

# 完善病案管理提高肿瘤登记随访质量

徐小莉<sup>1</sup>, 靳晶<sup>2</sup>, 李书梅<sup>1</sup>, 田国<sup>1</sup>, 贺宇彤<sup>2</sup>

(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:** 通过对河北省肿瘤医院肿瘤登记随访数据进行分析, 总结医院病案中存在的问题, 总结随访工作经验, 提出病案信息及随访系统需进一步完善的方法, 提高登记地区肿瘤登记随访数据质量。

**关键词:** 肿瘤登记; 病案信息; 随访工作; 肿瘤学编码

**中图分类号:** R73-31, R197 **文献标识码:** B **文章编号:** 1004-0242(2015)11-0919-04

**doi:** 10.11735/j.issn.1004-0242.2015.11.A007

## To Improve Cancer Registry and Follow up Quality with the Management System of Perfect Medical Records

XU Xiao-li<sup>1</sup>, JIN Jing<sup>2</sup>, LI Shu-mei<sup>1</sup>, 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 cancer registry data from Hebei Cancer Hospitals, the problems of reported data currently were summarized, and the follow up system in the hospital was introduced. The reasons and put forward methods for further perfect medical record information management system to improve the quality of cancer registry data were explored.

**Key words:** cancer registry; medical record information; follow up system; oncology coding

恶性肿瘤是严重威胁人类生存和社会发展的重大疾病,自20世纪70年代以来,我国恶性肿瘤的发病率和死亡率一直呈上升趋势,2014年我国新发恶性肿瘤337万,死亡211万,对国民经济、社会发展、人民健康带来的危害日益凸显<sup>[1]</sup>。肿瘤登记随访项目是系统性、经常性搜集有关肿瘤及肿瘤病人信息的统计制度,为评估恶性肿瘤在人群中的危害与负担,恶性肿瘤患者的生存状态以及肿瘤预防与控制提供基础信息。随着登记时间的积累和延长,登记资料的价值会越来越大。以医院为基础的肿瘤登记是收集肿瘤信息的重要途径<sup>[2]</sup>,完善医院病案管理对于提高肿瘤登记随访工作的质量具有重大的意义。本文分析医院病案信息以及随访过程中存在的问题,为提高肿瘤登记随访质量提供依据。

## 1 规范临床医师诊断,完善恶性肿瘤信息

肿瘤登记收集的主要信息包括患者基本信息(身份证号、姓名、性别、年龄及出生日期、民族、职业与工种、工作单位、地址、联系人及联系电话),肿瘤信息(肿瘤部位及亚部位、病理学类型、分化程度、诊断依据、诊断日期、诊断时TNM分期)和报告信息(报告单位、死亡日期、死亡原因)等,通过对肿瘤登记数据的分析发现,肿瘤信息的不完整情况最为严重。

### 1.1 肿瘤诊断填写不规范

诊断中没有指出肿瘤起源组织,如诊断为“小腿的肿瘤”,根据ICD-O-3编码规则A<sup>[3]</sup>,这个诊断的解剖学编码只能编到C76.5,若临床医生能写明具体的发病组织,如其肿瘤起源的组织来源于小腿的

收稿日期:2015-03-06;修回日期:2015-03-24

通讯作者:贺宇彤, E-mail:hytong69@yahoo.com

脂肪组织(C49.2)、骨(C40.2)或黑色素瘤(C44.7)等,就能将肿瘤的解剖学编码编到对应的位置;诊断未给出淋巴瘤发病的具体部位,其解剖学编码只能编到C77.9(淋巴结,未特指),而“结外淋巴瘤”应该编码到其起源的部位,如“食管恶性淋巴瘤”应该编码到食管,用其形态学编码来表示“恶性淋巴瘤”<sup>[3]</sup>,其完整的ICD-O-3编码为C15.9 M9590/39;诊断描述中出现模糊的部位,例如诊断为“纵隔旁癌”,根据ICD-O-3编码规则B<sup>[3]</sup>,只能编码到C76.1(胸部肿瘤),这样就会丢失很多信息。临床医生在填写病案时应详细描述肿瘤位置以避免不规范,这样当我们查看肿瘤登记信息时就能根据ICD-O-3编码直接找到其起源组织。

诊断中没有描述恶性肿瘤是否侵犯多个亚部位。例如当一个肿瘤侵犯了多个亚部位且起源不确定时,应根据ICD-O-3编码规则C<sup>[3]</sup>;当一个肿瘤交搭跨越两个或更多的类目或亚目而且其起源处不能被确定时,则使用亚目“8”。临床医生常常根据肿瘤的主要位置诊断为食管中段(C15.4)或食管下段癌(C15.5),而没有正确填写“食管中下段癌”(C15.8)。应该注意的是“交搭跨越”意味着受累的部位是相邻的(彼此紧靠)。

### 1.2 肿瘤亚部位填写不规范

根据ICD-O-3解剖学部位分类,每一种肿瘤都有各自规范的亚部位分类。临床医师由于对亚部位不够重视,因此在病案首页诊断中常常填写恶性肿瘤大类,而未对亚部位进行描述,例如食管癌、胃癌等。对于肺癌和乳腺癌的亚部位分类不明确。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。

### 1.3 恶性肿瘤病理诊断填写不规范

病理诊断是诊断恶性肿瘤的金标准,是肿瘤登记重要的变量,部分临床医师在病案首页没有将患者的病理诊断结果详细描述,而仅仅填写鳞癌、腺癌

等较为笼统的名称。根据ICD-O-3要求编码的最后一位是描述肿瘤等级或分化程度的编码,实体瘤分为高分化、中分化、低分化、未分化和未特指,淋巴瘤和白血病分为来源于T细胞、B细胞、非T-非B细胞、NK细胞和细胞类型未确定等,都有其相应的编码来描述。而临床医师往往忽视了这个变量,未对分化程度进行描述,尤其是有些病理诊断中“间变性”、“高分化”和“未分化”这样的词是完整病理诊断的一部分,因此必须完整填写,如“恶性畸胎瘤,间变性”(M9082/34)、“视网膜母细胞瘤,高分化”(M9511/31)和“滤泡性腺癌,高分化”(M8331/31)等。

要完成一个肿瘤的ICD-O-3编码需要详细的肿瘤信息,所以要求临床医师在填写病案时能尽可能的详细。病案中肿瘤信息的不完整主要是由于临床医师对肿瘤上报的要求不清楚或是临床工作量大、责任心不强,对出科病案审核不到位等原因造成的。因此,随着《肿瘤登记管理办法》的出台,肿瘤登记工作全面展开,临床医师在工作中了解ICD-O-3的分类原则和编码规则是很有必要的。

## 2 加强医院内随访,提高人群肿瘤登记随访效率

恶性肿瘤已经成为慢性疾病的一种,2006年世界卫生组织(WHO)正式将肿瘤定义为可控慢性疾病;2011年WHO再次明确提出40%的肿瘤可以预防,40%可以通过筛查等手段早期发现并治愈;20%可长期带瘤生存。因此肿瘤随访工作显得尤为重要,肿瘤随访资料是肿瘤登记数据不可或缺的内容,是描述疾病负担的重要指标<sup>[4]</sup>。完善的随访制度能够掌握每例肿瘤患者的生存情况,从而获得人群生存率。为评价一个地区肿瘤防治总体水平、医疗资源配置情况、医疗服务可及性、公众认知水平提供科学依据。

### 2.1 以医院为基础的肿瘤登记应以主动随访为主,辅以被动随访

肿瘤登记随访主要包括被动随访和主动随访。以人群为基础的肿瘤登记以被动随访为主,以医院为基础的肿瘤登记则以主动随访为主。被动随访是通过死因资料与肿瘤登记资料进行核对,了解病例的生存情况。在发达国家,常常根据个人识别号码

(personal identification number, PIN) 与死亡数据匹配,通过被动随访获得肿瘤患者的生存情况<sup>[5]</sup>。在发展中国家,大多没有惟一的身份识别号码,死亡数据不完整,健康信息系统和死者身份识别系统不完全,因此仅通过被动随访是不够的<sup>[6]</sup>。主动随访是由肿瘤登记处定期从每个病例报告医院的随访部门收集患者的随访信息,或由基层医疗机构肿瘤登记工作人员等采用信访(问卷)、电话、或到患者家中访视等方法直接向患者或其家属了解肿瘤患者的病情和生存状况。以医院为基础的随访也应该重视被动随访,尤其是医院所在市、县具有肿瘤登记系统或死因监测系统时,医院在进行随访前首先获取当地同期死因监测资料,将所有病例与肿瘤死亡登记报告及死因登记系统信息核对,发病与死亡报告一致的作为已死亡病例,不再随访,直接将死亡日期和死亡原因填写在随访表上,对于无法匹配的再进行主动随访。医院随访数据也应与当地肿瘤登记部门共享,提高肿瘤登记部门随访效率和随访质量。

## 2.2 医院信息化随访系统提高随访效率

河北医科大学第四医院自 2013 年开始引进并创建了信息化的随访系统,该系统与医院 HIS 系统、病案系统、电子病历相联,可以保存患者从门诊、住院以来的所有信息,实现了患者临床信息与随访信息可同时浏览的平台。借助于随访系统使医院随访工作方便、快捷,省时省力,为建立良好的医患关系打下了坚实的基础。

### 2.2.1 导入完整、详实的病历资料

患者的联系方式、住址等基本信息及疾病诊断、手术信息、治疗信息等由 HIS 系统自动导入随访平台,系统管理员根据随访不同的需求将患者分配到相应的随访组,系统在工作中采取电脑自动拨号的形式,从而减轻了随访人员的工作强度,使随访效率显著提高。我院 2013 年建立出院患者随访任务 21 679 例,实际随访 16 904 例,完成随访总人数的 77.97%,有效随访人数 12 524 例,有效随访率 74.9%,详实的病案信息为患者的后期随访奠定坚实的基础。随访页面可同时展现患者信息与随访问卷的内容,不仅提高随访人员的可信度、增强了医患之间的沟通,而且极大方便了随访工作的进行及相关信息的获取。

### 2.2.2 随访问卷多种模式并存

随访问卷的建立与临床医师的沟通是密不可分的,每个单病种问卷的建立根据临床医师不同的需求即可标准化又有其独特性,根据不同病种不同阶段的患者制定相应的随访计划和随访问卷,杜绝了随访的随意性,保证了随访的规范化,防止了随访工作遗漏,为随访结果的统计分析提供了基础。

### 2.2.3 全面、完整、多条件组合的检索查询、统计功能

随访数据库可以准确地筛选、查询、计算和分析庞杂的随访数据,该系统可以对所有出院患者进行各种条件查询,根据临床医师的要求针对患者的诊断、手术、治疗方案、主治医师等情况进行筛选,迅速找出符合条件的患者进行相关随访的分组同时分配相应的问卷与随访计划。在统计功能上可针对随访问卷答案、随访者、随访课题、随访病种进行统计分析,对提高医院的整体医疗水平提供了科学的参考依据。随访平台的建立,提高了我院的随访数据资源利用率,资源共享不但可以避免同一患者在相同时间内被多次打扰,而且系统会自动屏蔽掉主动或被动随访中已死亡的患者从而提高了随访质量,保证了随访的真实性、完整性、连续性。

### 2.2.4 规范随访管理

随访系统的应用使每个随访人员的工作评估更加科学化,随访的时间、内容都由系统自动生成并由系统自动提醒,使随访的工作流程更加规范化、制度化。智能化的随访管理和提醒,借助系统高效的沟通平台,降低了工作强度,提高了随访的工作效率。

## 2.3 采用多种途径对肿瘤患者进行随访

传统的电话是主要的随访模式,对电话信息变更的患者则采取信访或上门随访的方式,患者近期的重复住院及门诊复诊作为随访信息的补充。对各种原因拒访的患者主要采取短信或信函的方式。通过对 16 904 例患者的随访统计,随访途径构成中电话占比高达 92.18%,信访 0.7%,再住院患者 1.16%,门诊复诊 2.85%,其他途径 3.11%。在随访过程中要及时更新患者及联系人的联系信息,医院入院窗口及临床医师健全患者联系信息尤为重要。

## 2.4 高度的责任心,良好的沟通能力是提高随访效率的有效手段

随访要求工作人员不仅要具备一定的医学基础和临床诊疗知识,还要具备高度的敬业精神和

对工作一丝不苟的工作作风。随访工作要求随访人员准确无误,杜绝差错,不能张冠李戴,更不能随意填写随访结果。随访工作应把关心患者身心健康状况放在第一位,在随访过程中给以健康指导,避免在患者或家属休息时打扰。对病人或家属提出的各种问题要以科学负责的态度认真予以解答,对于病人提出的合理要求要尽量给予满足,涉及到专业性较强的问题要请经治医师予以协助解答,对于已故病人的亲属要予以安慰。由于恶性肿瘤患者住院费用花费较大,在治疗未达到预期效果的情况下,个别家属不免发泄不满情绪的,随访人员应耐心做好解释工作,避免语言简单、生硬或工作疏忽给病人家属再次造成心灵上的创伤。

由于人口流动性增加、电话号码的不断升位更新、住址变迁、通讯渠道不畅通等给随访增加了难度,因此要求工作人员具有较大的耐心,通过查找本人,查找联系人,查找患者单位,查找居(村)委会,查找知情人等多渠道,全方位的开展工作,使肿瘤患者的随访率逐年提高。2013年我院食管癌有效随访率由以往的30%提高至现在的77%。在对16 904例患者的回访中12 524例患者或家属理解并配合随访,70%的患者表示感谢,并希望得到有效的康复指导与治疗建议,取得了较好的随访效果。

## 参考文献:

- [1] Chen W,Zheng R,Zeng H,et al. Annual report on status of cancer in China,2011 [J]. Chin J Cancer Res,2015,27(1):2-12.
- [2] National Central Cancer Registry. Guideline of Chinese Cancer Registration [M]. Beijing:Peking Union Medical College Press,2004.48-50.
- [3] Fritz A,Percy C,Jack A,et al. Translated and edited by Dong JW. International Classification of Diseases for Oncology(3 edition)[M]. Beijing:People's Medical Publishing House,2003.50-75. [Fritz A,Percy C,Jack A,et al. 董景五编译. 国际疾病分类肿瘤学专辑(第三版)[M].北京:人民卫生出版社,2003.50-75.]
- [4] Jensen OM,Parkin DM,MacLennan R,et al. Cancer Registration:Principles and Methods [M]. IARC Sci Pub,No95. Lyon:IARC,1991.10-20.
- [5] Swaminathan R,Rama R,Shantaa V. Lack of active follow-up of cancer patients in Chennai,India:implications for population-based survival estimates [J]. Bull World Health Organ,2008,86(7):509-515.
- [6] Sankaranarayanan R,Black RJ,Parkin DM,et al. Cancer survival in developing countries [IARC Scientific Publications No.145][M]. Lyon:International Agency for Research on Cancer,1999.15-35.

## 本刊启事

近期发现有人恶意向《中国肿瘤》投稿作者发送虚假性、欺骗性内容的留言、通知,进行诈骗活动。他们主要通过短信方式通知稿件作者缴纳稿件相关费用,或者假冒《中国肿瘤》工作人员向用户索取用户名或密码。对这种恶劣的违法行为,本刊将持续保持关注,并向公安机关举报。同时郑重地提醒广大作者:

本刊版面费收取通知是以邮件形式(zgzl\_09@126.com)发送到作者在投稿系统注册时使用的电子邮箱,同时附文稿的校对清样(PDF格式),并以《中国肿瘤》投稿系统发送短信提醒作者查看相关邮件,但该短信中不会提及具体的收费金额等,请务必以邮件内容为依据!作者均可自行登录投稿系统查看并核对稿件的有关信息。

本刊不收审稿费,不收取任何形式的加急费等额外费用。请各位作者收到类似诈骗短信时,务必提高警惕,有任何问题可及时联系本刊编辑部,电话:0571-88122280(编务办公室),0571-88122556(主任办公室)。

《中国肿瘤》网址 <http://www.chinaoncology.cn> 电子邮箱:zgzi\_09@126.com