

# SAĞLIK HİZMETLERİ MYO



## TIBBİ DOKÜMANTASYON VE SEKRETERLİK PROGRAMI

*TDS 122-Tıbbi Dokümantasyon ve Arşiv-*

*//*

*Öğr. Gör. Aysel ARSLAN*



- ICD-10 Kodlama

## *TDS 122-Tıbbi Dokümantasyon ve Arşiv-II*

*Hafta-12*



# Kodlama için ipucu

- Kodlamada sıralama önemlidir. İlk sıraya «**Ana Tani**» kodlanır=
  - Ne için tedavi alınması için karar alındı ise...
  - Asıl tedavi görülen neden
  - Karar veremediniz mi...=> Hayatı en çok tehdit eden neden



# Ana Tanı – Bilinmesi Gereken Hususlar

**Ana tanı**, hastanın hastanede olmasına neden olan, inceleme sonrasında konulan hastalık tanısıdır.

- Hasta belirli *semptomlarla* yatırılır, fakat **ana tanı** çalışma veya inceleme sonrasında keşfedilir.
- *Semptoma neden olan hastalık* **ana tanı** olarak kodlanır. Semptom/ların kodlanmasına gerek yoktur.
- Hasta belirli semptom\larla yatırılır, söz konusu mevcut durum tedavi edilir ve ancak bu durumun sebebi bulunamazsa bu semptom ana tanı olarak kodlanır.
- Hasta bir semptom ile yatırılır, yatışı sırasında semptomun esas nedeni bilinir ve bu durum tedavi edilirse ana tanı semptom olur semptomun nedeni ise ek tanı olarak kodlanır.



# Ana Tanı – Bilinmesi Gereken Hususlar

- Hastanın yatışı yapılır. İşlemleri yapılamadan, tanısı netleşmeden kendi isteğiyle ayrılırsa eldeki hastaya ait semptom/lar ana tanı olarak değerlendirilir.



# Ek Tanı/ lar – Bilinmesi Gereken Hususlar

- ...ana tanı ile birlikte seyreden, hastanın hastanede bulunduğu sırada ortaya çıkan veya hastaneye başvurduğu sırada var olan *bir durum veya şikâyet* olarak tanımlanır (Semptom/bulgu değildir)
- Ek tanıları ek terapötik tedavi ve tanısal işlemler gerektirdiğinden, artan hasta bakımı ve maliyetine neden olup hastanede yatış süresini uzatacağından mutlaka kodlanması gerekir.



# Tanı Seçimleri– Bilinmesi Gereken Hususlar

- Şimdiki yatışı ile ilgili olmayan, önceki hastane yatışında tedavi edilen ve artık bulunmayan geçmişteki durumlar *kodlanmamalıdır*.
  - Örneğin geçirilmiş pnömoni, geçirilmiş bir cerrahi operasyon gibi. Bu durumların kodlanması ancak şimdiki yatışın nedenlerinden biri olmaları durumunda söz konusudur.
  - Bu durumlar genellikle sekeller, bir önceki cerrahinin geç komplikasyonunun ortaya çıkması durumu gibi durumlardır.



# Tanı Seçimleri– Bilinmesi Gereken Hususlar

- İlaçla kontrol altında hastalığı olan ve yatış sırasında değişmeyen kronik durumlar ***kodlanmamalıdır.***
  - Örneğin hipertansiyon, KOAH vb. ...ancak tedavi sırasında ilaç değiştirilir veya ilaçlarında bir düzenleme yapılırsa kodlanmalıdır.





# Tanı Seçimi - Bilinmesi Gereken Hususlar

- **Ek tanı kriterlerine uymasa dahi kodlanması gereken tanılar:**
  - HIV/AIDS
  - Viral Hepatit
  - Diabetes Mellitus ve bozulmuş glukoz regülasyonu
  - Uyuşturucu, alkol ve tütün kullanımına bağlı bozukluklar
  - Kuadripleji ve parapleji, travmatik olmayan
  - Kalp pilleri varlığı
  - Doğumun sonucu ve Hamilelik süresi
  - Gebeliği komplike eden durumlar
  - Postpartum durumu veya komplikasyonu
  - Streptokokal grub B enfeksiyonu/gebelikte taşıyıcılık
  - Spesifik bozukluk/hastalık taraması veya takip muayeneleri
  - Kişisel öykü / kişisel aile öyküsü



# ANA & EK Tanı Seçim Örnekleri

**Örnek 1:** Hasta karın ağrısı, bulantı ve kusma ile yatırılıyor yapılan tetkikler sonucu kolelitiyazisi tespit edilmiyor. ~~Kolesistektomi~~ yapılıyor.

**Ana tanı:**

**Kolelitiyazis**

**Ek tanı:**

**Yoktur**



**Örnek 2:** Hasta karın ağrısı ile yatırılıyor. Yapılan tetkikler sonucu karın ağrısının nedeni saptanamıyor. Hasta ağrılarının geçmesi ile birlikte taburcu ediliyor.

**Ana tanı:**

**Karın ağrısı**

**Ek tanı:**

**Yok**



**Örnek 3:** Hasta baş ağrısı ile geliyor. Ağrının etiyojisini bulmak için yatırılıyor. Yapılan tetkikler sonucu beyin tümörü çıkıyor.

**Ana tanı:**

**Beyin tümörü**

**Ek tanı:**

**Yok**



**Örnek 4:** Hasta daha önce teşhis edilen bir beyin tümörüne bağlı tekrarlayan nöbetlerin tedavisi için hastaneye yatırılıyor.

**Ana tanı:**

**Nöbetler**

**Ek tanı:**

**Beyin tümörü**



# ICD-10 Kodlaması

- Tıbbi dokümantasyonun ICD-10 tabular listesindeki yönlendirmeler ve belirlenmiş kurallar ile elektronik ortama taşınması işlemidir.



# Çoklu Kodlama

- Bazı durumlarda bir hastalığın çeşitli bileşenlerini göstermek için çoklu kodlama yapmak gerekebilir.
- Kodlamada birincil amaç tıbbi durumu en iyi şekilde ifade edecek Koda/kodlara dönüştürmektir.
- Kodlayıcı kodların tıbbi durumu tam olarak ifade ettiğinden emin olmalıdır.
- Kodlamalarının uygun olup olmadığını test etmenin en iyi yolu

**“kodları tıbbi ifadeye geri dönüştürmektir”**

*Tanının semptomları veya belirtileri gibi ilgisiz bilgilerin gelişigüzel çoklu kodlamasından kaçının!!!!*



# Çoklu kodlama

## Çoklu kodlamanın kullanıldığı alanlar

- Etiyoloji ve bulgular
- Organizmayı tanımlamak için lokal enfeksiyonlar
- Neoplazi morfolojisi
- Altta yatan hastalık
- Toksik ajanlar
- Yaralanmanın nedeni, zehirlenmenin nedeni veya ters etki
- Diabetes mellitus, komplikasyonları ile birlikte
- Tıbbi bir uygulama sonrası (postprocedural) komplikasyonlar





# Önemli Kullanım «† ve \*»

## † Haçer simgesi

- Bir hastalığın etiyojisinini veya altta yapan sebebini açıklayan kodu belirtir, daima uygun belirti kodu ile sıralanmış olmalıdır

## \* Yıldız simgesi

- Bir hastalığın belirtisini açıklayan kodu belirtir ve daima uygun etiyojoloji kodu ile birlikte atanmalıdır

- Etiyojoloji (esas sebep) kodlarının yanına bir haçer simgesi (†), bulgu kodlarının yanına ise bir yıldız simgesi (\*) konulur.
- Önce etiyojoloji kodu, ardından bulgu kodu girilir.



# Çoklu Kodlama Yönlendiriciler

ICD 10 içerisinde çoklu kodlamaya ilişkin hançer ve yıldız sisteminin dışında yönlendirici talimatlar da bulunmaktadır.

- “... da kodlayın”
- “ herhangi bir... için ek kod kullanın”
- “.....’ı aklınızdan çıkarmayın”
- ““asıl hastalığı da kodlayın”
- “ hem bulgu hem ana nedeni, ana nedeni ilk sırada vermek suretiyle kodlayın”
- ‘... gibi bulguyu tanımlamak için ek kod kullanın’
- “listelenen örnekler gibi ancak bunlarla sınırlı kalmamak üzere bulguyu tanımlayan kodu da atayın”



# Çoklu Kodlama Yönlendiriciler

K08.81

Dişin patolojik kırığı

**Ayrıca kodlayınız:** Ayrıca her tür predispozan diş hastalığını da kodlayın (K00–K10).

## K65.0 Akut peritonit

Apse:

- abdominopelvik

...

- retroçekal
- retroperitoneal

Peritonit (akut):

- pelvik, erkek

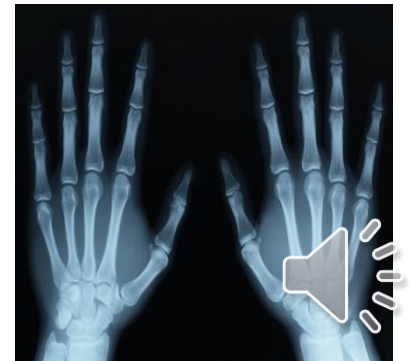
...

Enfeksiyöz etkeni tanımlamak için (B95–B97) ilave kodunu kullanın.



# Çift Taraflı Kodlama

- ICD-10 içerisinde sol veya sağ için ayrı bir kod yoktur. Çünkü bir çok durumda bu ayrımı yapmak gerekmemektedir.
- Kodlama kuralı – Aynı yerin iki taraflı durumlarını veya çoklu durumlarını bir kez kodlayın. (Birçok zaman «bilateral» veya «iki taraflı» şeklinde ayrı kod bulunmaktadır.)



# Kronik Üzerine Akut Durumlar

- Hastalar kronik bir hastalığın akut atağı nedeniyle yatırılabilir – ICD-10’de ‘kronik üzerine akut’ durum olarak bilinir.
- Eğer alfabetik dizin içerisinde ‘akut’ ve ‘kronik’ için ayrı alt terimler bulunuyorsa, o zaman akut kodunu önce kronik kodunu sonra bularak her ikisini de kodlayın
- İstisnalar:
  - Başka şekilde yönlendirilen kodlama standardı
  - Tablo liste açıklaması
  - Akut ve kronik durumun her ikisini bir kod olarak gösteren dizin



# Sekel Kodlaması

- Bir hastalığın 'sekeli' veya 'geç etkisi', *daha önce* meydana gelen bir durumun neden olduğu *mevcut durumdur*.
- Sekel, iyileşmiş olan hastalıktan veya yaralanmadan kalma rezidüel durumlar veya geç etkiler anlamına gelmektedir.
- Hastada bu hastalık/durum **artık var olmadığından** söz konusu hastalığın akut durumu kodlanmaz, rezidüel durum kodlanır.

*Bir durumu/hastalığı sekel olarak değerlendirmek için mevcut durumun hastalığın bir sonucu olduğundan ve geçirilmiş hastalık için o anda akut bir tedavi yapılmadığından emin olmak önemlidir.*



# Sekel

- Bir sekel kodunun ne zaman kullanılabileceğine ilişkin herhangi bir süre sınırlaması yoktur.
- Rezidüel durum (sekel), bir serebral enfarktüsün ardından oluşan nörolojik yoksunluklar gibi sürecin erken bir evresinde veya geçirilmiş böbrek tüberkülozunun ardından oluşan kronik böbrek yetmezliği gibi aylar veya yıllar sonra ortaya çıkabilir.



- Sekel tıbbi kayıtlarda hekim tarafından sekel olarak belirtilmeyebilir.
- Kodlayıcı sekelin koşullarını bilmek ve uygulamak zorundadır. Sekel tıbbi kayıtlarda şu terimlerle ifade edilebilir:
  - ... sekeli
  - ... geç etkisi
  - eski
  - Önceki hastalığa bağlı
  - ... hastalığını takiben
  - Rezidüel





# Sekel

Sekelin kodlanmasında iki kod kullanılır

- Sekelin residüel durumu
- Sekelin nedeni

Tanı: Geçirilmiş trahoma bağlı körlük

Kod: H54.0 *Her iki gözde körlük*  
B94.0 *Trahom sekeli*



# Tıbbi Kayıtlardan Kodlama

Kodlama Süreci İki Aşamada Gerçekleşir

- Tıbbi kayıtlar hangi durumların kodlanacağını belirlemek için analiz edilir.
- Uygun kodlar atanır.
  - *Kodlayıcı tüm kayıtları dikkatle incelemeli, komorbiditeleri, komplikasyonları ve uygulanan işlemleri belirlemelidir.*
  - *Temel tanı ve ek tanıların belirlenmesi için bu son derece önemlidir.*



# Tıbbi Kayıtlardan Kodlama

Kayıtlardan hastanın yaş, cinsiyet, taburcu tarihi... belirle

- Hastanın çıkış özetinden (epikriz) hastaneye yatış nedenini, uygulanan tedavileri, istenen testleri, işlemleri, bulguları ve tanıları dikkatlice okuyun.
- Hastanın öyküsünü, fiziksel muayene bulgularını okuyun.
- Hastaya uygulanan işlemleri ameliyat raporları, gözlem notları vb diğer raporları okuyarak belirleyin.

*BURADA ÖNEMLİ OLAN İYİ BİR HASTA  
DOSYASINA/DOKÜMANTASYONA SAHİP OLMAKTIR.*



# Tıbbi Kayıtlardan Kodlama

**Bütün kayıtları gözden geçirin**

Konsültasyon raporları,

Gözlem notları,

Radyoloji raporları,

Laboratuvar bulgularını *kültür sonuçlarını*

*Patoloji raporları ve ...*

Temel tanıyla ilişkili olabilecek tüm kayıtları gözden geçirin

**BUNLARI YAPMADAN KODU ASLA ATAMAYIN!!!!**



# Tıbbi Kayıtlardan Kodlama

Kayıtlarda çelişki olması veya  
Hastanın durumunu açıklayacak yeterli bilgi  
olmaması durumunda

*Kesinlikle kodlayıcı yorum yapmamalıdır!!*

*Mutlaka hastanın/ilgili servis sorumlu hekim ile  
irtibata geçiniz.*

*Unutmayınız ki kodlama hekim ve kodlayıcının  
birlikte işbirliği içinde çalışmasını gerektirir!*



# Temel kodlama kuralları

- Kodlanacak duruma karar verin,
- Alfabetik dizinde **ana terimi** bulun,
- Ana terim altında herhangi bir not varsa bunu okuyun,
- Kodlamak istediğiniz duruma karşılık gelen açıklamayı buluncaya kadar önemli olmayan düzenleyicileri ve alt terimleri kontrol edin,
- Çapraz referanslar için açıklamaları izleyin,
- Tabular listeden kodu kontrol edin, bölümdeki, bloktaki ve kategorideki kapsar , kapsamaz notlarını okuyun,
- Eklemeniz gerekebilecek 4'üncü veya 5'inci karakterleri kontrol edin, Kodu atayın...

Tabular Listedden Kontrol Etmeden Kodu Atamayın



# Örnekler:

- Femur boynu kırığı  
– S72.00
- Sağ ayak parmağında şişlik  
– M79.87
- Tromboze olmuş internal hemoroidler  
– I84.0
- Astım  
– J45.9
- Konjenital kifoza  
– Q76.49



# Örnekler: Hançer & Yıldız...!

- Sporotrikozise bağlı gelişmiş menenjit  
– **B42.8† G02.1\***
- Dizin gonokokal artriti  
– **A54.4† M01.36\***
- Üst göz kapağının Herpes zoster dermatiti  
– **B02.3† H03.1\***
- Renal tüberküloz  
– **A18.1 † N29.1\***
- Özofagial varisle birlikte karaciğer sirozu  
– **K74.6 † I98.20**





# Hangileri Sekel İçin rnek Bir Tanımdır?

- 1) 6 ay önceki ciddi kulak enfeksiyonunu takiben sağırlık
- 2) Besin zehirlenmesine bağlı gastroenterit
- 3) nceki yanıklara bağlı elde skar
- 4) ocukken geçirilmiş riketsin sonucu olarak skolyoz
- 5) Yüksek dozda ilaç kullanımına bağlı koma
- 6) Cerrahi sonrası yara yeri enfeksiyonu
- 7) İnmenin sekeli olarak afazi
- 8) Eski kırığa bağlı gelişen artrit

**Cevap:1,3,4,7,8**



# Sekel Kodlama Örneđi

1. 56 yaşında erkek hasta. Çocukken geçirilmiş poliomyelite bağlı sağ alt bacakta kas atrofisi

**Cevap: 1) M62.56      2) B91**



# Sekeller- Örnek Devam

- 3 ay önce geçirilmiş inmenin geç sonucu olarak ortaya çıkan sağ hemipleji
  - 1)G81.9 2) I69.4
- İnflamasyon sonrası pulmoner fibrozis (yıllar önce tüberküloz geçirmiş)
  - 1)J84.1 2) B90.9



# Arama yapmanın ipuçları

- İndekslenmiş bir ICD-10 kod yapısı Türkçe bulunmamaktadır.
- İstenmesi halinde ICD-10-AM indeks ve arama yapısı için indirme linkleri:
  - <https://shgmsgudb.saglik.gov.tr/TR-6247/egitim-dokumanlari.html>

\* Ders notu kaynağı: SAĞLIK BAKANLIĞI ULUSLARARASI HASTALIK SINIFLAMASI 10. VERSİYON TEMEL EĞİTİMİ.

