẫn còn một số khó khăn vì phương ngữ khác nhau:

Thí dụ:

Nhau tróc sớm ↔ *Rau bong non*

Tiểu đường ↔ *Đái tháo đường*

PHIÊN ÂM CÁC TỪ NƯỚC NGOÀI

- Không khuyến khích → đề nghị **không sử dụng**

Thí dụ: *bệnh Gút*

bệnh Gờ lô cô m

thuốc Xì trếp tô mi xin

Còn tồn tại: *Viêm Amyđan*

Políp mũi (trong quyển ICD 10 BYT !)

DÙNG TỪ HÁN VIỆT

- **Thuận lợi** để làm giàu thêm tiếng Việt vốn nghèo các từ khoa học, và cũng để tránh phải dùng các từ thông tục.

Thí dụ: ***não thất, tâm nhĩ, nhãn cầu, hậu môn...***

- **Nhưng phải tránh lạm dụng**

Thí dụ: ***quang khủng (photophobia), thủy khủng (hydrophobia), đại tỵ (metabolism), hành tá tràng (duodenal bulb)***

- **Nhất là tránh lạm dụng một cách tùy tiện**

Thí dụ: ***não úng thủy (hydrocephalus)***

MƯỢN CÁC TỪ LA-TINH, HY-LẠP

- Các nước Âu Mỹ đã sử dụng từ lâu các từ nguyên La-Tinh, Hy-Lạp cho các từ khoa học, triết học... nhưng mỗi nước viết theo cách viết của mình.
- **Nên khuyến khích**, đặc biệt trong tình hình hiện nay các từ khoa học mới ngày càng xuất hiện nhiều.

Thí dụ: ***Staphylococcus*** thay vì ***Bồ-đào-cầu-khuẩn***

Phân tích Meta thay vì *Phân tích gộp*

- Nên viết **theo cách viết của tiếng Anh** (đang là ngôn ngữ quốc tế)

Thí dụ: ***Meta*** (tiếng Anh) thay vì ***Méta*** (tiếng Pháp)
Staphylococcus thay vì ***Staphylocoque***

GIỚI THIỆU ICD 10

Đã trải qua rất nhiều hội nghị quốc tế để hoàn chỉnh và vẫn còn đang hoàn chỉnh:

- First International Statistical Congress at Brussels in **1853**
- First Revision in 1900 (in use **1900** – 1909) → ICD 1
- Second Revision in 1909 (in use 1910 – 1920) → ICD 2
-
- Eighth Revision in 1965 (in use 1968 – 1978) → ICD 8
- Ninth Revision in **1975** (in use **1979** – 1994): Có **2 phụ lục bổ sung quan trọng**. Một là **Code E** về “Hậu quả do chấn thương bên ngoài”. Hai là “*Những yếu tố ảnh hưởng đến tình trạng sức khỏe và việc tiếp xúc với dịch vụ y tế*”
- Tenth Revision in **1989** (in use **1995** to present): Hai phụ lục trên của ICD9 được chính thức xếp thành 2 chương (*chương XIX và chương XXI*)

GIỚI THIỆU ICD 10

Đã trải qua rất nhiều hội nghị quốc tế để hoàn chỉnh và vẫn còn đang hoàn chỉnh:

Lưu ý: Đã có một số thí dụ về hoàn chỉnh và đề nghị hoàn chỉnh

1) Mã ICD 10 của bệnh Sốt xuất huyết Dengue là A91 (chỉ có 3 chữ số)

-Khoa Nhiễm BVĐKTT AG đề nghị phân loại chi tiết theo độ nặng:

A91.1, A91.2, A91.3, A91.4 (đúng danh pháp ICD)

-Các chuyên gia về SXH thành phố HCM đề nghị: A91.a, A91.b,

A91.c (gồm A91.c1, A91.c2, A91.c3, A91.c4)

Nhắc nhở: cần tôn trọng quy ước mã 4 ký tự và chỉ ký tự đầu là ký tự chữ

GIỚI THIỆU ICD 10

Đã trải qua rất nhiều hội nghị quốc tế để hoàn chỉnh và vẫn còn đang hoàn chỉnh:

Lưu ý: Đã có một số thí dụ về hoàn chỉnh và đề nghị hoàn chỉnh

2) Một số chuyên khoa sâu đã có bộ mã riêng:

- Bộ mã quốc tế của Giải phẫu bệnh lý ICD-O (Oncology)
- Bộ mã các phương pháp phẫu thuật (BV Hamburg – Đức)

3) Một số ICD chuyên ngành:

- ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) WHO 2001
- ICD chi tiết chuyên ngành Tâm thần

DANH MỤC PHÂN LOẠI ICD 10

Toàn bộ danh mục trên 8000 tên bệnh được phân thành **21 chương**

- Mỗi chương gồm một hay nhiều **nhóm bệnh** có liên quan
- Mỗi nhóm bệnh sẽ bao gồm các **tên bệnh** thuộc nhóm đó
- Mỗi tên bệnh lại được **phân loại bệnh chi tiết** hơn tùy bệnh sinh hay tính chất đặc thù

*Mã hóa dạng **4 ký tự** (trên lý thuyết chứa tới 24.000 tên bệnh chi tiết)*

BỘ MÃ 4 KÝ TỰ

- Ký tự thứ nhất (là chữ cái) mã hóa **chương bệnh**
- Ký tự thứ hai mã hóa **nhóm bệnh**
- Ký tự thứ ba mã hóa **tên bệnh**
- Ký tự thứ tư (có dấu chấm phía trước) mã hóa **bệnh chi tiết** tùy theo nguyên nhân hay tính chất đặc thù của bệnh

Thí dụ: **J04.1** (*Viêm khí quản cấp*)

A03.1 (*Bệnh Lỵ trực khuẩn do Shigella dysenteriae*)

BỘ MÃ 4 KÝ TỰ

Thí dụ: mã **A03.1**

- **A**: chỉ **chương bệnh** thuộc chương I là chương “Bệnh nhiễm khuẩn và Ký sinh vật” từ A00 đến B99
- **0**: chỉ **nhóm bệnh** “Bệnh nhiễm khuẩn đường ruột”
- **3**: chỉ **tên bệnh** “Ly trực khuẩn do Shigella”
- **.1**: chỉ **tên bệnh cụ thể với bệnh sinh** “Ly trực khuẩn do Shigella dysenteriae”

TẦM QUAN TRỌNG CỦA VIỆC GHI CHẤM ĐOÁN ĐÚNG và CHẤM ĐOÁN THEO PHÂN LOẠI QUỐC TẾ

- Quan trọng cho chính thầy thuốc
- Trong tương quan thầy thuốc – người bệnh
- Trong tương quan thầy thuốc – khoa học (nghiên cứu khoa học)
- Trong tương quan thầy thuốc – ngành y tế
- Trong tương quan thầy thuốc – pháp lý

QUAN TRỌNG CHO CHÍNH THẦY THUỐC

- Giúp thầy thuốc phát triển **tư duy**; tích cực suy nghĩ **lựa chọn chẩn đoán** theo logic

(Thí dụ chẩn đoán tử vong một cách lười biếng”Sốc không hồi phục”. Phải suy nghĩ tìm nguyên nhân)

→ **tăng trình độ biện luận lâm sàng và trình độ chuyên môn**

(Dẫn chứng: trường hợp tử tử bằng nước xả Comfort được khoa Nội BVĐKTT AG phân tích nguyên nhân ban đầu gây tử vong cẩn thận → giúp phát hiện những tác động của hóa chất này trên **hệ hô hấp** và **thận** của người bệnh mà trước đó không được lưu ý)

TRONG TƯỞNG QUAN THẦY THUỐC – NGƯỜI BỆNH

- Giúp thầy thuốc lưu tâm **tìm hiểu** người bệnh nhiều hơn và có thêm cơ hội **suy nghĩ đến người bệnh**, nhất là người bệnh tử vong trong tay mình

→ thể hiện **y đức** – Vì **người bệnh** hơn
là vì **bệnh**

TRONG TƯỞNG QUAN THẦY THUỐC – NGHIÊN CỨU KHOA HỌC

Thầy thuốc ghi chẩn đoán đúng - thống nhất theo danh mục và mã số bệnh tật quốc tế sẽ là đóng góp lớn cho khoa học, vì:

- Ghi chẩn đoán đúng → sẽ là những **dữ liệu có giá trị** trong NCKH
- Chẩn đoán một cách khoa học theo danh pháp , theo cách phân loại quốc tế và mã hóa đúng → **tạo dễ dàng cho những nhà nghiên cứu khi truy cập các dữ liệu từ các kho lưu trữ hồ sơ. Rất quan trọng trong thời đại điện toán.**

TRONG TƯỞNG QUAN THẦY THUỐC – NGÀNH Y TẾ

Đóng góp lớn cho công tác **lưu trữ, báo cáo, thống kê** một cách chính xác → giúp ngành y tế:

- Nắm đúng **mô hình bệnh tật và tử vong** của từng địa phương
- Nắm đúng và kịp thời **những vấn đề liên quan đến sức khỏe** mà xã hội đang quan tâm
- Từ đó xây dựng được tốt hơn những **chương trình, dự án** phòng bệnh, chống bệnh, chăm sóc sức khỏe

(Lưu ý: trường hợp tự tử bằng nước xả Comfort là một vấn đề sức khỏe mà xã hội đang quan tâm vì liên quan đến việc sử dụng bừa bãi hóa chất hiện nay)

TRONG TƯỞNG QUAN THẦY THUỐC – PHÁP LÝ

Giúp ***hợp tác tốt*** với các cơ quan pháp luật trong:

- Giải quyết các **vấn đề cá nhân, gia đình và xã hội** (khai tử, ly dị, chia gia tài....)
- Quản lý **an ninh trật tự xã hội**
- Thực hiện tốt **các chính sách** an sinh xã hội, bảo hiểm y tế...

TRONG TƯỞNG QUAN THẦY THUỐC – PHÁP LÝ

Giúp *hợp tác* tốt với các cơ quan pháp luật

Lưu ý: Điều tế nhị là một đôi khi việc chẩn đoán đúng và trung thực có thể ***gây phiền toái về pháp lý*** cho chính cá nhân thầy thuốc và cho cơ sở điều trị; đặc biệt là đối với những ***bệnh lý do thầy thuốc gây ra*** (iatrogenic) và ***do môi trường bệnh viện gây ra*** (Nosocomial) → Tuy nhiên thầy thuốc lúc nào cũng vẫn phải trung thực trong nghề nghiệp và nên nhớ phải bắt đầu quan tâm đến những vấn đề trước đây vẫn hay cho là “hành chánh nhỏ nhặt !”.

(Nhắc nhở việc thực hiện nghiêm túc các quy trình ISO)

TRONG TƯỞNG QUAN THẦY THUỐC – PHÁP LÝ

Lưu ý:

Hiện nay tại Mỹ, **Medicare** đang thúc dục các BS phòng mạch tư thực hiện **EHR (Electronic Health Record)** với việc **mã hóa tên bệnh** là bắt buộc.

Chương trình này được coi là một **hệ thống báo cáo chất lượng** của các BS (**Physician Quality Reporting System**), đến năm 2015 phải hoàn tất.

CHẨN ĐOÁN ĐÚNG BỆNH

1. Nguyên tắc cơ bản:

- **Hạn chế** tối đa những chẩn đoán chỉ là triệu chứng (symtomp) hay dấu chứng (sign)

Thí dụ: ***nhức đầu, đau vùng thượng vị, chóng mặt-buồn nôn...*** (triệu chứng)

thiếu máu, huyết áp thấp (dấu chứng)...

- **Chấp nhận được** một số chẩn đoán chi tiết hơn từ khoa Khám Bệnh hay từ tuyến xã chuyển viện

Thí dụ: ***Hội chứng thiếu máu chưa rõ nguyên nhân, Hội chứng Loét dạ dày ...***

(Nên tham khảo **danh mục tên một số chẩn đoán cần phải lưu ý tìm nguyên nhân** trong hướng dẫn sử dụng Blue-Form)

CHẨN ĐOÁN ĐÚNG BỆNH

2. Cố gắng khi **hoàn tất hồ sơ bệnh án** phải có được **chẩn đoán thật chi tiết** (để có thể lập mã 4 ký tự).

Thí dụ:

- Viêm xương khớp háng do chấn thương khớp háng cũ

-Đục thủy tinh thể do tiểu đường phụ thuộc Insulin

-Ung thư cổ tử cung giai đoạn IIB

CHẨN ĐOÁN ĐÚNG BỆNH

3. Trong **tình huống cấp cứu**, chẩn đoán chuyển viện của tuyến dưới hoặc chẩn đoán của Khoa Khám Bệnh có thể chỉ cần nêu được **tính chất cấp cứu**.

Thí dụ: -*Chấn thương sọ não do tai nạn giao thông*

-*Sốt cao co giật*

-*Băng huyết sau sanh*

-*Ngộ độc thuốc ngủ*

Sau điều trị, khi **hoàn tất hồ sơ bệnh án**, chẩn đoán các trường hợp trên có thể **chi tiết** như:

-*Chảy máu dưới màng cứng/ người đi bộ bị xe đồ đụng*

-*Viêm não Nhật Bản*

-*Băng huyết sau sanh do rách cổ tử cung*

-*Tự tử bằng Valium*

CHỌN CHẨN ĐOÁN BỆNH CHÍNH

1. Chọn chẩn đoán theo bệnh chính

Đa số trường hợp chỉ cần chẩn đoán **một bệnh với một mã ICD 10**.

Trường hợp **người bệnh có nhiều bệnh lý** nhưng đều không rõ ràng; cần chọn bệnh lý nào có **mức độ trầm trọng nhất** để xác định là chẩn đoán chính.

Khi phải chẩn đoán nhiều bệnh thì cần phân biệt **bệnh chính – bệnh phụ**.

CHỌN CHẨN ĐOÁN BỆNH CHÍNH

1. Chọn chẩn đoán theo bệnh chính

Phân biệt bệnh chính và bệnh phụ (WHO)

- **Bệnh chính** là bệnh lý được chẩn đoán sau cùng trong thời gian điều trị, là **yêu cầu trước tiên của người bệnh** cần điều trị hay thăm khám để có hướng xử lý.
- **Bệnh phụ** là những bệnh cùng hiện diện và phát triển trong khi điều trị; được **thầy thuốc** phát hiện, ghi nhận và chữa trị.

Quá trình liệt kê các bệnh phụ sẽ giúp thầy thuốc đánh giá, loại trừ ... để xác định được bệnh chính hầu có chẩn đoán cuối cùng.

CHỌN CHẨN ĐOÁN BỆNH CHÍNH

1. Chọn chẩn đoán theo bệnh chính

Thí dụ 1: Người bệnh tiểu đường có tăng huyết áp, đến khoa Sản để được mổ U Nang Buồng Trứng to → bệnh chính là **U Nang Buồng Trứng**, bệnh phụ là **Tiểu Đường**.

Thí dụ 2: Người bệnh được nhập viện tại khoa Nội vì đau vùng bụng dưới; hôm sau được chuyển qua khoa Ngoại để mổ Viêm Ruột Thừa → bệnh chính là **Viêm Ruột Thừa**. (Không có bệnh phụ)

Thí dụ 3: Người bệnh đang được điều trị tại khoa Lao vì Lao Phổi bỗng nhiên bị Viêm Ruột Thừa phải chuyển qua khoa Ngoại mổ. Đề nghị khoa Lao nên kết thúc hồ sơ với chẩn đoán bệnh chính là **Lao Phổi** bệnh phụ là **Viêm Ruột Thừa**. Khoa Ngoại lập hồ sơ mới với chẩn đoán bệnh chính là **Viêm Ruột Thừa**, bệnh phụ là **Lao Phổi**.

CHỌN CHẨN ĐOÁN BỆNH CHÍNH

2. Một số trường hợp bệnh chính có cùng lúc hai mã ICD 10:

- Khi một bệnh chính có thể được **phân loại theo hai cách** tùy theo **nguyên nhân sinh bệnh** (etiology) hoặc tùy theo **biểu lộ bên ngoài** (manifestation)
- Trường hợp **chẩn đoán khối u** (mã bệnh lý và mã giải phẫu bệnh)
- Trường hợp các **tổn thương, ngộ độc và một số hậu quả khác của những nguyên nhân bên ngoài** (chương XIX)
- Các **phản ứng phụ - rủi ro trong điều trị**
- Các trường hợp **phá thai**

BỆNH CHÍNH CÓ HAI MÃ ICD 10

2.1 Trường hợp một bệnh chính có thể được phân loại theo hai cách tùy theo **nguyên nhân sinh bệnh hoặc tùy theo **biểu lộ bên ngoài** → phải **chọn cả hai mã** ; mã đầu là bệnh sinh, có **dấu dao** (dagger †); mã sau là biểu lộ bên ngoài, có **dấu sao** (asterisk *)**

Thí dụ 1: ***Bệnh đĩa đệm đốt sống cổ kèm theo tổn thương tủy sống*** có hai mã:

M50.0 † *Bệnh đĩa đệm* đốt sống cổ (bệnh sinh tại đĩa đệm ghi trước)

G99.2 * *Tổn thương tủy sống* (biểu hiện bệnh lý ghi sau)

BỆNH CHÍNH CÓ HAI MÃ ICD 10

2.1 Trường hợp một bệnh chính có thể được phân loại theo hai cách tùy theo **nguyên nhân sinh bệnh hoặc tùy theo **biểu lộ bên ngoài****

Thí dụ 2: ***Pott's disease*** (Bệnh Lao cột sống) có hai mã:

A18.0† nguyên nhân sinh bệnh là ***vi trùng Lao***; và

M49.0* nơi thể hiện bệnh Lao là ***cột sống***

Lưu ý: **Khoa Nhiễm** cố gắng chọn bệnh chính với mã có ký tự đầu là **A – B** (Bệnh Nhiễm khuẩn và ký sinh vật A00 – B99) bằng cách cố gắng xác định vi khuẩn gây bệnh.

BỆNH CHÍNH CÓ HAI MÃ ICD 10

2.2 Trường hợp **bệnh lý khối u có kết quả Anapath**, ngoài mã ICD 10 còn mã thứ hai theo **ICD-O** (Oncology) do người giải phẫu bệnh lý cung cấp

Thí dụ: Liver cell adenoma có hai mã

D13.4 (theo ICD 10)

M8170/0 (theo ICD-O)

BỆNH CHÍNH CÓ HAI MÃ ICD 10

2.3 Trường hợp các **tổn thương, ngộ độc và một số hậu quả khác của những nguyên nhân bên ngoài** (chương XIX). Theo WHO:

1. Các nguyên nhân chết nên lập bảng phù hợp với cả hai chương XIX và XX. Nếu chỉ dùng một mã thì nên dùng mã của chương XX (Nguyên nhân bên ngoài của bệnh tật và tử vong).
2. Trên 2 danh mục chọn lọc để báo cáo bệnh tật thế giới (Mortality tabulation list 1 and list 2 / 1992) đều không ghi các mã của chương XIX)

Đề nghị: để tiện cho thống kê bệnh và NCKH, nên ghi cả hai mã, với:
Mã thứ nhất là Nguyên nhân **bên ngoài** gây tổn thương
Mã thứ hai là **hậu quả bệnh lý** của người bệnh

BỆNH CHÍNH CÓ HAI MÃ ICD 10

WHO: “ ...where a code from this section (chapter XX) is applicable, it is intended that it shall be used in addition to a code from another chapter of the Classification indicating the nature of condition. Most often, the condition will be classified to Chapter XIX, injury, poisoning and certain other consequences of external causes (S00-T98). Causes of death should preferably be tabulated according to both Chapter XIX and Chapter XX, but if only one code is tabulated then the code from **Chapter XX should be used in preference.**”

Lưu ý tại VN: đề nghị thống nhất sử dụng cả hai mã

BỆNH CHÍNH CÓ HAI MÃ ICD 10

2.3 Trường hợp các tổn thương, ngộ độc và một số hậu quả khác do nguyên nhân bên ngoài (chương XIX)

Thí dụ 1 : Tình huống gãy xương đòn do tập nhu đạo → ghi hai mã:

Tập nhu đạo, mã W50

Gãy xương đòn, mã S42.0

Thí dụ 2: Tình huống nhảy lầu tự tử

Nhảy lầu tự tử, mã X80

Tổn thương nội sọ, mã S06

(Nên tham khảo danh mục tên bệnh có thể là biến chứng của những tổn thương hay ngộ độc tiềm ẩn trong hướng dẫn sử dụng Blue Form)

BỆNH CHÍNH CÓ HAI MÃ ICD 10

2.4 Tình huống nhiễm độc → phải phân biệt rõ ngộ độc hay tự tử

Thí dụ: Tình huống nhiễm độc thuốc trừ sâu

Cần phân biệt để chọn một mã đúng:

X48: *Tự tử* thuốc trừ sâu

T60: *Ngộ độc* thuốc trừ sâu

Y18: Nhiễm độc thuốc trừ sâu không rõ lý do

Đề nghị: *Trong những tình huống đặc biệt... nên ghi hai mã ICD 10 để nêu được phần bệnh lý*

BỆNH CHÍNH CÓ HAI MÃ ICD 10

2.4 Tình huống nhiễm độc

Đề nghị: Trong những tình huống nhiễm độc đặc biệt hoặc hiếm gặp, cần nêu rõ bệnh lý để rút kinh nghiệm và nghiên cứu khoa học → nên ghi thêm mã ICD thứ hai về bệnh lý đó.

Thí dụ: Tình huống tự tử bằng nước xả Comfort

- Mã thứ nhất: **Tự tử bằng nước xả Comfort**, mã **X66**
- Mã thứ hai: **Viêm phổi hít**, mã **J69.0** (Aspiration Pneumonia)

BỆNH CHÍNH CÓ HAI MÃ ICD 10

2.5 Các phản ứng phụ, tai nạn, rủi ro do điều trị

-Nếu không nguy hại đến sinh mạng người bệnh

Đề nghị theo WHO:

Mã thứ nhất là **bệnh lý** mà người bệnh muốn được điều trị (được xếp từ **chương I đến chương XVIII**)

Mã thứ hai là **loại phản ứng phụ, tai nạn, rủi ro** (chương XX)

WHO: “ ...Other conditions that may be stated to be due to external causes are classified in Chapters I to XVIII. For these conditions, codes from Chapter XX should be used to provide additional information for multiple-condition analysis only.”

BỆNH CHÍNH CÓ HAI MÃ ICD 10

2.5 Các phản ứng phụ, tai nạn, rủi ro do điều trị

-Nếu không nguy hại đến sinh mạng người bệnh →
mã thứ nhất là bệnh lý người bệnh muốn được điều trị

Thí dụ 1: Tình huống người bệnh được nhổ răng sâu lại bị sốc thuốc tê

Mã thứ nhất là **Sâu Răng**, mã **K02**

Mã thứ hai là **Sốc Thuốc Tê**, mã **Y48.3**

BỆNH CHÍNH CÓ HAI MÃ ICD 10

2.5 Các phản ứng phụ, tai nạn, rủi ro do điều trị

-Nếu không nguy hại đến sinh mạng người bệnh

Thí dụ 2: Tình huống khi mổ u xơ tử cung, cắt nhầm niệu quản; được xử lý tốt

Mã thứ nhất là ***U Xơ Tử Cung***, mã **D25**

Mã thứ hai là ***Cắt Nhầm Niệu Quản***, mã **Y60.0**

Thí dụ 3: Tình huống người bệnh bị Loét dạ dày cấp có xuất huyết sau khi uống thuốc Aspirin

Mã thứ nhất là **Loét dạ dày cấp**, mã **K25.0**

Mã thứ hai là **Phản ứng phụ do thuốc Aspirin**, mã **Y45.1**

BỆNH CHÍNH CÓ HAI MÃ ICD 10

2.5 Các phản ứng phụ, tai nạn, rủi ro do điều trị

-Nếu gây tử vong

Đề nghị theo WHO:

Mã thứ nhất là **loại phản ứng phụ, tai nạn, rủi ro** đó

Mã thứ hai là **Bệnh lý** mà người bệnh muốn được điều trị

Thí dụ 1 : Tình huống mổ lấy thai rồi cắt bán phần tử cung với tai biến tổn thương mạch máu nặng gây tử vong

- Mã thứ nhất là ***Tổn thương mạch máu khi mổ***, mã **Y60.0**

- Mã thứ hai là ***Mổ lấy thai – cắt tử cung***, mã **O82.2**

BỆNH CHÍNH CÓ HAI MÃ ICD 10

2.5 Các phản ứng phụ, tai nạn, rủi ro do điều trị

-Phản ứng phụ, tai nạn, rủi ro **gây tử vong** → Mã thứ nhất là **loại phản ứng phụ đó**

Thí dụ 2: Tình huống giúp sanh bằng cách kéo máy giác hút làm rách sâu trong cổ tử cung khiến sản phụ bị băng huyết trầm trọng đưa đến tử vong

-Mã thứ nhất là ***Sử dụng thiết bị y khoa*** (kéo máy giác hút), mã **Y76.1**

-Mã thứ hai là ***Sanh một thai bằng máy giác hút***, mã **O81.4**

BỆNH CHÍNH CÓ HAI MÃ ICD 10

2.6 Các trường hợp phá thai

-**Phá thai hợp pháp** (đến BV làm SĐCKH): mã Z30

Không biến chứng, mã Z30.3

Biến chứng chảy máu nhiều, hai mã Z30.3 (mục Quản lý tránh thai) và O07.6 (mục Gây sẩy thai)

-**Phá thai lén** có tai biến nên nhập viện, mã O05
(theo Volume 3 – Alphabetical Index)

Nhập viện vì Nhiễm trùng tiểu khung, mã O05.0

XÁC ĐỊNH

NGUYÊN NHÂN CHÍNH GÂY TỬ VONG

- Khi chỉ có **một nguyên nhân** tử vong thì lấy nguyên nhân này làm nguyên nhân chính.
- Khi có **nhiều nguyên nhân** cùng được ghi nhận thì phải lựa chọn nguyên nhân cơ bản nhất gây tử vong làm nguyên nhân chính.

WHO định nghĩa nguyên nhân tử vong chính là:

- Là **bệnh hay chấn thương** gây ra các **chuỗi sự kiện** (*chain of events*) bệnh lý nguy hiểm, trực tiếp gây nên tử vong; hoặc là:
- Các **tình huống** do tai nạn hay bạo lực nghiêm trọng, **dẫn đến những tổn thương chết người.**

NGUYÊN TẮC LỰA CHỌN NGUYÊN NHÂN TỬ VONG CHÍNH

1. Khi có nhiều nguyên nhân cùng tạo nên một chuỗi sự kiện diễn biến bệnh lý dẫn tới tử vong → chọn nguyên nhân là **điểm khởi phát** của quá trình này (**nguyên nhân ban đầu**)

Thí dụ 1: Xuất huyết do vỡ tĩnh mạch thực quản

Tăng áp lực tĩnh mạch cửa

Xơ gan

Viêm gan siêu vi B

Chọn **Viêm gan siêu vi B** là nguyên nhân chính (là **nguyên nhân ban đầu** gây tử vong); mã hóa là **B 18.1** (Chronic viral hepatitis B)

NGUYÊN TẮC LỰA CHỌN NGUYÊN NHÂN TỬ VONG CHÍNH

1. Khi có nhiều nguyên nhân cùng tạo nên một chuỗi sự kiện diễn biến bệnh lý dẫn tới tử vong

Giải thích cách chọn trong thí dụ 1:

Bốn tình trạng trên có thể hình thành một **trình tự diễn biến bệnh lý** (chain of events) như sau: Viêm gan siêu vi B → Xơ gan → Tăng áp lực tĩnh mạch cửa → Xuất huyết do vỡ tĩnh mạch thực quản → Tử vong

Nguyên nhân ban đầu gây tử vong là Viêm gan siêu vi B

NGUYÊN TẮC LỰA CHỌN NGUYÊN NHÂN TỬ VONG CHÍNH

1. Khi có nhiều nguyên nhân cùng tạo nên một chuỗi sự kiện diễn biến bệnh lý dẫn tới tử vong

Thí dụ 2: Áp xe phổi

Viêm phổi thùy

Chọn ***Viêm Phổi Thùy***; mã **J18.1**

Thí dụ 3: Sốc chấn thương

Gãy nhiều xương

Xe ô-tô 4 chỗ ngồi đụng người đi bộ trên đường

Chọn ***Người đi bộ bị đụng bởi xe ô-tô 4 chỗ ngồi***; mã **V03.1**

NGUYÊN TẮC LỰA CHỌN NGUYÊN NHÂN TỬ VONG CHÍNH

2. **Khi có nhiều tình trạng bệnh lý nhưng lại không thể nhận ra chuỗi sự kiện dẫn đến tử vong → chọn tình trạng bệnh lý nghi ngờ nhất có thể gây tử vong làm nguyên nhân chính**

Thí dụ : Thiếu máu ác tính

Hoại thư ngón chân

Xơ vữa động mạch

Chọn ***Thiếu Máu Ác Tính***, mã **D50.0** (Pernicious Anaemia)

MỘT SỐ LƯU Ý ĐẶC BIỆT KHI CHỌN NGUYÊN NHÂN TỬ VONG

- 1. Không chọn tình trạng lão hóa (già) là nguyên nhân tử vong** mà nên chọn một tình trạng hay biểu hiện vốn là **hậu quả của tuổi già** đã gây nên tử vong

Thí dụ : Lão hóa và viêm phổi tư thể

Viêm đa khớp dạng thấp

Chọn ***Viêm Đa Khớp Dạng Thấp*** là nguyên nhân chính, mã số **M06.9**

MỘT SỐ LƯU Ý ĐẶC BIỆT KHI CHỌN NGUYÊN NHÂN TỬ VONG

2. Không chọn một bệnh lý đơn giản khó có thể gây tử vong

Thí dụ : Sâu răng

Ngừng tim

Chọn ***Ngừng Tim*** là nguyên nhân tử vong; mã **I 46.9**

MỘT SỐ LƯU Ý ĐẶC BIỆT KHI CHỌN NGUYÊN NHÂN TỬ VONG

3. Khi nguyên nhân là một bệnh có nhiều giai đoạn tiến triển → chọn giai đoạn tiến triển **sau cùng** ghi nhận được

Thí dụ : Viêm cơ tim mãn
Viêm cơ tim cấp

Chọn ***Viêm Cơ Tim Cấp*** là nguyên nhân chính; mã **I 40.9**

MỘT SỐ LƯU Ý ĐẶC BIỆT KHI CHỌN NGUYÊN NHÂN TỬ VONG

4. Khi một nguyên nhân được chọn có thể liên kết với một hay nhiều tình trạng ghi nhận được → chọn nguyên nhân tử vong theo sự liên kết đó

Thí dụ : Thiếu máu

Lách to

Chọn ***Thiếu Máu do Lách To*** là nguyên nhân chính; mã **D64.8**

MỘT SỐ LƯU Ý ĐẶC BIỆT KHI CHỌN NGUYÊN NHÂN TỬ VONG

5. Khi nguyên nhân tử vong là di chứng của một bệnh được chữa trị và không còn tiến triển → chọn di chứng là nguyên nhân chính

Thí dụ 1: Não úng thủy

Viêm màng não do Lao

Chọn ***Di chứng do Lao Màng Não*** là nguyên nhân chính; mã **B90.0**

Thí dụ 2: Viêm phổi đơng

Liệt nửa người

Tai biến mạch não (10 năm)

Chọn ***Di chứng Tai Biến Mạch Não*** là nguyên nhân chính; mã số **I 69.4**

HƯỚNG DẪN CHỌN MÃ ICD 10

1. Cố gắng chẩn đoán **chi tiết** để chọn **mã có 4 ký tự**

Thí dụ 1: *Cholesteatoma của tai ngoài* → mã **H60.4**

Thí dụ 2: *Chảy máu dưới màng cứng do chấn thương*
→ mã **S06.5**

HƯỚNG DẪN CHỌN MÃ ICD 10

2. Nếu không chắc chắn về chi tiết thì sử dụng mã có 3 ký tự

Thí dụ 1: Chỉ chẩn đoán là ***Viêm tai ngoài*** → mã **H60**

Thí dụ 2: ***Chấn thương nội sọ*** → mã **S06**

- Đề nghị: Có thể chỉ cần sử dụng mã 3 ký tự cho các chẩn đoán bệnh phụ hay chẩn đoán nguyên nhân thứ hai

HƯỚNG DẪN CHỌN MÃ TẠI KHOA KHÁM BỆNH

1. Người đến khám sức khỏe, khám thai, kế hoạch hóa gia đình, kiểm tra và tầm soát bệnh → chọn theo mã **Z**
2. Người đến xin cấp chứng thương hay xin cấp giấy chứng nhận sức khỏe; nếu phát hiện **có bất thường** thì phải ghi **2 mã**

Thí dụ: Tình huống một người đến xin khám cấp giấy chứng nhận sức khỏe; được phát hiện có tình trạng nhiễm HIV chưa có triệu chứng → Ghi **2 mã**:

Z02: Khám và tiếp xúc vì mục đích hành chính

Z21: Tình trạng nhiễm HIV không có triệu chứng

HƯỚNG DẪN CHỌN MÃ TẠI KHOA KHÁM BỆNH

3. Người bệnh đến để được khám – điều trị; tuy có những triệu chứng, dấu chứng và những phát hiện lâm sàng, cận lâm sàng **bất thường nhưng không thể giúp chẩn đoán được bệnh** → chọn theo mã **R**

Thí dụ 1: Tình huống người bệnh chỉ có dấu chứng **Gan to**, không biết xếp vào bệnh gì → mã **R16.0**

Thí dụ 2: Tình huống người bệnh chỉ có **kết quả xét nghiệm đường huyết cao**, chưa thể kết luận bệnh Tiểu Đường → mã **R73.9**

HƯỚNG DẪN CHỌN MÃ TÌNH HUỐNG TAI NẠN GIAO THÔNG

Lưu ý: Tai nạn giao thông (TNGT) đang là vấn đề xã hội rất quan tâm → WHO: chọn tình huống tai nạn để ghi mã thứ nhất; biểu hiện bệnh lý ghi vào mã thứ hai.

(Phần này chỉ hướng dẫn chọn mã tình huống)

Thí dụ 1: Tình huống **người đi bộ bị đụng bởi xe ô-tô 4 chỗ ngồi**

- Người đi bộ **trên đường** bị đụng bởi xe ô-tô 4 chỗ ngồi → mã **V03.1** (**đây là TNGT** vì người đi bộ đi trên lòng đường = traffic accident)
- Nếu người đó **đi hay đứng chơi hay đẩy xe nôi... trên vỉa hè, lề đường...** → mã **V03.0** (**không phải TNGT** = non-traffic accident)

HƯỚNG DẪN CHỌN MÃ TÌNH HUỐNG TAI NẠN GIAO THÔNG

Thí dụ 2: Tình huống **xe tải nhẹ và xe tải nặng đụng nhau** gây thương tích và tử vong cho người trên xe và cho người và các phương tiện lưu thông cạnh đó.

→ Chọn **nhều mã** khác nhau:

- **Tài xế xe tải nhẹ** bị thương tổn → mã **V54.4**
- **Hành khách đi trên xe tải nặng** → mã **V63.6**
- Quá nhiều nạn nhân nhập viện, **không phân biệt được ai là tài xế, ai là hành khách, ai đi xe nào, ai là người lưu thông cạnh đó** → tất cả có thể được chọn chung mã **V87.4**
- **Người đang ngồi ăn nhậu trên vệ đường bị xe tải nhỏ sau va chạm lấn đè phải** → mã **V03.0**

CHỨNG CHỈ TỬ VONG VIỆT NAM và BLUE-FORM

- **Chứng chỉ tử vong được BYT-VN ban hành** từ khoảng năm 1992. Khá giống chứng chỉ tử vong của các nước khác; đến nay chưa thay đổi gì. Chưa được quan tâm và khai thác đúng mức.
- **Blue- Form được CDC-USA ban hành** 2004. Có những ghi nhận cụ thể hơn liên quan đến chẩn đoán nguyên nhân ban đầu gây tử vong. Có thêm các chi tiết liên quan đến những vấn đề sức khỏe mà xã hội đang quan tâm.

Riêng **CHỨNG CHỈ TỬ VONG CHU SINH**

(Có hướng dẫn chi tiết trong tài liệu của BYT 2000)

Instructions for Completing the Cause-of-Death Section of the Death Certificate

CAUSE OF DEATH (See instructions and examples)		Approximate interval: Onset to death
<p>32. PART I. Enter the <u>chain of events</u>—diseases, injuries, or complications—that directly caused the death. DO NOT enter terminal events such as cardiac arrest, respiratory arrest, or ventricular fibrillation without showing the etiology. DO NOT ABBREVIATE. Enter only one cause on a line. Add additional lines if necessary.</p>		
<p>IMMEDIATE CAUSE (Final disease or condition resulting in death) →</p> <p>Sequentially list conditions, if any, leading to the cause listed on line a. Enter the UNDERLYING CAUSE (disease or injury that initiated the events resulting in death) LAST</p>	<p>a. <u>Rupture of myocardium</u> Due to (or as a consequence of):</p> <p>b. <u>Acute myocardial infarction</u> Due to (or as a consequence of):</p> <p>c. <u>Coronary artery thrombosis</u> Due to (or as a consequence of):</p> <p>d. <u>Atherosclerotic coronary artery disease</u></p>	<p><u>Minutes</u></p> <p><u>6 days</u></p> <p><u>5 years</u></p> <p><u>7 years</u></p>
<p>PART II. Enter <u>other significant conditions contributing to death</u> but not resulting in the underlying cause given in PART I.</p> <p style="font-size: 1.2em;">Diabetes, Chronic obstructive pulmonary disease, smoking</p>		<p>33. WAS AN AUTOPSY PERFORMED? <input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No</p>
<p>35. DID TOBACCO USE CONTRIBUTE TO DEATH? <input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Probably <input type="checkbox"/> Unknown</p>		<p>34. WERE AUTOPSY FINDINGS AVAILABLE TO COMPLETE THE CAUSE OF DEATH? <input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No</p>
<p>36. IF FEMALE: <input checked="" type="checkbox"/> Not pregnant within past year <input type="checkbox"/> Pregnant at time of death <input type="checkbox"/> Not pregnant, but pregnant within 42 days of death <input type="checkbox"/> Not pregnant, but pregnant 43 days to 1 year before death <input type="checkbox"/> Unknown if pregnant within the past year</p>		<p>37. MANNER OF DEATH <input checked="" type="checkbox"/> Natural <input type="checkbox"/> Homicide <input type="checkbox"/> Accident <input type="checkbox"/> Pending Investigation <input type="checkbox"/> Suicide <input type="checkbox"/> Could not be determined</p>

NHỮNG GÌ CẦN PHẢI GHI TRÊN BLUE-FORM

PART I: Ghi các chuỗi diễn tiến bệnh lý chính dẫn đến tử vong bắt đầu từ hàng a

- Ghi nguyên nhân cuối cùng trực tiếp gây tử vong trên hàng **a**; nhưng tránh ghi những từ đơn giản như “ngưng tim”, “ngưng thở” ... Phải ghi nguyên nhân trực tiếp gây ra ngưng tim, ngưng thở.
- Tiếp tục ghi các nguyên nhân theo chuỗi diễn tiến bệnh lý trên các hàng tiếp theo.

Chọn nội dung ghi của hàng cuối cùng là nguyên nhân ban đầu hay nguyên nhân chính gây tử vong; ghi (một hoặc hai) mã ICD 10.

Ghi khoảng thời gian giữa hai nguyên nhân trong chuỗi diễn tiến.
Có thể ghi phỏng chừng nhưng không được bỏ trống.

NHỮNG GÌ CẦN PHẢI GHI TRÊN BLUE-FORM


PART II: Bệnh phụ- Ghi những **bệnh** hay **những điều kiện** nghĩ rằng có góp phần gây tử vong.

(Enter significant conditions contributing to death but not resulting in the underlying cause given in PART I)

Tùy trường hợp, có thể không có bệnh phụ nhưng cũng có thể ghi nhiều bệnh phụ.

Đề nghị: *Chỉ ghi một mã ICD bệnh hay điều kiện nào góp phần đáng kể nhất. Có thể chỉ ghi mã 3 ký tự*

Instructions for Completing the Cause-of-Death Section of the Death Certificate

 IMMEDIATE CAUSE (Final disease or condition resulting in death) →

Sequentially list conditions, if any, leading to the cause listed on line a. Enter the UNDERLYING CAUSE (disease or injury that initiated the events resulting in death) LAST

- a. Rupture of myocardium
Due to (or as a consequence of): _____
- b. Acute myocardial infarction
Due to (or as a consequence of): _____
- c. Coronary artery thrombosis
Due to (or as a consequence of): _____
- d. Atherosclerotic coronary artery disease

Minutes

6 days

5 years

7 years

Instructions for Completing the Cause-of-Death Section of the Death Certificate

IMMEDIATE CAUSE (Final disease or condition resulting in death)

a. Acute renal failure

Due to (or as a consequence of):

5 days

b. Hyperosmolar nonketotic coma

Due to (or as a consequence of):

8 weeks

c. Diabetes mellitus, noninsulin dependent

Due to (or as a consequence of):

15 years

d.

Sequentially list conditions, if any, leading to the cause listed on line a. Enter the UNDERLYING CAUSE (disease or injury that initiated the events resulting in death) LAST

NHỮNG GÌ CẦN PHẢI GHI TRÊN BLUE-FORM

Mục 33 – 34: Ghi nhận về **Autopsy** theo yêu cầu

Mục 35: Ghi theo ý kiến chủ quan. Góp phần vào việc nghiên cứu và hoạch định chính sách chống **hút thuốc lá**.

Mục 36: Chỉ ghi nếu người chết là phụ nữ. Góp phần vào việc **đánh giá tử vong mẹ** (maternal mortality) và **tử vong liên quan đến thai nghén** (pregnancy-related death).

Mục 37: Ghi về **cách chết** (Manner of death) theo yêu cầu.

Ý KIẾN ĐỀ NGHỊ

1. Các bác sĩ nên sử dụng **thuật ngữ y khoa thống nhất**, ít nhất trong phạm vi chuyên ngành của mình.
2. Dựa theo **danh mục** trong ICD 10 khi chẩn đoán bệnh chính. (Lưu ý tham chiếu bảng tiếng Anh)
3. Sở YT nên tổ chức tập huấn cho **tất cả BV hiểu đúng và thống nhất sử dụng ICD 10**.
4. Bệnh viện nên đưa việc thực hiện chẩn đoán và mã hóa theo ICD 10 **vào quy trình ISO**.
5. Các **bác sĩ** nghiêm túc thực hiện chẩn đoán theo ICD 10. Không giao việc này cho điều dưỡng.
6. Các **trưởng khoa, trưởng phòng Y Vụ** tích cực duyệt chẩn đoán của các bác sĩ và tổ chức bàn luận rút kinh nghiệm.

Ý KIẾN ĐỀ NGHỊ

7. **Sổ lưu trữ hồ sơ bệnh án** phải có cột chẩn đoán theo ICD 10 (gồm **3 cột** để ghi hai mã chính và một mã phụ sau gạch chéo). Có thể không cần cột chẩn đoán bằng chữ viết.
8. Cập nhật có cải tiến **mẫu Chứng Chỉ Tử Vong** theo Blue-Form.
9. Bệnh viện tỉnh phải tăng cường sử dụng các phương tiện xét nghiệm, giải phẫu bệnh, giải phẫu đại thể... (một cách hợp lý) để có các chẩn đoán chi tiết hơn.

HẾT