

基于肿瘤登记需求病案管理待完善问题分析与改进建议

李书梅¹,徐小莉¹,靳晶²,贺宇彤²,田国¹
(1.河北医科大学第四医院,河北石家庄,050011;
2.河北医科大学第四医院肿瘤研究所,河北石家庄,050011)

摘要:通过对河北省肿瘤登记地区肿瘤登记数据进行分析,总结上报数据目前存在的问题,分析原因,提出病案信息管理系统需进一步完善的内容及改进方法,提高肿瘤上报数据质量。

关键词:肿瘤登记;病案信息;肿瘤学编码

中图分类号:R73 文献标识码:A 文章编号:1004-0242(2015)08-0662-04

doi:10.11735/j.issn.1004-0242.2015.08.A008

An Analysis and Discussion on Medical Records Management to be Improved Based on Cancer Registry Needs

LI Shu-mei¹,XU Xiao-li¹,JIN Jing²,et al.

(1. Fourth Hospital of Hebei Medical University, Shijiazhuang 050011, China; 2. Department of Cancer Institute, Fourth Hospital of Hebei Medical University, Shijiazhuang 050011, China)

Abstract:Through analysis of data from Hebei Cancer Registry, the problems of reported data currently was summarized, explored the reasons and put forward methods for further perfect medical record information management system to improve the quality of cancer data submitted.

Key words: cancer registry; medical record information; oncology coding

随着人们生活方式的改变及生存环境的恶化,恶性肿瘤已成为危害居民健康和社会发展最突出的公共卫生问题,肿瘤防治工作日益重要^[1]。准确地收集肿瘤患者完整、详实的信息,是肿瘤防治的基础工作。肿瘤登记是国际公认的有关肿瘤信息的收集方法,以医院为基础的肿瘤登记是收集肿瘤信息的重要途径^[2]。本文通过对医院收集的肿瘤信息数据进行统计,归纳存在的问题,并针对问题分析原因,为加强各级医院病案管理,完善病案信息管理体系,进一步提高肿瘤上报数据质量提供依据。

1 医院上报肿瘤数据目前存在问题分析

1.1 病案首页填写不完整

通过对某医院近5年首次住院患者病案首页信

息填写情况统计发现,首页中户口所在地及现住址填写不完整现象较严重,没有填写省、市信息,只填写了具体的小区或乡村名称,其次患者身份证号没有填写、没有联系人的电话等信息(详见 Table 1)。首页患者基本信息的缺失,对后期同名患者信息确认及跟踪随访造成影响。Table 1 中虽然每年信息不完整状况在逐步改善,但病案首页信息填写仍需引起各医院的重视。

1.2 部分出院诊断肿瘤亚部位填写不完整

通过对肿瘤登记数据的分析发现,肿瘤的解剖学亚部位不明确现象比较严重,各种肿瘤亚部位的报告情况也不同,以某医院报告为例,胃癌、食管癌和结直肠癌亚部位不明确的分别占37.9%、15.5%和19.1%。肺癌和乳腺癌的情况最为严重,肺癌新发病例2972例,其中亚部位不明确的有1664例,占56.0%;乳腺癌新发病例2118例,其中亚部位不明确的有1457例,占68.8%(见 Table 2)。肿瘤登记中亚

收稿日期:2015-01-12;修回日期:2015-02-05
通讯作者:贺宇彤,E-mail:hytong69@yahoo.com

Table 1 The first page of medical records quality of first in-patients from a hospital, 2009~2013

Year	N	ID number of in-patients		Phone number of contact person		Address including Province and City	
		Reported	Ratio(%)	Reported	Ratio(%)	Reported	Ratio(%)
2009	23792	17911	75.28	23696	99.60	15035	63.19
2010	27242	23072	84.69	27180	99.77	20200	74.15
2011	29067	26038	89.58	28966	99.75	23571	81.09
2012	31937	29204	91.44	31983	99.86	26442	82.79
2013	34581	32004	92.55	34546	99.90	29375	84.94

部位不明确的情况主要是因为病案信息不完整导致的,而造成肺癌和乳腺癌亚部位不明确比例很高的原因还与临床医师对肿瘤亚部位的认识不足有关,如肺癌的亚部位分为主支气管、肺上叶、肺中叶、肺下叶、肺交搭跨越,而临床医师在填写病案时经常将肺癌简单的分为左肺癌和右肺癌,同样乳腺癌的亚部位分为乳头、乳晕、乳房中心部、乳房上内象限、乳房下内象限、乳房上外象限、乳房下外象限、乳房腋尾部、交搭跨越,而临床医师经常将乳腺癌简单的分为左乳腺癌和右乳腺癌,这就使很大比例的病案中肿瘤亚部位描述不清楚,造成肿瘤登记编码时的解剖学亚部位不明确。

Table 2 The reporting quality of the sub-site of cancer from a hospital in 2011

Cancer site	New cases	Sub-site NOS	Ratio(%)
Gastric	2606	990	37.9
Esophageal	1810	280	15.5
Colorectal	1209	231	19.1
Lung	2972	1664	56.0
Breast	2118	1457	68.8

1.3 从病案系统提取数据时存在的问题

1.3.1 ICD-O-3(国际疾病分类肿瘤学专辑)与 ICD-10(国际疾病分类)解剖学编码的区别

(1)ICD-10 解剖学编码可单独使用,而在 ICD-O-3 中解剖学编码不能单独使用,必须与形态学编码一起应用。如肺恶性肿瘤解剖学编码在 ICD-10 中是 C34.9,仅用 4 位数表示;而 ICD-O-3 肺恶性肿瘤用 C34.9 M8140/32 表示,前 4 位代表解剖部位,形态学部分用 M 开头,后接 6 位数,依次表示组织学类型(4 位数)、行为学(1 位数)和分化等级(1 位数),因此完整的 ICD-O-3 编码是 10 位数。

(2)ICD-O-3 的解剖学编码是以 ICD-10 第二章

恶性肿瘤为基础,但 ICD-10 中有些编码在 ICD-O-3 中没有出现。如 ICD-10 中的 C43 (皮肤恶性黑色素瘤)、C45 (间皮瘤)、C46 (卡波西肉瘤)、C78~C79 (继发性恶性肿瘤)、C81~C96 (淋巴造血和有关组织)、C97 (独立多部位原发恶性肿瘤)在 ICD-O-3 中没有出现。同时 ICD-O-3 也增加了一些在 ICD-10 中没有的

编码,如 C42(造血和网状内皮系统):C42.0(血液)、C42.1(骨髓)、C42.3(网状内皮系统 NOS)、C42.4(造血系统 NOS)。

(3)编码应用有差异。如:C77 在 ICD-10 中表示淋巴结继发性、未特指的恶性肿瘤,而在 ICD-O-3 中表示淋巴结解剖部位编码。

(4)某些特殊情况的编码不同。如恶性葡萄胎在 ICD-10 中为 D39.2,在 ICD-O-3 中为 C58.9 M9100/13。

1.3.2 ICD-O-3 与 ICD-O-2 差异

目前大多数医院参照 2011 版 ICD-10 后附录的 ICD-O-2 进行肿瘤形态学编码,而肿瘤登记数据要求采用 ICD-O-3 编码。ICD-O-3 的编码要求细,ICD-O-2 的病理编码分类相对较粗,具体表现如下。

(1)ICD-O-3 有对组织学等级和分化程度的编码,即 ICD-O-3 的第 6 位编码,而 ICD-O-2 中没有体现。对于实体瘤,ICD-O-3 的第 6 位编码 1 表示 I 级:高分化/已分化;2 表示 II 级:中分化/已中等分化;3 表示 III 级:低分化;4 表示 IV 级未分化/间变;9 等级或分化程度未确定、未指出或不适用。对淋巴瘤和白血病,ICD-O-3 的第 6 位编码 5 表示来源于 T 细胞;6 表示来源于 B 细胞/前体-B 细胞/B 前体细胞;7 表示来源于无标记淋巴细胞/非 T-非 B;8 表示来源于 NK (自然杀伤)细胞;9 表示细胞类型未确定、未指出或不适用。

(2)ICD-O-3 形态学编码内容多于 ICD-O-2,分类更细。在 ICD-O-3 的编码中,添加了 780 个新的形态学术语和同义词、淋巴瘤和白血病形态学术语^[3]。如:以鳞状细胞肿瘤为例,M8052/2 乳头状鳞状细胞原位癌,M8078/3 鳞状细胞癌,伴有角质形成;M8083/3 基底样鳞状细胞癌、M8084/3 鳞状细胞癌,明细胞型,在 ICD-O-3 中都有详细说明,而在 ICD-O-2 中没有体现。

1.3.3 部分医院未做病理诊断编码

病理诊断是诊断肿瘤的金标准,对肿瘤登记至关重要,部分综合医院未认识到病理诊断编码的重要性,对病理诊断没有进行编码,造成病理诊断编码缺失,需要肿瘤登记人员提取肿瘤患者病理诊断报告后自行编码。

2 针对性改进建议,提高肿瘤登记数据收集质量

准确的个案信息是肿瘤登记数据完整性和有效性的基本保障,患者个人信息准确与否直接关系到肿瘤登记工作的质量,信息缺失直接影响后期对肿瘤患者分析统计工作,影响肿瘤患者后期的随访追踪。因此针对病案首页患者信息填写不完整情况,应对临床医师及住院处办理住院手续工作人员培训信息填报完整的重要性,并制定相关管理制度,对首页空项或不符情况进行分析,是医师填写不全,还是住院处人员未录入或录入错误,有医院职能部门监督,提高住院首页信息的完整性和准确性。

不仅肿瘤的发病部位对于了解恶性肿瘤的疾病负担具有重要意义,肿瘤的亚部位对于探索肿瘤的病因、明确肿瘤的防治效果等同样具有不可替代的作用。陈万青等^[4]对我国四个食管癌高发区上消化道恶性肿瘤进行分析,发现食管癌亚部位以食管中段较多,占有明确亚部位食管癌患者的 58.2%,其次是食管下段占 25.5%,上段最少,占 16.3%;胃癌亚部位以贲门癌发病为主,占全部胃癌新发病例的 53.6%,其中贲门癌在胃癌中的比例比一般人群高,且有逐年上升的趋势,提示高发区可能存在特殊的病因。顾凯等^[5]对上海市区 1973~2007 年结直肠癌的发病趋势进行分析,发现上海市区结直肠癌发病亚部位构成分布呈现显著差异,虽然直肠癌始终占比例最高,但其构成比持续下降,从 66.5%下降到 44.4%;而结肠癌比例,尤其是升结肠癌和乙状结肠癌比例持续上升,升结肠癌构成比从 6.6%上升为 16.7%,乙状结肠癌构成比从 11.2%上升为 20.5%,提示上海市结直肠癌的病因有所改变。《2013 中国肿瘤登记年报》首次将肿瘤亚部位纳入分析报告^[6]。因此对于临床诊断肿瘤亚部位未描述状况,有针对

性培训临床医师,讲解每一种恶性肿瘤的亚部位分布、亚部位描述的重要性,使医师在临床诊断中书写肿瘤亚部位,病案编码人员在编码时分析到亚部位,提高肿瘤数据质量。

国际疾病分类和肿瘤学编码是肿瘤登记、肿瘤医院病案管理和肿瘤研究中必不可少的疾病分类系统,也是肿瘤信息收集整理工作中的难点。国际疾病分类 ICD-10 及国际疾病肿瘤学分类 ICD-O 是疾病统计特别是肿瘤统计中的基本的分类标准,它们之间既密不可分又有所区别^[7]。肿瘤登记人员在提取医院病案信息时,如果不了解 ICD-10 和 ICD-O-3 的区别和联系,容易造成漏报。肿瘤登记提取数据为恶性肿瘤+脑脊膜良性肿瘤+脑和中枢神经其他部位的良性肿瘤,在 ICD-10 的编码范围为 C00~C97、D32.0~D32.9、D33.0~D33.9,在 ICD-O-3 的编码范围为 C00.0~C80.9。当确定了编码范围后,即可大大降低恶性肿瘤登记的漏报现象。疾病分类编码是肿瘤登记质量的核心部分^[8-10],作为病案编码人员,不但要掌握 ICD-10、ICD-O-2 编码规则,还要学习 ICD-O-3 相关知识。担任肿瘤上报工作的医院应派相关人员参加肿瘤登记培训,接受相关知识培训,尤其是非肿瘤专科医院的编码人员,更应进行相关知识的业务学习,熟悉 ICD-10、ICD-O-2 与 ICD-O-3 的区别、使用术语及说明、编码的范围、主要规则和惯例等内容。总结、归纳编码版本的要求和规则,在为肿瘤登记提取数据时,考虑两者对应关系,全面考虑,准确的检索,不遗留信息。

在病案管理系统中,依据组织学分级编码表,增加组织学等级及分化程度模块,病案编码员在进行病理编码时,用 1~9 表示出组织学分级编码,便于通过病案信息管理系统直接提取肿瘤组织学分级情况。

3 小 结

病案室作为医院医疗信息数据的汇集终端,包含医院就诊肿瘤患者发病、诊断治疗、生存随访与死亡等信息。加强病案的精细化管理,根据肿瘤登记工作需求,完善病案管理系统,加强病案管理人员对肿瘤登记重要性认识,提供高质量的肿瘤患者数据,在肿瘤防控工作中最大限度发挥病案信息的作用。

参考文献:

- [1] Chen W,Zheng R,Zhang S,et al. Report of cancer incidence and mortality in China,2010 [J]. Ann Transl Med, 2014,2(7):61.
- [2] National Central Cancer Registry. Guideline of Chinese Cancer Registration [M]. Beijing:Peking Union Medical College Press,2004.48-50.[全国肿瘤登记中心.中国肿瘤登记工作指导手册[M].北京:中国协和医科大学出版社,2004.48-50.]
- [3] Zhang SW. A brief introduction on modification of international classification of disease for oncology third edition [J]. China Cancer,2004,13(7):404-407.[张思维.《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版修订简介 [J]. 中国肿瘤, 2004,13(7):404-407.]
- [4] Chen WQ,Zheng RS,Chen ZF,et al. Epidemic of upper gastrointestinal cancers in four high risk areas with esophageal cancer in China [J]. China Cancer,2011,20 (8):557-560.[陈万青,郑荣寿,陈志峰,等. 中国4个食管癌高发区上消化道癌的流行现状 [J]. 中国肿瘤, 2011,20(8):557-560.]
- [5] Gu K,Wu CX,Gong YM,et al. Trend in colorectal cancer incidence in Shanghai urban area,1973-2007 [J]. Journal of Diagnostics Concepts & Practice,2014,13(4):377-382.
- [6] He J,Chen WQ. Chinese Cancer Registry Annual Report 2013[M].Beijing:Military Medical Science Press,2013.[赫捷,陈万青. 2013 中国肿瘤登记年报[M]. 北京:军事医学科学出版社,2013.]
- [7] Chen JG. Similarities and differences between ICD-10 and ICD-O[J]. Chinese Journal of Health Statistics,2005,22(5): 324-326.[陈建国.ICD-10 与 ICD-O 的异同辨析[J].中国卫生统计,2005,22(5):324-326.]
- [8] Zheng Y,Liu YQ. The application of ICD-10 and ICD-O-3 in the cancer registration [J]. Health Vocational Education,2010,28 (13):148-150.[郑扬,刘玉琴.ICD-10 与 ICD-O-3 编码方法在肿瘤登记工作中的应用[J]. 卫生职业教育,2010,28(13):148-150.]
- [9] Song GH,Zhang JH,Li DF,et al. The problem of disease coding in cancer registry [J]. China Cancer,2011,20(9): 648-650.[宋国慧,张俊会,李东方,等.浅谈肿瘤登记工作中疾病编码问题[J].中国肿瘤,2011,20(9):648-650.]
- [10] He YT. The acquisition and utility of survival data in cancer registry [J]. China Cancer,2011,20 (9):651-653.[贺宇彤.肿瘤登记中生存资料的获得和利用[J].中国肿瘤, 2011,20(9):651-653.]

《肺癌可防可治》征订单

肺癌虽然是癌症死亡中的“第一杀手”,但它却是各种癌症中病因最为明确,因而是最可以预防的一种癌症。

本书内容及特色:①汇国内外新成果;②聚数十年临床功力;③析肺癌攀升发病原因;④解诊断新方法和新技术;⑤提切实有效防控措施;⑥讲家属关心的问题;⑦选肺癌典型病例。

主编:毛伟敏 男,主任医师,教授,博士生导师,浙江省胸外科学科带头人;从事肿瘤外科临床、科研、教学工作三十余年。擅长胸部、消化道肿瘤的转化性研究和临床诊治。

许沈华 女,研究员,从事肿瘤的基础与临床研究。1996 年获国务院颁发国家政府特殊津贴的荣誉,获得浙江省政府科技成果奖 9 项。出版的科普读物有:《癌症浅谈》、《认识基因》等 6 本。

回执单

书 名	肺癌可防可治		
定 价	定价:30 元 征订价:200 本起订,每本 22 元,免运费	订 数	
单 位			
单位地址			
联 系 人		电 话	

汇款后请务必将汇款凭证及回执单传真至 010-59787033,款到发书。

订购 200 本以下的读者,请到我社官网购买 www.pmph.com,邮费自付。

银行转账方式:户名:北京人卫文化传播有限公司 开户银行:农业银行北京先农坛支行 银行账号:200101040001467

征订负责人:王中阳

电话:010-59787033

地址:北京市朝阳区潘家园南里 19 号 人民卫生出版社销售部 邮编:100021