

طبقه‌بندی بین‌المللی بیماری‌ها و مشکلات بهداشتی

(ویرایش دهم)

ICD-10

«جلد دوم»



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت بهداشت
مرکز مدیریت شبکه
گروه اطلاعات و آمار نظام شبکه



سازمان جهانی بهداشت

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
معاونت بهداشت
مرکز مدیریت شبکه

**طبقه بندی بین المللی بیماریها
و مشکلات بهداشتی (ویرایش دهم)**

**International Statistical Classification
Of Diseases & Related Health Problems**

**ICD-10
Volume 2
English-Persian**

طبا - ۱۰
«جلد دوم»
فارسی انگلیسی

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
معاونت بهداشت
مرکز مدیریت شبکه

**طبقه بندی بین المللی بیماریها
و مشکلات بهداشتی (ویرایش دهم)**

**International Statistical Classification
Of Diseases & Related Health Problems**

**ICD-10
Volume 2
English-Persian**

طبا - ۱۰
«جلد دوم»
فارسی انگلیسی

برگردان و تدوین:
دکتر رضا صفدری

با همکاری:

زهرا سادات آزاد منجیر- دکتر ناهید رمضان قربانی - روزماری نثوت

عنوان و نام پدیدآور	: طبقه بندی بین‌المللی بیماریها و مشکلات بهداشتی (ویرایش دهم): طب-۱۰ / [سازمان بهداشت جهانی]: برگردان و تدوین رضا صفدری، با همکاری زهراسادات آزادمنجیر، ناهید رمضان قربانی، روزماری نئوت.
مشخصات نشر	: تهران: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، معاونت بهداشتی، مرکز مدیریت شبکه، ۱۳۹۴.
مشخصات ظاهری	: ج۳: جدول (بخشی‌رنگی).
شابک	: دوره: 978-600-693-778-6؛ ج۱: 978-600-693-775-5؛ ج۲: 978-600-693-776-2؛ ج۳: 978-600-693-778-6
وضعیت فهرست‌نویسی	: فیبا
یادداشت	: کتاب حاضر ترجمه بخش‌هایی از کتاب " ICD-10 : international statistical classification of diseases and related health problems, 10th revision, 2010 " است.
مندرجات	: ج۱. لیست جداول- ج۲. دستورالعمل و راهنما- ج۳. ایندکس کدگذاری.
موضوع	: بیماری‌ها -- رده‌بندی
موضوع	: مرگ -- علل -- رده‌بندی
شناسه افزوده	: صفدری، رضا، ۱۳۴۴ - مترجم
شناسه افزوده	: آزاد منجیر، زهراسادات، ۱۳۶۵ - مترجم
شناسه افزوده	: رمضان قربانی، ناهید، ۱۳۴۶ - مترجم
شناسه افزوده	: نئوت، روزماری، ۱۹۵۵ - م.
شناسه افزوده	: Noot, Rosemarie
شناسه افزوده	: ایران. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. مرکز مدیریت شبکه
شناسه افزوده	: سازمان بهداشت جهانی
شناسه افزوده	: World Health Organization
رده بندی کنگره	: RB۱۱۵/۲ ط ۱۳۹۴
رده بندی دیویی	: ۶۱۶/۰۰۱۲
شماره کتابشناسی ملی	: ۳۹۸۶۱۰۳

نام کتاب: طبقه‌بندی بین‌المللی بیماریها و مشکلات بهداشتی (ویرایش دهم) - جلد دوم

تهیه کننده: مرکز مدیریت شبکه - معاونت بهداشت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

ترجمه و تدوین: دکتر رضا صفدری

با همکاری: زهرا سادات آزاد منجیر - دکتر ناهید رمضان قربانی - روزماری نئوت

چاپ و صحافی: رامین

نوبت چاپ: اول ۱۳۹۴

شمارگان: ۱۰۰۰ جلد

شابک: دوره: 978-600-693-778-6؛ جلد ۲: 978-600-693-776-2

حق چاپ و نشر برای وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی محفوظ است.

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

انا اعطيناك الكوثر و ...

تقديم به ساحت مقدس بانوی بزرگ اسلام

فاطمه اطهر

حضرت زهرا (س)

Prologue WHO

Foreword by the World Health Organization

It gives me great pleasure to introduce the ICD10 in Farsi language and which became a reality because of the relentless and precious efforts of the Undersecretary of Research and Technology at the Ministry of Health and Medical Education in I.R.Iran and his team in the center for development and coordination, information and scientific publications.

ICD10 is a main disease classification that is in use for more than 100 years worldwide and provides data on life expectancy, causes of death, and informs the plans and decisions of health authorities in many countries. In the era of computerization and electronic records, health information is becoming more complex and challenging. Nevertheless, adequate application of ICD will remain the basis for successful compilation of national mortality and morbidity statistics by WHO Member States.

As an international standard for diagnostic classification, the ICD 10 needs to be accessible to all those involved in general epidemiology, health management and clinical work. This new Farsi version will undoubtedly empower Farsi-speaking users and contribute to a meaningful exchange of data. It has the potential to improve reliability, accuracy and quality of health care, and to eliminate gaps in information. It will play as well a key role in improving scientific comparability and communication.

As such, this Farsi version of ICD10 represents a major achievement.

Dr Jihane F. Tawilah
WHO Representative
I.R.Iran

سر آغاز (توسط سازمان جهانی بهداشت)

کمال خوشوقتی من است که ترجمه ی فارسی نسخه دهم طبقه بندی بین المللی بیماری ها ICD10 که به حقیقت پیوسته را به شما معرفی کنم. این کار به سرانجام نمرسید مگر با تلاش های مصرانه و با ارزش معاونت تحقیقات و فن آوری وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی ایران و تیم مربوطه در مرکز توسعه، هماهنگی، اطلاعات و نشریات علمی.

بیش از صد سال است که ICD10 در جهان به عنوان مهم ترین ابزار برای طبقه بندی بیماری به کار می آید. این ابزار اطلاعاتی در خصوص امید زندگی و علت مرگ می دهد. همچنین به صاحب نظران بهداشت در خصوص برنامه ریزی و تصمیم گیری اطلاع رسانی می کند. از زمانی که اطلاعات بهداشتی به صورت الکترونیکی و کامپیوتری ثبت می گردد، داده ها ترکیبی و پرچالش تر شده است. با وجود این در کشورهای عضو سازمان جهانی بهداشت پایه اصلی موفقیت در گردآوری آمار مرگ و بیماری در سطح ملی، استفاده کافی و موثر از ICD10 خواهد بود.

به عنوان استاندارد بین المللی برای طبقه بندی تشخیصی، به طور کلی نیاز به دسترسی به ICD10 برای تمامی افراد درگیر، در کار بالینی، مدیریت بهداشت و همه گیری شناسی از ضروریات است. بدون شک نسخه اخیر فارسی ICD10 می تواند در جهت توانمند سازی استفاده کنندگان فارسی زبان آن مثر ثمر بوده و نقشی معنی دار در تبادل داده ها ایفا کند. این مجموعه دارای توانایی افزایش اعتماد، دقت و کیفیت مراقبت بهداشتی و از بین بردن ناپوستگی در اطلاعات را دارد و همچنین می تواند نقش کلیدی در ارتقاء ارتباطات و قابلیت قیاس علمی داشته باشد. به همین سبب این نسخه فارسی ICD10 نشان دهنده موفقیتی بزرگ است.

دکتر جهان طاویلا

نماینده سازمان جهانی بهداشت در جمهوری اسلامی ایران

Prologue

ICD informs public health bodies, clinicians and researchers alike in the evolving environment of increasingly complex health systems, ensuring the provision of language and system-independent definitions that are applied for:

- National and international health statistics (mortality and morbidity);
- Epidemiology, surveillance, and monitoring;
- Individual patient records and electronic health records;
- Reimbursement and health system financing;
- Reference for treatment guidelines, scientific literature and research; &
- Quality assessment at the level of individual cases up to assessment of health system outcomes and monitoring.

ICD-10 consists of 3 Volumes. The tabular list contains the codes with notes and inclusions and cross references subdivided in several chapters. The second volume is the instruction manual, and the third volume is a coding index that alphabetically lists diagnostic terms, substances, and causes of injury. Each entry is assigned the code of a category of the tabular list.

WHO leadership, and the role of ICD was reemphasized in the WHO Nomenclature

Regulations that stipulate ICD in its most up to date version is to be used for mortality and morbidity reporting in all Member States.

ICD serves a language-independent framework for classification of diseases and has been translated into more than 40 languages.

70% of the world's health expenditures are allocated using ICD directly for reimbursement and resource allocation; 110 countries that collectively account for 60% of the world's population use cause of death data coded with ICD for health planning and monitoring in a systematic fashion. ICD-10 is cited in more than 20,000 scientific articles. Developing countries bear a large burden of disease with many of their health systems lacking resources in the face of an overwhelming tide of urgent and life threatening demands.

Consequently, planning of interventions may be less than optimal and their effectiveness limited accordingly and once established, such vicious circles are an obstacle to achieving the best possible health for a population from an already limited amount of resources. Effective collection of ICD-coded data, in mortality and morbidity facilitates compilation of health information under just such challenging circumstances and so facilitates

evidence- based decisions in health policy.

Dr Robert Jakob

Medical Officer of (ICD) at World Health Organization in Geneva

مقدمه (مسئول بخش پزشکی ICD در سازمان بهداشت جهانی در ژنو)

طبقه بندی بین المللی بیماریها، نهادهای بهداشتی، پزشکان و محققان را در محیط پیچیده سیستم های سلامت آگاه ساخته و تعاریف مستقل و قوانین مربوط به زبان را که در موارد زیر بکار می رود در این سیستم ها تضمین می کند:

- آمار ملی و بین المللی سلامت (مرگ و میر و بیماریها)؛
 - اپیدمیولوژی، میزان بقاء و نظارت
 - پرونده منحصر بفرد بیمار و پرونده های الکترونیکی سلامت؛
 - بازپرداخت و تامین مالی نظام سلامت؛
 - مرجع برای دستورالعمل های درمان، متون علمی و پژوهشی
 - ارزیابی کیفیت در سطح فردی تا ارزیابی و نظارت دستاوردهای نظام سلامت
- در حال حاضر، ICD-10 متشکل از ۳ جلد می باشد. لیست جداول شامل کدها به همراه یادداشت ها، موارد مشمول و ارجاعات متقابل در فصول مختلف است. جلد دوم، دستورالعمل و راهنما است و جلد سوم ایندکس کد گذاری است که شامل لیست الفبایی اصطلاحات تشخیصی، مواد، و علل آسیب و جراحات است. برای هر قلم، کدی از لیست جداول طبقه بندی اختصاص داده شده است.
- رهبری سازمان بهداشت جهانی و نقش طبقه بندی بین المللی بیماریها در مقررات نامگذاری سازمان بهداشت جهانی به منظور استفاده از نسخه روزآمد آن برای گزارشات مرگ و میر و بیماریها در همه کشورهای عضو تصریح شده است. طبقه بندی بین المللی بیماریها چارچوب مستقل از زبان را برای طبقه بندی بیماریها فراهم ساخته و به بیش از ۴۰ زبان ترجمه شده است. ۷۰٪ از هزینه های سلامت در جهان با استفاده مستقیم از ICD برای بازپرداخت و تخصیص منابع مشخص می گردد. ۱۱۰ کشور که مجموعاً ۶۰ درصد از جمعیت جهان را به خود اختصاص می دهند از داده های مربوط به علل مرگ که با استفاده از ICD کدگذاری شده است به منظور برنامه ریزی و نظارت در سیستم سلامت استفاده کرده اند.
- طبقه بندی بین المللی بیماریها در بیش از ۲۰،۰۰۰ مقاله علمی مورد استناد قرار گرفته است. کشورهای در حال توسعه متحمل بار زیادی از بیماری به همراه ضعف منابع سیستم های بهداشتی در مقابل خواسته های فوری و تهدیدکننده در زندگی می باشند. در نتیجه، برنامه ریزی مداخلات ممکن است از حد مطلوب پایین تر و با اثر محدود باشد. چنین گردش های نامناسب مانعی بر سر راه دستیابی به سلامت به بهترین شکل ممکن برای جمعیتی که با منابع محدود سروکار دارند، می باشد. در چنین شرایط چالش بر انگیز، استفاده از مجموعه ای موثر از داده های کد گذاری شده ICD در مرگ و میر و بیماری منجر به تسهیل در تدوین اطلاعات در حوزه سلامت می گردد و در نتیجه امکان تصمیم گیری مبتنی بر شواهد در سیاست های بهداشتی را فراهم خواهد ساخت.

روبرت جیکوب

مسئول بخش پزشکی ICD در سازمان بهداشت جهانی در ژنو

فهرست

- ۱- مقدمه ۱۵
- ۲- طبقه‌بندی آماری بین‌المللی بیماریها و مشکلات بهداشتی مربوطه ۱۶
 - ۲-۱- اهداف طبقه‌بندی و کاربردی بودن آن ۱۶
 - ۲-۲- مفهوم «خانواده» در طبقه‌بندی بیماریها و مشکلات بهداشتی مربوطه ۱۷
 - ۲-۲-۱- طبقه‌بندی بر اساس تشخیص ۲۰
 - ۲-۲-۲- طبقه‌بندی بر اساس معیارهایی غیرتشخیصی ۲۴
 - ۲-۲-۳- پشتیبانی اطلاعاتی از مراقبتهای بهداشتی اولیه ۲۸
 - ۲-۲-۴- نامگذاری بین‌المللی بیماریها ۲۹
 - ۲-۲-۵- نقش WHO ۳۱
 - ۲-۳- اصول کلی طبقه‌بندی بیماریها ۳۱
 - ۲-۴- ساختار پایه و اصول طبقه‌بندی ICD ۳۲
 - ۲-۴-۱- جلدهای ICD-10 ۳۳
 - ۲-۴-۲- فصول ICD-10 ۳۴
 - ۲-۴-۳- بخش‌های سرعنوان گروهها ۳۵
 - ۲-۴-۴- گروههای سه نمادی ۳۶
 - ۲-۴-۵- زیر گروههای چهار نمادی ۳۶
 - ۲-۴-۶- تقسیمات فرعی به عنوان مکمل جهت استفاده از سطح نمادی پنجم یا پس از آن ۳۶
 - ۲-۴-۷- کدهای استفاده نشده U ۳۷
- ۳- نحوه استفاده از ICD ۳۹
 - ۳-۱- نحوه استفاده از جلد ۱ ۳۹
 - ۳-۱-۱- مقدمه ۳۹
 - ۳-۱-۲- استفاده از فهرست جداول اصطلاحات مشمول و زیرگروههای چهارنمادی ۴۰
 - ۳-۱-۳- اختصاص دو کد برای بعضی حالات بیماری ۴۱
 - ۳-۱-۴- قوانین مورد استفاده در فهرست جداول ۴۴
 - ۳-۱-۵- گروههای دارای خصوصیات مشترک ۴۸
 - ۳-۲- نحوه استفاده از جلد ۳ ۴۹
 - ۳-۲-۱- تنظیم فهرست الفبایی ۵۰
 - ۳-۲-۲- ساختار جلد سوم ۵۰
 - ۳-۲-۴- قوانین ۵۱
 - ۳-۳- اصول پایه کدگذاری ۵۱
- ۴- قوانین و اصول کدگذاری برای مرگ و میر و بیماریها ۵۳
 - ۴-۱- مرگ: اصول تنظیم گواهی فوت و قوانین کدگذاری ۵۳
 - ۴-۱-۱- علل یا عوامل مرگ ۵۳
 - ۴-۱-۲- علت زمینه‌ای مرگ ۵۴

- ۴-۱-۳- فرم بین‌المللی برای صدور گواهی پزشکی فوت و علت آن ۵۴
- ۴-۱-۴- روشهای انتخاب علت زمینه‌ای مرگ برای فهرست جداول مرگ ۵۶
- ۴-۱-۵- قوانین انتخاب علت اولیه مرگ ۵۷
- ۴-۱-۶- بعضی ملاحظات مربوط به قوانین انتخاب ۵۸
- ۴-۱-۷- نمونه‌هایی از اصل کلی و قوانین انتخاب ۶۰
- ۴-۱-۸- تغییر و تصحیح علت انتخاب شده ۷۱
- ۴-۱-۹- قوانین تغییر و تصحیح ۷۲
- ۴-۱-۱۰- نمونه‌هایی از قوانین تغییر و تصحیح علت ۷۴
- ۴-۱-۱۱- توضیحات مورد استفاده در کدگذاری علت زمینه‌ای مرگ ۸۶
- ۴-۱-۱۲- خلاصه‌ای از ایجاد ارتباط به وسیله شماره کد: ۱۰۵
- ۲-۴- توضیحاتی جهت تفسیر مندرجات علت های مرگ ۱۱۱**
- ۴-۲-۱- در نظر گرفتن علت‌های مداخله کننده ۱۱۱
- ۴-۲-۲- تفسیر عبارت بسیار غیرمحمتمل یا بسیار بعید (Highly Improbable) ۱۱۲
- ۴-۲-۳- تاثیر زمان بر طبقه‌بندی ۱۱۶
- ۴-۲-۴- اثرات بعدی ۱۱۷
- ۴-۲-۵- سازگاری بین جنسیت بیمار و تشخیص ۱۱۹
- ۴-۲-۶- اعمال جراحی ۱۱۹
- ۴-۲-۷- نئوپلاسم‌های بدخیم ۱۱۹
- ۴-۲-۸- تب روماتیسمی با درگیری قلب ۱۴۰
- ۴-۲-۹- ناهنجاریهای مادر زادی، بد شکلی و اختلالات کروموزومی ۱۴۰
- ۴-۲-۱۰- ماهیت آسیب یا صدمه ۱۴۱
- ۴-۲-۱۱- مسمومیت با داروها و مواد بیولوژیک ۱۴۲
- ۴-۲-۱۲- علل خارجی ۱۴۵
- ۴-۲-۱۳- عبارتی که تشخیص مشکوک را نشان می‌دهد ۱۴۶
- ۴-۲-۱۴- ایدز ۱۴۶
- ۳-۴- مرگ در دوره مابین پایان بیستمین هفته زندگی جنین تا یک هفته بعد از تولد (perinatal): رهنمودهایی برای گواهی و قوانین کدگذاری ۱۴۷**
- ۴-۳-۱- گواهی مرگ‌های دوره perinatal ۱۴۷
- ۴-۳-۲- شرح علل مرگ ۱۵۰
- ۴-۳-۳- جدول‌بندی مرگ دوره Perinatal بر حسب علت ۱۵۲
- ۴-۳-۴- کدگذاری علل مرگ ۱۵۲
- ۴-۳-۵- قوانین کدگذاری ۱۵۳
- ۴-۴- ناخوشی یا بیماری ۱۵۷**
- ۴-۴-۱- رهنمودهایی در مورد ثبت اطلاعات تشخیصی جهت آنالیز داده‌های مربوط به یک حالت بیماری ۱۵۸
- ۴-۴-۲- رهنمودهایی برای کدگذاری «حالت اصلی» و «سایر حالات» ۱۶۲
- ۴-۴-۳- قوانینی برای انتخاب مجدد وقتی که حالت اصلی بطور اشتباه ثبت شده است ۱۷۲
- ۴-۴-۴- توضیحات ویژه ۱۸۲

- ۵- ارائه اطلاعات آماری ۲۰۱
- ۱- مقدمه ۲۰۱
- ۲- منبع داده‌ها ۲۰۱
- ۳- چگونگی جزئیات علت در جداول ۲۰۱
- ۴- فهرستهای جدولبندی شده ویژه مرگ و میر ۲۰۲
- ۱-۴-۵ فهرستهای خلاصه شده ۲۰۳
- ۲-۴-۵ فهرستهای منتخب ۲۰۳
- ۳-۴-۵ استفاده از پیشنونها برای مشخص کردن فهرستهای مرگ و میر ۲۰۳
- ۴-۴-۵ فهرستهای طراحی شده در سطح محلی (منطقه ای) ۲۰۳
- ۵- فهرست جدولبندی شده ویژه برای بیماری ۲۰۴
- ۱-۵-۵ توصیف ۲۰۴
- ۲-۵-۵ تغییر و تعدیل فهرست جدولبندی شده ویژه برای بیماری مطابق با نیازهای ملی ۲۰۵
- ۶- توصیه‌هایی در رابطه با جداول آماری برای مقایسه بین‌المللی ۲۰۵
- ۱-۶-۵ جداول آماری ۲۰۵
- ۲-۶-۵ جدول بندی علل مرگ ۲۰۶
- ۷- استاندارد ومقررات ارائه آمار رسمی در مورد مرگ و میر جنینی، Perinatal،
نوزادی و کودکی. ۲۰۷
- ۱-۷-۵ تعاریف ۲۰۷
- ۲-۷-۵ معیارهای ارائه آمار رسمی ۲۱۰
- ۳-۷-۵ ثبت آمار جهت مقایسه بین‌المللی ۲۱۰
- ۴-۷-۵ ارائه آماری علت‌های مرگ و perinatal ۲۱۳
- ۸- استانداردها و مقررات ارائه آمار رسمی در مورد مرگ و میر مادری ۲۱۵
- ۱-۸-۵ تعاریف ۲۱۵
- ۲-۸-۵ ارائه آمار رسمی در سطح بین‌المللی ۲۱۶
- ۳-۸-۵ شاخص‌های مرگ و میر مادری ۲۱۶
- ۴-۸-۵ مخرج‌های مربوط به نسبت‌ها و میزان‌های مرگ و میر مادری ۲۱۷
- ۹-۵ نسبت مرگ و میرهایی که با علل نامعین طبقه‌بندی شده‌اند ۲۱۸
- ۱۰-۵ بیماری (ناخوشی) ۲۱۸
- ۱۱-۵ احتیاطات لازم وقتی که عناوین فهرستهای جدولبندی شده در بر گیرنده
عناوین فرعی می‌باشند. ۲۱۸
- ۱۲-۵ مشکلات یک جمعیت کوچک (کم) ۲۱۹
- ۱۳-۵ "خانه‌های خالی" جداول و خانه‌هایی با فراوانی کم ۲۱۹
- ۱۴-۵ توصیه‌ها ۲۲۰
- ۶ تاریخچه پیشرفت ICD ۲۲۴
- ۱-۶ تاریخچه اولیه ۲۲۴
- ۲-۶ پذیرش فهرست بین‌المللی علت مرگ ۲۲۶
- ۳-۶ پنجمین کنفرانس تجدید نظر ده ساله ۲۲۹

- ۶-۴ طبقه بندی های قبلی بیماری ها برای تهیه آمارهای بیماری ۲۳۰
- ۶-۶ ششمین تجدید نظر فهرست بین المللی ۲۳۳
- ۶-۸ نهمین تجدید نظر ۲۳۵
- ۶-۹ دهمین تجدید نظر ۲۳۷

۱- مقدمه

جلد دوم از ویرایش دهم طبقه‌بندی آماری - بین‌المللی بیماریها و مشکلات بهداشتی مربوطه (ICD-10) حاوی اصول ثبت و کدگذاری، مطالب جدید در رابطه با استفاده عملی از طبقه‌بندی همچنین خلاصه‌ای از تاریخچه این طبقه‌بندی می‌باشد. این مطالب به صورت مجلد جداگانه‌ای ارائه شده تا هنگام مراجعه به خود طبقه‌بندی (جلد ۱) استفاده همزمان از راهنمای آموزشی به آسانی مقدور باشد. دستورالعمل‌های مشروح راجع به نحوه استفاده از فهرست الفبایی در مقدمه جلد ۳ گنجانده شده است.

در این راهنما مبانی بنیادی ICD همراه با آموزشهای کاربردی کدهای مرگ و میر و بیماریها، اصول ارائه و تفسیر اطلاعات گنجانده شده‌اند. ولی آموزش جزئیات نحوه استفاده از ICD هدف تهیه این راهنما نمی‌باشد و برای این منظور مطالب ارائه شده باید با گذراندن دوره‌های رسمی آموزش و تمرینات گسترده بر روی نمونه‌هایی از ثبت اطلاعات و بحث موضوعات، تکمیل گردد.

اگر مشکلات مربوط به استفاده از ICD را نتوانستید در منطقه خود یا به کمک ادارات آمار ملی بر طرف کنید، «مراکز تشریک مساعی WHO مربوط به طبقه‌بندی بیماریها» آمادگی رفع این مسائل را دارد.

۲- طبقه‌بندی آماری بین‌المللی بیماریها و

مشکلات بهداشتی مربوطه

۲-۱- اهداف طبقه‌بندی و کاربردی بودن آن

طبقه‌بندی بیماریها عبارت از مجموعه گروه‌هایی است که علل بیماریها بر اساس معیارهای مشخص به آنها منسوب می‌گردند. هدف ICD ایجاد روشی برای ثبت اصولی، تحلیل، تفسیر و مقایسه اطلاعات مرگ و میر و امراض است که در کشورها یا نواحی مختلف و در زمانهای متفاوت گردآوری شده‌اند. ICD تشخیص بیماریها و سایر مشکلات بهداشتی را از لغات به کدهای عددی و حرفی ترجمه می‌کند تا ذخیره سازی، دستیابی و تحلیل داده‌ها آسان شود.

در واقع ICD طبقه‌بندی تشخیصی و استاندارد بین‌المللی جهت تمامی اهداف عمومی اپیدمیولوژیک و بسیاری از اهداف مراقبت‌های بهداشتی، می‌باشد. این اهداف عبارتند از تحلیل وضعیت بهداشت عمومی در گروههای جمعیتی و نظارت بر میزان وقوع و شیوع بیماریها در رابطه با متغیرهای دیگر مثل خصوصیات و شرایط افراد مبتلا. ICD به منظور فهرست بندی عناوین مشخص بالینی تدوین نشده و برای این کار مناسب نیست. همچنین استفاده از ICD جهت بررسی جنبه‌های اقتصادی (مانند تنظیم اسناد مالی و صورتجلسات یا تخصیص بودجه) دارای محدودیتهایی است.

از ICD می‌توان برای طبقه‌بندی بیماریها و سایر مشکلات بهداشتی ثبت شده در انواع بسیاری از اسناد و مدارک بهداشتی و حیاتی استفاده نمود. ابتدا از آن برای طبقه‌بندی (علل) مرگ جهت ثبت در دفتر متوفیات استفاده می‌شود. سپس دیدگاه آن وسیعتر شد و تشخیص بیماریها را نیز در بر گرفت. باید توجه کرد اگر چه ICD عمدتاً به منظور طبقه‌بندی بیماریها و آسیبها با بیان تشخیص رسمی آنها طراحی شده است، ولی کلیه علل مراجعه به مراکز خدمات بهداشتی را در بر نمی‌گیرد و آنها به این نحو قابل طبقه‌بندی نمی‌باشند. در نتیجه، ICD مجموعه وسیعی از علائم، نشانه‌ها، یافته‌های غیرطبیعی، شکایات و شرایط اجتماعی را که ممکن است به جای تشخیص در پرونده‌های بهداشتی ثبت شوند فراهم نموده است (جلد ۱، فصول ۱۸ و ۱۹).

بنابراین می‌توان از آن برای طبقه‌بندی اطلاعات ثبت شده تحت عنوان «تشخیص»، «علت مراجعه»، «ناراحتی تحت درمان»، «دلیل مشاوره» در انواع مختلف اسناد و مدارک بهداشتی استفاده کرد. که از آنها آمار و سایر اطلاعات شرایط بهداشتی استخراج می‌شود.

۲-۲- مفهوم «خانواده» در طبقه‌بندی بیماریها و مشکلات بهداشتی

مربوطه

اگر چه ICD مناسب کاربردهای بسیار متفاوتی است ولی همیشه نمی‌توان جزئیات کافی برخی مطالب تخصصی را در آن گنجانند. گاهی اوقات ممکن است اطلاعاتی راجع به ویژگیهای مختلف موضوعات طبقه‌بندی شده لازم باشد.

این کتاب جزئیات کافی برای بعضی از تخصصها فراهم نمی‌کند. بعضی مواقع اطلاعات مربوط به وضعیت‌های دیگر سلامت لازم می‌باشد. همچنین ICD برای توصیف عملکرد و ناتوانی به عنوان جنبه‌های سلامت مفید نیست و شامل مداخلات سلامت یا دلایل مراجعه نمی‌شود.

کنفرانس بین‌المللی ICD-10 در سال ۱۹۸۹، اساسی را برای ایجاد و توسعه خانواده طبقه‌بندی‌های سلامت فراهم کرد (در جلد یک، گزارش کنفرانس بین‌المللی برای دهمین ویرایش بخش ۶ را ملاحظه کنید). در سالهای اخیر با استفاده از ICD-10 و ایجاد و توسعه طبقه‌بندی‌های سلامت مربوط به WHO مفهوم خانواده بیشتر توسعه یافته است. در حال حاضر «خانواده» یک مجموعه از طبقه‌بندی‌های یکپارچه را که ویژگی‌های مشابهی را به اشتراک می‌گذارند مشخص می‌کند که می‌توانند مستقل یا ترکیبی به منظور فراهم کردن اطلاعات جنبه‌های متفاوت در حوزه سلامت و سیستم مراقبت‌های بهداشتی استفاده شوند.

برای نمونه، ICD به عنوان مرجعی برای طبقه‌بندی اصلی به منظور کسب اطلاعات مربوط به مرگ و میر و بیماریها استفاده می‌شود.

جنبه‌های اضافی دیگر در حوزه سلامت مانند عملکرد و ناتوانی در طبقه‌بندی بین‌المللی عملکرد ناتوانی و سلامت (ICF) گنجانده شده است. بطور معمول، هدف خانواده طبقه‌بندی بین‌المللی WHO، تهیه یک چارچوب مفهومی از اطلاعات مرتبط با سلامت و مدیریت سلامت می‌باشد. در این روش، یک زبان مشترک به منظور بهبود ارتباطات و امکان مقایسه داده‌های مراکز مراقبت بهداشتی کشورهای مختلف فراهم می‌گردد.

سازمان WHO و شبکه WHO-FIC برای ایجاد خانواده طبقه‌بندی تلاش می‌کنند تا تمام اطلاعات مبتنی بر اصول رده‌بندی و علمی باشد و از لحاظ فرهنگی مناسب بوده و دارای کاربرد بین‌المللی باشد و ابعاد متنوع سلامت و نیازهای کاربران را مورد توجه قرار دهد. خانواده طبقه‌بندی بین‌المللی WHO (WHO-FIC)، به منظور ارائه چارچوب استانداردهای بین‌المللی در ساخت بلوک‌های سیستم‌های اطلاعات سلامت تلاش می‌کند. شکل ۱، انواع طبقه‌بندی‌ها در WHO-FIC را نمایش می‌دهد.



شکل ۱: خانواده طبقه‌بندی بیماریها و مشکلات بهداشتی مربوطه

طبقه‌بندی مرجع:

این طبقه‌بندی‌ها، پارامترهای اصلی سیستم سلامت را پوشش می‌دهند مانند مرگ و میر، بیماریها، عملکرد، ناتوانی، سلامت و مداخلات بهداشتی. طبقه‌بندی‌های مرجع WHO، محصول توافقات بین‌المللی است. این طبقه‌بندی‌های مرجع به کسب پذیرش در سطح وسیع و توافق رسمی جهت استفاده موفق گردیدند و به عنوان راهنمایی جهت گزارشات سلامت در سطح بین‌المللی مورد تأیید و توصیه قرار گرفتند. این طبقه‌بندی‌های مرجع به عنوان مدل‌هایی برای ایجاد و توسعه یا بازبینی سایر طبقه‌بندی‌ها با توجه به ساختار و مشخصات و تعاریف کلاس‌ها، استفاده می‌شوند.

در حال حاضر، دو طبقه‌بندی مرجع در خانواده طبقه‌بندی بین‌المللی WHO موجود می‌باشد: ICD به عنوان مرجع طبقه‌بندی برای کسب اطلاعات مرگ و میر و بیماری‌ها و ICF برای کسب اطلاعات در حوزه‌های متنوع عملکرد و ناتوانی انسان می‌باشد. WHO احتمالات جایگزینی طبقه‌بندی بین‌المللی اقدامات پزشکی را از طریق یک طبقه‌بندی بین‌المللی جدید مداخلات بهداشتی دنبال می‌کند. این مراحل از طریق مشاهده‌ها، آزمایش و تأیید سازمان‌های حاکم در WHO صورت می‌گیرد.

طبقه‌بندی‌های مشتق شده:

این طبقه‌بندی‌ها مبتنی بر طبقه‌بندی‌های مرجع هستند. این طبقه‌بندی‌ها از کلاس‌ها و ساختار طبقه‌بندی‌های مرجع اقتباس شده‌اند، بعلاوه اطلاعات جزئی تری نسبت به طبقه‌بندی‌ها مرجع دارا می‌باشند. این طبقه‌بندی‌ها ممکن است از طریق تنظیم مجدد یا پیوستن عناصر از یک یا چند طبقه‌بندی مرجع ایجاد شوند. این نوع طبقه‌بندی‌ها برای استفاده در سطح ملی و بین‌المللی طراحی شده‌اند. در خانواده طبقه‌بندی بین‌المللی WHO، این نوع طبقه‌بندی‌ها شامل اقتباسات تخصصی ICF و ICD می‌باشند مانند ICD-O-3، ICD-DA، طبقه‌بندی بین‌المللی برای اختلالات روانی و رفتاری و کاربرد طبقه‌بندی بین‌المللی بیماریهای اعصاب ICD-10-NA.

طبقه‌بندی‌های مرتبط:

این نوع طبقه‌بندی‌ها، بطور نسبی به طبقه‌بندی‌های مرجع اشاره می‌کند و یا توسط طبقه‌بندی‌های مرجع در سطوح خاص در ساختار تعیین می‌شود. اقداماتی که برای حفظ، روزآمدسازی و بازبینی خانواده طبقه‌بندی آماری انجام می‌گردد، مشکلات ارتباطات نسبی در بین طبقه‌بندی‌های مرتبط را حل می‌کند و فرصتهایی را برای افزایش هماهنگی فراهم می‌کند. در خانواده طبقه‌بندی بین‌المللی WHO، طبقه‌بندی‌های مرتبط شامل: ICPC-2، ICECT، کمک‌های فنی برای افراد ناتوان: طبقه‌بندی و اصطلاحات (ISO9999) و طبقه‌بندی آناتومیکی - درمانی - شیمیایی (ATC/DDD).

۱-۲-۲- طبقه‌بندی بر اساس تشخیص

فهرست جداول ویژه

فهرست جداول ویژه مستقیماً از هسته طبقه‌بندی استخراج می‌شود تا جهت آرایه داده‌ها و سهولت تحلیل وضعیت بهداشت در سطح بین‌المللی، ملی و محلی مورد استفاده واقع شود. فهرست جداول ویژه که به منظور انتشارات و مقایسه‌های بین‌المللی توصیه شده، در جلد ۱ ذکر شده است. در این خصوص پنج فهرست وجود دارد که چهار فهرست آن راجع به مرگ و میر و یکی راجع به بیماری است (برای اطلاع از جزییات بیشتر به بخشهای ۴-۵ و ۵-۵ مراجعه کنید).

اقتباس‌های تخصصی

در اقتباس‌های تخصصی معمولاً قسمت‌ها یا گروههایی از ICD که مربوط به تخصص ویژه‌ای است. در یک جلد واحد جمع آوری می‌گردند. زیر گروههای چهار نمادی ICD نگاه داشته می‌شوند ولی جزییات بیشتر اغلب با استفاده از نماد پنجم یا گاهی اوقات نماد ششم آرایه می‌شوند و یک فهرست الفبایی از اصطلاحات مربوطه وجود دارد. در اقتباس‌های دیگر ممکن است فهرست مفاهیم و تعاریف گروهها و زیر گروههای آن رشته تخصصی ذکر شود.

این اقتباسها غالباً توسط گروههایی از متخصصین بین‌المللی تهیه شده‌اند اما گاهی اوقات گروههای کشوری نیز اقتباسهایی را منتشر کرده‌اند که بعدها در کشورهای دیگر از آنها استفاده شده است. فهرست زیر شامل بعضی از اقتباسهای تخصصی عمده تا زمان حاضر است.

انکولوژی (سرطان شناسی)

ویرایش سوم از طبقه‌بندی بین‌المللی بیماریها مربوط به انکولوژی (ICD-O)^۱ که در سال ۲۰۰۰ توسط WHO برای استفاده در دفاتر ثبت سرطان منتشر شد. بخشهای آسیب شناسی و سایر بخشهای تخصصی سرطان تدوین گردیده است. ICD-O نوعی طبقه‌بندی دو محوری است که هر دو سیستم کدگذاری بر حسب محل ابتلا و مرفولوژی را داراست. کد موضع مبتلا در اکثر نئوپلاسمها همان گروههای سه نمادی و چهار نمادی مورد استفاده در ICD-O برای نئوپلاسمهای بدخیم را در بر میگیرد (گروههای C00 تا C80).

بنابراین ICD-O بیان اختصاصی‌تر موضع نئوپلاسمهای غیربدخیم را (نسبت به ICD-10) امکان پذیر می‌سازد.

کد مرفولوژی نئوپلاسمها مشابه سیستم نامگذاری منظم در پزشکی (SNOMED)^۲ است که از ویرایش سال ۱۹۶۸ راهنمای نامگذاری و کدگذاری برای تومورها (MOTNAC)^۳ و سیستم نامگذاری منظم آسیب شناسی^۴ (SNOP) استخراج شده است. کد ریخت شناسی پنج رقم دارد، چهار رقم اول نوع بافت در گیر و رقم پنجم رفتار نئوپلاسم را نشان می‌دهد (بدخیم، خوش خیم، in-situ و غیره). کدهای مرفولوژی ICD-O در جلد اول ICD-10 نیز وجود دارند و به مندرجات مرتبط در جلد سوم (فهرست الفبایی) اضافه می‌شوند. جداولی برای تبدیل کدهای ویرایش سوم ICD-0 با ICD-10 وجود دارند.

1 - ICD - O = International Classification of Diseases for Oncology

2 - SNOMED = Systematized Nomenclature of Medicine

3 - MONTAC = Manual of Tumor Nomenclature and Coding

4 - SNOP = Systematized Nomenclature of Pathology

درماتولوژی (بیماریهای پوست)

انجمن متخصصین پوست بریتانیا در سال ۱۹۷۸، فهرست کد گذاری بین‌المللی برای درماتولوژی (ICID)^۱ را منتشر کرد که با ویرایش نهم ICD هماهنگی دارد. انجمن فوق مشغول تهیه اقتباسی از ICD-10 برای درماتولوژی (تحت نظارت و حمایت مجمع بین‌المللی انجمن‌های درماتولوژی) می‌باشد.

دندانپزشکی و بیماریهای دهان و دندان

WHO سومین ویرایش کاربرد طبقه‌بندی بین‌المللی بیماریها در دندانپزشکی و بیماریهای دهان (ICD-DA)^۲ را بر اساس ICD-10، در سال ۱۹۹۵ منتشر کرد. این مجموعه برای گردآوری گروههای ICD در مورد بیماریها یا شرایطی که تظاهرات یا ارتباطاتی با حفره دهان و قسمتهای مجاز آن دارند، طراحی شده است. با اضافه کردن رقم پنجم، جزئیات بیشتری نسبت به ICD-10 فراهم می‌آید اما سیستم شماره گذاری طوری سازمان یافته که ارتباط بین کد ICD-DA و کد ICD (که از آن مشتق شده است) کاملاً واضح باشد و بتوان به راحتی اطلاعات مربوط به گروههای ICD-DA را در گروههای ICD جای داد.

نورولوژی (بیماریهای مغز و اعصاب)

WHO یک اقتباس نورولوژی از ICD-10 را در سال ۱۹۹۷ منتشر کرد که سیستم‌های کد گذاری و طبقه‌بندی ICD-10 را حفظ می‌کند اما تقسیمات فرعی بیشتری در سطح نماد پنجم و پس از آن دارد تا بیماریهای نورولوژیک با دقت بیشتر طبقه‌بندی شوند.

روماتولوژی و ارتوپدی (بیماریهای مفاصل و استخوانها)

مجمع بین‌المللی مبارزه با بیماریهای مفاصل مشغول فعالیت بر روی ویرایشی از کاربرد طبقه‌بندی بین‌المللی بیماریها در روماتولوژی و ارتوپدی (ICD-R&D)^۳ است که

1 - ICID = International Coding Index for Dermatology

2- ICD-DA = Application of the International Classification Diseases to Dentistry and Stomatology

3- ICD-R&D = Application of the International Classification of Diseases to Rheumatology and Orthopaedics

طبقه‌بندی بین‌المللی اختلالات عضلانی اسکلتی (ICMSD)^۱ را نیز در بر می‌گیرد و با ICD-10 هماهنگی دارد. ICD-R&D با استفاده از رقمهای بیشتر توصیف کاملتری از شرایط را ارائه می‌کند به طوری که ضمن هماهنگی با ICD-10 جهت واضح و استاندارد نمودن نحوه استفاده از اصطلاحات طراحی شده و فهرستی از مفاهیم کلی برای گروههای بیماری به آن اضافه شده است (مثلا گروه پلی‌آرتروپاتی‌های التهابی).

بیماریهای کودکان

انجمن متخصصین کودکان بریتانیا^۲ (BPA) تحت نظارت و حمایت جامعه بین‌المللی متخصصین کودکان بر روی کاربرد ICD-10 در زمینه بیماریهای کودکان فعالیت می‌کند و برای بیان اختصاصی تر اطلاعات از رقم پنجم استفاده خواهد کرد. این روش مشابه همان مجموعه‌هایی است که BPA بر اساس ICD-8 و ICD-9 ارائه کرده بود.

اختلالات روانی

طبقه‌بندی ICD-10 برای اختلالات روانی و رفتاری همراه با توصیفات بالینی و اصول تشخیصی آنها^۳، که در سال ۱۹۹۲ منتشر شد برای همه گروههای فصل پنجم ICD-10 (اختلالات روانی و رفتاری) تعریف کلی و اصول تشخیصی ارائه نموده و اظهاراتی نیز راجع به تشخیص افتراقی و فهرست واژه‌های مترادف و اصطلاحات مستثنی ذکر شده است. در صورت نیاز به جزییات بیشتر، این اصول تقسیمات فرعی دیگری در سطح ارقام پنجم و ششم ارائه می‌کنند. دومین مجموعه مربوط به فصل پنجم بنام معیارهای تشخیصی برای تحقیقات، در سال ۱۹۹۳ منتشر شد.

همچنین نسخه‌ای از طبقه‌بندی در مراقبتهای بهداشتی اولیه و نسخه دیگری برای تغییر الگوی گروههای اختلالات روانی کودکان در یک سیستم چند محوری استفاده می‌شود. به این ترتیب ارزیابی همزمان وضعیت بالینی، عوامل محیطی مرتبط و درجه ناتوانی مربوط به بیماری میسر شده است.

1 - ICMSD=International Classification of Musculoskeletal Disorders

2 - BPA=British Pediatric Association.

3 - The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders

۲-۲-۲- طبقه‌بندی بر اساس معیارهایی غیر تشخیصی

اقدامات طبی

طبقه‌بندی بین‌المللی اقدامات طبی (ICPM)^۱ در سال ۱۹۷۸ توسط WHO در دو جلد منتشر شد. این طبقه‌بندی شامل اقدامات طبی مربوط به تشخیص، پیشگیری، درمان. رادیولوژی، داروها، اقدامات جراحی و آزمایشگاهی است. بعضی از کشورها این طبقه‌بندی را پذیرفته‌اند در حالیکه برخی دیگر آن را به عنوان پایه‌ای جهت طبقه‌بندی ملی اعمال جراحی، مورد استفاده خود قرار داده‌اند.

سران مراکز تشریک مساعی WHO مربوط به طبقه‌بندی بیماریها، دریافتند استفاده از مشاوره برای تصمیم‌گیری نهایی و انتشار مطالب در چنین مجموعه وسیع و در حال رشدی، نامناسب است. بنابراین آنها توصیه کردند نسخه‌ای از ICPM در ارتباط با ویرایش دهم ICD تهیه نشود.

در سال ۱۹۸۷ کمیته تخصصی طبقه‌بندی بین‌المللی بیماریها از WHO خواست حداقل طرحی از اقدامات جراحی ICPM را در ویرایش دهم در نظر گرفته و روزآمد نماید. در پاسخ به این تقاضا و نیازهای ابراز شده از سوی چند کشور، دبیرخانه WHO برای اعمال جراحی فهرست جداول تهیه نمود.

سران مراکز تشریک مساعی طی نشستی در سال ۱۹۸۹ موافقت کردند که از این فهرست به عنوان راهنمای انتشار آمار ملی در مورد اقدامات جراحی استفاده شود تا مقایسه‌های بین‌کشوری نیز تسهیل گردد. از این فهرست می‌توان به عنوان پایه‌ای برای ایجاد طبقه‌بندی‌های ملی مشابه جهت اقدامات جراحی استفاده کرد.

فعالیت روی این فهرست ادامه خواهد داشت اما هر مجموعه‌ای که منتشر شود، از مباحث ICD-10 تبعیت خواهد کرد. همزمان روشهای دیگری برای حل این مسئله تحت بررسی می‌باشند. بعضی از آنها دارای ویژگیهای مشترک، امکان روزآمد شدن به طور خودکار و انعطاف‌پذیری جهت کاربردهای متعدد مانند حوزه ثابت برای بعضی عناوین خاص (عضو، تکنیک، راه دسترسی و غیره) می‌باشند.

1 - ICPM=International Classification of Procedures in Medicine

طبقه‌بندی بین‌المللی عملکرد، ناتوانی و سلامت^۱ (ICF)

طبقه‌بندی بین‌المللی عملکرد، ناتوانی و بهداشت نتیجه ۷ سال تلاش و مشارکت فعال ۶۵ کشور می‌باشد که در پنجاه و چهارمین نشست سازمان بهداشت جهانی در ۲۲ می سال ۲۰۰۱ توسط سازمان جهانی بهداشت تأیید و منتشر شد. این طبقه‌بندی به ۲۵ زبان ترجمه گردید. این طبقه‌بندی چند منظوره بوده و برای اهداف علمی، آموزشی و کمک به پزشکان و مدیران خدمات سلامت بکار می‌رود. در حالی که شاخص سنتی سلامت بر پایه نسبت مرگ و میر جمعیت‌ها قرار دارد، تمرکز ICF بر روی زندگی است. اینکه چطور مردم با وضعیت بهداشتی خود می‌توانند زندگی کنند و چطور وضعیت این افراد می‌تواند جهت رسیدن به بهره‌وری و انجام فعالیتهای زندگی بهبود یابد.

ICF با در نظر گرفتن عملکرد شخص و محدودیتهایش وضعیت وی را توصیف می‌نماید و اطلاعات موجود را سازماندهی و معنی دار نموده و دسترسی به آنها را آسان می‌نماید.

اطلاعات ICF در دو بخش سازماندهی شده است: بخش اول در ارتباط با عملکرد و ناتوانی است، در حالی که بخش دوم فاکتورهای زمینه‌ای را پوشش می‌دهد. هر بخش نیز به نوبه خود از دو جزء تشکیل شده است.

- ۱- بخش عملکرد و ناتوانی، که شامل ۲ جز سیستم بدن و فعالیت و مشارکت می‌باشد.
- سیستم بدن - که خود از ۲ طبقه‌بندی تشکیل شده است: یکی برای عملکرد سیستم‌های بدن و دیگری برای ساختار سیستم‌ها، فصول در هر دو بر اساس سیستم‌های بدن طبقه‌بندی شده‌اند.
- فعالیت و مشارکت - این بخش حیطه کاملی از حوزه‌هایی که بر جنبه‌های عملکردی از لحاظ فردی و اجتماعی دلالت دارند را در بر می‌گیرد.

۲- بخش فاکتورهای زمینه‌ای، فاکتورهای محیطی اولین جز فاکتورهای زمینه‌ای محسوب می‌گردد. فاکتورهای محیطی بر تمامی اجزای عملکرد و ناتوانی تاثیر دارند و بر اساس واکنش متقابل محیط سازماندهی شده‌اند. جز دیگر فاکتورهای زمینه‌ای، فاکتورهای فردی

1 - ICF= International Classification of Functioning Disability and Health

هستند که در ICF طبقه‌بندی نشده‌اند (به دلیل تنوع مسایل فرهنگی و اجتماعی که در اثر بکارگیری آنها ایجاد می‌گردد).

اجزای عملکرد و ناتوانی در بخش اول را می‌توان به ۲ روش بیان کرد. در یک روش آنها می‌توانند برای مشخص کردن مشکلات بکار روند (همچون آسیب، محدودیت در انجام فعالیت یا مشارکت فرد که همگی تحت اصطلاح ناتوانی مطرح می‌گردند). در روش دیگر، این اجزاء برای مشخص کردن جنبه‌های غیرمشکل ساز در سلامت و موارد مرتبط با سلامتی بکار می‌روند و تحت اصطلاح جامع عملکرد مطرح می‌گردند.

اجزای عملکرد و ناتوانی به کمک چهار بخش مجزا اما مرتبط از لحاظ ساختمانی تفسیر می‌شوند. این اجزا به کمک صفت‌هایی تعریف و بکار می‌روند. ساختار و عملکرد سیستم‌های بدن را می‌توان به کمک تغییرات در سیستم فیزیولوژیکی یا ساختار آناتومیک تغییر نمود و برای قسمت فعالیت و مشارکت دو ساختار، ظرفیت و عملکرد وجود دارد.

عملکرد و ناتوانی فرد به عنوان یک واکنش متقابل و دینامیک میان شرایط بهداشتی (بیماری، اختلال، آسیب، تروما و غیره) و فاکتورهای زمینه‌ای در نظر گرفته می‌شوند. فاکتورهای زمینه‌ای شامل فاکتورهای فردی و محیطی هستند. ICF دارای لیست جامعی از فاکتورهای محیطی به عنوان جز اصلی طبقه‌بندی است. این فاکتورها بر تمامی اجزای عملکرد و ناتوانی تاثیر می‌گذارند.

کدها در ICF به شکل الفبایی و عددی هستند؛ بدین ترتیب که بعد از حروف b، s، d و e کد عددی قرار می‌گیرد. کدها با اعداد یک رقمی که نشانگر شماره فصل است آغاز می‌شوند و بعد از آن سطوح دوم و سوم و چهارم که هر کدام یک رقم می‌باشند، قرار می‌گیرند (فقط طبقه‌بندی ساختار و عملکرد بدن حاوی آیتم‌های سطح چهارم می‌باشد).

پیشوند d برای اجزای فعالیت و مشارکت در اجتماع بکار می‌رود. برای نشان دادن فعالیت و مشارکت در اجتماع پیشوند a و p می‌تواند با صلاح‌دید و نظر کاربران جایگزین پیشوند d شود.

جهت توصیف وضعیت فرد و نیاز کاربران در هر سطح می‌توان از بخشی از یک کد استفاده نمود که این کدها می‌توانند مستقل و غیرمرتبط باشند.

ماکزیم تعداد کدهای موجود در سطح فصول، ۳۴ کد می‌باشد (۸ کد برای عملکرد سیستم‌های بدن، ۸ کد برای ساختار سیستم‌های بدن، ۹ کد عملکرد و ۹ کد ظرفیت) و ۳۶۲ کد در سطح دوم و در سطح سوم و چهارم بیش از ۱۴۲۴ کد وجود دارد که ترکیب آنها با یکدیگر نسخه کامل طبقه‌بندی ICF را تشکیل می‌دهد.

در حالی که جزئیات بیشتر در سطح چهارم به خدمات خاصی مانند نتایج بازتوانی، سلامت روان یا پیری توجه دارد، طبقه‌بندی سطح دوم می‌تواند جهت ارزیابی نتایج خدمات سلامت بکار رود.

به منظور کاربردی ساختن اطلاعات کدگذاری شده مواردی مانند دلیل مراجعه در پذیرش‌ها، توصیف فرایندها و سطح محدودیت‌ها نیز می‌بایست مشخص شوند.

هر جز از طبقه‌بندی توسط فصول مختلف سازماندهی شده که با استفاده از آیتم‌های خاص و گروه‌های مشابه که در زیر هر فصل قرار دارند، دامنه و محدوده فصول را مشخص می‌کند. به عنوان مثال در طبقه‌بندی عملکرد سیستم بدن، فصل اول کلیه عملکردهای ذهنی را در بر می‌گیرد.

کدهای ICF از طریق توصیفگرهایی که بر دامنه سطح سلامت یا شدت مشکل دلالت دارند، تکمیل می‌شوند. توصیفگرها از طریق ارقام یک یا دو رقمی (یا بیشتر) بعد از ممیز کدگذاری می‌شوند. از آنجا که بدون توصیفگرها، کدها معنی ذاتی ندارند، هر کد باید حداقل همراه یک توصیفگر باشد. اولین توصیفگر در عملکرد و ساختار بدن؛ توصیفگر عملکرد و قابلیت فعالیت و مشارکت در اجتماع می‌باشد و در فاکتورهای محیطی، سطح مشکل را تشریح می‌نماید.

تمامی اجزای ICF با استفاده از مقیاس‌های عمومی به شکل کمی و قابل اندازه‌گیری در آمده‌اند. با استفاده از مقیاس عمومی، مقادیری در قالب درصد (%) حاصل می‌شود که به کمک آنها و ارزیابی ابزار و سایر استانداردها می‌توان آسیب، محدودیت در توانایی، مشکلات عملکردی و تسهیلات و موانع محیطی را به صورت کمی بیان نمود.

طبق بررسی‌های به عمل آمده مشخص گردید که کلمات بکار رفته در طبقه‌بندی آسیب‌ها و ناتوانی‌ها ممکن است به عنوان القابی برای این گونه افراد در جامعه بکار روند. لذا برای اصلاح این شرایط در گام اول، کلمات "عقب مانده" و "ناتوان" حذف و واژه جامع "ناتوانی" در این کتاب مورد استفاده قرار گرفته است. ICF از کلمه "ناتوانی" برای دلالت بر

پدیده چند محوری که از ارتباط میان مردم با محیط فیزیکی و اجتماعی آنان حاصل شده است، استفاده می‌نماید. مقصود از ناتوانی در این کتاب فراتر از ناتوانی فرد در اثر آسیب مشخص می‌باشد؛ بر این اساس تنها فردی که از صندلی چرخدار استفاده می‌نماید ناتوان نیست، بلکه فرد آلوده به بیماری ایدز نیز به لحاظ محدودیت توانایی مشارکت فعال و موثر در حرفه یا اجتماع ناتوان تلقی می‌گردد.

ICF جنبه‌های اجتماعی ناتوانی را نیز در نظر می‌گیرد و از این طریق مکانیسمی جهت ثبت اثرات محیط فیزیکی و اجتماعی بر عملکرد فرد فراهم می‌آورد. به عنوان مثال اگر فرد دارای ناتوانی به دلیل عدم وجود آسانسور یا مسیرهای شیب دار حرکت صندلی چرخدار، قادر به کار در داخل ساختمان نیست، نمی‌توان وی را از اشتغال منع کرد، بلکه می‌باید وسایل و امکانات جهت اشتغال وی را فراهم کرد.

توسعه سیستم طبقه‌بندی ICF بر اساس تجارب حاصل از بکارگیری سیستم طبقه‌بندی بین‌المللی ICIDH در سال ۱۹۸۰ صورت گرفت.

ICF اساسی جهت ارزیابی و اندازه‌گیری ناتوانی در زمینه‌های علمی، بالینی، اجرایی و سیاستگذاری در سطح اجتماعی ارائه می‌کند. از این رو نباید تصور کرد که ICF تنها به افراد ناتوان مربوط می‌شود. این طبقه‌بندی که مکمل ICD-10 می‌باشد، هدف طبقه‌بندی سلامت را دنبال می‌کند. در ICF تمام بیماری‌ها و حالات سلامت بدون توجه به دلایل بروز آنها طبقه‌بندی شده‌اند. این ویژگی خاص اختلالات ذهنی را در یک تراز با بیماری‌های جسمی قرار می‌دهد و در نتیجه اختلالات احساسی که در سال‌های زندگی از دست رفته ناشی از ناتوانی موثر هستند را شناسایی و مستند می‌نماید. از این رو ICF در فرهنگ‌ها و گروه‌های سنی و جنسی مختلف می‌تواند مورد استفاده قرار گیرد.

۳-۲-۲- پشتیبانی اطلاعاتی از مراقبتهای بهداشتی اولیه

یکی از اهداف استراتژی جهانی بهداشت برای همه در سال ۲۰۰۰، تامین پشتیبانی اطلاعاتی از مراقبتهای بهداشتی اولیه (PHC)^۱ است. در کشورهای فاقد اطلاعات کامل یا دارای اطلاعات ضعیف باید روشهایی برای تکمیل یا جایگزینی روش معمول استفاده ICD به کار گرفته شوند.

1 - PHC=Primary Health Care.

از اواخر دهه ۱۹۷۰، کشورهای مختلف جمع‌آوری اطلاعات توسط پرسنل غیرتخصصی را مورد بررسی قرار دادند. سپس گزارشات آنها بسط داده شد تا مفهوم کلی‌تر «روشهای غیررسمی» را در بر گیرد. این روشها در کشورهای متفاوت به راههای مختلف برای کسب اطلاعات راجع به وضعیت بهداشتی سازمان‌دهی شده‌اند، زیرا در این کشورها روشهای رسمی (سرشماری، پژوهش، آمار حیاتی یا آمار رسمی مرگ و میر و امراض) در حد ناکافی اجرا می‌شده است.

یکی از این روشها، اطلاعات مبتنی بر جامعه است که مشارکت جامعه در تعیین، گردآوری و استفاده از داده‌های موضوعات بهداشتی را در بر می‌گیرد. میزان مشارکت جامعه در همکاری از گردآوری اطلاعات، تا طرح، تحلیل و استفاده اطلاعات متفاوت است. تجارب به دست آمده در چند کشور نشان داده است که این روش موثرتر از یک چارچوب تئوریک است. کنفرانس بین‌المللی مربوط به دهمین ویرایش طبقه‌بندی بین‌المللی بیماریها (جلد اول را ملاحظه نمایید) در گزارش خود ذکر کردند:

شرکت کنندگان در کنفرانس از تجربیات کشورها در زمینه توسعه و بکارگیری اطلاعات بهداشتی مبتنی بر مشارکت جامعه آگاه شدند این اطلاعات مشتمل بر نیازها، مشکلات، عوامل خطر وابسته و منابع بودند. فکر استفاده از روشهای غیررسمی با مشارکت جامعه برای رفع شکافهای اطلاعاتی میان کشورها و تصویب سیستم‌های اطلاعاتی آنها تایید شده است. همچنین تاکید گردیده که در کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه باید این روشها یا سیستمها را در سطح منطقه‌ای ایجاد کرد و به دلیل عواملی مثل الگوی منطقه‌ای امراض و همچنین تفاوت‌های زبانی و فرهنگی، نباید سعی بر انتقال آنها به کشورها یا مناطق دیگر داشت. با توجه به نتایج مطلوب این روش در بسیاری از کشورها، کنفرانس فوق موافقت نمود که WHO به هدایت و توصیه‌های خود در مورد ایجاد طرح‌های منطقه‌ای و حمایت از روند شناخت این روشها ادامه دهد.

۲-۲-۴- نامگذاری بین‌المللی بیماریها

در سال ۱۹۷۰، هیات سازمانهای بین‌المللی علوم پزشکی (CIOMS)^۱ تهیه مجموعه نامگذاری بین‌المللی بیماریها (IND)^۲ را با کمک سازمانهای عضو آغاز نمود و طی سالهای ۷۴-

1 - CIOMS=Council for International Organization of Medical Sciences.

۱۹۷۲ پنج جلد از این نامگذاری‌ها منتشر شدند. اما به زودی مشخص شد اگر گردآوری چنین نامگذاری حقیقتاً بخواهد بین‌المللی باشد، باید مشاوره وسیعتری انجام گیرد (تا اینکه فقط اعضاء CIOMS با هم مشارکت کنند). در سال ۱۹۷۵، IND به پروژه‌های CIOMS و WHO پیوست و کمیته فنی هدایت کننده با نماینده‌هایی از هر دو سازمان فوق آن را رهبری نمود.

هدف اصلی IND تهیه یک نام واحد و قابل قبول برای هر یک از عناوین امراض است. معیارهای اصلی برای انتخاب این نام عبارتند از: اختصاصی بودن (قابل استفاده برای یک و تنها یک بیماری)، مبهم نبودن، حتی الامکان خود توصیف کننده، تا جای ممکن ساده و (در صورت عدم امکان) بر اساس عامل بیماری. اما بسیاری از نامهای رایج که معیارهای فوق را به طور کامل ندارند، به عنوان مترادف نگاه داشته می‌شوند. با این توضیح که نامناسب، گمراه کننده، یا مغایر با توصیه‌های سازمان‌های متخصص بین‌المللی نباشند. از آنجاییکه عناوین بر اساس اسامی افراد (Eponym) جنبه خود توصیف کننده ندارند در IND بکار نمی‌روند. اما بسیاری از این نامها به طور رایج استفاده می‌شوند. (مانند بیماری هوچکین، پارکینسون و آدیسون) که باید به این صورت باقی بمانند.

هر بیماری یا سندرمی که نامی برای آن تعیین شده، به واضحترین و خلاصه‌ترین شکل ممکن تعریف می‌شود. پس از هر تعریف فهرستی از لغات مترادف ذکر می‌شود. این فهرستهای مفصل در صورت لزوم با توضیحاتی در باره اینکه چرا بعضی از مترادفها استفاده نشده‌اند (رد شده‌اند) یا چرا بعضی واقعا هم معنا نیستند، تکمیل می‌شوند.

منظور این بوده که IND مکمل اصطلاحات ICD باشد. تفاوت‌های بین سیستم نامگذاری و طبقه‌بندی را در صفحات بعد ذکر می‌کنیم. استفاده از روش نامگذاری IND در ICD تا جای ممکن از ICD ارجحیت داشته است.

مجلدهای IND که تا سال ۱۹۹۲ منتشر شده‌اند، عبارتند از: بیماریهای عفونی (باکتریایی ۱۹۸۵، قارچی ۱۹۸۲، ویروسی ۱۹۸۳، انگلی ۱۹۸۷)، بیماریهای مجاری تحتانی تنفس (۱۹۷۹)، بیماریهای دستگاه گوارش (۱۹۹۰)، بیماریهای قلب و عروق (۱۹۸۹)، اختلالات متابولیک، تغذیه‌ای و اندوکراین (۱۹۹۱)، بیماریهای کلیه، مجاری تحتانی ادرار و دستگاه تناسلی مردان (۱۹۹۲)، و بیماریهای دستگاه تناسلی زنان (۱۹۹۲).

۵-۲-۲- نقش WHO

اکثر طبقه‌بندی‌های شرح داده شده در بالا، حاصل همکاری بسیار نزدیک سازمانهای غیردولتی، موسسات، بخشها و واحدهای WHO بوده و واحد مسئول ICD و ICF نقش هماهنگ کننده و ارائه راهنمایی و توصیه‌ها را بر عهده داشته است.

WHO اقتباسهایی را که کاربردهای ICD، ICF و قابل مقایسه بودن آمار بهداشتی را افزایش دهد، ترویج می‌کند. نقش WHO در ایجاد شکلهای تازه طبقه‌بندیها، اقتباسها و فهرست مفاهیم، رهبری هماهنگ کننده بوده و مرکز تبادل افکار است تا در صورت لزوم توصیه‌های فنی، راهنمایی و پشتیبانی به عمل آورد. هر فرد علاقمند به تهیه اقتباس از ICD-10 یا ICF باید پس از تعیین واضح اهداف اقتباس با WHO مشورت کند. در این صورت از دو باره کاری غیرضروری اجتناب می‌شود زیرا اجزای مختلف خانواده طبقه‌بندی شکل هماهنگ خواهند داشت.

۳-۲- اصول کلی طبقه‌بندی بیماریها

همانطور که ویلیام فار (William Farr) در سال ۱۸۵۶ ذکر کرد:

طبقه‌بندی روشی برای تعمیم است. بنابراین می‌توان مزیت‌های چند طبقه‌بندی را با یکدیگر تلفیق نمود. پزشک، آسیب شناس و حقوقدان هر یک از دیدگاه خود بیماریها و عوامل مرگ را به نحوی که فکر می‌کند برای نیازهایش مناسبتر است، طبقه‌بندی می‌کند و نتایج کلی از آنها گرفته می‌شود.

در طبقه‌بندی آماری بیماریها، باید به تعداد محدودی از گروههای جامع که حالات بیماری را در بر می‌گیرند، اکتفا شود. گروهها باید به نحوی انتخاب شوند که بررسی آماری پدیده‌های بیماری تسهیل گردد. اگر عنوان بیماری خاصی از لحاظ بهداشت عمومی اهمیت ویژه‌ای دارد یا شایع است، باید گروه خود را در طبقه‌بندی داشته باشد. در سایر حالات، گروهها را به صورت دسته‌هایی از گروههای مجزا ولی مرتبط به هم تعیین می‌کنند. هر بیماری یا حالت بیمار گونه باید جایگاه مشخصی در فهرست گروه بیماری داشته باشد. در نتیجه در سراسر طبقه‌بندی، گروههایی برای موارد متفرقه (یا سایر موارد) می‌ماند که نمی‌توان آنها را به گروههای خاص وارد کرد. تا جای ممکن باید سعی شود موارد کمتری در گروههای متفرقه طبقه‌بندی شوند.

آنچه طبقه‌بندی آماری را از روش نامگذاری متمایز می‌کند. اساس گروه بندی است که در طبقه‌بندی آماری عنوان خاصی را برای هر یک از حالات بیماری در نظر می‌گیرند. با این وجود مفاهیم طبقه‌بندی و سیستم نامگذاری ارتباط نزدیکی با هم دارند زیرا اغلب سیستم نامگذاری دارای نظم سیستماتیک است.

اگر طبقه‌بندی آماری ساختار سلسله مراتبی با تقسیمات فرعی داشته باشد، می‌توان جزئیات را در سطوح مختلف بیان نمود. در طبقه‌بندی آماری بیماریها، امکان شناسایی عناوین خاص بیماری و ارائه آماری اطلاعات برای گروههای وسیعتر وجود دارد تا اطلاعات مفید و قابل درک باشند.

همین اصول کلی را می‌توان در طبقه‌بندی سایر مشکلات بهداشتی و دلایل مراجعه به مراکز خدمات بهداشتی به کار برد، که آنها نیز در ICD گنجانده شده‌اند.

ICD به صورت یک طبقه‌بندی کاربردی (نه تنها تئوریک) در آمده که نکاتی از لحاظ اتیولوژی، موضع آناتومیک، شرایط بروز، در طرح طبقه‌بندی در نظر گرفته شده است. همچنین تغییراتی ایجاد شده تا انواع کاربردهای آماری مربوط به ICD (مثل میزان مرگ و میر، بیماری، میزان پوشش بیمه و سایر انواع آمار حیاتی و سنجشهای آماری) میسر گردد.

۴-۲- ساختار پایه و اصول طبقه‌بندی ICD

ICD یک طبقه‌بندی با محورهای متغیر است. ساختار طبقه‌بندی از پیشنهادات ویلیام فار در اولین روزهای بحثهای بین‌المللی در مورد ساختار طبقه‌بندی، شکل گرفته است. طرح چنین بود که داده‌های آماری مربوط به بیماریها جهت کاربردی بودن و استفاده اپیدمیولوژیک به شیوه زیر طبقه‌بندی شوند:

- بیماریهای اپیدمیک
- بیماریهای عمومی یا همراه با تظاهرات کلی
- بیماریهای موضعی که بر حسب موضع مرتب می‌شوند
- بیماریهای مربوط به رشد و تکامل
- آسیبها

این الگو را می‌توان در فصلهای کتاب ICD-10 مشاهده کرد. این الگو طی گذشت زمان موفق بوده و اگر چه تا حدودی قراردادی است اما هنوز ساختار آن نسبت به سایر روشها برای تامین اهداف اپیدمیولوژیک عمومی مفیدتر واقع می‌شود.

دو مورد اول و دو مورد آخر گروههای خاص را تشکیل می‌دهند برای مثال در طبقه‌بندی ابتدا بر حسب موضع آناتومیک مرتب می‌شوند. این گروههای خاص، بیماریهای همراه هم را یکجا ارائه می‌دهند در صورتیکه اگر این بیماریها پراکنده باشند جهت مطالعه اپیدمیولوژیک به سختی مرتب می‌شوند. گروه باقی مانده بیماریها موضعی هستند که بر اساس محل طبقه‌بندی شده‌اند و در ICD برای ایشان بر اساس سیستم بدنی یک طبقه‌بندی در نظر گرفته شده است.

تمایز بین فصول «گروههای خاص» و فصول «دستگاههای بدن» برای درک ساختار طبقه‌بندی، کدگذاری آن و تفسیر آماری بر این اساس، مفاهیم کاربردی دارد. باید به خاطر داشت که عمدتاً حالات بیماری را در یکی از فصول «گروههای خاص» طبقه‌بندی می‌کنند. اگر شکی در مورد جایگاه یک بیماری در طبقه‌بندی وجود دارد، فصول «گروههای خاص» اولویت دارند.

اساس ICD، فهرست واحد کدگذاری شده‌ای از گروههای سه نمادی است که هر یک را می‌توان تا ۱۰ زیر گروه چهار نمادی تقسیم بندی کرد. در ویرایش دهم به جای سیستم شماره کدگذاری مورد استفاده در ویرایش‌های قبلی، کد «حرفی - عددی» به کار می‌رود که نماد حرفی در موقعیت اول، نماد رقمی در موقعیتهای دوم، سوم و چهارم استفاده می‌شود. نماد چهارم به دنبال یک نقطه ممیز می‌آید. لذا شماره کدهای احتمالی از A00.0 تا Z99.9 متفاوتند. از حرف U استفاده نمی‌شود (۷-۴-۲ را ببینید).

۱-۴-۲- جلد‌های ICD-10

ICD-10 از سه جلد تشکیل شده است. جلد ۱ حاوی طبقه‌بندی‌های اصلی است؛ جلد ۲ راهنمای استفاده از ICD و جلد ۳ فهرست الفبایی برای طبقه‌بندی است.

اکثر مطالب جلد ۱ مربوط به طبقه‌بندی اصلی است و از فهرست گروههای سه نمادی و فهرست جداول اصطلاحات مشمول و زیرگروههای چهارنمادی تشکیل شده است. استفاده از «هسته» طبقه‌بندی - فهرست گروههای سه نمادی. جهت گزارش به پایگاه اطلاعات مرگ و میر

WHO و مقایسه‌های بین‌المللی الزامی است. همچنین این هسته طبقه‌بندی، شامل عناوین فصل‌ها و سرعنوان گروه‌هاست. فهرست شماره‌ای جزییات کامل از سطح چهارنمادی را ارائه می‌دهد و به ۲۱ فصل تقسیم می‌شود.

جلد یک شامل مطالب زیر نیز می‌باشد:

- مرفولوژی (ریخت شناسی) نئوپلاسم‌ها: در صورت تمایل می‌توان از طبقه‌بندی مرفولوژی نئوپلاسم‌ها به عنوان کد اضافی برای طبقه‌بندی نوع مرفولوژیک نئوپلاسم‌ها استفاده کرد با چند مورد استثناء که تنها بر اساس رفتار نئوپلاسم و محل آن (توپوگرافی) در فصل II طبقه‌بندی شده‌اند. کدهای مرفولوژی همانهایی هستند که در اقتباس ویژه ICD برای انکولوژی (ICD-O) استفاده شده‌اند.
- فهرست جداول ویژه: از آنجاییکه فهرست کامل چهار نمادی ICD و حتی فهرست سه نمادی طولانی تر از آن است که در هر جدول آماری قابل ارائه باشد، لذا در اکثر گزارشات آماری از یک فهرست جداول استفاده می‌شود که به برخی حالات بیماری تاکید دارد و برخی دیگر را با هم گروه بندی می‌کند. چهار فهرست جداول ویژه مرگ و میر بخش لاینفک ICD هستند. فهرستهای ۱ و ۲ برای مرگ و میر عمومی و فهرست‌های ۳ و ۴ برای مرگ و میر شیرخواران و کودکان (سنین ۴ - ۰ سال) در نظر گرفته شده‌اند. همچنین یک فهرست جداول ویژه برای بیماریها وجود دارد. راهنمای استفاده صحیح از سطوح مختلف طبقه‌بندی و فهرست شماره‌ای در بخش پنجم همین کتاب آمده است.
- تعاریف. تعریفهای موجود در جلد ۱ از سوی انجمن بهداشت (WHA)^۱ پذیرفته شده و برای تسهیل مقایسه بین‌المللی داده‌ها در کتاب گنجانده شده‌اند.
- قوانین نامگذاری. قوانین مورد قبول WHA مسئولیتهای رسمی اعضاء WHO را از نظر طبقه‌بندی بیماریها و عوامل مرگ و میر، و گردآوری و انتشار آمار مشخص کرده است. این قوانین در جلد ۱ آمده‌اند.

۲-۴-۲- فصول ICD-10

این طبقه‌بندی به ۲۱ فصل تقسیم شده است. اولین نماد کد ICD یک حرف است و هر حرف فصل خاصی را نشان می‌دهد به جز حرف D که هم در فصل ۲ (نئوپلاسم‌ها) و هم

¹ WHA=World Health Assembly

فصل ۳ (بیماریهای خون، اندامهای خونساز و بعضی اختلالات سیستم ایمنی) استفاده شده و حرف H که در هر دو فصل ۷ (بیماریهای چشم و ضمائم آن) و فصل ۸ (بیماریهای گوش و زائده ماستوئید) بکار رفته است. در چهار فصل (فصول ۱ و ۲ و ۱۹ و ۲۰)، بیش از یک حرف به جای نماد اول کد آنها استفاده شده است.

هر فصل شامل گروههای سه نمادی به تعداد کافی برای در بر گرفتن مندرجات آن می‌باشد. به منظور ایجاد فضای خالی جهت ویرایش و توسعه آتی از تمامی کدهای ممکن استفاده نشده است.

فصول ۱ تا ۱۷ در بر گیرنده بیماریها و سایر حالات بیمار گونه بوده و فصل ۱۹ در بر گیرنده آسیب‌ها، مسمومیت‌ها و پیامدهای عوامل خارجی می‌باشد. سایر فصول تکمیل کننده موضوعاتی هستند که امروزه در داده‌های تشخیصی وجود دارند. فصل ۱۸ شامل نشانه‌ها، علائم و یافته‌های غیرطبیعی بالینی و آزمایشگاهی است که در سایر قسمتها طبقه‌بندی نشده‌اند. فصل ۲۰ (عوامل خارجی مرگ و بیماریها) سابقاً برای طبقه‌بندی عوامل آسیبها و مسمومیتها استفاده می‌شد اما از ویرایش نهم به بعد هر گونه عوامل خارجی ثبت شده برای بیماریها و حالات بیمار گونه را در بر می‌گیرد. بلاخره، فصل ۲۱ (عوامل موثر بر وضعیت سلامت و مراجعه به مراکز خدمات بهداشتی) برای طبقه‌بندی داده‌هایی استفاده می‌شود که دلیل مراجعه فرد (که در حال حاضر بیمار نیست) به مراکز خدمات بهداشتی یا شرایطی را نشان می‌دهد که بیمار در آن زمان خاص تحت مراقبت قرار گرفته یا به نحوی روی مراقبتهای فرد اثر گذاشته است.

۳-۴-۲- بخش‌های سرعنوان گروهها

فصول ICD-10 به بلوک‌های سه نمادی همگون تقسیم بندی می‌شوند در فصل ۱ عنوان بلوک تعیین کننده طبقه‌بندی، راه انتقال و سطح وسیعی از عوامل عفونت زا می‌باشد. در فصل ۲، محور اول رفتار نئوپلاسم است و سپس عمده‌ها بر اساس محل تقسیم بندی می‌شوند اما چند گروه سه نمادی جهت نشان دادن انواع مهم مرفولوژیک فراهم آمده‌اند. (مانند لوسمی‌ها، لنفوم‌ها، ملانوم‌ها، مزوتلیوم‌ها، سارکوم‌های کاپوسی). دامنه تغییرات گروهها پس از هر سرعنوان داخل پرانتز مشخص می‌شود.

۲-۴-۴- گروه‌های سه نمادی

تعدادی از گروه‌های سه نمادی هر بلوک مربوط به بیماریهایی هستند که به دلیل فراوانی، شدت یا متاثر از مراقبت‌های بهداشت عمومی انتخاب شده‌اند در حالیکه سایر آنها مربوط به گروه‌هایی از بیماریها هستند که ویژگیهای مشترکی با یکدیگر دارند. معمولاً فواصلی برای «سایر» بیماریهای طبقه‌بندی در نظر گرفته می‌شوند تا حالات بسیار متفاوت اما نادرتر و همچنین «مشخص نشده» (غیراختصاصی) در آنها گنجانده شوند.

۲-۴-۵- زیر گروه‌های چهار نمادی

اکثر گروه‌های سه نمادی با استفاده از نماد رقمی چهارم پس از یک ممیز مجدداً تا ۱۰ زیرگروه تقسیم بندی می‌شوند. البته نماد چهارم در گزارشهای سطح بین‌المللی الزامی نیست. در مواردی که گروه سه نمادی تقسیمات فرعی ندارند. توصیه می‌شود به جای نماد چهارم از حرف X استفاده شود که اندازه طول کدها برای پردازش داده‌ها یکسان و استاندارد باشد.

زیر گروه‌های چهارم را به هر طریقی که مناسبتر باشد استفاده می‌کنند. به عنوان مثال برای تعیین مواضع یا گونه‌های مختلف (در مواردی که گروه سه نمادی یک بیماری واحد را نشان می‌دهد) یا برای تعیین بیماریهای خاص (در مواردی که گروه سه نمادی مجموعه‌ای از بیماریها را نشان می‌دهد).

معمولاً نماد چهارم یعنی ۰/۸ را برای بیان «سایر» حالات متعلق به گروه سه نمادی استفاده می‌کنند و نماد ۰/۹ اکثراً برای نشان دادن همان مفهوم عنوان گروه سه نمادی بکار می‌رود و اطلاعات بیشتری اضافه نمی‌کند.

در مواردی که تقسیمات فرعی چهار نمادی به دامنه تغییرات گروه‌های سه نمادی اشاره دارند، فقط یکبار در آغاز این دامنه ذکر می‌شوند. بیان عبارتی در هر یک از گروه‌های مربوطه نشان می‌دهد که جزییات را کجا می‌توان یافت. به عنوان مثال گروه‌های 003-006 برای انواع مختلف سقط، نماد چهارم مشترکی دارند که مربوط به عوارض آنهاست (جلد ۱ صفحه ۷۲۴ را ملاحظه کنید).

۲-۴-۶- تقسیمات فرعی به عنوان مکمل جهت استفاده از سطح نمادی پنجم یا پس از آن

سطح نمادی پنجم و پس از آن معمولاً تقسیمات فرعی بر اساس محوری متفاوت از نماد چهارم هستند. آنها را در این فصول می‌توان یافت:

فصل ۱۳: تقسیمات فرعی بر اساس موضع آناتومیک

فصل ۱۹: تقسیمات فرعی برای نشان دادن شکستگیهای باز و بسته و همچنین آسیبهای

داخل جمجمه، داخل قفسه سینه و داخل شکم (با یا بدون جراحی باز)

فصل ۲۰: تقسیمات فرعی برای نشان دادن نوع فعالیتی که در زمان بروز حادثه انجام

شده است.

۷-۴-۲- کدهای استفاده نشده U

مقرر شده که کدهای U00-U49 برای نشان دادن بیماریهای جدیدی که اتیولوژی

نامعلوم دارند، استفاده شوند و کدهای U50-U99 در تحقیقات بکار روند، مثلاً هنگام رد یا

قبول یک تقسیم بندی فرعی انتخابی برای یک پروژه خاص.

۳- نحوه استفاده از ICD

این بخش حاوی اطلاعات کاربردی است که تمامی کاربران جهت استفاده کامل از طبقه‌بندی نیازمند اطلاع از آن می‌باشند. آگاهی و درک از هدف و ساختار ICD برای آمارگران و تحلیل‌گران اطلاعات بهداشتی و همچنین برای کدگذاران ضروری است. استفاده صحیح و منطقی از ICD بستگی به استفاده صحیح از هر سه جلد آن دارد.

۳-۱- نحوه استفاده از جلد ۱

۳-۱-۱- مقدمه

جلد اول ICD اصل طبقه‌بندی را در بر می‌گیرد. این جلد شامل گروههایی است که تشخیصها در آنها قرار می‌گیرند تا دسته بندی و شمارش آنها جهت اهداف آماری آسان شود. همچنین تعریفی از مندرجات گروهها، زیرگروهها و عناوین فهرست جداول برای استفاده آمارگران ارایه شده که در جداول آماری قابل مشاهده‌اند.

اگر چه از لحاظ تئوریک کدگذار می‌تواند فقط با استفاده از جلد ۱ به کد صحیح دست یابد، اما این کار وقت گیر است و می‌تواند منجر به اشتباهاتی در تعیین کد شود. یک فهرست الفبایی به عنوان راهنما برای طبقه‌بندی ICD در جلد ۳ گنجانده شده است. در مقدمه این فهرست اطلاعات مهمی در مورد ارتباط جلد ۳ با جلد اول ذکر شده است.

اکثر استفاده‌های روتین آماری از ICD به صورت انتخاب یک بیماری از میان اطلاعات مندرج در یک پرونده یا گواهی است که بیش از یک مورد را شامل می‌شود. قوانین این انتخاب در رابطه با مرگ و میر و بیماریها بخش چهارم کتاب حاضر ذکر شده است. در بخش ۴-۲ توصیف مفصلی از فهرست جداول آمده است.

۲-۱-۳- استفاده از فهرست جداول اصطلاحات مشمول و زیرگروههای چهارنمادی

اصطلاحات مشمول

درون عناوین سه و چهار نمادی معمولاً تعدادی از دیگر اصطلاحات تشخیصی فهرست شده‌اند که به آنها «اصطلاحات مشمول» (inclusion terms) می‌گویند و علاوه بر عنوانی که به آنها داده می‌شود، نمونه‌هایی از عبارات تشخیصی طبقه‌بندی شده را نیز در آن قید می‌کنند. اینها ممکن است به حالات متفاوتی اشاره داشته باشند یا مترادف باشند؛ ولی طبقه‌بندی فرعی عناوین سه یا چهار نمادی را شامل نمی‌شوند.

اصطلاحات مشمول را عمدتاً به عنوان راهنما برای آگاهی از مندرجات عناوین سه یا چهار نمادی (rubricها) ذکر می‌کنند. بسیاری از موارد ذکر شده مربوط به اصطلاحات مهم رایجی هستند که به rubric تعلق دارند. سایر موارد، حالات یا نواحی مرزی هستند که برای تمایز حدود بین یک زیر گروه با زیر گروه دیگر ذکر شده‌اند. فهرست اصطلاحات مشمول شامل همه جزییات نیست و نامهای دیگر عناوین تشخیصی در فهرست الفبایی ذکر شده‌اند که هنگام کدگذاری عبارت تشخیصی ابتدا باید به آنها مراجعه شود.

گاهی اوقات لازم است اصطلاحات مشمول بطور پیوسته با عناوین خوانده شوند. این حالت معمولاً هنگامی روی می‌دهد که اصطلاحات مشمول فهرستهایی از نواحی بدن یا فرآورده‌های دارویی باشند و لغات مناسبی از عنوان برای فهم آنها لازم است «مثلاً «نئوپلاسم بدخیم...»، «آسیب به...»، «مسمومیت با...».

توصیفهای تشخیصی کلی که برای یک سری گروهها مشترکند یا به تمام زیرگروههای یک گروه سه نمادی مربوط می‌شوند، به صورت عبارت (شامل) "Includes" بلافاصله پس از نام فصل، سرعنوان یا گروه می‌آیند.

اصطلاحات استثناء

بعضی از عناوین حاوی فهرستی از حالات بیماری‌اند که لغت به "استثناء" (excludes) قبل از آن قرار می‌گیرد. اینها اصطلاحاتی هستند که اگر چه ممکن است عنوان آنها نشانگر آن باشد که باید در آنجا طبقه‌بندی می‌شدند ولی در واقع جای دیگر طبقه‌بندی می‌شوند. مثال این مورد گروه A46 (باد سرخ) است که باد سرخ (Erysipelas) پس از زایمان یا

دوره نفاس را استثناء می‌کند. به دنبال هر اصطلاح استثناء کد گروه یا زیر گروه مربوط به آن استثناء که در قسمتهای دیگر طبقه‌بندی آمده داخل پرانتز ذکر می‌شود. استثناء‌های کلی برای یک سری از گروهها یا همه زیرگروههای یک گروه سه نمادی را می‌توان به صورت لغت «به استثناء» (excludes) بلافاصله پس از نام فصل، سرعنوان یا گروه، مشاهده نمود.

توصیف مفاهیم

علاوه بر بیان اصطلاحات مشمول و استثناء، در فصل ۵ (اختلالات روانی و رفتاری)، از مفاهیم توصیفی برای نشان دادن شرح عناوین استفاده شده است. این ابزار به آن خاطر استفاده می‌شود که اصطلاحات مربوط به اختلالات روانی به شکلهای بسیار متفاوتی بیان می‌شوند (مخصوصاً میان کشورهای مختلف) و ممکن است از یک نام برای توصیف بیماریهای کاملاً متفاوت استفاده شود. توصیف مفاهیم به منظور استفاده پرسنل کدگذار تدوین نشده است. به منظور توضیح بیشتر مندرجات یک عنوان، انواع مشابه این تعاریف و توضیحات در قسمتهای دیگری از ICD بیان می‌شوند (فصل ۲۱).

۳-۱-۳- اختصاص دو کد برای بعضی حالات بیماری

سیستم «خنجر و ستاره»

در ICD-9 سیستمی رایج شد که در ICD-10 نیز ادامه داشت. دو کد برای عبارات تشخیصی حاوی اطلاعات مربوط به بیماری سیستمیک زمینه‌ای و تظاهرات آن در یک عضو یا موضع خاص (که یک مشکل بالینی به حساب می‌آید) به کار می‌رود. کد اولیه مربوط به علت بیماری (بیماری اصلی) است که با خنجر (†) مشخص می‌شود. کد اضافه برای تظاهرات خاص بیماری است و به صورت ستاره (*) نشان داده می‌شود. از آنجاییکه کدگذاری فقط از جهت بیماری اولیه یا اصلی غالباً جهت گردآوری آمار مربوط به تخصصهای ویژه کافی نبود و مطلوب آن بود که بیماری بر اساس تظاهرات خاص (هنگامی که علت مراقبت پزشکی باشد) آن در فصل مربوطه طبقه‌بندی شود، لذا این قانون ارائه شد.

البته سیستم خنجر و ستاره طبقه‌بندی‌های دیگری برای ارائه آمار فراهم می‌کند، اما بنابر اصول ICD کد خنجر نقش کد اصلی را دارد و همیشه باید استفاده شود. در صورتی که روش دیگر ارایه آمار نیز لازم باشد. باید علاوه بر کد خنجر استفاده از کد خنجر دار را نیز فراهم نمود. هنگام کدگذاری هرگز نباید کد ستاره دار به تنهایی استفاده شود. آمارهای متشکل از کدهای خنجر با طبقه‌بندی مرسوم برای ارائه داده‌های بیماری و مرگ و میر و سایر جنبه‌های مراقبت‌های پزشکی مطابقت دارند.

کدهای ستاره دار به صورت گروه‌های سه نمادی ظاهر می‌شوند. گروه‌های جداگانه برای بیماری‌های مشابه (هنگامی که بیماری خاص به عنوان علت زمینه‌ای مشخص نشده است) وجود دارد. به عنوان مثال گروه‌های G20 و G21 برای انواعی از بیماری پارکینسون هستند که تظاهر سایر بیماری‌های بیان شده در جاهای دیگر نیستند، اما گروه *G22 برای «بیماری پارکینسون جزء بیماری‌های طبقه‌بندی شده در جاهای دیگر» است. کدهای خنجر مربوطه، جهت بیماری‌های ذکر شده در گروه‌های ستاره دار عنوان می‌گردند. مثلاً برای پارکینسون سیفلیسی در *G22 از کد خنجر †A.521 استفاده می‌شود.

بعضی از کدهای خنجر در گروه‌هایی بصورت ویژه ظاهر می‌شوند اما بیشتر اوقات کد خنجر برای تشخیص‌های دو گانه و کد بدون علامت برای تشخیص‌های منفرد (دارای یک جزء) از همان گروه یا زیرگروه استخراج می‌شود.

قسمتهایی از طبقه‌بندی که سیستم خنجر و ستاره در آن بکار می‌رود، محدود می‌باشند. در سرتاسر طبقه‌بندی ۸۳ گروه ستاره دار ویژه وجود دارد که در آغاز فصل‌های مربوطه فهرست شده‌اند.

عناوینی که اصطلاحات خنجر دار در آنها وجود دارند، می‌توانند یکی از سه شکل مختلف زیر را داشته باشند:

اگر علامت (†) و کد ستاره دار هر دو در عنوان ظاهر شوند، همه اصطلاحات ذیل آن عنوان به صورت دو گانه طبقه‌بندی می‌شوند و همان کد دیگر (ستاره دار) را نیز دارند، برای مثال:

A17.0(†) → (GO1*) مننژیت سلی

→ (نخاعی) (مغزی) سل مننژ

→ لپتومننژیت سلی

۱) اگر این علامت در عنوان ظاهر شود ولی کد ستاره دار موجود نباشد، همه اصطلاحات ذیل آن عنوان به صورت دو گانه طبقه‌بندی می‌شوند ولی کدهای (ستاره دار) متفاوتی دارند (که برای هر اصطلاح ذکر می‌شوند)

برای مثال:

سل دستگاه ادراری تناسلی † A18.1

سل:

- مثانه (N33.0*)
- سرویکس (N74.0*)
- کلیه (N29.1*)
- اعضاء تناسلی مذکر (N51.-*)
- حالب (N29.1*)

سل زنان بصورت بیماری التهابی لگن (N74.1*)

۲) اگر علامت † و کد ستاره دار در عنوان وجود نداشته باشند، کل عنوان به صورت دو گانه طبقه‌بندی نمی‌شود اما ممکن است هر یک از اصطلاحات مشمول با علامت † و کدهای ستاره دار بکار روند که در آن صورت از طبقه‌بندی دو گانه تبعیت خواهند نمود.

برای مثال:

سایر عفونتهای گنوکوکی A54.8

گنوکوکی:

...

- پریتونیت † (K67.1*)
- پنومونی (J17.0*) †
- سپتی سمی
- ضایعات پوستی

سایر حالات کدگذاری دوگانه

علاوه بر سیستم خنجر و ستاره حالات دیگری وجود دارند که می‌توان دو کد ICD را برای توصیف کامل وضعیت یک فرد به کار برد. عبارت «در صورت تمایل از کد اضافی استفاده کنید» در فهرست جداول، بسیاری از این حالات را نشان می‌دهد. کدهای اضافه فقط در رابطه با جداول خاص استفاده می‌شوند.

این حالات عبارتند از:

۱. برای عفونتهای موضعی که در فصلهای «دستگاه‌های بدن» قابل طبقه‌بندی هستند، می‌توان از کدهای فصل یک اضافه نمود تا ارگانسیم عفونی را مشخص کند، اگر چه این اطلاعات در عنوان گروه یا زیر گروه ظاهر نمی‌شوند. در فصل یک، گروههای B95-B97 به این منظور فراهم شده است.
۲. برای نئوپلاسمهای دارای تغییرات عملکردی، می‌توان کد مناسبی از فصل ۴ را به کد فصل ۲ اضافه کرد تا نوع فعالیت عملکردی را مشخص نماید.
۳. برای نئوپلاسم‌ها، اگر چه کد مورفولوژی از جلد ۱، بخشی از ICD اصلی نیست ولی می‌توان آن را به کد فصل ۲ اضافه کرد تا نوع مورفولوژیک تومور مشخص شود.
۴. برای اختلالات قابل طبقه‌بندی در F00-F09 (اختلالات روانی، ارگانیک و نشانه دار یا روان تنی) از فصل ۵ می‌توان کد فصل دیگری را اضافه کرد تا عامل اختلال یعنی بیماری زمینه‌ای، آسیب یا صدمه وارد به مغز مشخص گردد.
۵. اگر اختلالی ناشی از عامل سمی (توکسیک) باشد، می‌توان کدی از فصل ۲۰ را برای شناسایی آن عامل اضافه کرد.
۶. می‌توان از دو کد برای توصیف آسیب، مسمومیت یا سایر عوارض استفاده کرد، یک کد از فصل ۱۹ که ماهیت آسیب را نشان می‌دهد و کدی از فصل ۲۰ که عامل آن را توصیف می‌کند. انتخاب آنکه کدام کد به کد دیگر اضافه شود بستگی به هدف گردآوری داده‌ها دارد (مقدمه فصل ۲۰ از جلد ۱ را نگاه کنید).

۳-۱-۴- قوانین مورد استفاده در فهرست جداول

ICD برای ذکر اصطلاحات مشمول و استثناء در فهرست جداول قوانین خاصی را مربوط به استفاده پرانتزها ()، کروشه []، کولون :، آکولاد { }، عبارت نامشخص "NOS"،

عبارت «در جای دیگر طبقه‌بندی نشده» (NEC)، و لغت «و» (and) در عناوین بکار می‌برد. کدگذار و هر شخصی که بخواهد آمار وابسته به ICD را تفسیر کند، باید این علایم را به وضوح درک کند.

پرانترها ()

در جلد ۱ از پرانتر در چهار حالت مهم استفاده می‌شود:

(۱) پرانتر برای جای دادن لغات مکمل استفاده می‌شود که به دنبال اصطلاح تشخیصی می‌آیند ولی تاثیری روی شماره کد لغات خارج از پرانتر ندارند. به عنوان مثال در I10، اصطلاح مشمول «هیپرتانسیون یکی از موارد (شریانی) (خوش خیم) (بدون علت) (بدخیم) (اولیه) (سیستمیک)» می‌تواند باشد. I10 شماره کد لغت «هیپرتانسیون» به تنهایی یا همراه با هر یک از لغات موجود در پرانترهاست.

(۲) از پرانترها همچنین برای قرار دادن کدی که به مورد استثناء اشاره می‌کند، استفاده می‌شود.

برای مثال:

H01.0, Blepharitis, excludes blepharoconjunctivitis (H10.5)

H01.0 التهاب پلک چشم به استثناء التهاب پلک و ملتحمه چشم (H10.5) - کد استثناء

(۳) استفاده دیگر پرانترها در سرعنوان گروهها است تا کدهای سه نمادی گروههای ذیل سرعنوان درون پرانتر قرار گیرند.

(۴) آخرین کاربرد پرانتر در ویرایش نهم واقع شد و مربوط به سیستم خنجر و ستاره است. از پرانترها برای در بر گرفتن کد خنجر در گروه ستاره دار یا کد ستاره به دنبال اصطلاح خنجر دار استفاده می‌شود.

کروشه‌ها //

در موارد زیر استفاده می‌شوند:

(۱) برای جای دادن لغات مترادف یا هم معنا، لغات یا عبارات توضیحی، مانند:

[بیماری هانسن] جذام A30

(۲) برای اشاره به یادداشتهای قبلی، مانند:

[یادداشت ۵ در صفحه ۱۸۲ را ببینید] ضایعه روی لب C00.8

۳) برای اشاره به مجموعه تقسیمات فرعی نماد چهارم که قبلاً بیان شده و برای یک سری گروهها مشترک است. مانند:

[صفحه ۵۶۶ را برای تقسیمات فرعی ببینید] محل نامشخص، زخم گوارشی K27

کولون:

در فهرست اصطلاحات مشمول و استثناء هنگامی از کولون استفاده می‌شود که لغات قبل از آن، اصطلاحات کاملی برای نسبت دادن به عنوان مربوطه نیستند، بلکه به یک یا چند لغت توضیحی یا توصیفی نیاز دارند تا بتوان آنها را به عنوان مربوطه نسبت داد. برای مثال در K36 «آپاندیسیت نوع دیگر، تشخیص «آپاندیسیت» تنها در صورتی در K36 طبقه‌بندی می‌شود که با لغات «مزمن» یا «عود کننده» همراه باشد.

آکولاد }

از آکولاد در فهرست اصطلاحات مشمول و استثناء استفاده می‌شود و نشان دهنده آن است که هیچیک از لغات قبل یا بعد از آن، اصطلاحات کاملی نیستند. هر یک از اصطلاحات قبل از آکولاد توسط یک یا چند اصطلاح پس از آن کامل می‌شوند.

برای مثال:

آسیب به مفاصل و لیگمانهای لگن ناشی از زایمان O71.6 کنده شدن غضروف سمفیزال داخلی آسیب به دنبالچه جدا شدن سمفیز (پویس) در اثر ضربه	}	زایمانی
---	---	---------

“NOS”

حروف NOS اختصار «مشخص نشده به نحو دیگر» هستند و به معنای «نامشخص» یا

«نامعین» به کار می‌روند.

گاهی اوقات یک اصطلاح نامعین زیر یک عنوان طبقه‌بندی می‌شود تا بیماری خاصی را نشان دهد. زیرا در اصطلاحات پزشکی رایجترین شکل بیماری اغلب با نام خود آن بیماری شناخته می‌شود و تنها انواع غیررایج با توضیحاتی مشخص می‌شوند. به عنوان مثال «تنگی میترال» را معمولاً به جای «تنگی میترال روماتیسمی» بکار می‌برند. برای اجتناب از طبقه‌بندی نادرست باید به این مفاهیم مستتر در لغات توجه کرد. بررسی دقیق اصطلاحات مشمول نشان می‌دهد که آیا عامل بیماری در آن مفروض و مستتر است یا خیر؛ کدگذاران باید دقت کنند که اصطلاحی را با عنوان نامعین کدگذاری نکنند مگر مشخص باشد هیچگونه اطلاعاتی جهت اختصاصی تر شدن آن در جای دیگر وجود ندارد. همچنین در تفسیر آمار بر اساس ICD بعضی بیماریهای منسوب به گروه خاص در پرونده کدگذاری شده به طور اختصاصی ذکر نشده‌اند. حائز اهمیت است که هنگام تفسیر آمار و مقایسه روشها در طول زمان، باید از مفاهیمی که ممکن است از یک ویرایش ICD به ویرایش بعدی تغییر یابند آگاه بود. برای مثال قبل از ویرایش هشتم، آنوریزم نامعین آئورت را ناشی از سیفلیس در نظر می‌گرفتند.

NEC «طبقه‌بندی نشده در جای دیگر»

اگر در عنوان گروه سه نمادی از لغات "Not Elsewhere Classified" استفاده شود، علامت هشدار دهنده‌ای است که بعضی از انواع بیماریها در سایر بخشهای طبقه‌بندی ظاهر می‌شوند. برای مثال: J16 پنومونی ناشی از سایر ارگانیزم‌های عفونی، طبقه‌بندی نشده در جای دیگر.

این گروه شامل پنومونی کلامیدیایی J16.0 و پنومونی ناشی از سایر ارگانیزم‌های عفونی خاص J16.8 است. بسیاری از گروههای دیگر در فصل ۱۰ (مانند J10-J15) و فصلهای دیگر (مانند پنومونی مادرزادی -P23) برای پنومونی‌های ناشی از ارگانیزم‌های عفونی خاص ارایه شده‌اند. پنومونی J18 (ارگانیزم نامعین) پنومونی‌هایی را در بر می‌گیرد که عامل عفونی آنها بیان نمی‌شود.

لغت «و» (“and”) در عناوین

«و» به جای «و / یا» می‌آید. برای مثال در زیر گروه A18.0 (سل استخوانها و مفاصل) موارد «سل استخوان»، «سل مفاصل» و «سل استخوان و مفاصل» هر سه با همان کد A18.0 طبقه‌بندی می‌شوند.

نقطه - خط «-».

در بعضی موارد نماد چهارم کد زیر گروه با یک خط جایگزین می‌شود. مانند:

منژیته ناشی از عوامل دیگر و عوامل نامشخص G03

به استثناء: مننگوانسفالیت (-G04)

این علامت به کدگذار نشان می‌دهد که نماد چهارمی وجود دارد و باید در گروه مناسب به دنبال آن گشت. این قانون در فهرست جداول و فهرست الفبایی اعمال شده است.

۵-۱-۳- گروههای دارای خصوصیات مشترک

برای کنترل کیفیت کار بهتر است سیستم‌های کنترل برنامه ریزی شده وارد سیستم کامپیوتری شوند. گروههای زیر به عنوان پایه‌ای برای این کنترل‌ها می‌باشند تا بر اساس هماهنگی درونی و گروه بندی بر مبنای ویژگیهای خاص مشترک آنها بررسی و کنترل شوند.

گروههای ستاره دار

گروههای ستاره دار زیر نباید به تنهایی استفاده شوند. آنها همیشه همراه یک کد

خنجردار استفاده شوند:

D63*, D77*, E35*, E90*, F00*, F02*, G01*, G02*, G05*, G07*, G13*, G22*, G26*, G32*, G46*, G53*, G55*, G59*, G63*, G73*, G94*, G99*, H03*, H06*, H13*, H19*, H22*, H28*, H32*, H36*, H42*, H45*, H48*, H58*, H62*, H67*, H75*, H82*, H94*, I32*, I39*, I41*, I43*, I52*, I68*, I79*, I98*, J17*, J91*, J99*, K23*, K67*, K77*, K87*, K93*, L14*, L45*, L54*, L62*, L86*, L99*, M01*, M03*, M07*, M09*, M14*, M36*, M49*, M63*, M68*, M73*, M82*, M90*, N08*, N16*, N22*, N29*, N33*, N37*, N51*, N74*, N77*, P75*

گروههای محدود به یک جنس

گروههای زیر فقط در مورد جنس مذکر صادق است:

B26.0, C60-C63, D07.4-D07.6, D17.6, D29.-, D40.-, E29.-, E89.5, F52.4, I86.1, L29.1, N40-N51, Q53-Q55, R86, S31.2-S31.3, Z12.5.

گروههای زیر فقط در مورد جنس مؤنث صادق است:

A34, B37.3, C51-C58, C79.6, D06.-, D07.0-D07.3, D25-D28, D39.-, E28.-, E89.4, F52.5, F53.-, I86.3, L29.2, L70.5, M80.0-M80.1, M81.0-M81.1, M83.0, N70-N98, N99.2-N99.3, O00-O99, P54.6, Q50-Q52, R87, S31.4, S37.4-S37.6, T19.2-T19.3, T83.3, Y76.-, Z01.4, Z12.4, Z30.1, Z30.3, Z30.5, Z31.1, Z31.2, Z32-Z36, Z39, Z43.7, Z87.5, Z97.5.

راهنمایی راجع به نحوه بر طرف کردن ناهماهنگی بین بیماریها و جنسیت در بخش ۴-۲-۵ کتاب ذکر شده است.

گروههای مربوط به اثرات بعدی بیماریها

گروههای زیر جهت اثرات بعدی بیماریهایی که دیگر فعال نیستند ارائه شده است:

B90-B94, E64.-, E68, G09, I69.-, O97, T90-T98, Y85-Y89.

راهنمایی راجع به کدگذاری این اثرات بعدی از لحاظ مرگ و میر و بیماریها در بخش ۴-۲-۴ و ۴-۴-۲ آمده است.

عوارض ایجاد شده پس از اقدامات پزشکی

گروههای زیر نباید برای کدگذاری عوامل زمینه‌ای مرگ و میر استفاده شوند. راهنمایی راجع به نحوه استفاده آنها در کدگذاری بیماریها در صفحات قبل از بخش ۴-۴-۲ کتاب آمده است.

E89.-, G97.-, H59.-, H95.-, I97.-, J95.-, K91.-, M96.-, N99.-.

۳-۲- نحوه استفاده از جلد ۳

در مقدمه جلد ۳ (فهرست الفبایی ICD-10)، آموزش نحوه استفاده از آن ذکر شده است که باید قبل از شروع کدگذاری به دقت مطالعه شود. توصیف مختصری از ساختار نحوه استفاده فهرست در ذیل آمده است.

۱-۲-۳- تنظیم فهرست الفبایی

جلد ۳ مطابق ذیل به سه بخش تقسیم می شود:

- در بخش یک تمامی اصطلاحات قابل طبقه بندی در فصول ۱۹-۱ و فصل ۲۱ (به جز داروها و مواد شیمیایی دیگر) فهرست شده اند.
- بخش دو، فهرست (اندکس) عوامل خارجی مرگ و میر و بیماریها است و حاوی همه اصطلاحات قابل طبقه بندی در فصل ۲۰ می باشد (به جز داروها و مواد شیمیایی دیگر).
- بخش سه، در جدول داروها و مواد شیمیایی، برای هر یک از مواد، کدهای مسمومیت و عوارض جانبی داروها (قابل طبقه بندی در فصل ۱۹) فهرست شده و کدهای فصل ۲۰ (که نشان می دهد مسمومیت تصادفی، عمدی، نامعین یا عارضه جانبی مصرف صحیح داروی مناسب بوده) ذکر شده اند.

۲-۲-۳- ساختار جلد سوم

در این فهرست «اصطلاحات اصلی» در ستون منتهی الیه سمت چپ قرار گرفته و سایر لغات («توضیحی» یا «توصیفی») در سطوح مختلف به صورت پلکانی زیر آن آورده شده اند. در بخش یک، این توضیحات پلکانی معمولاً گونه ها، نواحی یا شرایط مؤثر بر نحوه کدگذاری هستند. در بخش دو، انواع مختلف رویدادها یا سوانح، وسایل نقلیه مربوط، بیان شده اند. توضیحاتی که در کدگذاری مؤثر نیستند، پس از نام بیماری داخل پرانتزهایی ذکر می شوند.

۳-۲-۳- شماره کدها

شماره کدها متعاقب اصطلاحات ذکر می شوند و گروهها یا زیرگروههایی را نشان می دهند که اصطلاحات باید ذیل آنها طبقه بندی شوند. اگر کدها فقط سه نماد داشته باشند، می توان فرض کرد که این گروه مورد تقسیمات فرعی قرار نگرفته است. در اکثر شرایط وقتی گروه دارای تقسیمات فرعی باشد، شماره کد در فهرست دارای نماد چهارم خواهد بود. وجود خطی به جای نماد چهارم (مثلاً -003) بدان معناست که تقسیمات فرعی دارد و نماد چهارم را می توان با رجوع به فهرست جداول پیدا کرد. اگر سیستم خنجر و ستاره در مورد اصطلاح استفاده داشته باشد، هر دو کد ارایه می شوند.

۴-۲-۳- قوانین

پرانترها

پرانترها در فهرست الفبایی به همان نحو که در جلد ۱ بکار رفته است برای در بر گرفتن عبارات توضیحی استفاده می‌شوند.

“NEC”

NEC (طبقه‌بندی نشده در جای دیگر) نشان می‌دهد که انواع خاصی از بیماری فهرست شده در جای دیگر طبقه‌بندی شده‌اند و در صورت نیاز می‌توان اصطلاح دقیقتر را در فهرست جستجو نمود.

ارجاع به دیگر قسمت‌ها جهت اطلاعات بیشتر (Cross - Reference)

این نوع ارجاع‌ها برای اجتناب از ذکر مجدد و غیر ضروری اصطلاحات در فهرست استفاده می‌شوند. کدگذار با مشاهده “See” (مراجعه کنید به) به اصطلاح دیگر مراجعه می‌کند. واژه “See also” کدگذار را به جای دیگری از فهرست هدایت می‌کند که اطلاعات مورد کدگذاری در جای دیگر، سایر موارد را نیز شامل است و به دنبال واژه فوق، محل آن مشخص می‌شود.

۳-۳- اصول پایه کدگذاری

فهرست الفبایی حاوی اصطلاحات بسیاری است که در جلد ۱ قید نشده‌اند و کدگذاری مستلزم آن است که قبل از تعیین کد، به فهرست الفبایی و فهرست جداول مراجعه شود.

قبل از آنکه کدگذار سعی در تعیین کد نماید، باید اصول طبقه‌بندی و کدگذاری را بداند و عملیات تمریناتی انجام دهد.

موارد زیر راهنمای ساده‌ای برای کمک به کاربران ICD است:

۱. نوع عبارت مورد کدگذاری را شناسایی کنید و به بخش مناسب از فهرست الفبایی مراجعه نمایید (اگر عبارت یک نوع بیماری یا آسیب یا سایر حالات قابل طبقه‌بندی در فصول ۱۹-۱ یا ۲۱ است، به بخش ۱ از فهرست مراجعه کنید. اگر عبارت عامل خارجی آسیب یا حادثه قابل طبقه‌بندی در فصل ۲۰ است، به بخش ۲ مراجعه کنید).
 ۲. اصطلاح اصلی را پیدا کنید. این اصطلاح در مورد بیماریها و آسیب‌ها معمولاً نام یک بیماری پاتولوژیک است. اما بعضی حالات بیان شده به صورت صفت یا اپونیم (نام بر اساس اسم خاص مثل بیماری هوچکین) نیز در فهرست به عنوان اصطلاح اصلی ارایه شده‌اند.
 ۳. هر یادداشتی که زیر اصطلاح اصلی آمده، بخوانید و از راهنمایی‌های آن استفاده کنید.
 ۴. پس از اصطلاح اصلی اصطلاحات درون پرانتز را بخوانید (این عبارات توضیحی روی شماره کد اثری ندارد) و همچنین اصطلاحات زیر عنوان اصلی را که بصورت پلکانی واقع شده‌اند، مطالعه کنید (این توضیحات روی شماره کد اثر می‌گذارد) تا تمامی کلمات موجود در عبارت تشخیصی مورد توجه قرار گرفته باشند.
 ۵. همه ارجاعات ("See" یا "See also") را به دقت در فهرست پیگیری کنید.
 ۶. برای تعیین صحت شماره کدانتخاب شده، به فهرست جداول مراجعه کنید. توجه کنید که سه نمادی در فهرست که به جای نماد چهارم آن خطی قرار گرفته، بیانگر آن است که نماد چهارم در جلد ۱ وجود دارد.
 ۷. سایر تقسیمات فرعی که به جای نماد مکمل استفاده می‌شوند، در فهرست نیامده و اگر استفاده شده باشند، آنها را باید در جلد ۱ یافت.
 ۸. از راهنمایی‌های اصطلاحات مشمول یا استثناء زیر کد انتخاب شده یا زیر عنوان فصل و سرعنوان یا گروه استفاده کنید.
 ۹. کد را تعیین نمایید.
- راهنمایی خاص جهت انتخاب علت یا حالت مورد کدگذاری را در بخش ۴ کتاب پیدا می‌کنید. همچنین نحوه کدگذاری بیماری در این بخش ذکر می‌شود.

۴- قوانین و اصول کدگذاری برای مرگ و

میر و بیماریها

در این بخش قوانین و راهکارهایی از مجمع جهانی بهداشت جمع آوری شده تا بتوان در خصوص صدور گواهی‌های فوت و ثبت سوابق بیماریها در پرونده بطور روتین یک علت معین یا اختلال را ثبت نمود. اصول استفاده از قوانین و کدگذاری بیماری انتخابی نیز ذکر شده است.

۴-۱- مرگ: اصول تنظیم گواهی فوت و قوانین کدگذاری

آمار مرگ یکی از منابع اصلی اطلاعات بهداشتی است و در بسیاری از کشورها قابل اعتمادترین نوع داده‌های بهداشتی محسوب می‌شوند.

۴-۱-۱- علل یا عوامل مرگ

در سال ۱۹۶۷، بیستمین مجمع جهانی بهداشت، علل یا عوامل مرگ بیان شده در گواهی مرگ را به این نحو تعریف کرد: «علل مرگ عبارت است از تمام بیماریها، وضعیت های بیماریزا، یا صدماتی که مستقیماً منجر به مرگ شده‌اند و یا در ایجاد مرگ سهمیه بوده‌اند و همچنین تمام شرایط دیگر از قبیل حوادث یا خشونت هایی که چنین صدماتی را بوجود می آورند جزء علل مرگ محسوب می شوند.» هدف از بیان این تعریف آن است که همه اطلاعات مربوطه ثبت شوند و گواهی کننده بنا به میل شخصی برخی بیماریها را انتخاب و برخی دیگر را رد نکند. این تعریف نشانه‌ها (سمپتوم‌ها) و حالت مرگ را در بر نمی‌گیرد (مانند نارسایی قلب یا نارسایی تنفس).

اگر فقط یک علت برای مرگ ثبت شود، همین علت را برای فهرست جداول در نظر می‌گیرند. اگر بیش از یک علت برای مرگ ثبت شود، انتخاب بر اساس قوانین ارائه شده در بخش ۴-۱-۵ صورت می‌گیرد. این قوانین بر اساس مفهوم علت زمینه‌ای مرگ بیان می‌شوند.

۲-۱-۴- علت زمینه‌ای مرگ

در ششمین کنفرانس جهانی تجدید نظرهای دهساله ICD موافقت کردند که در جدول اولیه به جای عامل مرگ، علت زمینه‌ای مرگ را در نظر بگیرند. از نقطه نظر پیشگیری از مرگ، باید زنجیره حوادث را در نقطه‌ای گسست تا بهبودی حاصل شود. مؤثرترین هدف بهداشت عمومی جلوگیری از روند عامل تسریع کننده است. از این رو، علت زمینه‌ای را چنین تعریف کرده‌اند:

(الف) بیماری یا آسیبی که در زنجیره حوادث مستقیماً منجر به مرگ می‌شود. یا (ب) شرایط حادثه یا سانحه‌ای که منجر به آسیب مهلک و مرگبار می‌شود.

۳-۱-۴- فرم بین‌المللی برای صدور گواهی پزشکی فوت و علت آن

با استفاده از فرم گواهی پزشکی که مجمع جهانی بهداشت (WHA) توصیه کرده می‌توان اصل فوق را به طور هماهنگ و یک شکل اجرا نمود. بیان اینکه کدام حالات بیمار گونه مستقیماً منجر به مرگ شده یا زمینه ساز علت مرگ بوده‌اند، جزو مسئولیت پزشک امضاء کننده گواهی مرگ است.

فرم بین‌المللی گواهی پزشکی علت مرگ

فاصله تقریبی بین شروع وقایع تا لحظه مرگ	علت مرگ
.....	۱- بیماری یا وضعیتی که (الف) مستقیماً باعث فوت شده * ناشی از (یا پیامد مربوط به)
.....	علل اولیه مرگ (ب) وضعیت های ناخوشی، که اگر ناشی از (یا پیامد مربوط به)
.....	(ج) وجود داشته باشند ایجاد کننده علل بالای خود می باشند. ناشی از (یا پیامد مربوط به)
.....	(ب)
.....	۲- سایر وضعیت های مهمی که در مرگ سهیم بوده اند اما به بیماری یا وضعیت ایجاد کننده مربوط نمی باشند.
.....
.....

* نکته: در سطر علت مستقیم منجر به فوت نباید حالت مرگ از جمله نارسایی قلبی، نارسایی تنفسی، ایست قلبی تنفسی ثبت شود بلکه باید بیماری، صدمه یا عوارضی که باعث مرگ می شوند، ثبت شود.

شکل ۱: گواهی مرگ و میر

گواهی پزشکی که در زیر می‌بینید جهت تسهیل در انتخاب علت زمینه‌ای مرگ طراحی شده است (زمانی که دو یا چند علت ثبت شده باشند). قسمت اول فرم برای بیماریهایی است که در زنجیره حوادث مستقیماً منجر به مرگ می‌شوند و قسمت دوم فرم برای بیماریهای غیرمرتبط اما سهم در مرگ است.

در سال ۱۹۹۰، چهل و سومین مجمع جهانی بهداشت (WHA) توصیه نمود که در صورت نیاز، کشورها می‌توانند یک خط اضافی (خط چهارم d) در بخش اول گواهی در نظر بگیرند. اما اگر خط چهارم غیرضروری باشد یا در پذیرش گواهی فوق منع قانونی یا موانع دیگر وجود داشته باشد، می‌توانند در چنین مواردی از همان گواهی فوت قبلی (سه خط در بخش I) استفاده کنند.

معمولاً عاملی که در پایین‌ترین خط بخش ۱ گواهی ثبت می‌شود، علت زمینه‌ای مرگ در فهرست جداول است. اما اقدامات شرح داده شده در بخشهای ۴-۱-۴ و ۴-۱-۵ ممکن است به انتخاب وضعیت دیگری (به عنوان علت زمینه‌ای مرگ) بیانجامد. برای تمایز بین این دو احتمال، از عبارت علت اولیه (عامل منبأ) برای اشاره به وضعیت مناسب در خط آخر از بخش یک گواهی استفاده می‌شود و از عبارت علت زمینه‌ای مرگ جهت تعیین علت انتخاب شده برای فهرست جداول استفاده می‌کنند.

اگر زنجیره حوادث فقط شامل یک مرحله باشد، کافی است آن را در خط (a) بخش گواهی فوت ثبت نمایید. اما اگر بیش از یک مرحله را شامل شود، علت مستقیم (آخرین علت) در اولین سطر (a) و علت اولیه در آخرین سطر ثبت می‌شود و عوامل ما بین در سطرهای (b) و (c) ذکر می‌شوند. نمونه‌ای از گواهی مرگ در زیر آمده و دارای چهار مرحله در زنجیره حوادث است که مستقیماً منجر به مرگ می‌شوند:

- (a) آمبولی ریه
- (b) شکستگی پاتولوژیک
- (c) کارسینوم ثانوی فمور
- (d) کارسینوم پستان

قسمت دوم فرم برای سایر حالات مهمی است که در نتایج مرگبار نقش داشته اما به بیماری یا حالتی که مستقیماً منجر به مرگ می‌شوند مربوط نیست.

پس از کلمات «ناشی از (یا بر اثر)» که در گواهی ذکر می‌شوند، نه تنها باید فرایند پاتولوژیک یا علت مستقیم را ذکر نمود، بلکه باید عوامل غیر مستقیم را نیز ذکر کرد. برای مثال زمانی که علت اولیه از طریق آسیب به بافتها یا اختلال در عملکرد (حتی پس از مدتی طولانی) زمینه ساز علت مستقیم مرگ شده باشد، بایستی تمام این وضعیت‌ها بطور کامل ثبت گردند.

با توجه به فاصله تقریبی (دقیقه‌ها، ساعت‌ها، هفته‌ها، ماهها یا سالها) بین شروع هر بیماری و زمان مرگ، پزشک گواهی کننده می‌تواند زنجیره حوادث منجر به مرگ را مشخص کند که متعاقباً در تعیین کد مناسب توسط کدگذار مفید است.

در سال ۱۹۹۰ مجمع جهانی بهداشت (WHA) توصیه نمود که کشورها پرسشهای مربوط به بارداری فعلی و بارداری طی یک سال قبل از مرگ را در گواهی‌های مرگ در نظر بگیرند.

۴-۱-۴- روشهای انتخاب علت زمینه‌ای مرگ برای فهرست جداول مرگ

زمانی که تنها یک علت مرگ گزارش شود، همین علت را برای فهرست جداول استفاده می‌کنند.

اگر بیش از یک علت برای مرگ ثبت شود، اولین مرحله در انتخاب علت زمینه‌ای، تعیین علت اولیه مناسب در پایین‌ترین سطح بخش I از گواهی فوت است که با بکار بردن اصل کلی یا انتخاب قوانین ۱، ۲ و ۳ صورت می‌گیرد.

در بعضی شرایط، ICD امکان آن را می‌دهد که عبارت مناسبتری برای بیان علت زمینه‌ای در فهرست جداول، جایگزین علت اولیه شود. برای مثال گروههایی برای بیان توام بیماریها وجود دارند یا ممکن است دلایل اپیدمیولوژیک برتری وجود داشته باشد که در گواهی فوت علتی را به دیگری ارجحیت دهند.

مرحله بعد تعیین آن است که کدامیک از قوانین تغییر و تعدیل A تا F (بخش ۹-۱-۴) در انتخاب علت زمینه‌ای مرگ بکار می‌روند. کد حاصله جهت فهرست جداول، همان علت زمینه‌ای است.

اگر علت اولیه، آسیب یا عارضه عامل خارجی طبقه‌بندی شده در فصل ۱۹ باشد، شرایط منجر به آن را باید به عنوان علت زمینه‌ای برای فهرست جداول انتخاب کرد و از V01-Y89 کدگذاری نمود. از کد آسیب یا عارضه می‌توان به عنوان کد اضافه استفاده کرد.

۴-۱-۵- قوانین انتخاب علت اولیه مرگ

ترتیب یا توالی

اصطلاح «توالی یا ترتیب» به دو یا چند علت ثبت شده در سطرهای متوالی بخش I گواهی فوت اطلاق می شود، به طوری که علت ثبت شده روی هر خط بتواند به صورت قابل قبولی علت ثبت شده خط بالایی خود باشد.

مثال ۱:

- | | | | |
|---|--------------------------|---|-------------------------------------|
| I | (a) خونریزی واریسهای مری | I | (a) Bleeding of oesophageal varices |
| | (b) هیپرتانسیون پورت | | (b) Portal hypertension |
| | (c) سیروز کبدی | | (c) Liver cirrhosis |
| | (d) هپاتیت B | | (d) Hepatitis B |

اگر در یک سطر گواهی فوت بیش از یک علت مرگ عنوان شده باشد، می توان بیش از یک توالی را در نظر گرفت. در مثال زیر چهار توالی مشاهده می شود.

مثال ۲:

- | | | | |
|---|-----------------------------------|---|--|
| I | (a) کما | I | (a) Coma |
| | (b) انفارکتوس میوکارد و سکته مغزی | | (b) Myocardial infarction and cerebrovascular accident |
| | (c) هیپرتانسیون-آرترواسکروز | | (c) Atherosclerosis-Hypertension |

توالی ها عبارتند از:

- آرترواسکروز (منجر به) انفارکتوس میوکارد (منجر به) کما
- آرترواسکروز (منجر به) سکته مغزی (منجر به) کما
- هیپرتانسیون (منجر به) انفارکتوس میوکارد (منجر به) کما
- هیپرتانسیون (منجر به) سکته مغزی (منجر به) کما

اصول کلی

بنابر اصل کلی، اگر بیش از یک علت در گواهی فوت ثبت شود، علتی که به تنهایی در پایین ترین سطر بخش I گزارش شد در صورتیکه بتواند منشأ همه موارد بالایی خود باشد، به عنوان علت زمینه‌ای مرگ انتخاب می‌گردد.

قوانین انتخاب

قانون ۱: اگر اصل کلی کاربرد نداشته باشد و توالی ذکر شده به وضعیتی که ابتدا در گواهی ثبت شده، منتهی گردد، علت اولیه این توالی را انتخاب کنید. اگر بیش از یک توالی به وضعیتی که ابتدا در نظر گرفته شده منتهی گردد، علت اولیه را توالی اول را به عنوان علت مرگ انتخاب کنید.

قانون ۲: اگر هیچ توالی به وضعیتی که ابتدا در گواهی ثبت شده منتهی نگردد، همان وضعیت اول ذکر شده را انتخاب کنید.

قانون ۳: اگر وضعیت انتخاب شده بر اساس اصل کلی یا قانون ۱ یا ۲، پیامد مستقیم علت دیگری است (چه در بخش I یا II)، در این صورت همین وضعیت اولیه را به عنوان علت زمینه‌ای مرگ انتخاب کنید.

۶-۱-۴- بعضی ملاحظات مربوط به قوانین انتخاب

در گواهی تکمیل شده به نحو صحیح، علت اولیه در پایین ترین سطر از بخش I ثبت می‌شود و بیماریهای حاصله از این علت اولیه در سطرهای بالای آن ثبت می‌گردند به طوری که هر وضعیت در یک سطر، به ترتیب صعودی قرار خواهند گرفت.

مثال ۳:

- | | | |
|---|-----------------------|-----------------------------|
| I | (a) اورمی | (a) Uraemia |
| | (b) هیدرونفروز | (b) Hydronephrosis |
| | (c) احتباس ادرار | (c) Retention of urine |
| | (d) هیپرتروفی پروستات | (d) Hypertrophy of prostate |

مثال ۴:

I	(a) برونکوپنومونی (b) برونشیت مزمن	I	(a) Bronchopneumonia (b) Chronic bronchitis
II	میوکاردیت مزمن	II	Chronic myocarditis

بنابراین در گواهی تکمیل شده به نحو صحیح، اصل کلی صدق می کند اما حتی اگر گواهی به نحو صحیح تکمیل نشده باشد، اصل کلی ممکن است هنوز صادق باشد به شرطی که علت ثبت شده در پایین ترین سطر بخش I منشاء همه علت‌های بالای خود باشد (حتی اگر توالی علت‌های ثبت شده صحیح نباشد).

مثال ۵:

I	(a) متاستاز منتشر (b) برونکوپنومونی (c) سرطان ریه	۵ هفته ۳ روز ۱۱ ماه	I	(a) Generalized metastases (b) Bronchopneumonia (c) Lung cancer	5 weeks 3 days 11 months
---	---	---------------------------	---	---	--------------------------------

اگر بیش از یک علت در پایین ترین سطر بخش I ثبت شده باشد یا علت ثبت شده منشاء تمامی علت‌های بالاتر نباشد، اصل کلی صادق نیست. در انتهای قوانین راجع به قابل قبول بودن توالی‌های مختلف راهنمایی خواهید شد، اما باید به خاطر داشته باشید که اظهارات گواهی کننده بیانگر نظر آگاهانه او در باره علت‌های منجر به مرگ و روابط بین آنهاست و باید مورد توجه قرار گیرد.

در مواردی که اصل کلی صادق نیست، در صورت امکان باید از گواهی کننده توضیح خواسته شود، زیرا قوانین انتخاب تا حدودی قراردادی هستند و همیشه به انتخاب رضایت بخش علت زمینه‌ای منجر نمی شوند. حال اگر دسترسی به توضیحات بیشتر امکان پذیر نباشد، باید از قوانین انتخاب استفاده گردد. قانون ۱ تنها هنگامی قابل استفاده است که توالی ذکر شده به وضعیت‌هایی منتهی شود که ابتدا در گواهی ثبت شده است. اگر چنین توالی وجود ندارد، قانون ۲ صادق است و اولین وضعیت ثبت شده در گواهی انتخاب می شود.

ممکن است وضعیت انتخاب شده بر اساس قوانین فوق به وضوح، پیامد علت دیگری باشد که رابطه علی صحیح با آن ذکر نشده است (برای مثال در بخش II یا در همان سطر از بخش I فرم گواهی فوت). در این صورت، قانون ۳ صدق می کند و علت اولیه انتخاب می شود.

اما این قانون تنها زمانی صادق است که شکی در باره رابطه علی بین این دو وضعیت وجود نداشته باشد، و فقط کافی است که این ارتباط در زمانی که گواهی کننده آن را گزارش می کند، مورد قبول واقع شود.

۷-۱-۴- نمونه‌هایی از اصل کلی و قوانین انتخاب

اصل کلی

اگر بیش از یک علت در گواهی فوت ثبت شده باشد، تنها در صورتی وضعیت ثبت شده در پایین ترین سطر بخش I را انتخاب کنید که علت تمامی موارد بالاتر از خود باشد.

مثال ۶:

- | | | | |
|---|---|---|--|
| I | (a) آبسه ریه
(b) پنومونی لوبی از ریه | I | (a) Abscess of lung
(b) Lobar pneumonia |
|---|---|---|--|

پنومونی لوبی از ریه (J18.1) را انتخاب کنید.

مثال ۷:

- | | | | |
|---|---|---|--|
| I | (a) نارسایی کبدی
(b) انسداد مجاری صفراوی
(c) کارسینوم سرپانکراس | I | (a) Hepatic failure
(b) Bileduct obstruction
(c) Carcinoma of head of pancreas |
|---|---|---|--|

کارسینوم سرپانکراس (C25.0) را انتخاب کنید.

مثال ۸:

- | | | | |
|---|--|---|---|
| I | (a) خونریزی مغزی
(b) هیپرتانسیون
(c) پیلونفریت مزمن
(d) آدنوم پروستات | I | (a) Cerebral haemorrhage
(b) Hypertension
(c) Chronic pyelonephritis
(d) Prostatic adenoma |
|---|--|---|---|

آدنوم پروستات (N40) را انتخاب کنید.

مثال ۹:

- | | | | |
|---|--|---|--|
| I | (a) شوک تروماتیک | I | (a) Traumatic shock |
| | (b) شکستگی‌های متعدد | | (b) Multiple fractures |
| | (c) سانحه تصادم کامیون با عابر پیاده (سانحه رانندگی) | | (c) Pedestrian hit by truck (traffic accident) |

تصادم کامیون با عابر پیاده (V04.1) را انتخاب کنید.

مثال ۱۰:

- | | | | |
|----|--|---|---|
| I | (a) برونکوپنومونی | I | (a) Bronchopneumonia |
| II | (b) و کم خونی ثانوی لوسمی لنفوسیتیک مزمن | | (b) Secondary anaemia and chronic lymphatic leukaemia |

برونکوپنومونی را انتخاب کنید. البته قانون ۳ نیز صادق است. مثال ۲۶ را نگاه کنید.

قانون ۱

اگر اصل کلی صادق نباشد و توالی ذکر شده منتهی به وضعیتی گردد که ابتدا در گواهی فوت ثبت شده، علت اولیه این توالی را انتخاب کنید. اگر بیش از یک توالی منتهی به وضعیت اول وجود دارد، علت اولیه توالی اول را انتخاب کنید.

مثال ۱۱:

- | | | | |
|---|---|---|--|
| I | (a) برونکوپنومونی | I | (a) Bronchopneumonia |
| | (b) انفارکتوس مغزی و بیماری هیپرتانسیون قلب | | (b) Cerebral infarction and hypertensive heart disease |

انفارکتوس مغزی (I63.9) را انتخاب کنید. دو توالی وجود دارد که به اولین وضعیت ذکر شده در گواهی منتهی می‌شود. برونکوپنومونی ناشی از انفارکتوس مغزی و برونکوپنومونی ناشی از بیماری هیپرتانسیون قلب علت اولیه توالی اول انتخاب می‌شود.

مثال ۱۲:

- | | | | |
|---|--|---|--|
| I | (a) واریس‌های مری و نارسایی احتقانی | I | (a) Oesophageal varices and congestive heart failure |
| | (b) بیماری رماتیسمی مزمن قلب و سیروز کبد | | (b) Chronic rheumatic heart disease and cirrhosis of liver |

سیروز کبد (K74.6) را انتخاب کنید. توالی منتهی به وضعیت اول در گواهی فوت، واریس مری ناشی از سیروز کبد است.

مثال ۱۳:

- | | | | |
|---|-----------------------------|---|-----------------------------------|
| I | (a) انفارکتوس حاد میوکارد | I | (a) Acute myocardial infarction |
| | (b) بیماری آترواسکلروزی قلب | | (b) Atherosclerotic heart disease |
| | (c) آنفولانزا | | (c) Influenza |

بیماری آترواسکلروزی قلبی را انتخاب کنید. توالی که به وضعیت اول ثبت شده در گواهی منتهی می‌گردد، انفارکتوس حاد میوکارد ناشی از بیماری آترواسکلروزی قلب است. اما قانون C نیز صادق است. مثال ۴۵ را مشاهده کنید.

مثال ۱۴:

- | | | | |
|---|---------------------|---|---------------------------|
| I | (a) پریکاردیت | I | (a) Pericarditis |
| | (b) اورمی و پنومونی | | (b) Uraemia and pneumonia |

اورمی را انتخاب کنید. دو توالی به وضعیت اول ثبت شده در گواهی منتهی می‌گردد، پریکاردیت ناشی از اورمی، و پریکاردیت ناشی از پنومونی. علت اولیه توالی اول انتخاب می‌گردد. اما قانون D نیز صادق است. مثال ۶۰ را مشاهده کنید.

مثال ۱۵:

- | | | | |
|---|---|---|--|
| I | (a) انفارکتوس مغزی و پنومونی هیپوستاتیک | I | (a) Cerebral infarction and hypostatic pneumonia |
| | (b) هیپرتانسیون و دیابت | | (b) Hypertension and diabetes |
| | (c) آترواسکلروز | | (c) Atherosclerosis |

آترواسکلروز را انتخاب کنید. دو توالی وجود دارد که به وضعیت اول ثبت شده در گواهی منتهی می‌شود: انفارکتوس مغزی ناشی از هیپرتانسیون به علت آترواسکلروز، و انفارکتوس مغزی ناشی از دیابت. علت اولیه توالی اول انتخاب می‌گردد. اما قانون C نیز صادق است. مثال ۴۶ را مشاهده کنید.

قانون ۲

اگر هیچ توالی به وضعیت اول ثبت شده در گواهی فوت منتهی نگردد، همان وضعیت اول را انتخاب کنید.

مثال ۱۶:

- | | | | |
|---|-------------------------------|---|---|
| I | (a) کم خونی بدخیم و گانگرن پا | I | (a) pernicious anaemia and gangrene of foot |
| | (b) آترواسکلروز | | (b) Atherosclerosis |

کم خونی بدخیم (D51.0) را انتخاب کنید. هیچ توالی وجود ندارد که به اولین مورد ثبت شده منتهی گردد.

مثال ۱۷:

- | | | | |
|---|---|---|---|
| I | (a) بیماری روماتیسمی و آترواسکلروزی قلب | I | (a) Rheumatic and atherosclerotic heart disease |
|---|---|---|---|

بیماری روماتیسمی قلب (I09.0) را انتخاب کنید. توالی وجود ندارد. هر دو بیماری در یک سطر هستند.

مثال ۱۸:

- | | | | |
|---|-------------------------------|---|---|
| I | (a) بیماری فیروکیستیک پانکراس | I | (a) Fibrocystic disease of the pancreas |
| | (b) برونشیت و برونشکتازی | | (b) Bronchitis and bronchiectasis |

بیماری فیروکیستیک پانکراس (E84.9) را انتخاب کنید. توالی وجود ندارد.

مثال ۱۹:

- | | | | |
|---|-----------------------------------|---|---------------------------------------|
| I | (a) کهلوت سن و پنومونی هیپوستاتیک | I | (a) Senility and hypostatic pneumonia |
| | (b) آرتريت روماتويد | | (b) Rheumatoid arthritis |

کهلوت سن را انتخاب کنید. توالی وجود دارد (پنومونی هیپوستاتیک به علت آرتريت روماتويد) اما به مورد اول ثبت شده در گواهی منتهی نمی گردد. قانون A صادق است، مثال ۳۳ را ملاحظه کنید.

مثال ۲۰:

- | | | | |
|---|----------------------------|---|-------------------------------------|
| I | (a) بورسیت و کولیت زخم دار | I | (a) Bursitis and ulcerative colitis |
|---|----------------------------|---|-------------------------------------|

بورسیت را انتخاب کنید. ترتیبی وجود ندارد. اما قانون B نیز صادق است. مثال ۴۱ را ملاحظه کنید.

مثال ۲۱:

- | | | | |
|---|----------------------|---|-------------------------------------|
| I | (a) نفریت حاد، مخملک | I | (a) Acute nephritis, scarlet fever. |
|---|----------------------|---|-------------------------------------|

نفریت حاد را انتخاب کنید توالی وجود ندارد. اما قانون ۳ نیز صادق است. مثال ۲۸ را ملاحظه کنید.

قانون ۳

اگر وضعیت انتخاب شده بر اساس اصل کلی یا قانون ۱ یا ۲، به وضوح پیامد مستقیم علت دیگری است (چه در بخش I یا II). در این صورت علت اولیه را به عنوان علت زمینه ای مرگ انتخاب کنید.

پیامدهای مستقیم مفروض، ناشی از علت‌های دیگر

سارکوم کاپوسی، تومور بوریکی، و هر نئوپلاسم بدخیم دیگر از نوع لنفویید، هماتوپویتیک و بافتهای مربوطه (که در -C46 یا C81-C96 قابل طبقه‌بندی هستند) می‌بایست پیامد مستقیم بیماری HIV (در صورتیکه ذکر شده باشد) محسوب شوند. در مورد سایر انواع نئوپلاسم‌ها چنین نیست.

هر بیماری عفونی قابل طبقه‌بندی در A00-B19، B25-B49، B99، B58-B64 یا J12-J18 می‌بایست پیامد مستقیم بیماری HIV ذکر شده محسوب گردد.

بعضی عوارض پس از عمل (پنومونی از هر نوع، خونریزی، ترمبولیت آمبولی، ترومبوز، سپتی سمی، ایست قلب، نارسایی حاد کلیوی، آسپیراسیون، آتلکتازی و انفارکتوس) را می‌توان پیامد مستقیم عمل جراحی در نظر گرفت، مگر آنکه جراحی چهار هفته یا بیشتر قبل از مرگ انجام شده باشد.

نارسایی قلبی (-I50) و سایر بیماری‌های قلبی نامشخص (I51.9) باید به عنوان پیامد مستقیم سایر وضعیت‌های قلبی در نظر گرفته شود.

ادم ریوی (J81) باید به عنوان پیامد مستقیم بیماری قلبی (شامل بیماری قلبی ریوی)، در نظر گرفته شود؛ وضعیت‌های تأثیرگذار در پاراننشیم ششی، مانند عفونت شش‌ها، آسپیراسیون و استنشاق، سندرم دیسترس تنفسی، ارتفاع زیاد و گردش سموم؛ وضعیت‌هایی که منجر به تجمع مایعات می‌شوند، مانند نارسایی کلیوی و کمبود آلبومین خون و ناهنجاری‌های مادرزادی که تأثیرگذار در گردش ریوی هستند مانند تنگی مادرزادی سیاهرگ ریوی.

پنومونی لب ریه نامشخص (J18.1) باید پیامد مستقیم سندرم وابسته و ناشی از مصرف الکل در نظر گرفته شود (F10.2). پنومونی در J12-J18 باید به عنوان پیامد مستقیم وضعیت‌هایی که سیستم ایمنی را معیوب می‌کند، در نظر گرفته شود.

پنومونی در J15.0-J15.6 و J15.8-J15.9، J16.8-J15.0 و J18.2-J18.9، به عنوان پیامد مستقیم بیماری‌های تخریبی در نظر گرفته شود (مانند نئوپلاسم بدخیم و سوء تغذیه) و بیماری‌های منجر به فلج (مانند خونریزی مغزی یا ترومبوز) بعلاوه وضعیت‌های تنفسی جدی و بیماری‌های واگیر و صدمات جدی. پنومونی در J16.8، J15.8-J15.9 و J15.0-J15.6، J18.0 و J18.2-J18.9 نیز همچنین باید به عنوان پیامد مستقیم وضعیت‌هایی که در

فرآیند بلعیدن تأثیر می‌گذارند، در نظر گرفته شود. پنومونی در -J18 (به جز پنومونی لبار) که گزارش شده همراه با بی حرکتی یا کاهش حرکت، باید کد J18.2 داده شود.

سایر وضعیت‌های ثانویه مشترک (مانند آمبولی ریوی، زخم بستر و التهاب مثانه) به عنوان پیامد مستقیم بیماری تخریبی در نظر گرفته شود (مانند نئوپلاسم‌های بدخیم و سوء تغذیه) و بیماری‌هایی که منجر به فلج می‌شوند (مانند خونریزی مغزی یا ترومبوز) بعلاوه بیماری‌های واگیر و صدمات جدی. البته چنین وضعیت‌های ثانویه نباید به عنوان پیامد مستقیم وضعیت‌های تنفسی در نظر گرفته شود.

وضعیت‌هایی که در جدول زیر لیست شده است، پیامدهای مستقیم وضعیت‌های تخریبی و فلج کننده در نظر گرفته می‌شوند. وضعیت‌هایی که با حرف M (شاید maybe) مشخص شده‌اند، فقط در صورتیکه پیش نیازی برای کد تعیین شده در ستون آخر جدول گزارش شده باشند، به عنوان پیامد مستقیم وضعیت‌های فلج کننده و تخریبی در نظر گرفته می‌شوند.

کد	توضیحات	واکنش شرطی	نشانه
I26.0-J26.9	آمبولی ریوی		
I74.2-I74.4	آمبولی شریان و ترومبوز نواحی انتهایی بدن		
I80.1-I80.3	فیلیت و ترومبوفیلیت اندام‌های تحتانی		
I80.9	فلیت و ترومبوفیلیت مکان نامشخص		
I82.9	آمبولی و ترومبوز سیاهرگ نامشخص		
K55.0	اختلالات حاد عروق روده ای	M	وضعیت در K55.0 باید به عنوان آمبولیسم مشخص شود
K56.4	سایر فشردگی‌های روده ای		
K59.0	یبوست		
L89	زخم بستر		
N10-N12	نفريت بينابينی لوله ای	M	بیماری‌هایی که منجر به فلج یا

کد	توضیحات	واکنش شرطی	نشانه
			عدم کنترل مثانه می شوند
N28.0	ایسکمی و ایست کلیه	M	وضعیت در N28.0 باید به عنوان آمبولیسم شریان کلیوی در نظر گرفته شود.
N30.0-N30.2	التهاب مثانه حاد، بینابینی و سایر موارد مزمن	M	بیماری هایی که منجر به فلج یا عدم کنترل مثانه می شوند.
N30.9	التهاب مثانه ، نامشخص	M	بیماری هایی که منجر به فلج یا عدم کنترل مثانه می شوند.
N31	اختلال عصبی عضلانی مثانه ، جای دیگر طبقه بندی نشده است		
N34.0-N34.2	التهاب پیشابراه	M	بیماری هایی که منجر به فلج و عدم کنترل مثانه می شوند
N35.1-N35.9	تنگی پیشابراه (بدون جراحی)	M	
N39.0	عفونت مجرای ادراری، با محل نامشخص	M	بیماری هایی که منجر به فلج و عدم کنترل مثانه می شوند

بیماری های توصیف شده یا مشخص شده به عنوان «آمبولیک» ممکن است به پیامد مستقیم ترومبوز وریدی، التهاب سیاهرگ یا ترومبوفلیت ، بیماری دریچه قلب، زایمان یا هر عمل جراحی در نظر گرفته شود. بنابراین ترومبوز وریدی یا ترومبوفلیت ممکن است منجر به آمبولی ریوی شود، در حالی که مسیر مشخصی از مکان تشکیل ترومبوز و مکان آمبولیسم باید وجود داشته باشد. لخته های خونی که سمت چپ قلب تشکیل می شود (به طور مثال دریچه میترال یا دریچه آئورت) ، یا ناشی از فیبریلاسیون دهلیزی هستند ممکن است منجر به آمبولی شریان های سیستم گردش خون بدن شوند. به طور متشابه، چنانچه لخته خون در سمت راست قلب تشکیل شود (دریچه های سه لختی و ریوی) ممکن است آمبولی شریان ریوی را ایجاد کند. اگر نقص دیواره قلبی وجود داشته باشد، ممکن است لخته از سمت چپ قلب به سمت راست حرکت کند.

آمبولی شریانی در گردش خون عمومی بدن باید به عنوان پیامد مستقیم فیبریلاسیون دهلیزی در نظر گرفته شود. زمانی که آمبولی ریوی ناشی از فیبریلاسیون دهلیزی گزارش می‌شود، توالی می‌بایست مورد پذیرش قرار گیرد. البته آمبولی ریوی به عنوان پیامد مستقیم فیبریلاسیون دهلیزی در نظر گرفته می‌شود.

جنون - (دمانس)، بدون ذکر علت خاص، باید به عنوان پیامد مستقیم صدمات مغزی غیرقابل برگشت در نظر گرفته شود. البته چنانچه علت خاصی وجود داشت باشد، صرفاً وضعیتی که منجر به صدمه مغزی غیرقابل برگشت می‌شود به عنوان علت دمانس پذیرفته می‌شود، حتی اگر صدمه مغزی غیرقابل برگشت مشخصه معمول این وضعیت نباشد، وضعیت ثانویه گزارش شده می‌بایست به عنوان پیامد مستقیم محتمل‌ترین علت اولیه ثبت شده در گواهی فوت پذیرفته شود.

پنومونی و برونکوپنومونی را می‌توان از عوارض هر نوع بیماری در نظر گرفت. بخصوص برونکوپنومونی می‌بایست پیامد قطعی بیماریهای ضعیف کننده (مثل نئوپلاسم بدخیم و سوء تغذیه) و بیماریهای منجر به فلج (مثل آسیبهای مغزی یا طناب نخاعی، خونریزی یا ترومبوز مغزی، و پولیومیلیت)، همچنین بیماریهای مسری و آسیبهای غیرجزیی محسوب گردد.

کم خونی ثانویه یا نامشخص، سوء تغذیه، ضعف و لاغری یا کاشکسی را می‌توان پیامد نئوپلاسم بدخیم، فلج یا بیماریهایی که منجر به محدودیت فعالیت‌های مراقبتی می‌شوند شامل دمانس و بیماریهای تخریبی سیستم اعصاب محسوب کرد.

هر گونه پلیونفریت را می‌توان پیامد انسداد مجاری ادرار ناشی از بیماریهایی مثل هیپرپلازی پروستات یا تنگی حالب محسوب کرد.

سندرم نفریتیک را می‌توان پیامد هر گونه عفونت استرپتوکوکی (مخملک، گلودرد استرپتوکوکی، ...) محسوب کرد. نارسایی حاد کلیوی به عنوان پیامد مستقیم عفونت مجرای ادراری در نظر گرفته شود مگر اینکه اندیکاسیون نارسایی کلیوی قبل از عفونت بیماری ادراری وجود نداشته باشد.

دهیدراسیون را می‌توان پیامد هر گونه بیماری عفونی روده‌ای محسوب کرد.

عمل جراحی روی یک عضو معین را می‌توان پیامد مستقیم علت جراحی محسوب کرد (مانند تومور بدخیم یا آسیب‌ها) که در همان عضو روی داده و در گواهی فوت ذکر شده است.

خونریزی به عنوان پیامد مستقیم مسمومیت ضدانعقاد یا تجویز بیش از حد دارو در نظر گرفته شود. البته در صورت عدم ذکر مسمومیت یا تجویز بیش از حد، خونریزی به عنوان پیامد مستقیم درمان ضدانعقادی در نظر گرفته نمی شود.

مثال ۲۲:

- | | | | |
|----|-----------------------|----|----------------------|
| I | (a) سارکوم کاپوسی (a) | I | (a) Kaposi's sarcoma |
| II | ایدز | II | AIDS |

بیماری HIV منجر به سارکوم کاپوسی (B21.0) را انتخاب کنید.

- | | | | |
|----|----------------------|----|---------------------|
| I | (a) سرطان تخمدان (a) | I | (a) Cancer of ovary |
| II | بیماری HIV | II | HIV disease |

نئوپلاسم بدخیم تخمدان را انتخاب کنید (C56)

مثال ۲۴:

- | | | | |
|----|------------|----|------------------|
| I | (a) سل (a) | I | (a) Tuberculosis |
| II | بیماری HIV | II | HIV disease |

بیماری HIV منجر به عفونت میکوباکتریایی (B20.0) را انتخاب کنید.

مثال ۲۵:

- | | | | |
|---|--|---|--|
| I | (a) توکسوپلاسموز مغزی و هرپس زوستر (a) | I | (a) Cerebral toxoplasmosis and herpes zoster |
| | (b) لنفوم بروکیت، بیماری HIV (b) | | (b) Burkitt's lymphoma, HIV disease |

بیماری HIV منجر به بیماری چندگانه طبقه‌بندی شده در جای دیگر (B22.7) را انتخاب کنید. توکسوپلاسموز مغزی (انتخاب شده بر اساس قانون ۲) را می توان پیامد مستقیم بیماری HIV محسوب کرد.

مثال ۲۶:

I	(a) برونکوپنومونی	I	(a) Bronchopneumonia
II	کم خونی ثانوی و لوسمی لنفوتیک مزمن	II	Secondary anaemia and chronic lymphatic leukaemia

لوسمی لنفوتیک مزمن (C91.1) را انتخاب کنید. برونکوپنومونی که بر اساس اصل کلی انتخاب شده (مثال ۱۰ را ملاحظه کنید)، و کم خونی ثانوی، هر دو را می‌توان پیامد مستقیم لوسمی لنفوتیک مزمن محسوب کرد.

مثال ۲۷:

I	(a) خونریزی مغزی	I	(a) Cerebral haemorrhage
	(b) هیپرتانسیون		(b) Hypertension
	(c) پیلونفریت مزمن و انسداد ناشی از پروستات		(c) Chronic pyelonephritis and prostatic obstruction

انسداد ناشی از پروستات (N40) را انتخاب کنید. پیلونفریت مزمن که بر اساس قانون ۱ انتخاب شده، می‌تواند پیامد مستقیم انسداد ناشی از پروستات باشد.

مثال ۲۸:

I	(a) نفریت حاد، مخملک	I	(a) Acute nephritis, scarlet fever
---	----------------------	---	------------------------------------

مخملک (A38) را انتخاب کنید. نفریت حاد که بر اساس قانون ۲ انتخاب شده (مثال ۲۱ را ملاحظه کنید) می‌تواند پیامد مستقیم مخملک باشد.

مثال ۲۹:

I	(a) برداشتن کلیه	I	(a) Nephrectomy
II	کارسینوم سلول روشن کلیه	II	Clear cell carcinoma of kidney

کارسینوم سلول روشن (Clear Cell) کلیه را انتخاب کنید (C64). شکی نیست که برداشتن کلیه جهت نئوپلاسم بدخیم آن انجام شده است.

مثال ۳۰:

- | | | | |
|----|-----------------------|----|-------------------------------------|
| I | (a) کم خونی حاد | I | (a) Acute anaemia |
| | (b) استفراغ خونی | | (b) Haematemesis |
| | (c) خونریزی واریس مری | | (c) Bleeding of oesophageal varices |
| | (d) هیپرتانسیون پورت | | (d) Portal hypertension |
| II | سیروز کبد | II | Cirrhosis of liver |

سیروز کبد (K74.6) را انتخاب کنید. هیپرتانسیون سیاهرگ پورت که بر اساس اصل کلی انتخاب شده، می تواند پیامد مستقیم سیروز کبد باشد.

مثال ۳۱:

- | | | | |
|---|--------------------------------|---|--------------------------------------|
| I | (a) پنومونی هیپوستاتیک | I | (a) Hypostatic pneumonia, cerebral |
| | (b) خونریزی مغزی و سرطان پستان | | (b) Haemorrhage and cancer of breast |

خونریزی مغزی (I16.9) را انتخاب کنید. پنومونی هیپوستاتیک که بر اساس قانون ۲ انتخاب شده، پیامد مستقیم هر یک از بیماریهای ثبت شده باشد، انکه اول ذکر شده انتخاب می گردد.

مثال ۳۲:

- | | | | |
|----|--|----|--|
| I | (a) انفارکتوس ریه | I | (a) Pulmonary infarction |
| II | برداشتن ریه چپ به علت کارسینوم ریه، ۳ هفته قبل | II | Left pneumonectomy for carcinoma of lung 3 weeks ago |

کارسینوم ریه (C34.9) را انتخاب کنید.

۸-۱-۴- تغییر و تصحیح علت انتخاب شده

علت انتخاب شده برای مرگ لزوماً مفیدترین و مشخص کننده ترین وضعیت جهت فهرست جداول نیست. برای مثال اگر تظاهرات یا پیامدهای کهولت سن یا بیماری به جای خود کهولت سن - برای مثال هیپرتانسیون یا آترواسکلروز - انتخاب شود، مفیدتر است. گاهی لازم

است به دلیل وجود یک کد واحد جهت دو یا چند وضعیتی که با هم ذکر شده و یا ارجحیت یک عامل خاص به دیگر موارد، علت انتخاب شده را تغییر دهیم تا با اصول طبقه‌بندی هماهنگی داشته باشد. قوانین مربوطه که در ذیل آمده جهت ارتقاء سطح استفاده و دقت اطلاعات مرگ بوده و پس از انتخاب علت اولیه مورد استفاده قرار می‌گیرند. مراحل انتخاب و تغییر به دلیل وضوح بیشتر جدا از هم ذکر شده‌اند.

کاربرد بعضی از قوانین تغییر و تصحیح مستلزم رعایت دقیقتر قوانین انتخاب است که برای کدگذاران مجرب مشکل نیست اما مرور مراحل انتخاب، تغییر و تصحیح (در صورت لزوم) و انتخاب مجدد حائز اهمیت است.

۹-۱-۴- قوانین تغییر و تصحیح

قانون A کهولت سن و سایر وضعیت‌های نامشخص

زمانی که علت انتخاب شده نامشخص و "وضعیت طبقه‌بندی شده در جای دیگر" روی گواهی فوت ثبت شده باشد، علت مرگ را مجدداً انتخاب کنید، مگر در مواردی که حذف این وضعیت منجر به تغییر کد شود. وضعیت‌های زیر به عنوان وضعیت‌های نامشخص در نظر گرفته می‌شوند:

I49.6 (ایست قلبی نامشخص)؛ I95.9 (کاهش فشار خون، نامشخص)؛ I99 سایر اختلالات نامشخص سیستم گردش خون)؛ J96.0 (نارسایی تنفسی حاد)؛ J96.9 (نارسایی تنفسی نامشخص)؛ P28.5 (نارسایی تنفسی نوزادان)؛ R00-R94 و R96-R99 (نشانه‌ها، علائم و یافته‌های آزمایشگاهی و بالینی غیرطبیعی، جای دیگر طبقه‌بندی نشده‌اند).
R95 (سندرم مرگ ناگهانی نوزاد) به عنوان وضعیت نامشخص در نظر گرفته

نمی‌شود.

قانون B بیماری‌های جزئی

اگر علت انتخاب شده بیماری جزئی باشد (برخلاف وضعیت‌های جدی که منجر به مرگ می‌گردد) علت اصلی را با این فرض که بیماری جزئی وجود ندارد، مجدداً انتخاب کنید. اگر مرگ ناشی از واکنش نامطلوب به درمان بیماری جزئی باشد، واکنش نامطلوب را

انتخاب کنید. زمانی که وضعیت جزئی به عنوان علت سایر وضعیت‌ها گزارش شود، قانون B قابل اجرا نیست و وضعیت جزئی در نظر گرفته می‌شود.

قانون C پیوستگی

اگر علت انتخاب شده به واسطه طبقه‌بندی یا یادداشتهای مورد استفاده کدگذاری علت زمینه‌ای مرگ، با یک یا چند وضعیت در گواهی فوت ارتباط و پیوستگی دارد، کد ترکیبی آنها را مشخص کنید.

اگر پیوستگی فقط برای ترکیب یک وضعیت مشخص ناشی از وضعیت دیگر است، تنها در صورتی کد ترکیبی تعیین کنید که رابطه‌ی علی میان آنها صحیح بوده و یا بتوان از کاربرد قوانین انتخاب، علت زمینه‌ای این رابطه صحیح را استنتاج کرد در صورتیکه تضادی در پیوستگی وجود دارد، علتی را که در ابتدا انتخاب شده در نظر نگرفته و وضعیت‌هایی که انتخاب خواهند شد را با هم ترکیب کنید. ضمناً هر پیوستگی دیگری که قابل اجرا است، ایجاد کنید.

قانون D وضعیت تخصصی‌تر

در صورتیکه علت انتخاب شده، بیماری را با اصطلاحات کلی نشان می‌دهد و در گواهی فوت اصطلاحی وجود دارد که اطلاعات دقیقتر راجع به محل یا ماهیت این بیماری ارائه می‌دهد، اصطلاح دقیقتر ارجحیت دارد. هنگامی که اصطلاح کلی به صورت وصفی آورده شده و اصطلاح دقیقتر و تخصصی‌تر را توصیف نماید، این قانون به کار می‌رود.

قانون E مراحل اولیه و دیررس بیماری

اگر علت انتخاب شده بیانگر مرحله‌ی اولیه‌ی بیماری باشد و مرحله‌ی پیشرفته‌تر همان بیماری نیز در گواهی فوت ذکر شده باشد، مرحله‌ی پیشرفته‌تر را کدگذاری کنید. این قانون برای حالت «مزمّن» بیماری که ناشی از حالت «حاد» آن گزارش شده است، بکار نمی‌رود، مگر اینکه دستورالعمل‌های خاصی در این مورد در طبقه‌بندی ارائه شده باشد.

قانون F اثرات بعدی

اگر علت انتخاب شده، مرحله اولیه بیماری باشد که طبقه بندی برای آن گروه جداگانه ای تحت عنوان «اثرات بعدی» ارائه نموده است (یعنی اثرات به جامانده از یک وضعیت که در گذشته فرد به آن مبتلا بوده و در حال حاضر آن وضعیت وجود ندارد ولی اثرات و عوارض آن در فرد به جامانده و ایجاد مشکل نموده است) شواهدی وجود دارد که مرگ، ناشی از اثرات باقیمانده این بیماری است (نه به دلیل مرحله فعال آن وضعیت)، در این صورت به گروه «اثرات بعدی ...» آن وضعیت کد اختصاص دهید.

گروه های «اثرات بعدی ...» عبارتند از:

B90-B94, E64.-, E68, G09, I69, O97, Y85-Y89

۱۰-۱-۴- نمونه‌هایی از قوانین تغییر و تصحیح علت

قانون A. کهولت سن و سایر اختلالات مبهم

زمانی که علت انتخاب شده نامشخص باشد و وضعیت «طبقه‌بندی شده در جای دیگر» در گواهی گزارش شده است، علت مرگ را مجدداً انتخاب کنید، با این فرض که وضعیت نامشخص گزارش نشده است مگر در مواردی که حذف آن وضعیت کد را تغییر دهد.

وضعیت‌های زیر به عنوان وضعیت‌های نامشخص لحاظ می‌گردند:

I46.9 (ایست قلبی نامشخص)؛ I95.9 (فشار خون پایین، نامشخص)؛ I99 (اختلالات نامشخص سیستم گردش خون و سایر)؛ J96.0 (نارسایی حاد تنفسی)؛ J96.9 (نارسایی تنفسی، نامشخص)؛ P28.5 (نارسایی تنفسی نوزادان)؛ R00-R94 و R96-R99 (نشانه‌ها، علائم و یافته‌های آزمایشگاهی و بالینی غیرطبیعی، جای دیگر طبقه‌بندی نشده). بجز R95 (سندرم مرگ ناگهانی نوزاد) به عنوان وضعیت نامشخص در نظر گرفته نمی‌شود.

مثال ۳۳:

- | | | | |
|---|-----------------------------------|---|---------------------------------------|
| I | (a) کهولت سن و پنومونی هیپوستاتیک | I | (a) Senility and hypostatic pneumonia |
| | (b) آرتریت روماتوئید | | (b) Rheumatoid arthritis |

کد آرتريت روماتويد (M06.9) را انتخاب کنید. کهولت سن که بر اساس قانون ۲ انتخاب شده (مثال ۱۹ را ملاحظه کنید) در نظر گرفته نمی شود و اصل کلی بکار می رود.

مثال ۳۴:

- | | |
|-----------------|------------------|
| I (a) کم خونی | I (a) Anaemia |
| (b) اسپلنومگالی | (b) Splenomegaly |

کم خونی اسپلنومگالیک (D64.8) را انتخاب کنید. اسپلنومگالی که بنابر اصل کلی انتخاب شده، در نظر گرفته نمی شود اما کدگذاری را تحت تاثیر قرار می دهد.

مثال ۳۵:

- | | |
|-------------------------|-----------------------------------|
| I (a) دژنراسیون میوکارد | I (a) Myocardial degeneration and |
| (b) آمفیزم | (b) emphysema |
| (c) کهولت سن | (c) Senility |

کد دژنراسیون میوکارد (I51.5) را انتخاب کنید. کهولت سن که بنابر اصل کلی انتخاب شده، در نظر گرفته نمی شود و قانون ۲ بکار می رود.

مثال ۳۶:

- | | |
|---------------------------|------------------------------|
| I (a) سرفه و استفراغ خونی | I (a) Cough and haematemesis |
|---------------------------|------------------------------|

کد استفراغ خونی (K92.0) را انتخاب کنید. سرفه که بنابر قانون ۲ انتخاب شده، در نظر گرفته نمی شود.

مثال ۳۷:

- | | |
|------------------------------|--|
| I (a) پنومونی ترمینال | I (a) Terminal pneumonia |
| (b) گانگرن منتشر و عروق مغزی | (b) Spreading gangrene and cerebrovascular |
| (c) انفارکتوس | (c) infarction |

کد انفارکتوس مغزی (I63.9) را انتخاب کنید. گانگرن که بنا بر قانون ۱ انتخاب شده، در نظر گرفته نمی‌شود و اصل کلی بکار می‌رود.

قانون B. بیماریهای جزئی

(A) اگر علت انتخاب شده، بر خلاف علت مرگ و دیگر حالات ذکر شده بیماری جزئی باشد (مهم نباشد) علت زمینه‌ای را انتخاب مجدد کنید. با این فرض که بیماری جزئی وجود نداشته است.

مثال ۳۸:

I	(a) پوسیدگی دندان	I	(a) Dental caries
	(b) دیابت		(b) Diabetes

کد دیابت (E14.9) را انتخاب کنید. پوسیدگی دندان که بنا بر اصل کلی انتخاب شده، در نظر گرفته نمی‌شود.

مثال ۳۹:

I	(a) رشد ناخن به درون گوشت و نارسایی حاد کلیه	I	(a) Ingrowing toenail and acute renal failure
---	--	---	---

کد نارسایی حاد کلیه (N17.9) را انتخاب کنید. رشد ناخن به درون گوشت که بنا بر قانون ۲ انتخاب شده در نظر گرفته نمی‌شود.

(B) اگر مرگ ناشی از واکنش نامطلوب درمان بیماری جزئی باشد، واکنش نامطلوب را انتخاب کنید.

مثال ۴۰:

- | | | | |
|---|-----------------------|---|--------------------------------|
| I | (a) خونریزی حین جراحی | I | (a) Intraoperative haemorrhage |
| | (b) برداشتن لوزه | | (b) Tonsillectomy |
| | (c) هیپرتروفی لوزه‌ها | | (c) Hypertrophy of tonsils |

کد خونریزی حین عمل جراحی (Y60.0) را انتخاب کنید. طبق قانون عمومی کد واکنش نامطلوب به درمان هیپرتروفی لوزه‌ها، انتخاب می‌شود.

(C) زمانی که بیماری جزئی به عنوان علت سایر بیماری‌ها گزارش می‌شود، علت جزئی کنار گذاشته نمی‌شود. قانون B قابل اجرا نمی‌باشد.

مثال ۴۱:

- | | | | |
|---|---------------|---|-----------------|
| I | (a) عفونت خون | I | (a) septicaemia |
| | (b) زرد زخم | | (b) Impetigo |

کد زرد زخم (L01.0) را انتخاب کنید. بیماری جزئی توسط قانون عمومی انتخاب شده است کنار گذاشته نمی‌شود زیرا این بیماری جزئی به عنوان علت بیماری دیگر گزارش شده است.

مثال ۴۲:

- | | | | |
|---|------------------------|---|----------------------------------|
| I | (a) نارسایی تنفسی | I | (a) Respiratory insufficiency |
| | (b) عفونت تنفسی فوقانی | | (b) Upper respiratory infections |

کد عفونت تنفسی فوقانی (J06.9) انتخاب می‌شود. بیماری جزئی توسط قانون عمومی انتخاب شده زیرا به عنوان علت بیماری دیگری گزارش شده و در نتیجه کنار گذاشته نمی‌شود.

قانون C. پیوستگی

اگر علت انتخاب شده به واسطه طبقه‌بندی یا یادداشتهای مورد استفاده کدگذاری علت زمینه‌ای مرگ، با یک یا چند وضعیت در گواهی فوت ارتباط و پیوستگی دارد، کد ترکیبی آنها را مشخص کنید.

اگر پیوستگی فقط برای ترکیب یک وضعیت مشخص ناشی از وضعیت دیگر است، تنها در صورتی کد ترکیبی تعیین کنید که رابطه علی میان آنها صحیح بوده و یا بتوان از کاربرد قوانین انتخاب، علت زمینه این رابطه صحیح را استنباط کرد.

در صورتیکه تضادی در پیوستگی وجود دارد، علتی را که در ابتدا انتخاب شده در نظر نگرفته و وضعیت‌هایی که انتخاب خواهند شد را با هم ترکیب کنید. هر پیوستگی دیگری که قابل اجرا است، ایجاد کنید.

مثال ۴۳:

- | | | | |
|---|-----------------|---|----------------------------|
| I | (a) انسداد روده | I | (a) Intestinal obstruction |
| | (b) فتق رانی | | (b) Femoral hernia |

کد فتق رانی همراه با انسداد (K41.3) را انتخاب کنید.

مثال ۴۴:

- | | | | |
|---|--|---|---|
| I | (a) بلوک بانسل راست قلب و بیماری شاگاس | I | (a) Right bundle-branch block and Chagas' disease |
|---|--|---|---|

کد بیماری شاگاس با درگیری قلبی (B57.2) را انتخاب کنید. بلوک شاخه بانسل راست که بنا بر قانون ۲ انتخاب شده، با بیماری شاگاس پیوستگی و ارتباط دارد.

مثال ۴۵:

- | | | | |
|---|-----------------------------|---|-----------------------------------|
| I | (a) انفارکتوس حاد میوکارد | I | (a) Acute myocardial infarction |
| | (b) بیماری آترواسکلروزی قلب | | (b) Atherosclerotic heart disease |
| | (c) انفلوانزا | | (c) Influenza |

کد انفارکتوس حاد میوکارد (I21.9) را انتخاب کنید. بیماری آترواسکلروزی قلب که بنابر قانون ۱ انتخاب شده (مثال ۱۳ را ببینید)، با انفارکتوس حاد میوکارد ارتباط دارد.

مثال ۴۶:

- | | | | |
|---|---|---|--|
| I | (a) انفارکتوس مغزی و پنومونی هیپوستاتیک | I | (a) Cerebral infarction and hypostatic pneumonia |
| | (b) هیپرتانسیون و دیابت | | (b) Hypertension and diabetes |
| | (c) آترواسکلروز | | (c) Atherosclerosis |

کد انفارکتوس مغزی (I63.9) را انتخاب کنید. آترواسکلروز که بنابر قانون ۱ انتخاب شده (مثال ۱۵ را ببینید)، با هیپرتانسیون ارتباط دارد که خود با انفارکتوس مغزی مرتبط است.

مثال ۴۷:

- | | | | |
|---|------------------------------|---|--|
| I | (a) اتساع قلب و اسکروز کلیوی | I | (a) Cardiac dilatation and renal sclerosis |
| | (b) هیپرتانسیون | | (b) Hypertension |

کد بیماری افزایش فشار خون قلب و کلیه (I13.9) را انتخاب کنید. هر سه بیماری همراه هم وجود دارند.

مثال ۴۸:

- | | | | |
|---|--------------------------------|---|--------------------------------|
| I | (a) سکته مغزی | I | (a) Stroke |
| | (b) آترواسکلروز | | (b) Atherosclerosis |
| | (c) بیماری افزایش فشار خون قلب | | (c) hypertensive heart disease |

کد بیماری افزایش فشار خون قلب (I11.9) را انتخاب کنید. آترواسکلروز که بنابر قانون ۱ انتخاب شده، با بیماری افزایش فشار خون قلب مرتبط است زیرا اگر آترواسکلروز ذکر نمی‌شد، بنابر اصل کلی، بیماری افزایش فشار خون قلب انتخاب می‌شد.

مثال ۴۹:

- | | | | |
|---|--------------------------------|---|--------------------------------|
| I | (a) سکته مغزی | I | (a) Stroke |
| | (b) بیماری افزایش فشار خون قلب | | (b) hypertensive heart disease |
| | (c) آترواسکلروز | | (c) Atherosclerosis |

کد سکته مغزی (I64) را انتخاب کنید. آترواسکلروز که بنابر اصل کلی انتخاب شده، با سکته مغزی ارتباط دارد، زیرا اگر آترواسکلروز ذکر نشده بود، بنابر قانون ۲ سکته مغزی انتخاب می‌شد.

مثال ۵۰:

- | | | | |
|---|---------------------|---|-----------------------------|
| I | (a) پلی سیمی ثانویه | I | (a) Secondary polycythaemia |
| | (b) آمفیزم ریوی | | (b) Pulmonary emphysema |
| | (c) برونشیت مزمن | | (c) Chronic bronchitis |

کد برونشیت مزمن انسدادی (COPD) (J44.8) را انتخاب کنید. برونشیت مزمن که بنابر اصل کلی انتخاب شده، با آمفیزم رابطه دارد.

مثال ۵۱:

- | | | | |
|----|-----------------|----|------------------------|
| I | (a) اتساع قلب | I | (a) Cardiac dilatation |
| | (b) هیپرتانسیون | | (b) Hypertension |
| II | آتروفی کلیه‌ها | II | Atrophy of the kidneys |

کد بیماری افزایش فشار خون قلب و کلیه (I13.9) را انتخاب کنید. هر سه بیماری با هم ارتباط دارند.

مثال ۵۲:

- | | | | |
|----|--------------------------------|----|-----------------------------------|
| I | (a) برونکوپنومونی (آسپیراسیون) | I | (a) Bronchopneumonia (aspiration) |
| | (b) تشنج | | (b) Convulsions |
| | (c) مننژیت سلی | | (c) Tuberculous meningitis |
| II | سل ریوی | II | Pulmonary tuberculosis |

کد سل ریوی (A16.2) را انتخاب کنید. مننژیت سلی که بنا بر اصل کلی انتخاب شده، همراه با سل ریوی استفاده نمی شود.

مثال ۵۳:

- | | |
|---------------------------------|--|
| I (a) شکستگی استخوان پس سری | I (a) Occipital fracture |
| (b) زمین خوردن به علت تشنج صرعی | (b) Fall following epileptic convulsions |

کد تشنج صرعی (G40.9) را انتخاب کنید. زمین خوردن که بنا بر قانون ۱ انتخاب شده، با تشنج صرعی ارتباط دارد.

مثال ۵۴:

- | | |
|-----------------|----------------------|
| I (a) ایست قلبی | I (a) Cardiac arrest |
| II بیماری شاگاس | II Chagas' disease |

کد بیماری شاگاس با درگیری قلب (B57.2) را انتخاب کنید. ایست قلبی که بنا بر اصل کلی انتخاب شده، با بیماری شاگاس ارتباط دارد.

مثال ۵۵:

- | | |
|-----------------------------|--------------------------------------|
| I (a) پنوموسیستیس (پ کربنی) | I (a) Pneumocystis carinii pneumonia |
| (b) HIV | (b) HIV |

کد B20.6 انتخاب می شود. HIV به همراه پنوموسیستی (پ کربنی) توسط قانون عمومی انتخاب می شود.

مثال ۵۶:

- | | |
|---------------------|---------------------------|
| I (a) نارسایی تنفسی | I (a) Respiratory failure |
| (b) HIV | (b) HIV |

کد B24 انتخاب می‌شود. نارسایی تنفسی به عنوان یک بیماری نامشخص است و با طبقات B20-B23 ارتباط ندارد.

قانون D . وضعیت تخصصی تر

در صورتیکه علت انتخاب شده بیماری را با اصطلاحات کلی نشان می‌دهد و در گواهی فوت اصطلاحی وجود دارد که اطلاعات دقیقتری راجع به محل یا ماهیت این بیماری ارائه می‌دهد، اصطلاح دقیقتر ارجحیت دارد. هنگامی که اصطلاح کلی به صورت وصفی آورده شود و اصطلاح دقیقتر را توصیف نماید، این قانون بکار می‌رود.

مثال ۵۷:

- | | | | |
|---|--------------------|---|-----------------------------|
| I | (a) انفارکتوس مغزی | I | (a)Cerebral infarction |
| | (b) سکتۀ مغزی | | (b)Cerebrovascular accident |

کد انفارکتوس مغزی را انتخاب کنید (I63.9)

مثال ۵۸:

- | | | | |
|---|---------------------------------------|---|---|
| I | (a) بیماری روماتیسمی قلب، تنگی میترال | I | (a)Rheumatic heart disease, mitral stenosis |
|---|---------------------------------------|---|---|

کد تنگی روماتیسمی میترال (I05.0) را انتخاب کنید.

مثال ۵۹:

- | | | | |
|---|------------|---|-----------------|
| I | (a) مننژیت | I | (a)Meningitis |
| | (b) سل | | (b)Tuberculosis |

کد مننژیت سلی (A17.0) را بنویسید. این بیماری دارای رابطه علی صحیح می‌باشند.

مثال ۶۰:

- | | | | |
|---|------------------------------|----|--------------------------------------|
| I | (a) هیپرتانسیون شدید بارداری | I | (a) Severe hypertension in pregnancy |
| | (b) تشنج اکلامپسی | II | Eclamptic convulsions |

کد اکلامپسی (مسمومیت بارداری) را انتخاب کنید. (O15.9)

مثال ۶۱:

- | | | | |
|---|-------------------|---|-----------------------|
| I | (a) آنوریسم آئورت | I | (a) Aneurysm of aorta |
| | (b) سیفلیس | | (b) Syphilis |

کد آنوریسم آئورت ناشی از سیفلیس (A52.0) را بنویسید. این بیماریها رابطه علی با هم دارند.

مثال ۶۲:

- | | | | |
|---|---------------------|---|---------------------------|
| I | (a) پریکاردیت | I | (a) Pericarditis |
| | (b) اورمی و پنومونی | | (b) Uraemia and pneumonia |

کد پریکاردست اورمیک (N18.8) را انتخاب کنید. اورمی که بنابر قانون ۱ انتخاب شده (مثال ۱۴ را ببینید)، پریکاردیت را تصحیح می‌نماید.

E. قانون ۱. مراحل اولیه و بعدی بیماری

اگر علت انتخاب شده بیانگر مرحله اولیه بیماری باشد و مرحله پیشرفته تر همان بیماری نیز در گواهی فوت ذکر شده باشد، مرحله پیشرفته تر را کدگذاری کنید. این قانون برای حالت «مزمن» بیماری که ناشی از حالت «حاد» آن گزارش شده است، بکار نمی‌رود مگر آنکه دستورالعمل خاصی در این مورد در طبقه‌بندی ارائه شده باشد.

مثال ۶۳:

- | | | | |
|---|-------------------|---|-----------------------|
| I | (a) سیفیلیس سوم | I | (a) Tertiary syphilis |
| | (b) سیفیلیس اولیه | | (b) Primary syphilis |

کد سیفیلیس مرحله سوم را انتخاب کنید. (A52.9)

مثال ۶۴:

- | | | | |
|---|--------------------------|---|--------------------------------|
| I | (a) اکلامپسی حین بارداری | I | (a) Eclampsia during pregnancy |
| | (b) پراکلامپسی | | (b) Pre-eclampsia |

کد اکلامپسی حین بارداری را انتخاب کنید. (O15.0)

مثال ۶۵:

- | | | | |
|---|--------------------|---|-------------------------|
| I | (a) میوکارдит مزمن | I | (a) Chronic myocarditis |
| | (b) میوکارдит حاد | | (b) Acute myocarditis |

کد میوکارдит حاد (I40.9) را انتخاب کنید.

مثال ۶۶:

- | | | | |
|---|----------------|---|-----------------------|
| I | (a) نفریت مزمن | I | (a) Chronic nephritis |
| | (b) نفریت حاد | | (b) Acute nephritis |

کد نفریت مزمن، نامشخص (N03.9) را انتخاب کنید. زیرا در این مورد دستورالعمل

خاصی وجود دارد.

قانون F، اثرات بعدی

اگر علت انتخاب مرحله اولیه بیماری باشد که طبقه بندی برای آن گروه جداگانه ای

تحت «اثرات بعدی» ارائه نموده است و شواهدی وجود دارد که مرگ، ناشی از اثرات باقیمانده

این بیماری است (نه به دلیل مرحله فعال آن وضعیت)، در این صورت به گروه «اثرات بعدی» آن وضعیت کد اختصاص دهید.

گروههای «اثرات بعدی ...» عبارتند از:

B90-B94 , E64.- , E68 , G09 , I69 , O97 , Y85-Y89

مثال ۶۷:

- | | |
|------------------|--------------------------------|
| I (a) فیروز ریوی | I (a) Pulmonary fibrosis |
| (b) سل ریوی سابق | (b) Old pulmonary tuberculosis |

کد اثرات بعدی سل دستگاه تنفس (B90.9) را انتخاب کنید.

مثال ۶۸:

- | | |
|-------------------------|--------------------------|
| I (a) برونکوپنومونی | I (a) Bronchopneumonia |
| (b) انحنای ستون مهره‌ها | (b) Curvature of spine |
| (c) راشیتیس در کودکی | (c) Rickets in childhood |

کد اثرات بعدی راشیتیس (E64.3) را انتخاب کنید.

مثال ۶۹:

- | | |
|------------------|----------------------------|
| I (a) هیدروسفالی | I (a) Hydrocephalus |
| (b) مننژیت سلی | (b) Tuberculous meningitis |

کد اثرات بعدی مننژیت سلی (B90.0) را انتخاب کنید.

مثال ۷۰:

- | | |
|--------------------------|---|
| I (a) پنومونی هیپوستاتیک | I (a) Hypostatic pneumonia |
| (b) همی پلژی | (b) Hemiplegia |
| (c) سکته مغزی (۱۰ ساله) | (c) Cerebrovascular accident (10 years) |

کد اثرات بعدی سکنه مغزی (I69.4) را انتخاب کنید.

مثال ۷۱:

I	(a) نفریت مزمن	I	(a) Chronic nephritis
	(b) مخملک		(b) Scarlet fever

کد اثرات بعدی سایر بیماریهای عفونی و انگلی مشخص (B94.8) را انتخاب کنید. توصیف نفریت به صورت مزمن نشان می دهد که مخملک دیگر در مرحله فعال نیست.

۱۱-۱-۴- توضیحات مورد استفاده در کدگذاری علت زمینه ای مرگ

توضیحات زیر نشان می دهد که اگر کد انتخاب شده (در ستون سمت راست) همراه با یکی از بیماریهای مندرج ذیل آن باشد، کد مورد استفاده، همان است که با حروف پررنگ (bold) نشان داده می شود. دو نوع از این ترکیبها وجود دارد.

«با ذکر» ("with mention of") یعنی سایر حالات بیماری ممکن است در جایی از گواهی فوت وجود داشته باشد.

«ذکر شده به عنوان علت اولیه ...» یعنی بیماری دیگری رابطه علی صحیح یا به عبارت دیگر «ناشی از» (due to) علت اولیه بوده است.

A00-B99	بیماریهای عفونی و انگلی معین
	به استثناء بیماری HIV (ویروس نقص سیستم ایمنی بدن) با کد B20-B24، در صورتیکه به عنوان علت اولیه نئوپلاسم بدخیم ذکر شوند، کد C00-C97 را انتخاب کنید.
A15.-	سل تنفسی، با تأیید باکتری شناسی و بافت شناسی
A16.-	سل تنفسی، بدون تأیید باکتری شناسی یا بافت شناسی
	با ذکر:
	کد J60-J64 (Pneumoconiosis) J65 را اختصاص دهید.
A17.-	سل سیستم عصبی

<p>A18.- سل سایر اعضاء با ذکر:</p> <p>A15 یا A16 (سل تنفسی)، کد A15، A16 را اختصاص دهید مگر آنکه به عنوان علت اولیه ذکر شده و طول مدت آن بیش از بیماری مربوط به A15- یا A16- باشد.</p>	<p>A39.2 A39.3 A39.4</p>
<p>مننگو کوکسی حاد مننگو کوکسی مزمن مننگو کوکسی نا مشخص با ذکر:</p> <p>A39.0 (مننژیت مننگو کوکی)، کد A39.0 را اختصاص دهید. A39.1 (سندرم waterhouse – friderichsen)، کد A39.1 را اختصاص دهید.</p>	<p>A40.- A41.- A46</p>
<p>سپتی سمی استرپتوکوکی سایر سپتی سمی ها باد سرخ</p> <p>کد این بیماریها را هنگامی بنویسید که متعاقب آسیب سطحی (موارد S00، S10، S20، S30، S40، S50، S60، S70، S80، S90، T00، T09.0، T11.0) یا سوختگی درجه اول ایجاد شده باشند. در صورتیکه متعاقب آسیب جدی تر ایجاد شوند، کد علت خارجی آسیب را انتخاب کنید.</p>	<p>B16.- B17.-</p>
<p>هپاتیت B حاد سایر هپاتیت ویروسی حاد زمانیکه بیماریهای زیر به عنوان علت اولیه گزارش می شوند:</p> <p>K72.1 (نارسایی مزمن کبد) کد B18.- R74.0-K74.2 و K74.4-K74.6 (سیروز و فیروز کبدی) کد B18.-</p>	<p>B20-B24</p>
<p>بیماری HIV (ویروس نقص سیستم ایمنی بدن) زیرگروههای B20-B24 تنها کدهای چهار نمادی اختیاری در کشورهایی است که از ویرایش چهار نمادی ICD-10 استفاده می کنند. این زیرگروههای چهار نمادی زمانی مورد استفاده قرار می گیرند که کدگذاری علتیهای</p>	

<p>چند گانه امکانپذیر یا مطلوب نباشد. بیماریهایی قابل طبقه بندی در دو یا چند زیر گروه از یک گروه را باید در زیر گروه 7. آن گروه (B21 یا B20) کد گذاری کرد. در صورت تمایل از کدهای اضافی در گروههای B20-B24 استفاده می شود تا هر یک از حالات فهرست شده را مشخص کنند.</p>	<p>B22.7</p>
<p>بیماریهای چند گانه (طبقه بندی شده در جای دیگر) ناشی از HIV این زیر گروه هنگامی استفاده می شود که بیماریهای قابل طبقه بندی در دو یا چند گروه B20-B22 در گواهی فوت ذکر شده باشند در صورت تمایل از کدهای اضافی در گروههای B20-B24 برای تعیین هر یک از حالات ذکر شده ، استفاده می شود.</p>	<p>B95-B97</p>
<p>عوامل باکتریایی، ویروسی و سایر عوامل عفونی برای کد گذاری علت زمینه ای مرگ استفاده نشود بیماری های خون و ارگان های تشکیل دهنده خون و اختلالات خاص که مکانیسم دفاعی را در گیر می کنند. به عنوان علت:</p>	<p>D50-D89</p>
<p>B20-B24 بیماری HIV و کد B20-B24 انتخاب می شود در صورتیکه بیماری HIV مشخص شده در گواهی ناشی از انتقال خون در حین درمان بیماری اصلی باشد.</p>	<p>E86</p>
<p>کاهش حجم مایعات با ذکر A00-A09 (بیماریهای عفونی روده ای)، کدهای A00-A09 را اختصاص دهید.</p>	<p>E89.-</p>
<p>اختلالات اندوکراین و متابولیک پس از عمل، که در جای دیگر طبقه بندی نشده برای کد گذاری علت زمینه ای مرگ استفاده نشود. به بخش ۶-۲-۴ مراجعه کنید.</p>	<p>F03-F09</p>
<p>اختلالات روان - تنی (شامل اختلالات نشانه دار) در صورتیکه علت زمینه ای جسمی مشخص شده است، استفاده نشود.</p>	

<p>اختلالات روانی و رفتاری ناشی از مصرف داروی مؤثر بر روان با اشاره به موارد زیر: X40-X49 (مسمومیت تصادفی به علت / و در معرض مواد مضر یا سمی قرار گرفتن)، کد X40-X49 انتخاب می‌شود. X60-X69 (خودکشی عمدی به علت / و در معرض قرار گرفتن مواد سمی)، کد X60-X69 انتخاب می‌شود. X85-X90 (حمله با استفاده از مواد سمی) کد X85-X90 انتخاب می‌شود Y10-Y19 (مسمومیت توسط / و در معرض قرار گرفتن داروها، مواد شیمیایی و سمی) کد Y10-Y19 انتخاب می‌شود. نماد چهارم 0. (مسمومیت حاد)، و کدهای -X40 و X60 و X69 و X85-X90 یا Y10-Y19 را انتخاب کنید. نماد چهارم و پنجم (اختلال روانی) با ذکر سندرم وابستگی (2)، کد F10- F19 با نماد چهارم 2.</p>	<p>F10-F19</p>
<p>اختلالات روانی و رفتاری ناشی از مصرف الکل با ذکر: E24.4 سندرم کوشینگ ناشی از الکل) کد E24.4 را اختصاص دهید. G31.2 (تخریب سیستم عصبی ناشی از الکل) کد G31.2 را اختصاص دهید. G62.1 (پلی نوروپاتی ناشی از الکل) کد G62.1 را اختصاص دهید. G72.1 (میوپاتی الکلی) کد G72.1 را اختصاص دهید. I42.6 (کاردیومیوپاتی الکلی) کد I42.6 را اختصاص دهید. K29.2 (گاستریت الکلی) کد K29.2 را اختصاص دهید. K70.- (بیماری کبد الکلی) کد K70.- را اختصاص دهید. K72.- (نارسایی کبد، در جای دیگر طبقه‌بندی نشده است) کد K70.4 را اختصاص دهید. K73.- (هیپاتیت مزمن، در جای دیگر طبقه‌بندی نشده است) کد K70.1 را اختصاص دهید.</p>	<p>F10.</p>

K74.0	(فیروز کبدی) کد K70.2 را اختصاص دهید.
K74.1	(اسکلروز کبدی) کد K70.2 را اختصاص دهید.
K74.2	(فیروز کبدی همراه با اسکلروز کبدی) کد K70.2 را اختصاص دهید.
K74.6	(سایر و سیروز کبدی نامشخص) کد K70.3 را اختصاص دهید.
K75.9	(بیماری التهاب کبدی نامشخص) کد K70.1 را اختصاص دهید.
K76.0	(تغییرات چربی کبدی در جای دیگر طبقه‌بندی نشده است) کد K70.0 را اختصاص دهید.
K76.9	(بیماری کبد نامشخص) کد K70.9 را اختصاص دهید.
K85.2	(التهاب حاد پانکراس الکلی) کد K85.2 را اختصاص دهید.
K86.0	(التهاب مزمن پانکراس الکلی) کد K86.0 را اختصاص دهید.
O35.4	(مراقبت مادر برای صدمات احتمالی جنین ناشی از الکل) کد O35.4 را اختصاص دهید.
F10.2	سندرم وابستگی به مصرف الکل با ذکر:
F10.4, F10.6, F10.7	عوارض قطع مصرف همراه با دلیریوم، سندرم فراموشی، اختلال روانی با شروع دیررس و اثرات باقیمانده آن، کدهای F10.4, F10.6, F10.7 را اختصاص دهید.
F17.-	اختلالات روانی و رفتاری ناشی از مصرف تنباکو این کد بعد از مشخص شدن نتایج وضعیت فیزیکی استفاده نمی‌شود. وقتی به عنوان علت اولیه این موارد ذکر شود:
F70-F79	عقب ماندگی ذهنی در صورتیکه علت زمینه‌ای جسمی مشخص شده است، استفاده نشود.
G25.5	انواع دیگر گُره (بیماری عصبی) با ذکر:
I00-I02	(تب روماتیسمی حاد)، کد I02.- را اختصاص دهید.

- I05-I09 (بیماری روماتیسم قلبی مزمن)، کد -I02 را اختصاص دهید.
- G81.- همی پلژی
- G82.- پاراپلژی و تتراپلژی
- G83.- سایر سندرمهای پارالیتیک
- در صورتیکه علت فلج مشخص است، استفاده نشود.
- G97.- اختلالات دستگاه عصبی پس از جراحی، که در جای دیگر طبقه‌بندی نشده
- برای کدگذاری علت زمینه‌ای مرگ استفاده نشود. بخش ۶-۲-۴ را ببینید.
- H54.- نابینایی و کاهش دید
- اگر علت اولیه مشخص شده است، استفاده نشود.
- H59.- بیماریهای چشم و ضمام آن پس از جراحی، که در جای دیگر طبقه‌بندی نشده
- برای کدگذاری علت زمینه‌ای مرگ استفاده نشود، بخش ۶-۲-۴ را ببینید.
- H90.- کاهش شنوایی از نوع حسی عصبی و هدایتی
- H91.- سایر انواع ناشنوایی
- اگر علت اولیه مشخص شده است، استفاده نشود.
- H95.- بیماریهای گوش و زائده ماستویید پس از جراحی، که در جای دیگر طبقه‌بندی نشده
- برای کدگذاری علت زمینه‌ای مرگ استفاده نشود، بخش ۶-۲-۴ را ببینید.
- I05.8 سایر بیماریهای دریچه میترال
- I05.9 بیماری دریچه میترال، نامشخص
- اگر علت نامشخص باشد، با ذکر:
- I34.- (بیماری غیرروماتیسمی دریچه میترال) کد -I34 را اختصاص دهید.
- I08.- بیماری‌های متعدد دریچه ای
- این کد برای بیماری‌های متعدد دریچه‌ای مشخص با منشاء روماتیسمی استفاده نمی‌شود. زمانی که بیماریهای دریچه‌ای متعدد با منشاء غیرروماتیسمی در همان گواهی گزارش شود، علت زمینه‌ای مرگ توسط قانون عمومی یا قانون ۱ و ۲ یا ۳ به روش معمول انتخاب می‌گردد.

I09.1	بیماریهای روماتیسمی اندو کارد، دریچه نامشخص
I09.9	بیماری روماتیسم قلبی نامشخص
	با ذکر :
I10	I05-I08 (بیماری روماتیسم قلبی مزمن)، کدهای: I05-I08 را اختصاص دهید. هیپرتانسیون اولیه (بدون علت)
	با ذکر :
I11.-	(بیماری افزایش فشار خون قلب) کد -I11 را اختصاص دهید.
I12.-	(بیماری افزایش فشار خون کلیه) کد -I12 را اختصاص دهید.
I13.-	(بیماری افزایش خون قلب و کلیه) کد -I13 را اختصاص دهید.
I20-I25	(بیماری ایسکمیک قلب) کدهای I20-I25 را اختصاص دهید.
I60-I69	(بیماری عروق مغزی) کدهای I60-I69 را اختصاص دهید.
N00.-	(سندرم نفروتیک حاد) کد -N00 را اختصاص دهید.
N01.-	(سندرم نفروتیک سریعاً پیشرونده) کد -N01 را اختصاص دهید.
N03.-	(سندرم نفروتیک مزمن) کد -N03 را اختصاص دهید.
N04.-	(سندرم نفروتیک) کد -N04 را اختصاص دهید.
N05.-	(سندرم نفروتیک نامشخص) کد -I12 را اختصاص دهید.
N18.-	(نارسایی مزمن کلیه) کد -I12 را اختصاص دهید.
N19	(نارسایی کلیوی نامشخص) کد -I12 را اختصاص دهید.
N26	(کلیه جمع شده نامشخص) کد -I12 را اختصاص دهید.
	وقتی به عنوان علت اولیه بیماری ذکر شود:
H35.0	(رتینوپاتی زمینه‌ای و سایر تغییرات عروقی) کد H35.0 را اختصاص دهید.
I05-I09	(بیماریهای قابل طبقه‌بندی در I05-I09 که به عنوان روماتیسمی مشخص نشده‌اند) کدهای I34-I38 را اختصاص دهید.
I34-I38	(اختلالات دریچه‌ای غیر روماتیسمی) کدهای I34-I38 را اختصاص دهید.

I50.-	(نارسایی قلب) کد I11.0 را اختصاص دهید.	
I51.4- I51.9	(عوارض و توصیف مبهم از بیماری قلب) کد I11.- را اختصاص دهید.	
	بیماری افزایش فشار خون قلب	I11.-
	با ذکر:	
I12.-	(بیماری افزایش فشار خون کلیه) کد I13 را اختصاص دهید.	
I13.-	(بیماری افزایش فشار خون قلب و کلیه) کد I13.- را اختصاص دهید.	
I20-I25	(بیماری ایسکمیک قلب) کدهای I20-I25 را اختصاص دهید.	
N18.-	(نارسایی مزمن کلیوی) کد I13.- را اختصاص دهید.	
N19	(نارسایی کلیوی نامشخص) کد I13.- را اختصاص دهید.	
N26	(کلیه جمع شده نامشخص) کد I13.- را اختصاص دهید.	
	بیماری افزایش فشار خون کلیه	I12.-
	با ذکر:	
I11.-	(بیماری افزایش فشار خون قلب) کد I13.- را اختصاص دهید.	
I13.-	(بیماری افزایش فشار خون قلب و کلیه) کد I13.- را اختصاص دهید.	
I20-I25	(بیماری ایسکمیک قلب) کدهای I20-I25 را اختصاص دهید.	
	هنگامی که به عنوان علت اولیه بیماری ذکر شود:	
I50.-	(نارسایی قلب) I13.0 را اختصاص دهید.	
I51.4- I51.9	(عوارض و توصیف مبهم از بیماری قلب) کد I13.0 را اختصاص دهید.	
	بیماری افزایش فشار خون قلب و کلیه	I13.-
	با ذکر:	
I20-I25	(بیماری ایسکمیک قلب) کدهای I20-I25 را اختصاص دهید.	
	هیپرتانسیون عروق کلیوی	I15.0
	در صورتیکه علت اولیه شناخته شده باشد و یا توسط قانون ۳ قابل استنباط	

- باشد این کد استفاده نمی شود.
- اگر علت اولیه شناخته شده نبود و یا قابل استنباط توسط قانون ۳ نباشد می بایست کد I15.0 استفاده شود.
- I15.1 هیپرتانسیون ثانوی به علت سایر اختلالات کلیوی
- در صورتیکه علت اولیه شناخته شده باشد و یا قابل استنباط توسط قانون ۳ باشد این کد استفاده نمی شود.
- I15.2 اگر این علت اولیه شناخته شده نبود و یا قابل استنباط توسط قانون ۳ نباشد می بایست کد N28.9 اختصاص داده شود.
- I15.2 هیپرتانسیون ثانویه به علت اختلالات غدد درون ریز
- در صورتیکه علت اولیه شناخته شده باشد و یا توسط قانون ۳ قابل استنباط باشد این کد استفاده نمی شود.
- I15.8 اگر علت اولیه شناخته شده نبود و یا قابل استنباط توسط قانون ۳ نباشد می بایست کد E34.9 استفاده شود.
- I15.8 سایر هیپرتانسیون ثانویه
- در صورتیکه علت اولیه شناخته شده باشد و یا توسط قانون ۳ قابل استنباط باشد این کد استفاده نمی شود.
- I15.9 اگر علت مقدم شناخته شده نبود و یا قابل استنباط توسط قانون ۳ نباشد می بایست کد I15.8 اختصاص دهید.
- I15.9 هیپرتانسیون ثانویه ، نامشخص
- در صورتیکه علت اولیه شناخته شده باشد و یا توسط قانون ۳ قابل استفاده باشد این کد استفاده نمی شود.
- I20.- اگر علت اولیه شناخته شده نبود و یا قابل استنباط توسط قانون ۳ نباشد می بایست کد I15.9 استفاده شود.
- I20.- آنژین صدری
- I24.- سایر بیماریهای ایسکمیک حاد قلب
- I25.- بیماری ایسکمیک مزمن قلب
- با ذکر:

- I21.- (انفارکتوس حاد میوکارد) کد I21.- را اختصاص دهید.
- I22.- (انفارکتوس میوکارد متعاقب علت دیگر) کد I22.- را اختصاص دهید.
- I21.- انفارکتوس حاد میوکارد
با ذکر:
- I22.- (انفارکتوس میوکارد متعاقب علت دیگر) کد I22.- را اختصاص دهید.
- I23.- بعضی عوارض رایج که در پی انفارکتوس حاد میوکارد ایجاد می‌شود.
برای کدگذاری علت زمینه‌ای مرگ نباید مورد استفاده قرار گیرد. کدهای I22.- یا I21.- را اگر مناسب است اختصاص دهید.
- I24.0 ترمبوز عروق کرونر که به انفارکتوس میوکارد منجر نشده است.
برای کدگذاری علت اصلی مرگ نباید مورد استفاده قرار گیرد. در صورت فوت، انفارکتوس میوکارد علت مرگ فرض می‌شود و در صورت مناسب بودن کدهای I21.- یا I22.- به آن تعلق می‌گیرد.
- I25.2 آنفارکتوس میوکارد قدیمی
این کد به عنوان علت زمینه‌ای مرگ و میر استفاده نمی‌شود. در صورتیکه علت بیان نشود، کد سایر بیماری‌های ایسکمیک قلبی مزمن اختصاص داده می‌شود (I25.8)
- I27.9 بیماری قلبی ریوی، نامشخص
با ذکر:
- M41.- (اسکولیوز، خمیدگی محوری ستون مهره‌ها) کد I27.1 را اختصاص دهید.
- I44.- بلوک دهلیزی بطنی و شاخه باندل چپ
- I45.- سایر اختلالات در هدایت پالسهای قلب
- I46.- ایست قلبی
- I47.- تاکی کاردی حمله ای
- I48.- فیبریلاسیون و فلاتر دهلیزی

I49.-	سایر آریتمی‌های قلب
I50.-	نارسایی قلب
I51.4-I51.9	عوارض و توصیف‌های مبهم از بیماری قلب
	با ذکر:
B57.-	بیماری شاگاس کد -B57 را اختصاص دهید.
I20-I25	بیماری ایسکمیک قلبی، کدهای I20-I25 را اختصاص دهید.
I50.-	نارسایی قلبی
I51.9	بیماری قلبی، نامشخص
	با ذکر:
M41.-	(اسکولیوز) کد I27.1 را اختصاص دهید.
I50.9	نارسایی قلبی، نامشخص
I51.9	بیماری قلبی، نامشخص
	با ذکر:
J81	(ادم ریوی) کد I50.1 را اختصاص دهید.
I60-I69	بیماری‌های عروقی مغز
	زمانی که به عنوان منشاء علت اولیه گزارش می‌شود کد
F01-F03	(دمانس)، کد -F01 اختصاص داده می‌شود.
I65.-	انسداد و تنگی سرخرگ‌های واقع در جلوی مغز که انفارکتوس مغزی نداده باشد.
I66.-	انسداد و تنگی سرخرگ‌های مغز، که انفارکتوس مغزی نداده باشد.
	برای کدگذاری علت زمینه‌ای مرگ نباید مورد استفاده قرار گیرد. در صورت فوت انفارکتوس مغزی علت مرگ فرض می‌شود و کد -I63 به آن اختصاص می‌یابد.
I67.2	تصلب عروق مغزی
	با ذکر:
I60-I66	(خونریزی مغزی، انفارکتوس مغزی یا سکته مغزی) کدهای
	I60-I64 را اختصاص دهید.

<p>هنگامیکه به عنوان علت اولیه بیماری گزارش شده باشد به صورت زیر است:</p>	
F30	دمانس نامشخص) کد -F01 را اختصاص دهید.
G20	بیماری پارکینسون) کد G20 را اختصاص دهید.
I70.-	آترواسکلروز (تصلب شرایین)
	با ذکر:
I10-I13	(بیماری افزایش فشار خون) کدهای I10-I13 را اختصاص دهید.
I20-I25	(بیماری ایسکمیک قلب) کدهای I20-I25 را اختصاص دهید.
I50.-	(نارسایی قلبی) کدهای -I50 را اختصاص دهید.
I51.4	(التهاب میوکارد، نامشخص) کدهای I51.4 را اختصاص دهید.
I51.5	(تحلیل تدریجی میوکارد) کد I51.5 را اختصاص دهید.
I51.6	(بیماری قلبی - عروقی، نامشخص) کد I51.6 را اختصاص دهید.
I51.8	(سایر بیماریهای قلبی که بطور مبهم تعریف شده‌اند) کد I51.8 را اختصاص دهید.
I60-I69	(بیماری عروق مغزی) کدهای I60-I69 را اختصاص دهید.
I05-I09	هنگامیکه به عنوان علت اولیه موارد زیر ذکر شده باشد: بیماری قابل طبقه‌بندی در I05-I09 که بعنوان روماتیسمی مشخص نشده است) کدهای I34-I38 را اختصاص دهید.
I34-I38	(اختلالات غیرروماتیسمی دریچه قلب) کدهای I34-I38 را اختصاص دهید.
I51.9	(بیماری قلبی، نامشخص) کد I25.1 را اختصاص دهید.
I71-I78	(سایر بیماریهای شریانه‌ها، شریانهای کوچک و مویرگها) کدهای I71-I78 را اختصاص دهید.
K55.-	(اختلالات عروقی روده) کد -K55 را اختصاص دهید.
N03.-	(نفريت مزمن)، کد -I12 را اختصاص دهید.

N26.-	(کلیه جمع شده، نامشخص) کد -I12 را اختصاص دهید.	
	آترواسکلروز منتشر، نامشخص	I70.9
	با ذکر:	
R02	(گانگرن، در جای دیگر طبقه‌بندی نشده) کد I70.2 را اختصاص دهید.	
	هنگامی که به عنوان علت اولیه موارد زیر ذکر شده باشد:	
F01	(دمانس عروقی) کد -F01 را اختصاص دهید.	
F03	(دمانس نامشخص) کد -F01 را اختصاص دهید.	
G20	(بیماری پارکینسون) کد -G20 را اختصاص دهید.	
I97.-	اختلالات سیستم گردش خون پس از اعمال جراحی که در جای دیگر طبقه‌بندی نشده‌اند. برای کدگذاری علت زمینه‌ای مرگ نباید مورد استفاده قرار گیرد. به قسمت توضیحات اعمال جراحی ۶-۲-۴ نگاه کنید.	
J00	نازوفارنژیت (سرماخوردگی) حاد	
J06.-	عفونت حاد دستگاه تنفس فوقانی در مواضع چندگانه و نامشخص هنگامیکه به عنوان علت موارد زیر ذکر شده باشد:	
G03.8	(التهاب مننژ) کد -G03.8 را اختصاص دهید.	
G06.0	(آبسه داخل جمجمه و گرانولوما) کد -G06.0 را اختصاص دهید.	
H65-H66	(التهاب گوش میانی) کدهای -H65-H66 را اختصاص دهید.	
H70.-	(التهاب زائده ماستوئید و بیماریهای مربوطه) کد -H70 را اختصاص دهید.	
J09-J18	(انفلوانزا و پنومونی) کد -J09-J18 را اختصاص دهید.	
J20-J21	(برونشیت و التهاب نایزکها) کدهای -J20-J21 را اختصاص دهید.	
J40.J42	(نامشخص و برونشیت مزمن)، کد -J40.J42 را اختصاص دهید.	
J44.-	(سایر بیماریهای مزمن و اسنادی ریوی) کد -N00 را اختصاص دهید.	

N00.- (سندرم نفروتیک حاد)		
	برونشیت حاد	J20.-
	با ذکر:	
J41.- (برونشیت مزمن ساده و دارای ترشحات چرکی) کد J41.- را اختصاص دهید.		
J42 (برونشیت مزمن نامشخص) کد J42 را اختصاص دهید.		
J44 (سایر بیماریهای مزمن و انسدادی ریوی) کد J44 را اختصاص دهید.		
	برونشیت، نامشخص از نظر حاد یا مزمن بودن	J40
	برونشیت مزمن ساده و دارای ترشحات چرکی	J41.-
	برونشیت مزمن نامشخص	J42
	با ذکر:	
J43.- (آمفیزم) کد J43.- را اختصاص دهید.		
J44.- (سایر بیماریهای مزمن و انسدادی ریوی) کد J44.- را اختصاص دهید.		
	هنگامی که به عنوان علت اولیه موارد زیر ذکر شده باشد:	
J45.- (آسم) کد J45.- را اختصاص دهید. (اما یادداشت زیر کدهای J45.- و J46 را نیز ملاحظه کنید)		
	آمفیزم	J43.-
	با ذکر:	
J40 (برونشیت، که حاد یا مزمن بودن آن مشخص نشده است) که J44.- را اختصاص می‌دهید.		
J41.- (برونشیت مزمن ساده و دارای ترشحات چرکی) که J44.- را اختصاص می‌دهید		
J42 (برونشیت مزمن نامشخص) کد J44.- را اختصاص می‌دهید		
	آسم	J45.-
	حمله طولانی و مقاوم به درمان آسم	J46

هنگامیکه آسم و برونشیت (حاد) (مزمن) و سایر بیماریهای مزمن و انسدادی ریوی در گواهی پزشکی علت زمینه‌ای مرگ با هم ذکر شده باشند، علت زمینه‌ای را باید با استفاده از اصل کلی و یا قوانین ۱، ۲ و ۳ به طریق معمول انتخاب نمود. هیچ لغتی نباید به عنوان صفت تغییر دهنده سایر لغات در نظر گرفته شود.

<p>بیماری ریه ناشی از استنشاق غبار معدنی (پنوموکونیوز)</p> <p>با ذکر:</p> <p>A15-A16 (سل ریوی) کد J65 را اختصاص دهید.</p>	<p>J60-J64</p>
<p>ادم ریوی</p> <p>با ذکر:</p> <p>I50.9 (نارسایی قلبی، نامشخص) کد I50.1 را اختصاص می‌دهید.</p> <p>I51.9 (بیماری قلبی، ناشمخص) کد I50.1 را اختصاص می‌دهید.</p>	<p>J81</p>
<p>اختلالات تنفسی که بعد از اقدامات جراحی ایجاد شده و در جای دیگر طبقه‌بندی نشده‌اند. برای کدگذاری علت زمینه‌ای مرگ نباید مورد استفاده قرار گیرد. به توضیحات اعمال جراحی ۶-۲-۴ نگاه کنید.</p>	<p>J95.-</p>
<p>نارسایی کبد، در جای دیگر طبقه‌بندی نشده است.</p> <p>با ذکر:</p> <p>F10.- (اختلالات رفتاری و روانی ناشی از مصرف الکل)، کد K70.4 را اختصاص دهید.</p>	<p>K72.-</p>
<p>هیپاتیت مزمن، جای دیگر طبقه‌بندی نشده است.</p> <p>با ذکر:</p> <p>F10.- (اختلالات رفتاری و روانی ناشی از مصرف الکل)، کد K70.1 را اختصاص دهید.</p>	<p>K73.-</p>
<p>فیروز کبدی</p>	<p>K74.0</p>
<p>اسکلروز کبدی</p>	<p>K74.1</p>
<p>فیروز کبدی همراه با اسکلروز کبدی</p> <p>با ذکر:</p>	<p>K74.2</p>

<p>F10.- (اختلالات رفتاری و روانی ناشی از مصرف الکل)، کد K70.2 را اختصاص دهید. سیروز کبد نامشخص و سایر. با ذکر:</p>	<p>K74.6</p>
<p>F10.- (اختلالات رفتاری و روانی ناشی از مصرف الکل)، کد K70.3 را اختصاص دهید. بیماری التهابی کبد، نامشخص با ذکر:</p>	<p>K75.9</p>
<p>F10.- (اختلالات رفتاری و روانی ناشی از مصرف الکل)، کد K70.1 را اختصاص دهید. کبد چرب (تغییرات آن)، جای دیگر طبقه بندی نشده است. با ذکر:</p>	<p>K76.0</p>
<p>F10.- (اختلالات رفتاری و روانی ناشی از مصرف الکل)، کد K70.0 را اختصاص دهید. بیماری کبد، نامشخص با ذکر:</p>	<p>K76.9</p>
<p>F10.- (اختلالات رفتاری و روانی ناشی از مصرف الکل)، کد K70.9 را اختصاص دهید. پانکراتیت حاد، نامشخص با ذکر:</p>	<p>K85.9</p>
<p>F10.- (اختلالات رفتاری و روانی ناشی از مصرف الکل)، کد K85.2 را اختصاص دهید. اختلالات سیستم گوارشی بعد از عمل، جای دیگر طبقه بندی نشده است. برای کدگذاری علت زمینه‌ای مرگ و میر استفاده نمی‌شود (قسمت ۴.۲.۶ را ملاحظه کنید).</p>	<p>K91.-</p>
<p>اسکولیوز با ذکر:</p>	<p>M41.-</p>

I27.9	(بیماری قلبی - ریوی، نامشخص) کد I27.1 را اختصاص می‌دهید.	
I50.-	(نارسایی قلبی) کد I27.1 را اختصاص می‌دهید.	
I51.9	(بیماری قلبی، نامشخص) کد I27.1 را اختصاص می‌دهید.	
M96.-	اختلالات اسکلتی - عضلانی که بعد از اقدامات جراحی ایجاد شده و در جای دیگر طبقه‌بندی نشده است. برای کدگذاری علت زمینه‌ای مرگ نباید بکار برده شود. به بخش ۶-۲-۴ نگاه کنید.	
N00.-	سندرم نفروتیک حاد هنگامیکه به عنوان علت اولیه مورد زیر ذکر شده باشد:	
N03.-	(سندرم نفروتیک مزمن) کد N03.- را اختصاص دهید.	
N18.-	نارسایی مزمن کلیوی	
N19	نارسایی نامشخص کلیوی	
N26	کلیه جمع شده، نامشخص	
	با ذکر:	
I10	(فشار خون اولیه یا بدون علت) کد I12.- را اختصاص می‌دهید.	
I11.-	(بیماری قلبی ناشی از افزایش فشار خون) کد I13.- را اختصاص می‌دهید.	
I12.-	(بیماری کلیوی ناشی از افزایش فشار خون) کد I12.- را اختصاص می‌دهید.	
N46	عدم توانایی باروری در آقایان	
N97.-	نازایی در خانم‌ها اگر علت ناباروری مشخص شده باشد نباید بکار برده شود.	
N99.-	اختلالات سیستم تناسلی - ادراری که بعد از اقدامات جراحی ایجاد شده و در جای دیگر طبقه‌بندی نشده است. برای کدگذاری علت زمینه‌ای مرگ نباید مورد استفاده قرار گیرد. به توضیحات اعمال جراحی ۶-۲-۴ نگاه کنید.	
O08.-	عوارض ناشی از سقط جنین و حاملگی مولار و خارج از رحم	

- برای کدگذاری علت زمینه‌ای مرگ نباید مورد استفاده قرار گیرد. گروه‌های O00-O07 را بکار برید.
- O30.- (چند قلوبی، حاملگی چند قلوبی)
- در صورتیکه عارضه خاصی علاوه بر آن ذکر شده باشد برای علت زمینه‌ای مرگ نباید مورد استفاده قرار گیرد.
- O32.- مراقبت از مادر به دلیل اختلال در نمایش جنین (مسلم یا مشکوک)
- با ذکر:
- O33.- (مراقبت از مادر به جهت عدم تناسب سر جنین و لگن مادر، (مسلم یا مشکوک) کد O33.- را اختصاص می‌دهید.
- O33.9 عدم تناسب لگن نسبت به جنین
- با ذکر:
- O33.0- (عدم تناسب ناشی از اختلال در لگن مادر) کدهای O33.0-
O33.3
- O33.3 را اختصاص می‌دهید.
- O64.- توقف زایمان ناشی از اختلال در وضعیت یا نحوه نمایش جنین
- با ذکر:
- O65.- (توقف ناشی از اختلال در لگن مادر) کد O65.- را اختصاص می‌دهید.
- O80-O84 طریقه وضع حمل
- اگر علت دیگری برای مرگ مادر ذکر نشده باشد، برای کدگذاری علت زمینه‌ای مرگ استفاده نشود. کد عوارض زایمان و وضع حمل، نامشخص (O75-9) را اختصاص دهید.
- P07.- اختلالات مربوط به حاملگی کوتاه مدت و وزن کم نوزاد حین تولد که در جای دیگر طبقه‌بندی نشده است.
- P08.- اختلالات مربوط به حاملگی طولانی مدت و وزن زیاد نوزاد حین تولد.
- اگر علت دیگری برای مرگ در دوره مابین پایان بیستمین هفته زندگی جنین تا یکماه بعد از تولد ذکر شده باشد این کد را مورد استفاده قرار ندهید.
- P70.3- اختلالات ناپایدار متابولیکی و غدد درون ریز ویژه جنین و نوزاد
P72.0
P72.2-P74

- این کد برای کدگذاری علت اصلی مرگ و میر استفاده نمی‌شود. در صورتیکه علت دیگر دوره پری ناتال گزارش نشده است، کد بیماری با مشاء دوره پری ناتال، نامشخص (P96.9) را اختصاص دهید.
- R69.- علل ناشناخته و نامشخص بیماری
- برای کدگذاری علت زمینه‌ای مرگ نباید مورد استفاده قرار گیرد. کدهای R95-R99 را در صورتیکه مناسب باشد بکار برید.
- S00-T98 آسیب، مسمومیت و سایر پیامدهای عوامل خارجی
- برای کدگذاری علت زمینه‌ای مرگ نباید مورد استفاده قرار گیرد مگر اینکه به عنوان یک کد اضافی برای گروههای مربوط به V01-Y89 باشد.
- زمانی که بیماری تراکم استخوان در همان خط یا به عنوان علت اولیه شکستگی گزارش شود، شکستگی به صورت پاتولوژیکی در نظر گرفته شود و کد M80 را اختصاص دهید.
- S02.- شکستگی استخوانهای مجمله و صورت
- هنگامیکه بیش از یک موضع ذکر شده باشد به شکستگی متعدد کد دهید که شامل استخوانهای مجمله و صورت است (S02.7) کد دهید.
- S06.- آسیب داخل مجمله ای
- هنگامی که شکستگی مجمله یا استخوانهای صورت همراه با آسیب داخل مجمله‌ای باشد ابتدا باید به شکستی کد دهید.
- با ذکر:
- S02.- (شکستگی استخوانهای مجمله و صورت) کد S02 را اختصاص دهید.
- T79.- بعضی عوارض اولیه ناشی از ضربه که در جای دیگر طبقه‌بندی نشده است. اگر ماهیت آسیب پیشین مشخص شده باشد این کد را مورد استفاده قرار ندهید.
- V10-X59 تصادفات (موارد اتفاقی)
- با ذکر:
- A35 (کراز) کد A34 را اختصاص دهید.

ناشی از:

G40-G41	(صرع) کدهای G40-G41 را اختصاص دهید.	
Y90-Y98	فاکتورهای ضمیمه‌ای به علل بیماری و مرگ که در جای دیگر طبقه‌بندی شده‌اند. برای کدگذاری علت زمینه‌ای مرگ نباید مورد استفاده قرار گیرند.	
Z00-Z99	عوامل موثر در وضعیت بهداشتی مراجعه به مرکز خدمات بهداشتی برای کدگذاری علت زمینه‌ای مرگ نباید مورد استفاده قرار گیرد.	

۱۲-۱-۴- خلاصه‌ای از ایجاد ارتباط به وسیله شماره کد:

هنگامی که علت انتخاب شده در اولین ستون جدول شماره یک ذکر شده باشد و در ستون دوم یک یا چند علت با توجه به گواهی فوت ثبت شده باشد، طبق کدهای مذکور در ستون چهارم کدگذاری نمایید. هنگامیکه علت انتخاب شده در اولین ستون، طبق گواهی فوت علت یکی از بیماریهای مندرج در ستون سوم باشد کد ذکر شده در ستون چهارم را انتخاب نمایید.

جدول یک: خلاصه‌ای از ایجاد ارتباط بوسیله کد

کد ارتباطی حاصله:	به عنوان علت:	با ذکر:	علت انتخاب شده
C00-C97	C00-C97		A00-B19 } B25-B99 }
J65		J60-J64	A15.- , A16.-
A15.- , A16.-		A15.- , A16.-	A17.- , A18.-
A39.0 , A39.1		A39.0 , A39.1	A39.2 – A39.4
See 4.1.11			A40.- , A41.-, A46
B18.-	K72.1		B16.- }
B18.-	K74.0-2, K74.4-6		B17.- }
See 4.1.11			B20-B24
B20-B24		B20-B24	D50-D89
A00 – A09		A00 – A09	E86
X40-X49	.	X40-X49	F10-F19 }

علت انتخاب شده	با ذکر:	به عنوان علت:	کد ارتباطی حاصله:
}	X60-X69		X60-X69
}	X85-X90		X85-X90
}	Y10-Y19		Y10-Y19
F10-F19 (F1×.5)	F10-F19 (F1×.2)	.	F1×.2
F10.-	E24.4	.	E24.4
	G31.2		G31.2
	G62.1		G62.1
	G72.1		G72.1
	I42.-		I42.6
	K29.2		K29.2
	K70.-		K70.-
	K72.-		K70.4
	K73.-		K70.1
	K74.0-2		K70.2
	K74.6		K70.3
	K75.9		K70.1
	K76.0		K70.0
	K76.9		K70.9
	K85.2		K85.2
	K86.0		K86.0
	O35.4		O35.4
F10.2	F10.4, F10.6, F10.7		F10.4, F10.6, F10.7
G25.5	I00-I02		I02.-
	I05-I09		I02.-
I05.8 }			
I05.9 }			
(of cause)	Unspecified I34.-		I34.-
I08.-			See 4.1.11
I09.1 }			
I09.9 }	I05-I08		I05-I08
I10	I11.-		I11.-
	I12.-		I12.-

فصل چهارم - قوانین و اصول کدگذاری برای مرگ و میر و بیماریها / ۱۰۷

کد ارتباطی حاصله:	به عنوان علت:	با ذکر:	علت انتخاب شده
I13.-		I13.-	
I20-I25		I20-I25	
I60-I69		I60-I69	
N00.-		N00.-	
N01.-		NO1.-	
N03-N05		N03-N05	
I12.-		N18.-	
I12.-		N19	
I12.-		N26	
H35.0	H35.0		
I05-I09			
(not Unspecified as rheumatic)			
I34-I38	I34-I38		
I34-I38			
I11.0	I50.-		
I11.-	I51.4-I51.9		
I13.-		I12.-	I11.-
I13.-		I13.-	
I20-I25		I20-I25	
I13.-		N18.-	
I13.-		N19	
I13.-		N26	
I13.-		I11.-	I12.-
I13.-		I13.-	
I20-I25		I20-I25	
I13.0	I50.-		
I13.-	I51.4-I51.9		
I20-I25		I20-I25	I13.-
I20.- }			
I24.- }		I12.-	
I25.- }		I22.-	
I21.-		I22.-	
I27.9		M41.-	

علت انتخاب شده	با ذکر:	به عنوان علت:	کد ارتباطی حاصله:
I44-I50 }	B57.-		B57.-
I51.4-I51.9 }	I20-I25		I20-I25
I50.- }			
I51.9 }	M41.-		I27.1
I50.9 }			
I51.9 }	J81		I50.1
I60-I69		F01-F03	F01.-
I67.2	I60-I66		I60-I64
		F03	F01.-
		G20	G20
I70.-	I10-I13		I10-I13
	I20-I25		I20-I25
	I50.-		I50.-
	I51.4		I51.4
	I51.5		I51.5
	I51.6		I51.6
	I51.8		I51.8
	I60-I69		I60-I69
		I05-I09	
		(not Unspecified as rheumatic)	I34-I38
		I34-I38	I34-I38
		I51.9	I25.1
		I71-I78	I71-I78
		K55.-	K55.-
		N03.-	I12.-
		N26	I12.-
I70.9	R02		I70.2
		F01.-	F01.-
		F03	F01.-
		G20	G20
J00 }			
J06.- }		G03.8	G03.8

فصل چهارم - قوانین و اصول کدگذاری برای مرگ و میر و بیماریها / ۱۰۹

کد ارتباطی حاصله:	به عنوان علت:	با ذکر:	علت انتخاب شده
G06.0	G06.0		
H65-H66	H65-H66		
H70.-	H70.-		
J09-J18	J09-J18		
J20-J21	J20-J21		
J40-J42	J40-J42		
J44	J44		
N00.-	N00.-		
		J41.-	J20.-
		J42	
		J44.-	
			J40 }
		J43.-	J41.- }
		J44.-	J42 }
	J45.-		
		J40	J43.-
		J41.-	
		J42	
		A15.-	J60-J64
		A16.-	
		I50.9	J81
		I51.9	
		F10.-	K72.- }
			K73.- }
			K74.0-2 }
			K74.6 }
			K75.9 }
			K76.0 }
			K76.9 }
			K85.9 }
		I27.9	M41.-
		I50.-	
		I51.9	

جدول ۲: خلاصه‌ای از کدهایی که در کدگذاری علت زمینه‌ای مرگ

نباید استفاده شوند:

کدهایی که جهت کدگذاری علت زمینه‌ای مرگ استفاده نمی‌شوند (به موارد ذکر شده داخل پرانتز کد دهید). اگر هیچ کدی داده نشده باشد کد R99 را اختصاص دهید).	اگر علت زمینه‌ای مشخص شده باشد این کدها نباید مورد استفاده قرار گیرند.
B95-B97	F01-F09
E89.-	F70-F79
F10.0 (Code to X45, X65, X85, or Y15)	
F11.0 (Code to X42, X62, X85, or Y12)	
F12.0 (Code to X42, X62, X85, or Y12)	
F13.0 (Code to X41, X65, X85, or Y11)	
F14.0 (Code to X41, X61, X85, or Y11)	
F16.0 (Code to X42, X62, X85, or Y12)	
F17.0 (Code to X49, X69, X89, or Y19)	
F18.0 (Code to X46, X66, X89, or Y16)	
F19.0 (Code to X40-X49, X60-X69, X85-X90, or Y10-Y19)	
G97.-	G81.-
H59.-	G82.-
I15.-	H54.-
I23.- (code to I21 or I22)	H90-H91
	I15.0
	I15.8
	I15.9
I24.0 (code to I21 or I22)	N46
I65.- (code to I63)	N97
I66.- (code to I63)	O30.-
I97.-	P07.-
J95.-	P08.-
K91.-	T79.-
M96.-	
N99.-	
O08.-	
O08-O84 (code to O75.9)	

P70.3-P72.0	(code to P96.9)
P72.2-P74	(code to P96.9)
R69.-	(code to R95-R99)
S00-T98	(code to V01-Y89)
Y90-Y98	
Z00-Z99	

۴-۲- توضیحاتی جهت تفسیر مندرجات علت های مرگ

قوانینی که تاکنون ذکر شده معمولاً علت زمینه‌ای مرگ را جهت جدولبندی اولیه مرگ و میر مشخص می‌نمایند. هر کشوری بر حسب کامل بودن و کیفیت گواهی پزشکی، نیاز به توسعه قوانین موجود خواهد داشت. اطلاعات این بخش در تنظیم دستورالعملهای اضافی مفید خواهد بود.

۴-۲-۱- در نظر گرفتن علت های مداخله کننده

اغلب در گواهی پزشکی یک بیماری در نتیجه بیماری دیگر بیان می‌شود، اما در عین حال پیامد مستقیم آن نمی‌باشد. برای مثال: استفراغ خونی ممکن است ناشی از سیروز کبدی در نظر گرفته شود، بجای اینکه به عنوان آخرین مورد ذکر گردد:

استفراغ خونی → خونریزی واریس مری → هیپرتانسیون (پرفشاری) ورید باب → سیروز کبدی

در نظر گرفتن علت مداخله کننده در قسمت I این امکان را به ما می‌دهد تا ترتیب ذکر شده را بپذیریم، اما نباید جهت تغییر و تصحیح کدگذاری مورد استفاده قرار گیرد.

مثال ۱:

- | | |
|--------------------|----------------------------|
| I (a) خونریزی مغزی | I (a) Cerebral haemorrhage |
| (b) نفریت مزمن | (b) Chronic nephritis |

به نفریت مزمن (N03.9) کد دهید. لازم است فشار خون بالا به عنوان علت مابین خونریزی مغزی و علت زمینه‌ای یعنی نفریت مزمن فرض شود.

مثال ۲:

- | | |
|------------------------|--------------------------------------|
| I (a) عقب افتادگی ذهنی | I (a) Mental retardation |
| (b) جدا شدن زودرس جفت | (b) Premature separation of placenta |

به جدا شدن زودرس جفت (P02.1) که جنین یا نوزاد را تحت تاثیر قرار می‌دهد، کد دهید. لازم است آسیب ضمن تولد، فقدان اکسیژن یا کمبود اکسیژن را به عنوان علت مابین عقب افتادگی ذهنی و علت زمینه‌ای یعنی جدا شدن زودرس جفت فرض نمود.

۲-۲-۴- تفسیر عبارت بسیار غیرمحتمل یا بسیار بعید (Highly Improbable)

عبارت Highly Improbable از ششمین ویرایش ICD جهت بیان رابطه‌ی علی غیرقابل مورد استفاده قرار گرفته است. به منظور راهنمایی جهت پذیرش ترتیب‌ها هنگام استفاده از اصل کلی یا قوانین انتخاب، ارتباطات زیر بعنوان «بسیار غیرمحتمل» Highly Improbable مورد توجه قرار گیرد.

(a) هر بیماری عفونی که ناشی از اختلالات مکانیسم ایمنی است پذیرفته شود مانند HIV یا ایدز

(b) یک بیماری عفونی یا انگلی (A00-B99) که «ناشی از» بیماری‌های خارج از این فصل ذکر شده باشد به استثنای:

- اسهال و التهاب معده و روده از عامل عفونی فرضی (A09) ممکن است «ناشی از» هر بیماری دیگری پذیرفته شوند.
- سپتی سمی (A40-A41)
- باد سرخ (A46)
- گانگرن ناشی از گاز (A48.0)
- آنژین وینسنت (A69.1)
- مایکوز (بیماری ناشی از قارچ) (B35-B49)
- هر بیماری عفونی ممکن است «ناشی از» تضعیف سیستم ایمنی ناشی از مواد شیمیایی (شیمی درمانی) یا پرتو درمانی .
- هر بیماری عفونی طبقه بندی شده در A00-B19 یا B25-B64 ناشی از نئوپلاسم بدخیم گزارش شده، یک توالی قابل قبول خواهد بود.
- عفونتهای آبله مرغان و زونا (B01-B02) ممکن است «ناشی از» دیابت، سل و نئوپلاسمهای تکثیر بافت لنفاوی پذیرفته شوند.

- (c) نئوپلاسم بدخیم که «ناشی از» هر بیماری دیگری به استثنای بیماری ویروسی نقص دستگاه ایمنی بدن (HIV) ذکر شده باشد.
- (d) هموفیلی (D66, D67, D68.0-D68.2) که «ناشی از» هر بیماری دیگر ذکر شده باشد.
- (e) دیابت (E10-E14) که «ناشی از» هر بیماری دیگر بجز موارد زیر ذکر شده باشد:
- هموکروماتوز (E83.1)
 - بیماری پانکراس (K85-K86)
 - نئوپلاسم‌های پانکراس (C25.-, D13.6, D13.7, D37.7)
 - سوء تغذیه (E40-E46)
- (f) تب روماتیسمی (I00-I02) یا بیماری روماتیسم قلبی (I05-I09) که «ناشی از» هر بیماری دیگر بجز مخملک (A38) و سپتی سمی استرپتوکوکی (A40.-) و گلودرد استرپتوکوکی (J02.0) و التهاب حاد لوزه (J03.-) ذکر شده باشد.
- (g) بیماری افزایش فشار خون که «ناشی از» هر نئوپلاسم بجز موارد زیر ذکر شده باشد:
- نئوپلاسم‌های غدد درون ریز
 - نئوپلاسم‌های کلیه
 - تومورهای کارسینوئید
- (h) هر گونه بیماری ایسکمیک قلب (I20-I25) که بر اثر هر نئوپلاسمی گزارش شود.
- (i) (۱) بیماری عروق مغزی (I60-I69) که «ناشی از» بیماری دستگاه گوارش (K00-K92) بجز خونریزی مغزی - I61 ناشی از بیماری‌های کبد (k70-k76).
- (i) (۲) آنفارکتوس مغزی ناشی از ترومبوز شریان تحتانی مغز کد (I63.0) را اختصاص دهید.
- آنفارکتوس مغزی ناشی از انسداد نامشخص شریان تحتانی مغز کد (I63.2) را اختصاص دهید.
- آنفارکتوس مغزی ناشی از ترومبوز شریان مغزی کد I63.3 را اختصاص دهید.
- آنفارکتوس مغزی ناشی از انسداد نامشخص شریان مغزی کد I63.5 را اختصاص دهید.
- انسداد مغزی ناشی از ترومبوز ورید مغزی، غیرچرکی کد (I63.8) را اختصاص دهید.
- سایر آنفارکتوس‌های مغزی کد (I63.8) را اختصاص دهید.
- آنفارکتوس مغزی، نامشخص کد (I63.9) را اختصاص دهید.
- سکته، مشخص نشده، که آیا از نوع خونریزی یا از نوع آنفارکتوس بوده است کد I64 را اختصاص دهید.

سایر بیماری‌های مغزی عروقی کد I67 اختصاص دهید.
عوارض سکته مشخص نشده، که از نوع خونریزی است یا از نوع آنفارکتوس کد I69.4 را اختصاص دهید.

سایر و بیماریهای عروق مغزی نامشخص کد I69.8 را اختصاص دهید.
در صورتیکه به عنوان پیامداندوکارڈیت گزارش شود کدهای (I05-I08, I09.1, I33-I38) را اختصاص دهید.

(i) (۳) انسداد و تنگی شریان تحتانی مغز، که منجر به آنفارکتوس مغزی نشده کد I65 را اختصاص دهید به استثناء آمبولیسم.

انسداد و تنگی شریان مغزی، که منجر به آنفارکتوس مغزی نشده کد I66 را اختصاص دهید به استثناء آمبولیسم.

عوارض انفارکتوس مغزی کد I69.3 را اختصاص دهید به استثناء آمبولیسم .
در صورتیکه به عنوان پیامد اندوکارڈیت گزارش شود کدهای (I05-I08, I09.1, I33-I38) را اختصاص دهید.

(j) حالتی که به عنوان تصلب شرایین توصیف شده و نیز «ناشی از» هر نئوپلاسم باشد.

(k) آنفلوآنزا (J10-J11) که «ناشی از» هر بیماری دیگر ذکر شده باشد.

(l) ناهنجاری مادرزادی (Q00-Q99) که «ناشی از» سایر بیماریهای فرد مبتلا ذکر شده باشد

و شامل نارس بودن نیز می‌شود. به استثناء:

- ناهنجاری مادرزادی که ناشی از غیرطبیعی بودن یک کروموزوم است و یا ناشی از سندرم بدشکلی مادرزادی گزارش شده است.

- هیپرپلازی ریوی که ناشی از ناهنجاریهای مادرزادی گزارش شده است.

(m) بیماری با زمان شروع x که «ناشی از» بیماری دیگری با زمان شروع y باشد و زمان x

قبل از زمان y باشد. (مثال ۵ در بخش ۴.۱.۶ را ملاحظه کنید).

(n) هر حادثه‌ای (V01-X59) که «ناشی از» هر علت دیگری خارج از این فصل ذکر شده

باشد بجز :

(۱) هر حادثه (V01-X59) ناشی از بیماری صرع (G40-G41)

(۲) افتادن (W00-W19) ناشی از اختلال تراکم استخوان (M80-M85)

- ۳) افتادن (W00-W19) ناشی از شکستگی پاتولوژیکی به علت اختلال تراکم استخوان
- ۴) خفگی ناشی از آسپیراسیون خلط، خون (W80) یا استفراغ (W78) ناشی از بیماری
- ۵) آسپیراسیون مواد غذایی (مایع یا جامد) از هر نوع (W79) که گزارش شده ناشی از بیماریهایی که روی توانایی بلعیدن موثر هستند.

(O) خودکشی (X60-X84) که ناشی از سایر علتها گزارش شده است.

لیست بالا تمامی ترتیبهای «بسیار غیرمحمتمل» (Highly Improbable) را شامل نمیشود اما در سایر موارد باید از اصول کلی پیروی کرد مگر اینکه طور دیگری ذکر شده باشد. بیماریهای حاد یا نهایی دستگاه گردش خون که ناشی از نئوپلاسم بدخیم، دیابت یا آسم ذکر شده‌اند باید به عنوان ترتیبهای ممکن در قسمت I گواهی پذیرفته شوند. حالات زیر به عنوان بیماریهای حاد یا نهایی دستگاه گردش خون مورد توجه قرار می‌گیرند.

I21- I22 انفارکتوس حاد میوکارد

I24- سایر بیماریهای ایسکمیک حاد قلب

I26- آمبولی ریه

I30- التهاب حاد پریکارد

I33- التهاب حاد و تحت حاد اندوکارد

I40- التهاب حاد میوکارد

I44- بلوک دهلیزی بطنی و بلوک شاخه باندل چپ

I45- سایر اختلالات هدایت الکتریکی قلب

I46- ایست قلبی

I47- افزایش حمله‌ای ضربان قلب (تاکی کاردی حمله‌ای)

I48 فیبریلاسیون و فلاتر دهلیزی

I49- سایر اریتمی‌های قلبی

I50- نارسایی قلبی

I51.8- سایر بیماریهای قلبی

I60-68 بیماری عروق مغزی به استثنای I67.0-I67.5 و I69.7

۳-۲-۴- تاثیر زمان بر طبقه‌بندی

در ارزیابی توالی مذکور جهت علل مستقیم و پیشین، فاصله بین شروع بیماری یا حالت بیماری و زمان مرگ باید مورد توجه قرار گیرد و در تفسیر ارتباطات «بسیار غیرمحمّل» (به موارد بالا نگاه کنید) و نیز در قانون F (اثرات بعدی) استفاده شود.

گروههای O95 (مرگ در زمان حاملگی یا زایمان با علت نامشخص) و O96 (مرگ ناشی از هر علت مربوط به حاملگی و زایمان که بیشتر از ۴۲ روز و کمتر از یکسال بعد از زایمان رخ داده باشد) و O97 (مرگ در اثر علل مستقیم مربوط به حاملگی و زایمان) مرگهای مربوط به حاملگی و زایمان را بر طبق زمان سپری شده بین واقعه مربوط به حاملگی و زایمان و مرگ زن طبقه‌بندی می‌کنند.

گروه O95 زمانی باید مورد استفاده قرار گیرد که یک زن طی حاملگی، زایمان، یا دوران نفاس فوت می‌شود و تنها اطلاعاتی که موجود است مرگ «مادری» (maternal) یا مرگ حاملگی و زایمانی می‌باشد. اگر علت حاملگی و زایمانی مرگ مشخص شده باشد به گروه مناسب آن کد دهید.

گروه O96 برای طبقه‌بندی مرگهای ناشی از علل مستقیم یا غیرمستقیم مربوط به حاملگی و زایمان که بیشتر از ۴۲ روز و کمتر از یکسال بعد از پایان یافتن حاملگی رخ می‌دهد، مورد استفاده قرار می‌گیرد.

گروه O97 برای طبقه‌بندی مرگهای ناشی از علت مستقیم مربوط به حاملگی و زایمان که یکسال یا بیشتر بعد از ختم حاملگی رخ می‌دهد، بکار برده می‌شود.

حالاتی که به عنوان ناهنجاریها و عیوب مادرزادی و ناهنجاریهای کروموزومی (Q00-Q99) طبقه‌بندی می‌گردند حتی زمانی که به عنوان مادرزادی در گواهی پزشکی مشخص نشده باشند یا فاصله بین شروع بیماری و مرگ و سن متوفی نشان دهد که بیماری از زمان تولید وجود داشته است باید بصورت مادرزادی در نظر گرفته شده و کد گذاری شوند.

این طبقه‌بندی شامل گروههای خاصی است که به بیماریها و آسیبهای معینی به عنوان اثرات بعدی اشاره می‌کند. در بسیاری از موارد این اثرات بعدی حالاتی است که یکسال یا بیشتر پس از شروع بیماری یا آسیب بروز می‌کنند (اثرات بعدی را که در زیر آمده است نگاه کنید).

۴-۲-۴- اثرات بعدی

گروههای معینی (B90-B94 , E64.- , E68 , G09 , I96.- , O97.- , Y85-Y89) جهت کدگذاری علت زمینه‌ای مرگ، مورد استفاده قرار می‌گیرند تا نشان دهند که مرگ بیش از آنکه طی مرحله فعال بیماری رخ دهد ناشی از اثرات بعدی بیماری یا آسیب می‌باشد. قانون F در چنین شرایطی بکار می‌رود. مواردی که به عنوان اثرات بعدی (باقیمانده) یک بیماری یا آسیب ذکر شده باید صرفنظر از فاصله زمانی بین شروع بیماری یا آسیب و مرگ، در گروه مناسب اثرات بعدی طبقه‌بندی شوند.

بعضی موارد، مرگهایی که یکسال یا بیشتر پس از شروع بیماری یا آسیب رخ می‌دهند ناشی از اثرات بعدی یا اثرات باقیمانده آن بیماری فرض می‌شوند، حتی اگر اثر بعدی به طور واضح ذکر نشده باشد.

در لیست جداول زیر بیشتر گروهها رهنمودی تحت عنوان «اثرات بعدی ...» در خصوص اثر بعدی بیماریها ذکر شده است.

B90. اثرات بعدی سل

این اثرات شامل حالاتی است که به عنوان اثرات بعدی بیماری سلی که قبلا وجود داشته مشخص می‌گردد و اثرات باقیمانده سل تحت عناوینی مانند جلوگیری شده (arrested)، التیام یافته (cured)، بهبود یافته (healed)، غیرفعال (inactive)، کهنه - قدیمی (old) و خاموش (quiescent) مشخص شده است مگر اینکه علایمی از سل فعال وجود داشته باشد.

B94.0 اثرات بعدی تراخم

این اثرات شامل اثرات باقیمانده تراخم تحت عنوان التیام یافته یا غیرفعال و نیز اثرات بعدی معینی مانند کوری، برگشتگی پلک به داخل همراه زخم، و اسکار ملتحمه می‌باشد مگر اینکه نشانه‌ای از عفونت فعال وجود داشته باشد.

B94.1 اثرات بعدی آنسفالیت ویروسی

این اثرات شامل حالاتی است که به عنوان «اثرات بعدی آنسفالیت ویروسی» و یا به عنوان حالاتی که یکسال یا بیشتر پس از شروع علت ایجاد کننده آن به وجود آمده‌اند، مشخص می‌شود.

B94.8 اثرات بعدی سایر بیماریهای عفونی و انگلی

این اثرات شامل حالاتی است که تحت عنوان اثرات بعدی یا اثرات باقیمانده عفونی و انگلی بیان می‌شوند و با لغاتی مانند جلوگیری شده، التیام یافته، بهبود یافته، غیرفعال و خاموش همراه هستند مگر اینکه اثری از بیماری فعال وجود داشته باشد. این اثرات همچنین شامل حالات مزمنی است که تحت عنوان «ناشی از» ذکر شده‌اند یا حالات باقی مانده‌ای که یکسال یا بیشتر پس از شروع بیماری (قابل طبقه‌بندی در گروههای A00-B89) بوجود می‌آیند.

E64.3 اثرات بعدی راشیتیس

این اثرات شامل هر حالتی است که تحت عنوان راشیتیس یا در اثر راشیتیس می‌باشد که یکسال یا بیشتر بعد از شروع بیماری بوجود آمده و به عنوان اثر بعدی راشیتیس بیان می‌شود.

G09 اثرات بعدی بیماریهای التهابی سیستم اعصاب مرکزی

این گروه برای کدگذاری اثرات بعدی بیماریهای قابل طبقه‌بندی در G08 و G06 و G04 - G03 و G00 می‌باشد. اثرات بعدی بیماریهای التهابی سیستم اعصاب مرکزی باید به صورت دو گانه (G07*، G05*، G02*-G01*) در گروههای مربوط به اثر بعدی علت زمینه‌ای کدگذاری شوند (برای مثال B90.0 اثر بعدی سل سیستم اعصاب مرکزی) اگر هیچ گروه اثر بعدی برای علت زمینه‌ای وجود نداشت به خود علت زمینه‌ای کد دهید.

۴-۲-۵- سازگاری بین جنسیت بیمار و تشخیص

بعضی گروهها محدود به یک جنس هستند (به بخش ۵-۱-۳ نگاه کنید). اگر بعد از بررسی گواهی، جنسیت و علت مرگ مطابقت نداشته باشند مرگ بایستی تحت عنوان «سایر علل مبهم و نامشخص مرگ و میر» (R99) کدگذاری شود.

۴-۲-۶- اعمال جراحی

اگر در گواهی فوت عمل جراحی به عنوان علت مرگ ذکر گردد اما هیچگونه اشاره‌ای به علت عمل جراحی و یافته‌های حین عمل جراحی نگردد و فهرست الفبایی نیز کد خاصی به آن عمل اختصاص ندهد، با توجه به گروه باقیمانده به عضو یا موضعی که بوسیله نام عمل جراحی مشخص شده، کد دهید (برای مثال نفرکتومی که کد مناسب آن N28.9 می‌باشد).

اگر عمل جراحی به عضو یا موضع اشاره نکرده باشد مثل لاپاراتومی، تحت عنوان «سایر علل مبهم و نامشخص مرگ و میر» (R99) کد دهید. مگر اینکه اثرات زیانبار ناشی از درمان (گروههای Y60-Y84) یا عارضهٔ پس از عمل ذکر شده باشد. اگر در زمان عمل به پیش آمد ناگوار اشاره گردد کد Y60-Y69 را اختصاص دهید. اما اگر به واکنش غیرطبیعی بیمار بدون پیش آمد ناگوار در زمان عمل اشاره گردد کد Y83-Y84 اختصاص داده می‌شود.

۴-۲-۷- نئوپلاسم‌های بدخیم

هنگامیکه نئوپلاسم بدخیم علت زمینه‌ای مرگ در نظر گرفته شود تعیین موضع اولیه حائز اهمیت است. مرفولوژی و رفتار نئوپلاسم نیز باید مد نظر قرار گیرد. Cancer یک اصطلاح عمومی است و هر چند که بندرت برای نئوپلاسم بدخیم لنفاوی، اندامهای خونساز و بافتهای مربوطه آنها بکار می‌رود ممکن است برای هر گروه مرفولوژی مورد استفاده قرار گیرد. Carcinoma در بعضی مواقع اشتباها مترادف cancer بکار برده می‌شود. اگر هنگام نوشتن مواضع اولیه نئوپلاسم در گواهی شکی وجود داشته باشد در این صورت ممکن است بعضی از گواهی‌های مرگ دقیق نباشند. در این شرایط برای مشخص شدن مسئله، در صورت امکان

می‌بایست گواهی کننده مورد سوال واقع شود، در غیر این صورت رهنمودهای ذیل باید مورد توجه قرار گیرد.

انواع حالات مرفولوژیکی تومورها که در جلد اول طبقه‌بندی شده‌اند در فهرست الفبایی (جلد ۳) به همراه کدهای مرفولوژی آنها (با توضیح این که کدگذاری آنها می‌بایست بر اساس مواضع انجام شود) وجود دارد.

A - مفهوم حالت بدخیمی

اگر در گواهی به نئوپلاسمی اشاره شده که ایجاد متاستاز نموده است، باید به عنوان نئوپلاسم از نوع بدخیم کد داده شود حتی اگر این نئوپلاسم بدون ذکر کلمه متاستاز در بخش دیگری از فصل II طبقه‌بندی شده باشد.

مثال ۱:

I	(a) درگیری متاستاتیک عقده‌های لنفاوی	I	(a) Metastatic involvement of lymph nodes
	(b) کارسینوم این سیت یو در پستان		(b) Carcinoma in situ of breast

به نئوپلاسم بدخیم پستان (C50.9) کد دهید.

B - مواضع با پیشوندها یا تعاریف مبهم

نئوپلاسم مواضعی که دارای پیشوندهایی مانند peri و para، pre، supra، infra و غیره هستند و یا به عنوان در محل (area) و در منطقه (region) یک موضع توصیف گردد باید به شکل زیر کد داده شود مگر اینکه این لغات بطور مشخص فهرست شده باشند.

برای انواع مرفولوژی قابل طبقه‌بندی در یکی از گروههای C41 و C40 (استخوان و غضروف مفصلی)، C43 (ملانوم بدخیم پوست)، C44 (سایر نئوپلاسم‌های بدخیم پوست)، C45 (مزوتلیوما)، C47 (سیستم اعصاب خود کار و اعصاب محیطی)، C49 (یافت نرم و همبند)، C70 (منزها)، C71 (مغز) و C72 (سایر قسمتهای اعصاب مرکزی)، به زیر گروههای مناسب گروه مذکور کد دهید و در غیراینصورت به زیر گروههای مناسب C76 (سایر مواضع و مواضع نامشخص) کد دهید.

مثال ۲:

- I (a) فیبروز سارکوم در ساق پا (a) Fibrosarcoma in the region of the leg I

به نئوپلاسم بدخیم بافت همبند و بافت نرم اندام تحتانی (C49.2) کد دهید.

C - نئوپلاسم بدخیم موضع نامشخص با سایر وضعیت های ذکر شده

زمانیکه موضع نئوپلاسم بدخیم اولیه مشخص نشده باشد، نباید آن را با توجه به موضع سایر وضعیت های ذکر شده مثل سوراخ شدن، انسداد و یا خونریزی تعیین کرد. این وضعیت ها ممکن است در موضعی رخ داده باشد که ارتباطی با نئوپلاسم ندارند، برای مثال: انسداد روده ممکن است از متاستاز سرطان تخمدان ایجاد شده باشد.

مثال ۳:

- I (a) انسداد روده (a) Obstruction of intestine I
(b) کارسینوما (b) Carcinoma

به نئوپلاسم بدخیم بدون ذکر موضع (C80) کد دهید.

D - نئوپلاسمهای بدخیم با اشاره به موضع اولیه

اگر یک موضع خاص به عنوان اولیه ذکر شده باشد صرفنظر از محل آن در گواهی (در قسمت I و یا در قسمت II) باید انتخاب شود. اگر موضع اولیه نامشخص باشد، به توضیح E در زیر نگاه کنید. موضع اولیه ممکن است به یکی از طرق زیر تعیین شود:
(a) مشخص شدن یک موضع بعنوان اولیه در قسمت I یا II.

مثال ۴:

- I (a) کارسینوم مثانه (a) Carcinoma of bladder I
(b) منشا در کلیه (b) Primary in kidney II

به نئوپلاسم بدخیم کلیه (C64) کد دهید.

(b) مشخص شدن سایر مواضع بعنوان Secondary، Spread metastases و یا Carcinomatosis.

مثال ۵:

I	(a) کارسینوم پستان (b) متاستاز در مغز	I	(a) Carcinoma of breast (b) Secondaries in brain
---	--	---	---

با توجه به قانون ۲ به نئوپلاسم بدخیم در پستان (C50.9) کد دهید.

(c) مرفولوژی، نئوپلاسم بدخیم اولیه را نشان می‌دهد.

اگر نوع مرفولوژیکی بر موضع اولیه اشاره داشته باشد مانند hepatoma، در نظر بگیرید که کلمه Primary (اولیه) را در بر داشته است.

مثال ۶:

I	(a) کارسینوم متاستاتیک (b) کارسینوم غدد موسینی کاذب	I	(a) Metastatic carcinoma (b) Pseudomucinous adenocarcinoma
---	--	---	---

به نئوپلاسم بدخیم تخمدان (C56) کد دهید زیرا در فهرست الفبایی Pseudo mucinous adenocarcinoma در موضع نامشخص، به تخمدان اختصاص داده شده است.

اگر دو یا چند موضع اولیه یا مرفولوژی مشخص شده باشند باید بخشهای F، G و H که در زیر آمده کد گذاری شوند.

E - موضع اولیه نامشخص

اگر عبارت «موضع اولیه نامشخص» یا معادل آن در هر جایی از گواهی ذکر شود صرفنظر از موضع یا مواضع اشاره شده در قسمت های دیگر گواهی فوت به موضع نامشخص کد دهید که در بر گیرنده موضع نامشخص همراه با نوع مرفولوژی است. برای مثال: (osteosarcoma C41.9, fibrosarcoma C49.9 , adenocarcinoma C80)

مثال ۷:

- | | | | |
|---|---|---|---|
| I | (a) کارسینوم ثانویه در کبد
(b) موضع اولیه نامشخص
(c) کولون؟ معده؟ | I | (a) Secondary carcinoma of liver
(b) Primary site unknown
(c) ? Stomach ? Colon |
|---|---|---|---|

به کارسینوما بدون مشخص شدن موضع (C80) کد دهید.

مثال ۸:

- | | | | |
|---|--|---|--|
| I | (a) متاستاز منتشر
(b) ملانوم پشت
(c) موضع اولیه نامشخص | I | (a) Generalized metastases
(b) Melanoma of back
(c) Primary site unknown |
|---|--|---|--|

به ملانوماى بدخیم با موضع نامشخص (C43.9) کد دهید.

F - مواضع چندگانه (اولیه) غیرمرتبط (C97)

وجود بیش از یک نئوپلاسم اولیه با اشاره به دو موضع آناتومیکی مختلف یا دو نوع مرفولوژی مجزا (مانند hypernephroma and intraductal carcinoma) یا تلفیق یک نوع مرفولوژی (که برای موضع خاصی بکار می‌رود) با یک موضع ثانوی، مشخص می‌گردد.

چنین نیست که یک نئوپلاسم بدخیم اولیه ناشی از نئوپلاسم بدخیم اولیه دیگری باشد، بجز گروه نئوپلاسم‌های بدخیم لنفاوی و هماتوپویتیک و بافتهای مربوطه (C81-C96) که ممکن است نوعی از بدخیمی به نوع دیگر منتهی شود (برای مثال leukaemia ممکن است از nonhodgkin's lymphoma ناشی شود).

اگر دو یا چند موضعی که در قسمت I اشاره شد در یک عضو باشد، به بخش H (مواضع چندگانه) نگاه کنید. اگر مواضع در یک عضو نباشد و هیچ نشانه‌ای مبنی بر اینکه کدام اولیه و کدام ثانویه است موجود نباشد به نئوپلاسم‌های بدخیم اولیه غیرمرتبط مواضع چندگانه کد دهید (C97)، مگر اینکه قابل طبقه‌بندی در طبقات C81-C96 بوده و یا یکی از مواضعی که اشاره شده ریه یا موضع شایع متاستاز باشد. (به قسمت G در زیر نگاه کنید).

مثال ۹:

- | | | | |
|---|-----------------|---|-----------------------|
| I | (a) سرطان معده | I | (a) Cancer of stomach |
| | (b) سرطان پستان | | (b) Cancer of breast |

به نئوپلاسم‌های بدخیم غیرمرتبط مواضع چند گانه (C97) کد دهید زیرا دو موضع آناتومیکی مختلف ذکر شده و بعید است یک نئوپلاسم بدخیم اولیه ناشی از نئوپلاسم بدخیم اولیه دیگری باشد.

مثال ۱۰:

- | | | | |
|---|--------------------|---|--------------------------|
| I | (a) بیماری هوچکین | I | (a) Hodgkin's disease |
| | (b) کارسینوم مثانه | | (b) Carcinoma of bladder |

به نئوپلاسم‌های بدخیم اولیه غیرمرتبط مواضع چند گانه (C97) کد دهید زیرا دو نوع مرفولوژی مجزا ذکر شده است.

مثال ۱۱:

- | | | | |
|---|-------------------------|---|---------------------------------|
| I | (a) لوسمی لنفوسیتیک حاد | I | (a) Acute lymphocytic leukaemia |
| | (b) لنفوم غیرهوچکین | | (b) Non-Hodgkin's lymphoma |

به (C85.9) non-hodking's lymphoma کد دهید زیرا هر دو قابل طبقه‌بندی در C81-C96 هستند و ترتیب موجود قابل قبول است.

مثال ۱۲:

- | | | | |
|---|----------------------|---|----------------------------|
| I | (a) لوسمی | I | (a) Leukaemia |
| | (b) لوسمی غیرهوچکین | | (b) Non-Hodgkin's lymphoma |
| | (c) کارسینوما تخمدان | | (c) Carcinoma of ovary |

به نئوپلاسم‌های بدخیم (اولیه) غیرمرتبط مواضع چند گانه (C97) کد دهید زیرا با وجودیکه دو نئوپلاسم قابل طبقه‌بندی در C81-C96 هستند اما در جای دیگر به موضع اشاره شده است.

مثال ۱۳:

I (a) لوسمی	I (a) Leukaemia
II کارسینوم پستان	II Carcinoma of breast

به لوسمی (C95.9) کد دهید زیرا سرطان پستان در قسمت II می‌باشد اگر با موضع متعدد روبرو شدیم، فقط مواضعی که در قسمت I گواهی شده باید مورد توجه قرار گیرد. (به قسمت H نگاه کنید).

G - نئوپلاسم‌های متاستازی

زمانیکه یک نئوپلاسم بدخیم منتشر شده و یا متاستاز دهد حتی اگر کمی تغییر یابد عموماً مرفولوژی به همان شکل باقی می‌ماند. برخی از متاستازها ظاهر میکروسکوپی ویژه‌ای دارند که پاتولوژیست می‌تواند موضع اولیه را با اطمینان حدس بزند. برای مثال: تیروئید. متاستاز منتشر شده کارسینوما اغلب Carcinomatosis نامیده می‌شود. اگر یک واژه مبهم و نامشخص مانند Carcinoma یا Sarcoma همراه واژه ای با بافت شناسی مشخص تر از همان گروه توصیف گردد، به موضع مرفولوژی مشخص تر کد دهید، فرض بر آن است که موضع دیگر متاستازی است. گر چه سلولهای بدخیم می‌توانند به هر جایی از بدن متاستاز یابند، ولی بعضی مواضع شایع تر از سایر قسمتها بوده و باید بطور جداگانه مورد بحث قرار گیرند (در زیر اشاره شده). بهر حال اگر یکی از این مواضع به تنهایی در گواهی مرگ ثبت شده و با لغت متاستاز نیز مشخص نگردیده باشد آن موضع باید بعنوان نئوپلاسم اولیه در نظر گرفته شود.

مواضع شایع متاستاز

استخوان	مدیاستن (میان سینه)
مغز	منتر
دیافراگم	پرده صفاق
قلب	پرده جنب

مثال ۱۶:

I (a) Metastatic teratoma from ovary I (a) تومور مرکب متاستاز از تخمدان (a)

به نئوپلاسم بدخیم تخمدان (C56) کد دهید.

(b) نئوپلاسم بدخیمی که بعنوان «metastatic to» یا متاستاز به یک موضع توصیف

شده، باید بعنوان ثانویه تعیین شود مگر اینکه مرفولوژی، یک موضع خاص اولیه را

نشان دهد.

مثال ۱۷:

I (a) Metastatic carcinoma to the rectum I (a) کارسینوم متاستاز یافته به رکتوم (a)

به نئوپلاسم بدخیم ثانویه رکتوم (C78.5) کد دهید. کلمه to یا به، به وضوح نشان

می‌دهد که رکتوم ثانویه است.

مثال ۱۸:

I (a) Metastatic osteosarcoma to brain I (a) استئوسارکوما متاستاز یافته به مغز (a)

به نئوپلاسم بدخیم استخوان (C41.9) کد دهید چون استخوان موضع نامشخص

osteosarcoma می‌باشد.

(c) یک نئوپلاسم بدخیم که به عنوان "metastatic (of)" توصیف شده است.

اصطلاحات "metastatic" و "metastatic (of)" باید بصورت زیر تعیین گردد:

(i) اگر یک موضع بصورت metastatic توصیف شود در صورتیکه نوع

مرفولوژی ذکر نشده و آن موضع جزء مواضع شایع متاستازی نباشد (به لیست

مواضع شایع متاستاز در صفحه قبل نگاه کنید)، به نئوپلاسم بدخیم اولیه آن

موضع کد دهید.

مثال ۱۹:

I (a) Cervical cancer, metastatic سرطان رحم متاستاتیک (a) I

به نئوپلاسم بدخیم رحم (C53.9) کد دهید.

(ii) اگر موضع ذکر نشده اما نوع مرفولوژی بصورت متاستازی (metastatic) توصیف شده باشد به موضع اولیه نامشخص با آن نوع مرفولوژی خاص کد دهید.

مثال ۲۰:

I (a) Metastatic oat cell carcinoma کارسینوم oat cell متاستاتیک (a) I

به نئوپلاسم بدخیم ریه (C34.9) کد دهید.

(iii) اگر یک نوع مرفولوژی و یک موضع غیر از مواضع شایع متاستازی (به لیست صفحه ۱۱۳ نگاه کنید) بصورت متاستازی توصیف شوند به گروه خاص آن مرفولوژی و موضع درگیر شده کد دهید.

مثال ۲۱:

I (a) Metastatic melanoma of arm ملانوم بازو متاستاتیک (a) I

به melanoma بدخیم پوست بازو (C43.6) کد دهید زیرا در این مورد موضع نامعین بازو موضع خاص melanoma بوده و موضع شایع متاستاز قابل طبقه‌بندی در C76.0 نمی‌باشد.

(iv) اگر یک نوع مرفولوژی بعنوان metastatic ذکر شود و موضع مذکور نیز یکی از مواضع شایع متاستاز بجز ریه باشد به "unspecified site" یا موضع نامشخص "آن نوع مرفولوژی کد دهید مگر اینکه آن موضع نامشخص در طبقه C80 (نئوپلاسم بدخیم بدون ذکر موضع) طبقه‌بندی شود در این صورت به نئوپلاسم بدخیم ثانویه آن موضع کد دهید.

مثال ۲۲:

I (a) استئوسارکوم متاستاتیک مغز I (a) Metastatic osteosarcoma of brain

به نئوپلاسم بدخیم استخوان، نامشخص (C41.9) کد دهید زیرا مغز جزء لیست مواضع شایع متاستاز است.

(v) اگر یکی از مواضع شایع متاستاز بجز ریه بصورت metastatic توصیف شود و هیچ موضع یا مرفولوژی دیگری ذکر نشود به نئوپلاسم ثانویه آن موضع (C77-C79) کد دهید.

مثال ۲۳:

I (a) سرطان متاستاتیک مغز I (a) Metastatic brain cancer

به نئوپلاسم بدخیم ثانویه مغز (C79.3) کد دهید.

مثال ۲۴:

I (a) کارسینوم متاستاتیک ریه I (a) Metastatic carcinoma of lung

به نئوپلاسم بدخیم ریه (C۳۴/۹) کد دهید.

(d) ذکر بیش از یک نئوپلاسم بدخیم بعنوان متاستازی

(i) اگر دو یا چند موضع با مرفولوژی یکسان (که در لیست مواضع شایع متاستاز نمی‌باشند) ذکر شوند و همگی بعنوان "metastatic" مشخص شده باشند تحت عنوان موضع اولیه نامشخص (از نظر آناتومیکی) با همان نوع مرفولوژی کد دهید.

مثال ۲۵:

I (a) کارسینوم متاستاتیک پروستات I (a) Metastatic carcinoma of prostate
I (b) کارسینوم متاستاتیک پوست I (b) Metastatic carcinoma of skin

به نئوپلاسم بدخیم بدون ذکر موضع (C80) کد دهید به دلیل آنکه احتمال ندارد سرطان متاستازی پروستات در اثر سرطان متاستازی پوست باشد، ممکن است هر دو ناشی از متاستاز نئوپلاسمی بدخیم با موضع اولیه نامشخص باشند که باید در خط (c) گواهی ثبت می شده است.

مثال ۲۶:

- | | | | |
|---|------------------------------|---|-------------------------------------|
| I | (a) کارسینوم متاستاتیک معده | I | (a) Metastatic carcinoma of stomach |
| | (b) کارسینوم متاستاتیک پستان | | b) Metastatic carcinoma of breast |
| | (c) کارسینوم متاستاتیک ریه | | (c) Metastatic carcinoma of lung |

به نئوپلاسم بدخیم بدون ذکر موضع (C80) کد دهید زیرا پستان و معده متعلق به یک سیستم آناتومیکی نیستند ریه نیز جزء لیست مواضع شایع متاستاز می باشد.

(ii) اگر ۲ یا چند نوع مرفولوژی از گروههای بافت شناسی مختلف بعنوان metastatic ذکر شده باشند به نئوپلاسمهای بدخیم مواضع متعدد غیر مرتبط (اولیه) (C94) کد دهید. (قسمت F را ملاحظه کنید)

مثال ۲۷:

- | | | | |
|---|---------------------------------|---|--|
| I | (a) انسداد روده | I | (a) Bowel obstruction |
| | (b) ادنوکارسینوم متاستاتیک روده | | (b) Metastatic adenocarcinoma of bowel |
| | (c) سارکوم متاستاتیک رحم | | c) Metastatic sarcoma of uterus |

به نئوپلاسمهای بدخیم مواضع متعدد غیر مرتبط (اولیه) (C97) کد دهید.

(iii) اگر مرفولوژی یک موضع و نیز یک موضع آناتومیکی مستقل، هر دو بعنوان metastatic مشخص شده باشند به نئوپلاسم بدخیم بدون ذکر موضع (C80) کد دهید.

مثال ۲۸:

I (a) metastatic colonic and renal cell carcinoma I (a) کارسینوم متاستاتیک روده بزرگ و کلیه

(iv) اگر بیش از یک موضع با مرفولوژی یکسان ذکر شوند و همگی بجز یک مورد بعنوان metastatic مشخص شده و یا جزء لیست مواضع شایع متاستاز باشد. موضعی که بصورت metastatic مشخص نشده است، صرفنظر از ترتیب اطلاعات (یا اینکه در قسمت I یا در قسمت II باشد) کد دهید. اگر تمام مواضع بعنوان metastatic مشخص شوند و یا جزء لیست مواضع شایع متاستاز باشند مانند ریه، به نئوپلاسم بدخیم بدون ذکر موضع (C80) کد دهید.

مثال ۲۹:

I (a) Metastatic carcinoma of stomach I (a) کارسینوم متاستاتیک معده
 (b) Carcinoma of gallbladder (b) کارسینوم کیسه صفرا
 (c) Metastatic carcinoma of colon (c) کارسینوم متاستاتیک روده بزرگ

به نئوپلاسم بدخیم کیسه صفرا (C23) کد دهید.

مثال ۳۰:

I (a) Metastatic carcinoma of ovary I (a) کارسینوم متاستاتیک تخمدان
 (b) Carcinoma of lung (b) کارسینوم متاستاتیک ریه
 (c) Metastatic cervical carcinoma (c) کارسینوم متاستاتیک سرویکس

به نئوپلاسم بدخیم بدون ذکر موضع (C80) کد دهد.

مثال ۳۱:

I (a) Metastatic carcinoma of stomach I (a) کارسینوم متاستاتیک معده
 (b) Metastatic carcinoma of lung (b) کارسینوم متاستاتیک ریه
 II Carcinoma of colon II کارسینوم روده بزرگ

به نئوپلاسم بدخیم کولون (C18.9) کد دهید. زیرا این موارد تنها تشخیص است که بصورت metastatic مشخص نشده است اگر چه در قسمت II قرار دارد.

(v) اگر تمامی مواضع ذکر شده جزء لیست مواضع شایع متاستاز باشند مواضع اولیه نامشخص را همراه با نوع مورفولوژی مربوطه کد دهید، مگر اینکه ریه ذکر شده باشد که در این مورد به نئوپلاسم بدخیم ریه کد دهید. (C34.-)

مثال ۳۲:

- | | | | |
|---|------------------|---|-----------------------|
| I | (a) سرطان کبد | I | (a) Cancer of liver |
| | (b) سرطان در شکم | | (b) Cancer of abdomen |

به نئوپلاسم بدخیم بدون ذکر مواضع (C80) کد دهید زیرا هر دو مواضع در لیست مواضع شایع متاستاز هستند (شکم یکی از مواضع نامعین است و مشمول گروه -C76 می‌باشد).

مثال ۳۳:

- | | | | |
|---|---------------|---|---------------------|
| I | (a) سرطان مغز | I | (a) Cancer of brain |
| | (b) سرطان ریه | | (b) Cancer of lung |

به سرطان ریه (C34.9) کد دهید. در این مورد ریه بعنوان اولیه در نظر گرفته می‌شود زیرا مغز تنها مواضع دیگری است که ذکر شده و جزء لیست مواضع شایع متاستاز می‌باشد. (vi) اگر ریه یا فقط یکی از مواضعی که ذکر شده جزء لیست مواضع شایع متاستاز باشد به موضعی کد دهید که در لیست مذکور نباشد.

مثال ۳۴:

- | | | | |
|---|-----------------|---|----------------------|
| I | (a) سرطان ریه | I | (a) Cancer of lung |
| | (b) سرطان پستان | | (b) Cancer of breast |

به نئوپلاسم بدخیم پستان (C50.9) کد دهید. زیرا در این مورد ریه بعنوان موضع metastatic در نظر گرفته می شود و پستان جزء لیست مواضع شایع متاستاز نمی باشد.

(vii) اگر یک یا چند موضع ذکر شده از مواضع شایع متاستاز باشند (به لیست صفحه ۱۱۳ جلد ۲ نگاه کنید) اما دو یا چند موضع و انواع مختلف مرفولوژی نیز ذکر شوند، به نئوپلاسم های بدخیم مواضع متعدد (اولیه) غیر مرتبط (C97) کد دهید. (به قسمت F نگاه کنید).

مثال ۳۵:

- | | |
|---------------------|-----------------------|
| I (a) سرطان کبد | I (a) Cancer of liver |
| (b) سرطان مثانه | (b) Cancer of bladder |
| (c) سرطان روده بزرگ | (c) Cancer of colon |

به نئوپلاسم بدخیم مواضع متعدد (اولیه) غیر مرتبط (C97) کد دهید زیرا کبد جزء لیست مواضع شایع متاستاز است و هنوز دو موضع غیروابسته دیگر وجود دارد.

(viii) اگر چندین موضع توأما بصورت متاستازی مشخص شده و چند موضع دیگر نیز ذکر شده باشند به قوانین مواضع متعدد مراجعه کنید (به قسمت F و H در زیر نگاه کنید).

H - مواضع متعدد

زمانی که در مورد مواضع متعدد بحث می کنیم فقط مواضعی که در قسمت I گواهی است باید مورد توجه قرار گیرند. اگر نئوپلاسم بدخیم بیش از یک موضع، در گواهی ثبت شده باشد مواضعی که بصورت اولیه ذکر شده و یا به اولیه و ثانویه بودن آن اشاره ای نشده باید انتخاب شوند. (به قسمت های E، D، و F در بالا نگاه کنید).

مواضع متعدد بدون ذکر موضع اولیه

(a) علی رغم قانون H که تنها مواضع موجود در قسمت I گواهی را مورد توجه قرار داده، اگر یکی از مواضع شایع متاستاز (به استثنای ریه)، و موضع یا نوع مرفولوژی دیگری در

هر جای دیگر گواهی فوت ذکر شده باشد به همان موضع دیگر کد دهید. اما اگر یک نئوپلاسم بدخیم لنفاتیک، هماتوپویتیک و دیگر بافت های مرتبط در قسمت II گواهی ثبت شده باشند فقط نئوپلاسم های قسمت I باید مورد توجه قرار گیرد.

مثال ۳۶:

- | | |
|------------------|-------------------------|
| I (a) سرطان معده | I (a) Cancer of stomach |
| (b) سرطان کبد | (b) Cancer of liver |

به نئوپلاسم بدخیم معده (C16.9) کد دهید. اگر چه این ترتیب نشان می دهد که کبد موضع اولیه است اما متاستاز از کبد (یک موضع شایع متاستاز) به معده غیرممکن است پس فرض می شود که سرطان معده به کبد متاستاز داده است.

مثال ۳۷:

- | | |
|-----------------------|-------------------------|
| I (a) سرطان پرده صفاق | I (a) Peritoneal cancer |
| (b) کارسینوم پستان | II Mammary carcinoma |

به نئوپلاسم بدخیم پستان (C50.9) کد دهید. چون Peritoneum جزء لیست مواضع شایع متاستاز می باشد. بنابراین سرطان پرده صفاق بعنوان ثانویه فرض می شود.

(b) نئوپلاسم های بدخیمی که بعنوان یک موضع یا (or) موضع دیگر و یا بصورت "or" اشاره می شوند باید در گروهی قرار گیرند که دو موضع را در بر گیرد. اگر هیچ گروه مناسبی وجود نداشته باشد به موضع نامشخص با نوع مورفولوژی مربوطه کد دهید. این قانون برای تمام مواضع هم آنهایی که در لیست مواضع شایع متاستاز هستند و هم دیگر مواضع بکار می رود.

مثال ۳۸:

- | | |
|---|--|
| I (a) کارسینوم روده بزرگ (بخش صعودی یا نزولی) | I (a) Carcinoma of ascending or descending colon |
|---|--|

به نئوپلاسم بدخیم کولون، نامشخص (C18.9) کد دهید.

مثال ۳۹:

I (a) Osteosarcoma of lumbar vertebrae or sacrum
I (a) کمبری یا استئوسارکوم مهره‌های خاجی

به نئوپلاسم بدخیم استخوان، نامشخص (C41.9) کد دهید.

(c) اگر دو یا چند نوع مرفولوژی نئوپلاسم بدخیم در بافتهای لنفوی، خوساز و بافتهای مربوط به آنها (C81-C96) رخ دهد، طبق ترتیب مذکور کد دهید، چون گاهی این نئوپلاسم‌ها به ماهیت دیگری در گروههای (C81-C96) منتهی می‌شوند. تشدید حاد یا بحران یاخته‌های نارس (بلاستیک) در لوسمی مزمن باید به شکل مزمن کد داده شود.

مثال ۴۰:

I (a) Acute lymphocytic leukaemia
I (a) لوسمی لنفوسیتیک حاد
(b) Non-Hodgkin's lymphoma
(b) لنفوم غیرهوچکین

به لنفوم غیرهوچکین (C85.9) کد دهید.

مثال ۴۱:

I (a) Acute and chronic lymphocytic leukaemia
I (a) لوسمی لنفوسیتیک حاد و مزمن

به لوسمی لنفوسیتیک مزمن کد دهید (C91.1).

مواضع متعدد در یک عضو - دستگاه

اگر مواضع ذکر شده در یک عضو - دستگاه یا مجاور هم باشند زیر گروه ۸. (شامل موارد لیست شده در جلد ۱ کتاب) باید مورد استفاده قرار گیرد.

زمانیکه گواهی مواضعی را بصورت یک موضع «و» ("and") موضع دیگر توصیف کند یا آن مواضع در خطوط جداگانه ذکر شوند به زیر گروه ۸. که هر دو مواضع را در بر

می‌گیرد کد دهید. اگر در مورد ارتباط مواضع مذکور شکی وجود دارد به موضع نامشخص آن عضو کد دهید.

(a) اگر به دو موضع مجاور هم در یک موضع بدن اشاره شده باشد به زیر گروه 8. آن گروه سه کاراکتری کد دهید.

مثال ۴۲:

I (a) Carcinoma of descending colon and sigmoid
I کارسینوم کولون نزولی و سیگموئید (a)

به نئوپلاسم بدخیم همپوشانی کولون (C18.8) کد دهید.

(b) اگر مواضع گزارش شده مجاور هم نباشند ولی هر دو دارای یک کد سه کاراکتری مشابه با کاراکتر چهارم متفاوت باشند، در این صورت به زیر گروه 9. آن گروه سه کاراکتری کد دهید.

مثال ۴۳:

I (a) Carcinoma of head of pancreas
I کارسینوم سرپانکراس (a)
(b) Carcinoma of tail of pancreas
I کارسینوم دم پانکراس (b)

به نئوپلاسم بدخیم پانکراس، نامشخص (C25.9) کد دهید.

(c) اگر به دو موضع مجاور هم در یک دستگاه از بدن اشاره شود که در گروه‌های سه کاراکتری جدا از هم طبقه‌بندی شده‌اند به زیر گروه آن دستگاه عمومی بدن کد دهید. (به لیست موجود در یادداشت ۵ مقدمه فصل II جلد ۱ کتاب نگاه کنید.)

مثال ۴۴:

I (a) Carcinoma of vagina and cervix
I کارسینوم واژن و رحم (a)

به نئوپلاسم بدخیم مواضع همپوشانی اندام تناسلی زن (C57.8) کد دهید.

(d) اگر دو موضع در گواهی ذکر شده که هر دو عضوی از یک دستگاه بدن بوده و دارای نوع مرفولوژی یکسان می‌باشند به زیر گروه طبقه 9. آن دستگاه، همانطوری که در زیر آمده کد دهید:

C26.9	مواضع نامعین دستگاه گوارش
C39.9	مواضع نامعین دستگاه تنفس
C41.9	استخوان و غضروف مفصلی، نامشخص
C49.9	بافت نرم و همبند، نامشخص
C57.9	اندام تناسلی زن، نامشخص
C63.9	اندام تناسلی مرد، نامشخص
C68.9	اندام ادراری، نامشخص
C72.9	سیستم اعصاب مرکزی، نامشخص

مثال ۴۵:

I	(a) آمبولی ریه	I	(a) Pulmonary embolism
	(b) سرطان معده		(b) Cancer of stomach
	(c) سرطان کیسه صفرا		(c) Cancer of gallbladder

به مواضع نامعین دستگاه گوارش (C26.9) کد دهید.

(e) اگر زیر گروه 8. یا 9. وجود نداشته باشد به نئوپلاسم بدخیم مواضع متعدد اولیه غیر مرتبط (C97) کد دهید.

مثال ۴۶:

I	(a) ایست قلبی	I	(a) Cardiac arrest
	(b) کارسینوم پروستات و مثانه		(b) Carcinoma of prostate and bladder

به نئوپلاسم بدخیم مواضع متعدد غیر مرتبط (اولیه) (C97) کد دهید، چون زیر گروه 8. غیر قابل دسترس است.

I - بیماریهای عفونی و نئوپلاسمهای بدخیم

(a) بعلت اثر شیمی درمانی بر دستگاه ایمنی، برخی بیماران سرطانی مستعد ابتلا به بیماریهای عفونی بوده و از این بیماریها فوت می کنند. بنابراین اگر هر بیماری عفونی طبقه بندی شده در گروههای A00-B19 یا B25-B64 ناشی از (due to) سرطان گزارش شد این ترتیب خواه در قسمت I و خواه در قسمت II قابل قبول خواهد بود.

مثال ۴۷:

- | | | | |
|---|--------------------------|---|-----------------------------------|
| I | (a) زونا | I | (a) Zoster |
| | (b) لوسمی لنفوسیتیک مزمن | | (b) Chronic lymphocytic leukaemia |
- به لوسمی لنفوسیتیک مزمن (C91.1) کد دهید.
- (b) به استثنای بیماری ویروس نقص سیستم ایمنی بدن انسان [HIV]، هیچ بیماری عفونی یا انگلی بعنوان علت یک نئوپلاسم بدخیم مورد قبول نمی باشد.

مثال ۴۸:

- | | | | |
|---|------------------------|---|------------------------------|
| I | (a) کارسینوم سلول کبدی | I | (a) Hepatocellular carcinoma |
| | (b) ویروس هپاتیت B | | (b) Hepatitis B virus |
- به کارسینوم سلول کبدی (C22.0) کد دهید.

مثال ۴۹:

- | | | | |
|---|-----------------------|---|------------------------|
| I | (a) تومور بورکیت | I | (a) Burkitt's tumour |
| | (b) ویروس اپستاین بار | | (b) Epstein-Barr virus |
- به تومور بورکیت (C83.7) کد دهید.

مثال ۵۰:

- | | | | |
|---|-------------------------------|---|---------------------------------|
| I | (a) کارسینوم مجاری صفراوی کبد | I | (a) Cholangiocarcinoma of liver |
| | (b) کلونارکیاز | | (b) Clonorchiasis |
- به نئوپلاسم بدخیم مجاری صفراوی داخل کبدی (C22.1) کد دهید.

I - نئوپلاسمهای بدخیم و بیماری دستگاه گردش خون

بیماریهای حاد و کشنده دستگاه گردش خون که در زیر آمده است در قسمت I
گواهی ناشی از نئوپلاسمهای بدخیم پذیرفته می‌شوند:

- I21-I22 انفاکتوس حاد میوکارد
 - I24.- سایر بیماریهای حاد ایسکمیک قلب
 - I26.- آمبولی ریوی
 - I30.- التهاب حاد پریکارد
 - I33.- التهاب حاد و تحت حاد اندوکارد
 - I40.- التهاب حاد میوکارد
 - I44.- بلوک دهلیزی بطنی و بلوک باندل چپ
 - I45.- سایر اختلالات هدایت ضربان قلب
 - I46.- ایست قلبی
 - I47.- تاکی کاردی حمله ای
 - I48 فیبریلاسیون و فلاتر دهلیزی
 - I49.- سایر اریتمی‌های قلب
 - I50.- نارسایی قلب
 - I51.8 سایر بیماریهای نامعین قلبی
 - I60-I69 سکته مغزی (C.V.A) با استثنای I69.0 و I67.9 و I67.0-I67.5
- بیماریهای دستگاه گردش خون که در زیر آمده است ناشی از نئوپلاسمهای بدخیم پذیرفته نمی‌شوند.

- I00-I09 تب روماتیسمی و بیماری روماتیسم قلبی
- I10-I15 بیماری فشار خون (بجز زمانی که ناشی از نئوپلاسم‌های اندوکراین، نئوپلاسم‌های کلیه، تومورهای شبه کارسینوئید ذکر شده باشد)
- I20.- آنژین قفسه صدی
- I25.- بیماری ایسکمیک مزمن قلب
- I70.- آترواسکلروز

۸-۲-۴- تب روماتیسمی با درگیری قلب

اگر هیچ توضیحی مبنی بر وجود روماتیسم به هنگام مرگ ذکر نشده باشد و حالات بیماری قلبی (غیر از حالاتی که در مراحل آخر بوده و اندوکاردیت باکتریایی) که بعنوان روماتیسمی یا ناشی از تب روماتیسمی مشخص شده با عنوان حاد یا تحت حاد آمده باشد، آن را به صورت فعال در نظر بگیرید.

در غیر این صورت اگر فاصله زمانی بین شروع بیماری و مرگ کمتر از یک سال باشد یا مشخص نباشد (سن در زمان مرگ زیر ۱۵ سال باشد/ اصطلاحات «التهاب قلب»، «التهاب اندوکارد»، «بیماری قلبی»، «التهاب میوکارد» و «التهاب کل قلب» به عنوان حاد در نظر گرفته می شوند.

۹-۲-۴- ناهنجاریهای مادر زادی، بد شکلی و اختلالات کروموزومی

حالات بیماری که در زیر آمده زمانی که موجبات مرگ را در سنین ذکر شده فراهم نماید، و هیچ نشانه‌ای مبنی بر ابتلا به آن بیماریها پس از تولد وجود نداشته باشد به عنوان مادر زادی در نظر گرفته می شوند.

- زیر یکسال: آنوریسم، تنگی آئورت، فقدان سوراخ یا دهانه طبیعی، تحلیل مغز، کیست مغز، ناهنجاری یا تغییرات شکلی، تغییر محل عضو، ناهنجاری جای عضو یا قسمتی از بدن، رشد ناکامل یک بافت یا عضو، ناهنجاری یا بد شکلی تنگی سرخرگ ششی، بیماری دریچه قلب.
- زیر ۴ هفته: بیماریهای قلبی نامشخص و هیدروسفالی نامشخص: اگر فاصله زمانی بین شروع بیماری و مرگ و سن متوفی نشان دهد که حالت بیماری از زمان تولد وجود داشته است بیماری موجود باید بعنوان مادرزادی در نظر گرفته شود حتی زمانی که تحت عنوان مادرزادی (در گواهی پزشکی) مشخص نشده باشد.
- در گواهی مرگ نوزاد، هیپرپلازی ریه همراه با ذکر بلوغ نیافته، نارس، حاملگی ناکام یا کم وزنی در هنگام تولد، کد نرسی ریه P28.0 اختصاص داده می شود و کد Q33.6 داده نمی شود.

۱۰-۲-۴- ماهیت آسیب یا صدمه

کدهای علل خارجی (V01-Y89) جهت کدگذاری حالت منفرد بیماری و جدولبندی مرگ و میر که شامل آسیب، مسمومیت و سایر پیامدهای علل خارجی می‌باشد باید به عنوان اولیه بکار برده شوند.

پیشنهاد می‌شود که یک کد از فصل XIX (S00-T98) جهت مشخص کردن ماهیت آسیب و جدولبندی مناسب بکار برده شود. یادداشت‌های زیر به این کدگذاریها اشاره دارد. زمانی که بیش از یک نوع آسیب به یک ناحیه از بدن واقع در گروههای T66-T79 و T08-T35 و S00-S99 ذکر شده است و نشانه آشکاری که کدامیک علت مرگ بوده وجود ندارد، اصل کلی و قوانین انتخاب باید به طریق معمول بکار برده شوند.

مثال ۱:

- | | |
|---------------------------|----------------------------|
| I (a) شوک ناشی از خونریزی | I (a) Haemorrhagic shock |
| (b) خونریزی پریتونال | (b) Peritoneal haemorrhage |
| (c) پارگی کبد | (c) Rupture of liver |
| (d) سانحه رانندگی در جاده | (d) Road traffic accident |

پارگی کبد (S36.1) را انتخاب کنید زیرا نقطه شروع ترتیبی است که به اولین بیماری ثبت شده در گواهی منتهی می‌شود.

مثال ۲:

- | | |
|---------------------------|---------------------------|
| I (a) آمبولی چربی | I (a) Fat embolism |
| (b) شکستگی فمور | (b) Fracture of femur |
| (c) پارگی ران | (c) Laceration of thigh |
| (d) سانحه رانندگی در جاده | (d) Road traffic accident |

شکستگی فمور (S72.9) را انتخاب کنید زیرا نقطه شروع ترتیبی است که به اولین بیماری ثبت شده در گواهی منتهی می‌گردد. بسیار بعید است که پارگی ران منجر به ایجاد حالات مذکور در سطور بالاتر گردد.

مثال ۳:

- | | | | |
|---|-----------------------------|---|---|
| I | (a) التهاب صفاق | I | (a) Peritonitis |
| | (b) پارگی معده و کولون عرضی | | (b) Rupture of stomach and transverse colon |
| | (c) سانحه رانندگی در جاده | | (c) Road traffic accident |

پارگی معده (S36.3) را انتخاب کنید زیرا که نقطه شروع در ابتدا ترتیب مذکور می‌باشد (طبق قانون 1)

مثال ۴:

- | | | | |
|---|--------------------------------|---|--|
| I | (a) مننژیت چرکی | I | (a) Purulent meningitis |
| | (b) کوفتگی پلک و زخم نافذ حدقه | | (b) Contusion of eyelid and penetrating wound of orbit |

زخم نافذ حدقه چشم (S05.4) را انتخاب کنید چون کوفتگی پلک چشم که با توجه به قانون 2 انتخاب شده بوضوح پیامد مستقیم زخم نافذ حدقه چشم است (قانون 3 مورد استفاده قرار گرفته است). زمانی که بیش از یک ناحیه بدن درگیر می‌شود کدگذاری باید از طریق گروه‌های مربوط به آسیبهای وارده به نواحی متعدد بدن (T00-T06) انجام شود. این کدها برای یک نوع آسیب و نیز بیش از یک نوع آسیب به نواحی مختلف بدن بکار می‌رود.

۱۱-۲-۴- مسمومیت با داروها و مواد بیولوژیک

زمانی که با ترکیب مواد دارویی طبقه‌بندی شده در قسمتهای مختلف مواجه می‌شوید، به صورت زیر اقدام کنید:

A) انتخاب علت زمینه‌ای مرگ

(i) اگر جزئی از این ترکیب به عنوان علت مرگ مشخص شود، به جزء مورد نظر

کد داده می‌شود.

مثال ۵:

- | | | | |
|----|------------------------------|----|--|
| I | (a) مسمومیت با آمفتامین | I | (a) Poisoning by amphetamine |
| II | سطح سم هروئین و فلونیترازپام | II | toxic level of heroin and fluntrazepam |

کد به مسمومیت غیر عمدی با آمفتامین (X41) اختصاص داده می‌شود. با قرار دادن تنها مسمومیت آمفتامینی در قسمت اول و گزارش سایر مواد به عنوان علت‌های سهمیم در مرگ در قسمت دوم، گواهی دهنده، آمفتامین را به عنوان مهمترین ماده منجر به مرگ شناسایی می‌کند.

مثال ۶:

- | | | | |
|----|------------------------------|----|---|
| I | (a) مسمومیت با الکل | I | (a) Poisoning by alcohol |
| II | سطح سم هروئین و فلونیترازپام | II | toxic level of heroin and flunitrazepam |

کد به مسمومیت غیر عمدی با الکل (X45) اختصاص داده می‌شود. با قرار دادن تنها مسمومیت با الکل در قسمت اول و گزارش سایر مواد به عنوان علت‌های سهمیم در مرگ در قسمت دوم، گواهی دهنده، الکل را به عنوان مهمترین ماده منجر به مرگ شناسایی می‌کند.

مثال ۷:

- | | | | |
|----|----------------------------|----|--|
| I | (a) مسمومیت با هروئین | I | (a) Poisoning by heroin |
| II | سطح سم الکل و فلونیترازپام | II | toxic level of alcohol and flunitrazepam |

کد به مسمومیت غیر عمدی توسط هروئین (X42) داده می‌شود. با قرار دادن هروئین در قسمت اول و گزارش سایر مواد به عنوان علت‌های سهمیم در مرگ در قسمت دوم، گواهی دهنده هروئین را به عنوان مهمترین ماده منجر به مرگ شناسایی می‌کند.

- (ii) اگر هیچ جزئی از ترکیب به عنوان علت اصلی مرگ مشخص نشد، گواهی دهنده می‌بایست به منظور واضح کردن علت مرگ پیگیری انجام دهد.
- (iii) اگر نتواند علت را مشخص کند، کد ترکیبات الکل به همراه دارو را اختصاص دهد.

برای سایر مرگ‌های ناشی از استفاده چندین دارو، کد طبقه "سایر" را اختصاص

دهید.

(B) شناسایی خطرناکترین دارو

برای تهیه آمار مفید مرگ و میر ناشی از استفاده چندین دارو، مرگ مهم است که کدگذار خطرناکترین دارو را بعلاوه علت اصلی شناسایی کند (همچنین Nature of injury، صفحه ۸۷-۸۶ را ملاحظه کنید). در صورتیکه کد خطرناکترین دارو را انتخاب می‌کنید باید دستورالعمل زیر را بکار برید:

اگر جزئی از ترکیبات، به عنوان علت مرگ مشخص شده، کد به آن جزء اختصاص داده شود. اگر هیچ جزئی به عنوان علت مرگ مشخص نشود، کد ترکیبات الکل به همراه یک دارو به داروی دیگر را اختصاص دهید. در صورتیکه طبقه‌بندی، طبقه‌ای خاص برای ترکیب داروها تدارک دیده باشد، کد طبقه را اختصاص دهید بطور مثال: داروی ضد صرع یا (antiepileptics) کد T42.5 دریافت می‌کند.

اگر طبقه‌ای خاص برای آن ترکیب وجود ندارد، کد صدمه اصلی، بر اساس اولویت زیر انتخاب می‌گردد:

۱. مواد مخدر (T40.0-T40.2)

ترکیبات شامل: مواد مخدر قابل طبقه‌بندی در بیش از یک چهارم زیرگروهها در T40.0-T40.2 هستند: کد T40.2 را اختصاص دهید.

۲. کوکائین (T40.5)

۳. محرک‌های روانی با سوء مصرف احتمالی (T43.6)

شامل آمفتامین و مشتقات آن

۴. مواد مخدر مصنوعی و سایر مواد مخدر نامشخص (T40.3-T40.4, T40.6)

ترکیباتی شامل مواد مخدر مصنوعی که قابل طبقه‌بندی در بیش از یک چهارم زیرگروهها در T40.3-T40.9 هستند: کد T40.4 را اختصاص دهید.

ترکیباتی شامل مواد مخدر مصنوعی که قابل طبقه‌بندی در بیش از یک چهارم زیرگروهها در T40.3-T40.4 با سایر مواد مخدر نامشخص قابل طبقه‌بندی در T40.6 هستند کد T40.6 را اختصاص دهید.

۵. ضدافسردگی (T43.0-T43.2)

ترکیباتی شامل ضدافسردگی که قابل طبقه‌بندی در بیش از یک چهارم زیرگروهها در T43.0-T43.2 هستند: کد T43.2 را اختصاص دهید.

۶. ضددردهای بدون مخدر (T39.-)

ترکیباتی شامل ضددردهای بدون مخدر که قابل طبقه‌بندی در بیش از یک چهارم زیرگروهها در T39.0-T39.4 هستند: کد T39.8 را اختصاص دهید.

۷. داروها و موادی که در لیست بالا لیست نشده‌اند.

اگر در گواهی مرگ، بیش از یکی از این داروها گزارش شود، به اولین دارو اشاره شده، کد اختصاص داده می‌شود.

۱۲-۲-۴- علل خارجی

در صورتیکه بیماری قابل طبقه‌بندی در فصل XIX (آسیب، مسمومیت و بعضی پیامدهای دیگر علل خارجی) باشد، کدهای علل خارجی (V01-Y89) باید به عنوان کدهای اولیه در کدگذاری حالت منفرد بیماری و نیز جدول‌بندی علت زمینه‌ای مورد استفاده قرار گیرند. زمانی که بیماری در فصول XVIII-I طبقه‌بندی گردد آن بیماری باید بعنوان علت اصلی کدگذاری شود و گروههای از فصل XIX (علل خارجی) جهت استخراج کدهای اضافی بکار برده شوند.

زمانی که یک پیامد حادثه خارجی گزارش می‌شود، قانون عمومی، را به روش معمول به کار ببرید و اولین حادثه خارجی که روی مرگ فرد موثر بوده است را انتخاب کنید:
بطور مثال:

I	(a) کاهش بیش از حد دمای بدن	I	(a) Hypothermia
	(b) قرار گرفتن در معرض سرما		(b) exposure to cold
	(c) راننده ماشین جاده را ترک کرده و در خاکریز افتاده و به مدت ۳ روز (قبل از کشف) در ماشین به دام افتاده است.		(c) Driver of car, left road, rolled down embankment, trapped in car 3 days before discovery

کد راننده ماشین صدمه دیده بدون برخورد با وسیله نقلیه (V48.5) اختصاص داده می شود.

۱۳-۲-۴- عبارتی که تشخیص مشکوک را نشان می دهد

عباراتی مانند «apparently به معنی ظاهراً»، «presumably بمعنی فرضاً»، «possibly به معنی احتمالاً» و غیره که سبب ایجاد شک در صحت تشخیص می گردند باید نادیده گرفته شوند زیرا بدون چنین عباراتی اطلاعات موجود در گواهی فقط از نظر اطمینان در تشخیص متفاوت خواهند بود.

HIV ۴-۲-۱۴

در صورتیکه انتقال خون برای درمان بیماری تجویز شود (بطور مثال اختلالات خونی) و منبع خون آلوده منجر به عفونت HIV شود، به HIV یا ایدز به عنوان علت زمینه‌ای مرگ نه به عنوان وضعیت درمان شده کد اختصاص دهید.

مثال ۱:

I	(a) سارکومای کاپوسی	یک سال	I	(a) Kaposi's sarcoma	1 year
	(b) ایدز	۳ سال		(b) HIV	3 Years
	(c) انتقال خون	۵ سال		(c) Blood transfusion	5 years
	(d) هموفیلی	از زمان تولد		(d) Hemophilia	Since birth

کد HIV را اختصاص دهید.

مثال ۲:

I	(a) پنوموسیستیس کارینی	۶ ماه	I	(a) pneumocystis carinii	6 months
	(b) HIV	۵ سال		(b) HIV	5 years
	(c) پارگی طحال	۷ سال		(c) Ruptured spleen	7 years
	(d) مبارزه با مشت - حمله	۷ سال		(d) Assault-fist fight	7 years

کد HIV را اختصاص دهید.

۳-۴- مرگ در دوره مابین پایان بیستمین هفته زندگی جنین تا یک هفته بعد از تولد (perinatal): رهنمودهایی برای گواهی و قوانین کدگذاری

۱-۳-۴- گواهی مرگ‌های دوره perinatal

در صورت امکان، گواهی علت مرگ دوره perinatal باید بطور جداگانه تکمیل گردد، و در آن علل مرگ به شکل زیر تنظیم شود:

- (a) مهمترین بیماری یا حالت اصلی بیماری در جنین یا نوزاد.
- (b) سایر بیماریها یا حالات اصلی بیماری در جنین یا نوزاد.
- (c) مهمترین یا حالت اصلی بیماری در مادر که جنین را تحت تاثیر قرار داده است.

(d) سایر بیماریها یا حالات بیماری در مادر که جنین یا نوزاد را تحت تاثیر قرار داده است.

(e) سایر شرایط مربوطه

گواهی باید شامل اطلاعات مشخصی مانند تاریخ و زمان مربوطه، توضیحی در رابطه با اینکه نوزاد زنده یا مرده بدنیا آمده و جزییاتی از اتوپسی باشد.

به منظور آنالیز کامل مرگ دوره perinatal، علاوه بر اطلاعات مربوط به علل مرگ، داده‌های زیر نیز در مورد مادر و جنین لازم است که این اطلاعات را نه فقط در مورد مرگ دوره preinatal بلکه برای تمامی موارد زنده بدنیا آمده نیز باید ثبت نمود.

مادر

تاریخ تولد

تعداد حاملگی‌های قبلی: زنده بدنیا آمده‌ها / مرده بدنیا آمده‌ها / سقط‌ها

تاریخ و نتیجه آخرین حاملگی قبلی: زنده بدنیا آمده / مرده بدنیا آمده / سقط

حاملگی فعلی:

- روز اول آخرین قاعدگی (اگر نامشخص است، طول مدت حاملگی را بر اساس هفته‌های کامل تخمین بزنید).
- مراقبتهای قبل از تولد - دو معاینه یا بیشتر: بلی / خیر / مشخص نیست
- زایمان: حالت طبیعی خود بخود با سر / سایر موارد.

نوزاد

وزن زمان تولد بر حسب گرم

جنس: پسر / دختر / نامعین

یک قل / اولین قل / دومین قل / سایر تولدهای چند تایی

اگر مرده بدنیا آمده، چه موقع رخ داده است: قبل از دردهای زایمان / طی دردهای زایمان / مشخص نیست.

سایر مندرجات ممکن در گواهی اصلی شامل مشخصات ارائه کنندگان خدمات حین تولد می‌باشد مانند: پزشک / مامای آموزش دیده / سایر اشخاص آموزش دیده (نام ببرید) / سایرین (نام ببرید).

روشی که توسط آن اطلاعات اضافی جمع آوری می‌شود، طبق سیستم ثبت کشوری که در کشورهای مختلف متفاوت خواهد بود. در صورتیکه بتوان اطلاعات مربوط به ثبت موارد مرده بدنیا آمده یا مرگ در ابتدای تولد را جمع آوری نمود فرمی شبیه «گواهی علت مرگ perinatal» در صفحه مورد استفاده قرار می‌گیرد.

در غیر اینصورت ترتیب خاصی باید در نظر گرفته شود (برای مثال پیوست نمودن مدارک تولد و مرگ) که اطلاعات اضافی و علت مرگ با هم قرار گیرند.

در جائیکه الزامات ثبت کشوری مانع از ارائه یک نوع گواهی مرگ برای نوزادان زنده و مرده می‌شود. می‌توان گواهی‌های جداگانه‌ای را برای موارد مرده بدنیا آمده و مرگ در ابتدای تولد بکار برد و علت مرگ را به فرم پیشنهاد شده در هر کدام ثبت نمود.

گواهی علت مرگ در دوره پری ناتال (پایان هفته بیستم تا یک هفته پس از تولد)

این فرم برای نوزادان مرده یا نوزادان زنده ای که طی ۱۶۸ ساعت (۱ هفته) بعد از زمان تولد فوت کرده اند، تکمیل می گردد.

اطلاعات هویتی	<input type="checkbox"/> زنده بدنیا آمده	در	ساعت
	و فوت گردید	در	ساعت
	<input type="checkbox"/> مرده بدنیا آمده	در	ساعت
	و قبل از دردهای زایمان <input type="checkbox"/> در ضمن دردهای زایمان <input type="checkbox"/> نامشخص <input type="checkbox"/> فوت گردیده		

مادر	کودک
تاریخ تولد	اولین روز آخرین دوره قاعدگی
<input type="checkbox"/> یا اگر نامشخص است، طول مدت تخمینی حاملگی (هفته های کامل)	وزن تولد گرم
تعداد بارداری های مراقبتهای قبل از تولد، دو معاینه یا بیشتر:	جنس:
قبلی:	<input type="checkbox"/> پسر <input type="checkbox"/> دختر <input type="checkbox"/> نامشخص
<input type="checkbox"/> زنده بدنیا آمده	<input type="checkbox"/> یک قل <input type="checkbox"/> اولین قل
<input type="checkbox"/> مرده بدنیا آمده	<input type="checkbox"/> دومین قل <input type="checkbox"/> سایر تولدهای چندتائی
<input type="checkbox"/> سقط ها	
پیامد آخرین بارداری	
قبلی:	
<input type="checkbox"/> زنده بدنیا آمده	
<input type="checkbox"/> مرده بدنیا آمده	
<input type="checkbox"/> سقط	
تاریخ	

علل مرگ

a. مهمترین بیماری یا وضعیت در جنین یا نوزاد

b. سایر بیماریها یا وضعیت ها در جنین یا نوزاد

c. مهمترین بیماری یا وضعیت اصلی در مادر که جنین یا نوزاد را تحت تاثیر قرار داده است.

d. سایر بیماریها یا وضعیت های بیماری در مادر که جنین یا نوزاد را تحت تاثیر قرار داده است.

e. سایر شرایط مربوطه

علت مرگ گواهی شده که بوسیله اتوپسی تایید گردیده است. من گواهی می دهم

اطلاعات اتوپسی ممکن است بعداً قابل دسترس باشد.

.....

امضاء و سمت

اتوپسی انجام نشده است.

۲-۳-۴- شرح علل مرگ

گواهی مذکور دارای پنج قسمت (از a تا e) جهت ثبت علل مرگ دوره perinatal می‌باشد. در قسمتهای (a) و (b) باید بیماریها یا حالات بیماری جنین یا نوزاد را ثبت نمود که مهمترین مورد در قسمت (a) و سایر موارد در قسمت (b) ثبت می‌شوند. «مهمترین مورد» حالت پاتولوژیکی است که به نظر گواهی کننده بیشترین نقش را در مرگ جنین یا نوزاد داشته است. حالت مرگ برای مثال نارسایی قلبی، خفگی یا فقدان اکسیژن نباید در قسمت (a) ثبت شود مگر اینکه تنها حالت بیماری شناخته شده جنین یا نوزاد باشد. البته موارد مذکور در مورد نارس بودن نیز صحیح است. در قسمتهای (c) و (d) باید تمام بیماریها و یا حالات بیماری مادر که به نظر گواهی کننده بر جنین یا نوزاد عوارض جانبی داشته ثبت شود. مهمترین آنها باید در قسمت (c) و سایر موارد در قسمت (d) ثبت شوند. قسمت (e) برای گزارش شرایط دیگری است که در مرگ نقش داشته اما بعنوان بیماری یا حالت بیماری نوزاد یا مادر توصیف نمی‌شوند برای مثال زایمان بدون حضور پزشک یا ماما.

این گواهی باید برای نوزادان مرده بدنیا آمده و نوزادان زنده بدنیا آمده‌ای که در طی ۱۶۸ ساعت (یک هفته) بعد از تولد فوت شده‌اند تکمیل گردد.

مثالهای زیر علل مرگ برای موارد توصیف شده را شرح می‌دهد.

مثال (۱): خانمی که حاملگی‌های قبلی وی در اثر سقطهای خود بخود در هفته‌های ۱۲ و ۱۸ حاملگی به پایان رسیده در بیست و چهارمین هفته بارداری به علت دردهای زودرس در بیمارستان پذیرفته شده در نتیجه زایمان خود بخود نوزاد با وزن ۷۰۰ گرم بدنیا می‌آید و در طی اولین روز زندگیش از دنیا می‌رود.
نتیجه اتوپسی «عدم رشد ریه» بوده است.

علت مرگ Perinatal:

(a) عدم رشد ریه

_____ (b)

(c) درد زایمان زودرس با علت نامشخص

(d) تکرار سقط

(e) —

مثال (۲): یک خانم ۲۶ ساله در اولین حاملگی با تاریخچه‌ای از سیکل قاعدگی منظم، از دهمین هفته بارداری مراقبتهای روتین قبل از تولد نوزاد را دریافت نموده است. در هفته‌های ۳۰ - ۳۲ بطور بالینی تاخیر رشد جنین مورد توجه قرار گرفته و در هفته سی و چهارم تایید شده است. هیچ علت آشکاری غیر از وجود بدون علامت باکتری در ادرار دیده نشده بود. عمل سزارین انجام گرفته و یک نوزاد پسر زنده با وزن ۱۶۰۰ گرم بدنیا آمده، وزن جفت ۳۰۰ گرم و بصورت مرده (در اثر وقفه گردش خون در رگهای این بافت) توصیف شده است. سندرم دیسترس تنفسی پیشرفت کرده ولی به درمان پاسخ داده است. نوزاد بطور ناگهانی در سومین روز زندگی فوت می‌شود. جواب اتوپسی به صورت زیر می‌باشد:

«تشکیل وسیع غشاء هیالن در ریه‌ها و خونریزی شدید داخل بطنی»

علل مرگ در دوره Perinatal:

(a) خونریزی داخل بطنی

(b) سندرم دیسترس تنفسی

تعویق رشد جنین

(c) نارسایی جفت

(d) وجود باکتری در ادرار در زمان حاملگی

سزارین

مثال (۳): یک خانم مبتلا به دیابت که در طی اولین بارداری خود از مراقبت بسیار کمی در ارتباط با کنترل قند خون برخوردار بود، در سی و دومین هفته بارداری کم خونی مگالوبلاستیک را نشان داد. در هفته سی و هشتم بارداری دردهای زایمان با تحریک آغاز شد. زایمان طبیعی و حاصل آن یک نوزاد به وزن ۳۲۰۰ گرم بود. در نوزاد کاهش گلوکز خون دیده شد و در دومین روز زندگی از دنیا رفت. اتوپسی truncus arteriosus را نشان داده است.

علل مرگ Perinatal:

(a) Truncus arteriosus

(b) کاهش قند خون

(c) دیابت

(d) کم خونی مگالوبلاستیک

_____ (e)

مثال (۴): مادری ۳۰ ساله دارای پسر بچه‌ای چهار ساله و سالم می‌باشد که در حاملگی دوم او فقط افزایش مایع آمنیون وجود داشته است. در هفته سسی و ششم حاملگی x-ray ناقص الخلقه بودن جنین را که جمجمه اش فاقد بافت عصبی بود نشان داد. دردهای زایمان با تحریک ایجاد شد و جنین ناقص الخلقه و مرده به وزن ۱۵۰۰ گرم بدنیا آمد.

علل مرگ در دوره Perinatal:

(a) فقدان بافت عصبی در جمجمه

_____ (b)

(c) افزایش مایع آمنیوتیک

_____ (d)

_____ (e)

۳-۳-۴- جدولبندی مرگ دوره Perinatal بر حسب علت

به منظور ارائه آمار مرگ دوره Perinatal (استخراج شده از فرم گواهی)، آنالیز کامل علت‌های چند گانه حالات مذکور در گواهی بسیار مفید خواهد بود. در صورتیکه اینحالت عملی نباشد، آنالیز مهمترین بیماری یا حالت اصلی بیماری در جنین یا نوزاد (قسمت (a))، آنالیز مهمترین بیماری مادر که جنین یا نوزاد را تحت تاثیر قرار داده (قسمت (c)) و نیز جدولبندی گروه‌هایی برای حالات بیماری باید کمتر در نظر گرفته شود. زمانیکه تنها انتخاب یک حالت ضروری است (برای مثال هنگامیکه لازم است علل مرگ‌های زودرس نوزادان را در جداول یک علتی مرگ‌های تمامی سنین ثبت نماییم)، مهمترین بیماری یا حالت اصلی بیماری در جنین یا نوزاد (قسمت (a)) باید انتخاب گردد.

۴-۳-۴- کدگذاری علل مرگ

هر حالتی از بیماری که در قسمتهای (a)، (b)، (c) و (d) ثبت شده است باید بطور جداگانه کدگذاری شود.

حالات بیماری مادر که جنین یا نوزاد را تحت تاثیر قرار داده و در قسمتهای (c) و (d) ثبت شده‌اند باید طبق گروههای P00-P04 کد داده شوند و این کدها نباید برای قسمتهای (a) و (b) بکار برده شوند. حالات بیماری جنین یا نوزاد که در قسمت (a) ثبت شده‌اند بر اساس دیگر گروهها بجز P00-P04 قابل کدگذاری می‌باشند ولی بیشتر در گروههای P05-P96 (بیماریهای دوره Perinatal) یا Q00-Q99 (ناهنجاریهای مادرزادی) کد داده می‌شوند.

در قسمتهای (a) و (c) فقط یک کد باید ثبت شود، اما برای قسمتهای (b) و (d) باید به تعداد حالات (بیماریهای) ذکر شده کد تعیین شود. قسمت (e) برای بررسی مرگهای خاص دوره Perinatal است و بطور معمول نیاز به کدگذاری آنها نیست. اما اگر آنالیز آماری شرایط ثبت شده در قسمت (e) لازم باشد ممکن است گروههای مناسبی در فصول XX و XXI وجود داشته باشند در غیر این صورت کاربران (کدگذاران) باید سیستم کدگذاری خود را برای این اطلاعات بکار برند.

۵-۳-۴- قوانین کدگذاری

قوانین مربوط به انتخاب علت مرگ عادی برای گواهی مرگ Perinatal بکار نمی‌رود ولی ممکن است علل مرگ در گواهی‌های مرگ دوره Perinatal طبق رهنمودهایی که در بالا بدانها اشاره شد ثبت نشده باشد. در صورت امکان این گواهی‌ها باید توسط گواهی کننده تصحیح گردند، در غیر این صورت قوانین زیر باید مورد استفاده قرار گیرند.

قانون P1: ثبت نحوه مرگ یا نارس بودن جنین در قسمت (a)

اگر نارسایی قلبی، خفگی یا فقدان اکسیژن (حالات موجود در P20، P21) یا زودرس بودن جنین (حالات موجود در P07) در قسمت (a) ثبت شده باشد و سایر حالات بیماری جنین یا نوزاد در قسمت (a) یا (b) ثبت شده باشند، در این صورت روش‌های فوت و زودرسی را به قسمت بعدی منتقل کنید (قسمت b) و به اولین وضعیت ذکر شده مربوط به دیگر وضعیت‌های ثبت شده در قسمت (a) کد اختصاص دهید و اگر در قسمت (a) وضعیت‌های دیگر ثبت نشده بود و در قسمت (b) ثبت شده بود، اولین وضعیت ثبت شده در قسمت (b) را به قسمت (a) منتقل نموده و سپس آن را کدگذاری نمایید.

مثال (۱): نوزاد زنده بدنیا آمده، در چهارمین روز زندگی از دنیا رفته است.

Q05.9	Prematurity	زودرس بودن	(a)
P07.3	Spina bifida	اسپینایفیدا	(b)
P02.2	Placental insufficiency	نارسایی جفت	(c)
	_____	_____	(d)

زودرس بودن در قسمت (b) و اسپینایفیدا در قسمت (a) کد داده می‌شود.

مثال (۲): نوزاد زنده بدنیا آمده پس از ۵۰ دقیقه از دنیا رفته است.

Q03.9	Severe birth asphyxia	خفگی شدید حین تولد	(a)
P21.0	Hydrocephalus	هیدروسفالی	
	_____	_____	(b)
P03.1	Obstructed labour	توقف زایمان	(c)
P00.0	Severe preeclampsia	پراکلامپسی شدید	(d)

خفگی شدید حین تولد در قسمت (b) و هیدروسفالی در قسمت (a) کد داده می‌شود.

قانون P2 ثبت دو یا چند حالت در قسمتهای (a) یا (c)

اگر دو یا چند حالت در قسمت (a) یا (c) ثبت شده باشد به اولین مورد ذکر شده کد دهید با این فرض که به تنهایی در قسمت (a) یا (c) ثبت شده است و سایر حالات موجود را با این فرض که در قسمتهای (b) یا (d) ثبت شده‌اند کد دهید.

مثال (۳): نوزاد مرده بدنیا آمده، مرگ قبل از شروع دردهای زایمانی بوده است.

P05.0	Severe fetal malnutrition	سوء تغذیه شدید جنین	(a)
P05.0	Light for dates	سبک بودن جنین در زمانهای مقرر	

P20.9	Antepartum anoxia	فقدان اکسیژن قبل از زایمان	
	_____	-----	(b)
P00.0	Servere pre-eclampsia	پراکلامپسی شدید	(c)
P02.0	Placenta praevia	جفت سرراهی	
	_____	-----	(d)

سبک بودن جنین در زمانهای مقرر و سوء تغذیه جنین در قسمت (a) و فقدان اکسیژن قبل از زایمان در قسمت (b) کد داده می‌شود، پراکلامپسی شدید در قسمت (c) و جفت سرراهی در قسمت (d) کد داده می‌شود.

مثال (۴): نوزاد زنده بدنیا آمده و پس از دو روز از دنیا رفته است.

P10.0	Trumatic subdural haemorrhage	خونریزی زیر سخت شامه ناشی از ضربه	(a)
P10.0	Massive inhalation of meconium	کشیده شدن مقدار زیادی مکونیوم به داخل ریه‌ها	
P24.0	Intrauterine anoxia	فقدان اکسیژن داخل رحمی	
P20.0	Hypoglycaemia	کاهش قند خون	(b)
P70.4	Prolonged pregnancy	حاملگی طولانی مدت	
P03.2	Forceps delivery	زایمان به کمک فورسپس	(c)
P00.0	Severe pre-eclampsia	پراکلامپسی شدید	(d)

خونریزی زیر سخت شامه ناشی از ضربه در قسمت (a) کد داده می‌شود و سایر حالات موجود در قسمت (a) در قسمت (b) کد داده می‌شود.

قانون P3: عدم ثبت حالات بیماری در قسمتهای (a) یا (c)

اگر هیچ وضعیتی در قسمت (a) ثبت نشده باشد اما حالات بیماری جنین یا نوزاد در قسمت (b) ثبت شده باشند به اولین مورد ذکر شده از این حالات کد دهید با این فرض که در قسمت

(a) ثبت شده است. اگر هیچ موردی در قسمت (a) یا (b) ثبت نشده باشد، کد P95 (مرگ جنین با علت نامشخص)، برای نوزادان مرده بدنیا آمده و یا کد P96.9 (حالتی که در دوره Perinatal آغاز شده، نامشخص) برای مرگهای زودرس نوزادان باید در قسمت (a) مورد استفاده قرار گیرد. به همین ترتیب اگر هیچ وضعیتی در قسمت (c) ثبت نشده باشد اما حالات بیماری در قسمت (d) ذکر شده باشد به اولین وضعیت ذکر شده از این حالات کد دهید با این فرض که در قسمت (c) ثبت شده است. اگر هیچ موردی در قسمت (c) و یا (d) ثبت نشده باشد کدهای غیرواقعی را بکار برید. برای مثال XXX.X در قسمت (c) بیانگر آن است که هیچ حالتی از بیماری مادر ذکر نشده است.

مثال (۵): نوزاد زنده بدنیا آمده، پس از ۱۵ دقیقه از دنیا رفته است.

P10.4	_____	_____	(a)
	Tentorial tear	پارگی تنتوریم (چادرینه مغز)	(b)
P22.0	Respiratory distress syndrome	سندرم دیسترس تنفسی	(c)
XXX.X	_____	_____	(d)
	_____	_____	(d)

پارگی Tentorial در قسمت (a) و XXX.X در قسمت (c) کد داده می شود.

مثال (۶): نوزاد زنده بدنیا آمده، پس از ۲ روز از دنیا رفته است.

P95	Eclampsia	اکلامپسی	(a)
	_____	_____	(b)
P00.0	_____	_____	(c)
	Longstanding essential hypertension	فشار خون اولیه	(d)

علت نامشخص مرگ در دوره Perinatal در قسمت (a) و اکلامپسی در قسمت (c) کد

داده می شود

قانون P4: حالانی که به غلط در قسمتی دیگر ثبت شده‌اند.

اگر وضعیت بیماری مادر (وضعیت‌هایی که در گروه‌های P00-P04 می‌باشند) در قسمت (a) یا (b) ثبت شده باشد یا وضعیت بیماری جنین یا نوزاد در قسمت (c) یا (d) ذکر شده باشد به این وضعیت‌ها کد دهید با این فرض که در قسمت صحیح و مربوط به خود بوده‌اند. اگر وضعیت بیماری جنین یا نوزاد، و یا بیماری مادر قابل طبقه‌بندی است اشتباهاً در قسمت (c) ثبت شود، آن را بعنوان بیماری دیگر جنین یا مادر به ترتیب در قسمت (b) یا (d) کد دهید.

مثال (۷): نوزاد مرده بدنیا آمده، پس از شروع دردهای زایمانی از دنیا رفته است.

P20.9	Severe intrauterine hypoxia	کاهش شدید اکسیژن	(a)
P03.1	Persistent occipitoposterior	باقیمانده حالت اکسی پوت	(b)
	_____	_____	(c)
	_____	_____	(d)
P03.2	Difficult forceps delivery	زایمان مشکل با فورسپس	(e)

باقی ماندن حالت اکسی پوت در قسمت (c) و زایمان مشکل با فورسپس در قسمت (d) کد داده می‌شود.

۴-۴- ناخوشی یا بیماری

به هنگام ششمین ویرایش کتاب ICD در سال ۱۹۴۸، درخواست‌هایی از سوی مدیران بهداشت عمومی، مدیران مراقبت‌های بهداشتی، مسئولین تامین اجتماعی محققین رشته‌های مختلف بهداشتی به منظور استفاده در طبقه‌بندی مناسب بیماری دریافت شد، بنابراین کتاب ICD علاوه بر کاربردهای متداول آن که در ویرایش‌های قبلی، به میزان زیادی گسترش یافته، برای گروه بندی داده‌های مربوط به بیماری مناسب گردید. داده‌های مربوط به بیماری به میزان زیادی در تنظیم خط مشی‌ها و برنامه‌های بهداشتی و مدیریت آنها، نظارت و ارزیابی، اپیدمیولوژی، مشخص نمودن جمعیت‌های در معرض خطر و تحقیقات بالینی (شامل مطالعات بروز بیماری در گروه‌های مختلف اجتماعی - اقتصادی) بکار می‌رود. حالتی که برای آنالیز یک بیماری بکار برده می‌شود مهمترین حالتی است که طی مرحله مراقبت بهداشتی مربوطه مورد درمان یا رسیدگی قرار گرفته است. حالت اصلی بیماری بعنوان حالتی تعریف می‌شود که

در پایان دوره مراقبت بهداشتی تشخیص داده شده و در ابتدا دلیل نیاز بیمار به درمان یا رسیدگی بوده است. اگر بیش از یک مورد از چنین حالتی وجود داشت موردی که بیشترین استفاده از امکانات مراقبتی را به همراه داشته باید انتخاب گردد. اگر هیچ تشخیصی داده نشده باشد مهمترین علامت، یافته یا نتایج غیرطبیعی را باید بعنوان حالت اصلی انتخاب نمود در صورت امکان علاوه بر حالت اصلی باید سایر حالات یا مشکلات موجود طی مرحله مراقبت بهداشتی در پرونده بطور جداگانه فهرست شوند. سایر حالات بعنوان حالتی تعریف می‌شوند که همزمان طی مرحله مراقبت بهداشتی وجود داشته یا در این مرحله پیشرفت نموده‌اند و بر درمان بیماری تاثیر گذاشته‌اند. حالتی که مربوط به مرحله قبلی بیماری بوده و هیچ ارتباطی با مرحله فعلی آن ندارند نباید ثبت شوند.

با محدود نمودن آنالیز بر روی یک بیماری در هر مرحله ممکن است برخی اطلاعات قابل دسترس از بین بروند بنابراین پیشنهاد می‌گردد در صورت امکان جهت تکمیل داده‌های روتین، کدگذاری و آنالیز حالات متعدد بیماری انجام پذیرد. این عمل باید طبق قوانین داخلی انجام گیرد زیرا هیچ قانونی بین‌المللی در این ارتباط وجود ندارد. اما مشاهده و تجربه در دیگر مناطق (کشورها) می‌تواند در پیشرفت طرحها و برنامه‌های داخلی سودمند باشد.

۱-۴-۴- رهنمودهایی در مورد ثبت اطلاعات تشخیصی جهت آنالیز داده‌های مربوط به

یک حالت بیماری

رهنمودهای کلی

در هر مرحله از مراقبتهای بهداشتی، فردی که مسئولیت درمان بیمار را بعهده دارد باید علاوه بر سایر حالات، حالت اصلی بیماری را نیز ثبت نماید. این اطلاعات باید با استفاده از روش‌های استاندارد در ثبت، با نظم خاصی سازمان دهی شوند. وجود یک پرونده دقیق و کامل در درمان صحیح بیمار ضروری بوده و منبع با ارزشی از اطلاعات آماری و اپیدمیولوژیکی بیماری و دیگر مشکلات مراقبتهای بهداشتی می‌باشد.

جزئیات و خصوصیات

بمنظور طبقه‌بندی حالت بیماری در گروه‌های دقیقتر ICD تشخیص ذکر شده باید
تاجای ممکن حاوی اطلاعات کامل باشد. مانند:

کارسینوم سلول ترانزیشنال قانون مثانه	Transitional cell carcinoma of trigone of bladder
آپاندیست حاد همراه با سوراخ شدگی	Acute appendicitis with perforation
کاتاراکت دیابتی، وابسته به انسولین	Diabetic cataract , insulin dependent
پریکاردیت مننگوکوکی	Meningococcal pericarditis
مراقبت قبل از تولد برای هیپرتانسیون بارداری	Antenatal care for pregnancy – induced hypertension
دو بینی - بعلت واکنش آلرژیک به آنتی هیستامین تجویز شده	Diplopia due to allergic reaction to antihistamine taken as prescribed
استئوآرتریت مفصل ران بعلت شکستگی قدیمی آن	Osteoarthritis of hip due to an old hip fracture
شکستگی گردن فمور ناشی از زمین خوردن	Third – degree burn of palm of hand

علایم یا تشخیص‌های نامعین

اگر تا پایان مرحله مراقبت بهداشتی هیچ تشخیص مشخصی داده نشده باشد. اطلاعاتی که بیشترین جزئیات و آگاهی را (در مورد حالتی از بیماری که نیاز به مراقبت یا رسیدگی داشته است) بمانی دهند باید ثبت گردند. در مورد تشخیصی که قطعی نیست باید به جای عبارات «Possible ممکن» و «questionable قابل تردید» یا «suspected مشکوک»، علامت، یافته یا نتایج غیرطبیعی شرح داده شوند.

مراجعه به مراکز خدمات بهداشتی به دلایلی غیر از بیماری

مراحل مراقبت بهداشتی و مراجعه به مراکز خدمات بهداشتی به درمان (یا رسیدگی) بیماری یا آسیب فعلی محدود نمی‌شود. ممکن است فردی که در حال حاضر بیمار نیست نیاز به

دریافت مراقبت یا خدمات محدود داشته باشد. جزییات شرایط مربوطه باید بعنوان مهمترین حالت ثبت گردند. مانند:

نظارت بر بیماری‌های قبلی درمان شده	Monitoring of previously treated conditions
ایمن سازی	Immunization
کنترل پیشگیری از بارداری، مراقبتهای قبل و پس از تولد	Contraceptive management, antenatal and postpartum care
نظارت بر افراد در معرض مخاطره بعلت سابقه بیماری شخصی یا خانوادگی	Surveillance of persons at risk because of personal or family history
معاینه افراد سالم به علت بیمه یا استخدام	Examinations of healthy persons, e.g for insurance of occupational reasons
مراجعه برای توصیه‌های پزشکی	Seeking of health-related advice
مراجعه و درخواست راهنمایی جهت مشکلات اجتماعی	Requests for advice by persons with social problems
مشاوره به درخواست شخص ثالث	Consultation on behalf of a third party

فصل XXI فاکتورهای موثر بر وضعیت بهداشتی و مراجعه به مراکز خدمات بهداشتی دامنه وسیعی از گروههای (Z00-Z99) را برای طبقه‌بندی این شرایط ارائه می‌دهد. با رجوع به این فصل جزییات لازم برای طبقه‌بندی در مناسبترین گروه را خواهیم یافت.

حالات (بیماریهای) متعدد

زمانی که تعدادی از حالات وابسته به هم در یک مرحله از مراقبت بهداشتی وجود دارند (برای مثال: آسیب‌های متعدد، اثرات متعدد بعدی ناشی از بیماری یا آسیب قبلی، یا حالات متعدد که در بیماری ویروس نقص سیستم ایمنی بدن [HIV] رخ می‌دهند) موردی که به وضوح شدیدتر بوده و امکانات مراقبتی بیشتری را نسبت به سایر موارد نیاز داشته است باید بعنوان «حالت اصلی» و سایر موارد به عنوان «سایر حالات» ثبت گردند.

در زمانی که حالت اصلی وجود ندارد، اصطلاحاتی مانند «شکستگی‌های متعدد»، «صدمات متعدد به سر» یا «عفونت‌های متعدد ناشی از بیماری HIV» تحت عنوان «حالت اصلی» ثبت شده و دیگر حالات به دنبال آن آورده می‌شوند.

اگر تعدادی از این حالات بدون ذکر حالت اصلی وجود داشته باشند اصطلاحاتی مانند «آسیب‌های متعدد» یا «له شدگی یا خرد شدگی‌های متعدد» باید به تنهایی ثبت گردند.

حالات ناشی از علل خارجی

زمانی که حالتی مانند آسیب، مسمومیت یا سایر اثرات علل خارجی ثبت گردیده است، توصیف کامل ماهیت آن حالت و نیز شرایط ایجاد کننده آن حائز اهمیت است. برای مثال «شکستگی گردن فمور ناشی از لغزیدن بر سطح چرب پیاده رو و زمین خوردن»، «ضربه (خونریزی) مغزی در اثر از دست دادن کنترل ماشین و برخورد به درخت»، «مسمومیت اتفاقی، بیمار ماده ضد عفونی کننده را اشتباها بجای نوشیدنی، خورده است». یا «پایین افتادن شدید درجه حرارت بدن، بیمار در هوای سرد در حیاط منزل افتاده بوده است».

درمان اثرات بعدی

زمانیکه مرحله‌ای از مراقبت به منظور درمان یا رسیدگی به حالت باقی مانده (اثر بعدی) یک بیماری است که در حال حاضر وجود ندارد، آن اثر بعدی باید بطور کامل توصیف شده و منشأ آن همراه با توضیح واضحی از اینکه بیماری اولیه در حال حاضر وجود ندارد بیان گردد برای مثال:

«انحراف تیغه بینی - شکستگی بینی در کودکی»، «کوتاه شدن زردپی آشیل - اثر بعدی آسیب وارده به زردپی» یا «نازایی به علت انسداد لوله فالوپ ناشی از سل قدیمی».

زمانیکه اثرات بعدی متعددی وجود دارند ولی عمدتاً درمان یا رسیدگی به یکی از آنها معطوف نمی‌شود، عباراتی مانند «اثر بعدی سکنه مغزی» یا «اثر بعدی شکستگی‌های متعدد» قابل قبول می‌باشد.

۲-۴-۴- رهنمودهایی برای کدگذاری «حالت اصلی» و «سایر حالات»

رهنمودهای کلی

«حالت اصلی» و «سایر حالات» مربوط به یک مرحله از مراقبت بهداشتی باید توسط فرد مسئول مراقبت بهداشتی بیمار ثبت شده باشد، بدین ترتیب کدگذاری معمولاً درست انجام می‌گیرد، از این رو حالت اصلی بیان شده باید مورد استفاده کدگذاری باشد مگر اینکه مشخص شود که رهنمودهای مذکور در مورد آن بکار نرفته است. در صورت امکان پرونده‌ای که حالت اصلی در آن بطور متناقض یا غلط ثبت شده باید جهت تصحیح برگشت داده شود. اگر این امر امکانپذیر نبود، قوانین MB1 تا MB5 (بخش ۴.۴.۳) به کدگذار کمک خواهد کرد تا برخی از علل رایج ثبت غلط را بررسی نماید. رهنمودهای زیر زمانی مورد استفاده قرار می‌گیرد که کدگذار دقیقاً نمی‌داند کدام کد را باید بکار برد.

پیشنهاد می‌گردد حتی جهت آنالیز یک علت منفرد، علاوه بر حالت اصلی، «سایر حالات» مربوط به یک مرحله مراقبت ثبت گردد، زیرا این اطلاعات ممکن است در انتخاب کد صحیح ICD برای حالت اصلی مفید باشد.

کدهای اضافی اختیاری

در رهنمودهای زیر گاهی همراه با کد انتخاب شده برای «حالت اصلی» یک کد اضافی اختیاری نیز جهت ارائه اطلاعات بیشتر ذکر شده است. کد انتخاب شده برای «حالت اصلی» جهت آنالیز علت منفرد و کد اضافی برای آنالیز علل متعدد بکار برده می‌شود.

کدگذاری حالاتی که در آنها سیستم خنجر و ستاره بکار می‌رود.

در صورت قابل اجرا بودن باید هر دو کد ستاره دار و خنجر دار برای حالت اصلی بکار برده شود زیرا آنها برای یک حالت بیماری دو خط سیر مختلف را مشخص می‌نمایند.

مثال ۱:

Measles pneumonia

پنومونی سرخک

حالت اصلی:

سایر حالات:

به سرخک توام با ذات الریه (B05.2†) و نیز به ذات الریه در بیماریهای ویروسی که جای دیگر طبقه‌بندی شده (*J17.1) کد دهید.

مثال ۲:

Tuberculous pericarditis	(پریکاردیت سلی)	حالت اصلی:
_____		سایر حالات:

به سل سایر اعضاء خاص (A18.8†) و به پریکاردیت در بیماریهای باکتریایی که جای دیگر طبقه‌بندی شده (*J32.0) کد دهید.

مثال ۳:

Lyme disease arthritis	آرتریت بیماری لایم	حالت اصلی:
_____		سایر حالات:

به بیماری لایم (A69.2†) و تورم مفصل در بیماری لایم (*M01.2) کد دهید.

کدگذاری حالات، علایم، یافته‌های غیرطبیعی و وضعیت‌های غیربیماری مشکوک:

اگر دوره مراقبت بهداشتی مربوط به یک بیماری بستری باشد کدگذار باید در رابطه با طبقه‌بندی حالت اصلی در فصول XVIII و XXI دقت کافی داشته باشد. اگر تا پایان دوره اقامت بیمار در بیمارستان تشخیص خاصی داده نشده باشد یا اگر بیماری یا آسیب فعلی قابل کدگذاری نباشد، در این صورت می‌توان از کدهای فصول مذکور استفاده نمود (قوانین MB3 و MB5). این گروهها برای سایر مراحل خدمات بهداشتی بطریق عادی می‌تواند مورد استفاده قرار گیرد.

اگر پس از مرحله مراقبت بهداشتی هنوز حالت اصلی تحت عنوان «قابل تردید» «مشکوک» و یا غیره ثبت گردیده و هیچگونه اطلاعات یا توضیحات بیشتری وجود نداشته باشد تشخیص مشکوک باید با این فرض که قطعی است کدگذاری گردد. گروه -Z03 (تحت نظر

گرفتن و ارزیابی پزشکی بیماریها و حالات مشکوک) برای تشخیص‌های مشکوکی بکار می‌رود که پس از بررسیهای لازم رد می‌شوند.

مثال ۴:

Suspected a cute cholecystitis	مشکوک به تورم حاد کیسه صفرا	حالت اصلی:
_____		سایر حالات:

تورم حاد کیسه صفرا (K81.0) را بعنوان حالت اصلی کد دهید.

مثال ۵:

Admitted for investigation of suspected malignant neoplasm of cervix – ruled out	پذیرش بیمار مشکوک به نئوپلاسم بدخیم سرویکس – رد شد	حالت اصلی:
-----		سایر حالات

تحت نظر بودن مشکوک به نئوپلاسم بدخیم (Z03.1) را بعنوان «حالت اصلی» کد دهید.

مثال ۶:

Ruled out myocardial infarction	انفارکتوس میوکارد – رد شده	حالت اصلی:
_____		سایر حالات:

تحت نظر بودن مشکوک به انفارکتوس میوکارد (Z03.4) را بعنوان «حالت اصلی» کد دهید.

مثال ۷:

Severe epistaxis	خونریزی شدید بینی	حالت اصلی:
_____		سایر حالات:

بیمار یک روز در بیمارستان بوده و هیچگونه اقدامی صورت نگرفته است. به خونریزی از بینی (R04.0) کد دهید. این حالت قابل قبول می‌باشد. زیرا بیمار بطور مشهود در بیمارستان پذیرفته شده است تا فقط خدمات اورژانس فوری را دریافت نماید.

کدگذاری حالت متعدد

زمانیکه حالات متعدد در گروهی با عنوان «... متعدد» ثبت می‌گردند و هیچ یک از حالات مهمتر نمی‌باشند، کد طبقه «... متعدد» باید بعنوان کد ترجیحی یا انتخابی بکار رود و کدهای اضافی اختیاری جهت حالات خاص ذکر شده تعیین شود. این نوع کدگذاری بیشتر برای حالات همراه با بیماری HIV، آسیبها و اثرات بعدی بکار برده می‌شود.

کدگذاری گروههای ترکیبی

کتاب ICD در جاییکه دو حالت و یا یک حالت همراه با حالت ثانویه آن می‌تواند با یک کد بیان گردد، گروههای معینی را ارائه نموده است. در صورتیکه اطلاعات بطور مناسب ثبت شده باشند این گروههای ترکیبی باید به عنوان حالت اصلی بکار برده شوند. فهرست الفبایی ICD نشان می‌دهد که این ترکیبات کجا بکار می‌روند (زیر لغت "with" بصورت پلکانی و بلافاصله پس از اصطلاح اصلی، دو یا چند حالت که زیر «حالت اصلی» ثبت گردیده‌اند در صورتیکه یکی توضیح دیگری باشد، به دنبال هم می‌آیند.

مثال :

Renal failure	نارسایی کلیوی	حالت اصلی:
Hypertensive renal disease	فشار خون کلیوی	سایر حالات:

به بیماری فشار خون کلیوی با (with) نارسایی کلیه (I12.0) بعنوان حالت اصلی کد

دهید.

مثال ۹:

Glaucoma secondary to eye inflammation	التهاب چشم ناشی از آب سیاه	حالت اصلی:
		سایر حالات:

به آب سیاه که بطور ثانویه باعث التهاب چشم گردیده (H40.4) بعنوان حالت اصلی کد دهید.

مثال ۱۰:

Intestinal obstruction	انسداد روده	حالت اصلی:
Left inguinal hernia	فتق کشاله ران سمت چپ	سایر حالات:

به فتق یکطرفه یا نامشخص کشاله ران همراه با انسداد و بدون گانگرن (K40.3) کد دهید.

مثال ۱۱:

Cataract insulin-dependent diabetes	آب مروارید ناشی از دیابت وابسته به انسولین	حالت اصلی:
Hypertension	پر فشاری خون	سایر حالات:
Ophthalmology	چشم پزشکی	بخش تخصصی:

به دیابت وابسته به انسولین با عوارض چشمی (E10.3[†]) و آب مروارید دیابتی (H28.0*) بعنوان «حالت اصلی» کد دهید.

مثال ۱۲:

Non-insulin dependent diabetes mellitus	دیابت قندی غیر وابسته به انسولین	حالت اصلی:
Hypertension	هیپرتانسیون	سایر حالات:
Rheumatoid arthritis	آرتریت روماتوئید	

Cataract	آب مروارید
General medicine	بخش تخصصی: داخلی

به دیابت غیروابسته به انسولین و بدون عوارض (E11.9) بعنوان «حالت اصلی» کد دهید. توجه کنید که در این مثال نباید ارتباطی بین آب مروارید و دیابت برقرار نمود چون هر دوی آنها در زیر «حالت اصلی» ثبت نگردیده‌اند.

کدگذاری علل خارجی بیماری

برای آسیبها و سایر حالات ناشی از علل خارجی، باید ماهیت آن حالت و نیز علت خارجی آن کد داده شود. کد انتخاب شده برای «حالت اصلی» باید ماهیت آن حالت را توصیف نماید. این کدها معمولاً قابل طبقه‌بندی در فصل XIX می‌باشند. کدهای فصل XX (بیانگر علل خارجی) بعنوان کد اضافی اختیاری بکار برده می‌شوند.

مثال ۱۳:

Fracture of neck of femur caused by fall due to tripping on uneven pavement	شکستگی گردن فمور بر اثر راه رفتن روی دست‌انداز و زمین خوردن	حالت اصلی:
Contusion to elbow and upper arm	کوفتگی آرنج و بازو	سایر حالات:

به شکستگی گردن استخوان ران (S72.0) بعنوان «حالت اصلی» کد دهید. کد علت خارجی برای افتادن ناشی از سرخوردن، لیز خوردن یا لغزیدن بر سطح خیابان یا بزرگراه (W01.4) بعنوان کد اضافی اختیاری بکار برده می‌شود.

مثال ۱۴:

Severe hypothermia – patient fell in her garden in cold weather	کاهش شدید حرارت بدن - بیمار در هوای سرد در باغ منزلش افتاده بود	حالت اصلی:
Senility	کهلوت سن	سایر حالات:

به کاهش حرارت بدن (T68) بعنوان «حالت اصلی» کد دهید. کد علت خارجی برای در معرض سرمای زیاد قرار گرفتن در خانه (X31.0) بعنوان کد اضافی اختیاری بکار برده می‌شود.

مثال ۱۵:

حالت اصلی: دو بینی ناشی از واکنش آلرژیک به آنتی هیستامین تجویز شده
Diplopia due to allergic reaction to antihistamine taken as prescribed

سایر حالات:

به دو بینی (H53.2) بعنوان «حالت اصلی» کد دهید. کد علت خارجی برای داروهای ضد آلرژی و ضد استفراغ که در مصرف درمانی باعث ایجاد عوارض جانبی می‌شوند (Y43.0) بعنوان کد اضافی اختیاری بکار برده می‌شود.

مثال ۱۶:

حالت اصلی: وجود هموگلوبین در ادرار بر اثر تمرین دو ماراتن (تمرین دور استادیوم)
Haemoglobinuria caused by training for marathon run (training on outdoor track at stadium)

سایر حالات:

به وجود هموگلوبین در ادرار ناشی از همولیز بر اثر سایر علل خارجی (D59.6) بعنوان «حالت اصلی» کد دهید. کد علت خارجی برای تمرینات بیش از حد ورزشی بدون استراحت، حرکات تکراری در ورزش و فضای ورزشی (X50.3) بعنوان کد اضافی اختیاری بکار برده می‌شود.

کدگذاری اثرات بعدی حالات و بیماریهای معین:

در ICD گروههایی تحت عنوان «اثرات بعدی ...» «B94 ، B90 ، E68 ، E64.- ، G09 ، I69.- ، O97 ، T90-T98 ، Y85-Y89» وجود دارند که بیانگر حالات یا بیماریهایی

هستند که در حال حاضر وجود نداشته و علت مشکل فعلی می‌باشند که این مشکل تحت درمان و بررسی است. کد انتخاب شده برای «حالت اصلی» مربوط به ماهیت خود اثر بعدی است که کد مربوط به طبقه «اثرات بعدی...» بعنوان کد اضافی اختیاری به آن افزوده می‌شود.

- در مواردیکه اثرات بعدی متفاوت و ویژه‌ای وجود دارند و هیچیک از آنها از لحاظ شدت و استفاده از امکانات درمانی بر دیگری غلبه و برتری ندارند، ثبت عبارت «اثرات بعدی...» بعنوان «حالت اصلی» مجاز است و سپس می‌توان آن را در گروه مناسب کدگذاری نمود. توجه داشته باشید که توصیف حالت یا بیماری اولیه تحت عناوین «قدیمی»، «در حال حاضر وجود ندارد»، غیره یا توصیف حالت یا بیماری بعدی تحت عناوین «نتایج دیررس یا بعدی» late effect or sequela «اثرات بعدی...» بدین منظور کافی می‌باشد. فاصله زمانی بسیار کمی وجود ندارد.

مثال ۱۷:

Main condition: Dysphasia from old cerebral infarction

حالت اصلی: اختلال در بلع در اثر انفارکتوس

قدیمی مغزی

Other conditions: -

سایر حالات: -----

به اختلال در بلع (R47.0) بعنوان «حالت اصلی» کد دهید. کد مربوط به اثرات بعدی انفارکتوس مغزی (I69.3) بعنوان کد اختیاری اضافی استفاده می‌شود.

مثال ۱۸:

Main condition: Osteoarthritis of hip joint due to old hip fracture from motor vehicle accident 10 years ago

حالت اصلی: استئوآرتریت (هیپرتروفیک با علت

نامعلوم) مفصل ران در اثر شکستگی قدیمی

استخوان لگن در تصادف با وسیله نقلیه ۱۰ سال

پیش

Other conditions: -

سایر حالات: -----

به دیگر بیماریهای مفصل ران پس از ضربه (M16.5) بعنوان «حالت اصلی» کد دهید. کدهای مربوط به اثرات بعدی شکستگی استخوان ران (T93.1) اثرات بعدی تصادف با وسایط نقلیه (Y85.0) بعنوان کدهای اختیاری اضافی استفاده می‌شوند.

مثال ۱۹ :

Main condition: Late effects of poliomyelitis
 حالت اصلی: اثرات بعدی فلج اطفال
 Other conditions: -
 حالت‌های دیگر: -----

- چون اطلاعات دیگری در دسترس نیست، به اثرات بعدی فلج اطفال (B91) بعنوان «حالت اصلی» کد دهید.

کدگذاری حالات بیماری حاد و مزمن:

در صورتیکه حالت اصلی بعنوان هر دو حالت حاد (یا تحت حاد) و مزمن ثبت شده باشد و ICD گروهها یا زیر گروههای جداگانه‌ای را برای هر کدام، (اما نه برای ترکیب آنها) ارائه دهد، گروه مربوط به حالت حاد باید بعنوان حالت اصلی استفاده گردد.

مثال ۲۰ :

Main condition: Acute and chronic cholecystitis
 حالت اصلی: التهاب حاد و مزمن کیسه صفرا
 Other conditions: -
 حالت‌های دیگر: -----

به التهاب حاد کیسه صفرا (K81.0) بعنوان «حالت اصلی» کد دهید. کد مربوط به التهاب مزمن کیسه صفرا (K81.1) بعنوان کد اختیاری اضافی استفاده می‌شود.

مثال ۲۱ :

Main condition: Acute exacerbation of chronic obstructive bronchitis
 حالت اصلی: تشدید حاد علائم برونشیت مزمن
 انسدادی
 Other conditions: -
 حالت‌های دیگر: -----

به بیماری مزمن انسدادی ریوی (COPD) همراه با تشدید حاد علایم (J44.1) بعنوان «حالت اصلی» کد دهید، زیرا در ICD یک کد مناسب برای این ترکیب وجود دارد.

کدگذاری عوارض و حالات بیماری پس از اقدامات تشخیصی و درمانی:

گروههایی در فصل XIX (T80-T88) به منظور عوارض خاص مربوط به اقدامات جراحی و دیگر روشهای درمان مانند عفونت زخم جراحی، مشکلات مکانیکی ناشی از وسایل جاگذاری شده در بدن، شوک و غیره ارائه شده است. همچنین اکثر فصلهای مربوط به سیستمهای بدن شامل طبقه‌بندی حالاتی است که پیامد روشها و تکنیکهای خاص بوده یا ناشی از برداشتن یک عضو هستند، برای مثال سندرم تورم عروق لنفاوی بعد از برداشتن پستانها، کم کاری غده تیروئید بعد از اشعه درمانی. بعضی حالتها (مانند ذات الریه، آمبولی ریوی) که ممکن است بعد از اقدام تشخیصی یا درمانی اتفاق افتند بعنوان ماهیت‌های منحصر بفرد در نظر گرفته نمی‌شوند و بنابراین بطور عادی کدگذاری می‌شوند، ولی یک کد اختیاری اضافی از گروههای Y83-Y84 جهت مشخص نمودن ارتباط آنها با روش تشخیصی درمانی تعیین می‌گردد.

هنگامی که حالات بیماری و عوارض بعد از اقدامات تشخیصی و درمانی بعنوان حالت اصلی ثبت گردیده‌اند، مراجعه به توضیحات و توصیفات در فهرست الفبایی برای انتخاب کد صحیح ضروری است.

مثال ۲۲:

Main condition: Hypothyroidism since
thyroidectomy 1 year ago

حالت اصلی: کم کاری تیروئید از ۱ سال پیش
که عمل برداشتن تیروئید انجام شده است.

Other conditions: -

حالت‌های دیگر: -----

Speciality: General medicine

بخش مربوطه: داخلی

به کم کاری تیروئید بعد از عمل جراحی (E89.0) بعنوان «حالت اصلی» کد دهید.

مثال ۲۳ :

Main condition: Excessive haemorrhage after tooth extraction حالت اصلی: خونریزی شدید بعد از کشیدن دندان
 Other conditions: Pain حالت‌های دیگر: درد
 Specialty: Dentistry بخش مربوطه: دندانپزشکی

به خونریزی ناشی از یک اقدام تشخیصی یا درمانی (T81.0) بعنوان «حالت اصلی» کد دهید.

مثال ۲۴ :

Main condition: Postoperative psychosis after plastic surgery حالت اصلی: روان پریشی (پسیکوز) بعد از عمل جراحی پلاستیک
 Other conditions: _____ حالت‌های دیگر: _____
 Specialty: Psychiatry بخش مربوطه: روان پزشکی

به روان پریشی (F09) بعنوان «حالت اصلی» کد دهید و با ضمیمه کردن کد Y83.8 ارتباط بعد از عمل را نشان دهید.
 کد Y83.8، مربوط به دیگر اقدامات خاص جراحی (بعنوان علت عکس العمل‌های غیرطبیعی بیمار) می‌باشد.

۳-۴-۴ - قوانینی برای انتخاب مجدد وقتی که حالت اصلی بطور اشتباه ثبت شده است.
 مسئول مراقبت بهداشتی «حالت اصلی» را به منظور کد گذاری مشخص می‌نماید، و این حالت باید با توجه به رهنمودهای بالا و یادداشتهای مخصوص هر فصل که در قسمت ۴-۴ ذکر شده است جهت کد گذاری پذیرفته گردد. اما ممکن است جزییات خاص یا دسترسی به سایر اطلاعات نشان دهد که مسئول مراقبت بهداشتی به طور صحیح عمل نکرده است. اگر کسب توضیحات لازم از مسئول مراقبت بهداشتی ممکن نباشد یکی از قوانین زیر بکار رفته و «حالت اصلی» مجدداً انتخاب می‌شود.

قوانینی برای انتخاب مجدد حالت اصلی:

قانون MB1: حالت جزئی بعنوان «حالت اصلی» و حالت مهمتر بعنوان «حالت دیگر» ثبت

شده است:

در صورتیکه یک حالت جزئی و مختصر، یا یک مشکل فرعی بعنوان «حالت اصلی» و یک حالت مهمتر (مربوط به درمان ارائه شده و یا مربوط به تخصصی که مراقبت از بیمار را بعهده داشته است) بعنوان «حالت دیگر» ثبت شود حالت مهمتر، را بعنوان «حالت اصلی» مجددا انتخاب نماید.

قانون MB2: چندین حالت بعنوان «حالت اصلی» ثبت شده‌اند:

اگر چند حالت که تواما قابل کدگذاری نباشند، بعنوان «حالت اصلی» ثبت شوند و سایر جزئیات موجود در پرونده به یکی از آنها بعنوان «حالت اصلی» اشاره نماید که بیمار به موجب آن دریافت نموده است، آن حالت را انتخاب نمایید. در غیر این صورت حالتی که ابتدا ذکر گردیده است انتخاب کنید.

قانون MB3: حالتی که بعنوان «حالت اصلی» ثبت شده، علامت فعلی حالت بیماری

تشخیص داده شده و درمان شده است:

اگر یک نشانه (symptom) یا تظاهر عملی یا عضوی از یک بیماری که خود بیمار از آن آگاه می‌شود) یا علامت (sign) یا عارضه فیزیکی یا جسمی آشکاری که مکررا همراه با یک بیماری دیده می‌شود و آن را دلیل بر پیدایش آن بیماری می‌دانند) (معمولا قابل طبقه‌بندی در فصل XVIII)، یا یک مشکل قابل طبقه‌بندی در فصل XXI، به عنوان «حالت اصلی» ثبت شوند و به وضوح علامت، نشانه یا مشکل فعلی حالت بیماری تشخیصی باشند که جای دیگری ثبت گردیده، و مراقبت به موجب آن ارائه شده، حالت بیماری تشخیص داده شده را بعنوان «حالت اصلی» مجددا انتخاب نماید.

قانون MB4: تخصیص حالت بیماری:

در صورتیکه تشخیص ثبت شده بعنوان «حالت اصلی» حالتی را با اصطلاحات کلی توصیف نماید و اصطلاحی که شامل اطلاعات دقیقتر در مورد موضع یا ماهیت این حالت است در جای دیگری ثبت شده باشد، اصطلاح دقیقتر را بعنوان «حالت اصلی» مجدداً انتخاب نماید.

قانون MB5: تشخیص‌های اصلی انتخابی:

در صورتیکه یک علامت یا نشانه همراه با توضیحی مبنی بر اینکه این نشانه یا علامت ناشی از یک یا دو حالت بیماری است به عنوان «حالت اصلی» ثبت شده باشد، علامت یا نشانه را بعنوان «حالت اصلی» انتخاب نماید. اگر دو یا چند حالت بیماری بعنوان تشخیص‌های انتخابی برای «حالت اصلی» ثبت شده باشند اولین حالت ثبت شده را انتخاب نماید.

مثالهایی از کاربرد قوانین مربوط به انتخاب مجدد حالت اصلی:

قانون MB1: حالت جزئی بعنوان «حالت اصلی» و حالت مهمتر بعنوان «حالت دیگر» ثبت شده است:

در صورتیکه یک حالت جزئی و مختصر، یا یک مشکل فرعی بعنوان «حالت اصلی» و یک حالت مهمتر (مربوط به درمان ارائه شده و یا مربوط به تخصصی که مراقبت از بیمار را بعهده داشته) بعنوان «حالت دیگر» ثبت شود حالت مهمتر را بعنوان «حالت اصلی» مجدداً انتخاب نماید.

مثال ۱:

Main condition: Acute sinusitis	حالت اصلی: سینوزیت حاد
Other conditions: Carcinoma of endocervix Hypertension	حالت‌های دیگر: کارسینومای انتهای سرویکس، فشار خون
Patient in hospital for three weeks	بیمار سه هفته در بیمارستان بوده است.
Procedure: Total hysterectomy	اقدام تشخیصی یا درمانی: برداشتن کامل رحم
Specialty: Gynaecology	بخش مربوطه: زنان

کارسینومای انتهای سرویکس را بعنوان «حالت اصلی» مجددا انتخاب نمایید و به C53.0 کد دهید.

مثال ۲:

Main condition: Rheumatoid arthritis	حالت اصلی: آرتریت روماتوئید
Other conditions: Diabetes mellitus	حالت‌های دیگر: دیابت قندی
Strangulated femoral hernia	فتق رانی مختنق
Generalized arteriosclerosis	تصلب شرایین منتشر
Patient in hospital for two weeks	بیمار دو هفته در بیمارستان بوده است
Procedure: Herniorrhaphy	اقدام تشخیصی یا درمانی: ترمیم فتق
Specialty: Surgery	بخش مربوطه: جراحی

فتق رانی مختنق را به عنوان «حالت اصلی» مجددا انتخاب نمایید و به K41.3 کد دهید.

مثال ۳:

Main condition: Epilepsy	حالت اصلی: صرع
Other conditions: Otomycosis	حالت‌های دیگر: عفونت قارچی
Specialty: Ear, nose and throat	تخصص مربوطه: گوش و حلق و بینی

عفونت قارچی گوش را بعنوان «حالت اصلی» مجددا انتخاب نمایید و به گروه‌های B36.9* و H62.2* کد دهید.

مثال ۴:

Main condition: Congestive heart failure	حالت اصلی: نارسایی احتقانی قلب
Other conditions: Fracture neck of femur due to fall from bed during hospitalization	حالت‌های دیگر: شکستگی گردن استخوان ران در اثر افتادن از رختخواب در طول بستری بودن
Patient in hospital for four weeks	بیمار چهار هفته در بیمارستان بوده است.
Procedure: Internal fixation of fracture	اقدام تشخیصی یا درمانی: فیکس کردن (ثابت)

کردن داخلی شکستگی

Specialty: Internal
medicine for 1 week then transfer to
orthopaedic surgery for treatment of
fracture

بخش مربوطه: داخلی برای یک هفته ، سپس
برای درمان شکستگی به بخش جراحی ارتوپدی
منتقل گردید.

شکستگی گردن استخوان ران را بعنوان «حالت اصلی» مجدداً انتخاب نمایید و به
S72.0 کد دهید.

مثال ۵:

Main condition: Dental caries

حالت اصلی: پوسیدگی دندان

Other conditions: Rheumatic mitral stenosis

حالت‌های دیگر: تنگی دریچه میترال روماتیسمی

Procedure:
extractions

Dental

اقدام تشخیصی یا درمانی: کشیدن دندان

Specialty:

Dentistry

بخش مربوطه: دندانپزشکی

پوسیدگی دندان را بعنوان «حالت اصلی» انتخاب نمایید و به K02.9 کد دهید. در
اینجا قانون MB1 بکار نمی‌رود و قابل انطباق نیست. گرچه پوسیدگی دندان می‌تواند بعنوان
یک حالت جزئی و تنگی دریچه میترال روماتیسمی بعنوان یک حالت مهمتر تلقی گردد، اما
مورد دوم (یعنی تنگی دریچه میترال) حالتی نیست که در طول مرحله مراقبت درمان شده باشد
بنابراین پوسیدگی دندان را انتخاب کنید.

قانون MB2: چندین حالت بعنوان «حالت اصلی» ثبت شده‌اند:

اگر چند حالت که توأم قابل کدگذاری نباشند بعنوان «حالت اصلی» ثبت شوند و
سایر جزئیات موجود در پرونده به یکی از آنها بعنوان «حالت اصلی» اشاره نماید که بیمار به
موجب آن مراقبت دریافت نموده است، آن حالت را انتخاب نمایید، در غیراین صورت حالتی
را که ابتدا ذکر گردیده است انتخاب نمایید.

تذکر: کدگذاری حالات متعدد و کدگذاری گروه‌های ترکیبی را ملاحظه نمایید.

مثال ۶:

Main condition: Cataract	حالت اصلی: آب مروارید
Staphylococcal meningitis	مننژیت استافیلوکوکی
Ischaemic heart disease	بیماری قلبی ایسکمیک
Other conditions: -	حالت‌های دیگر: -----
Patient in hospital for 5 week	بیمار برای ۵ هفته در بیمارستان بوده است.
Specialty: Neurology	بخش مربوطه: نورولوژی

- مننژیت استافیلوکوکی را بعنوان «حالت اصلی» انتخاب نمایید و به G00.3 کد دهید.

مثال ۷:

Main condition: Chronic obstructive bronchitis	حالت اصلی: برونشیت انسدادی مزمن
Hypertrophy of prostate	بزرگ شدن پروستات
Psoriasis vulgaris	پسوریازیس معمولی

بیمار بطور سرپایی تحت مراقبت یک پزشک متخصص پوست بوده است.
- پسوریازیس را بعنوان «حالت اصلی» انتخاب نمایید و به L40.0 کد دهید.

مثال ۸:

Main condition: Mitral stenosis	حالت اصلی: تنگی دریچه میترال
Acute bronchitis	برونشیت حاد
Rheumatoid arthritis	آرتریت روماتوئید
Other conditions: -	حالت‌های دیگر: -----
Specialty: General medicine	تخصص مربوطه: داخلی عمومی

هیچ اطلاعاتی در مورد درمان نداریم
تنگی دریچه میترال، یعنی اولین حالت ذکر شده، را بعنوان «حالت اصلی» انتخاب نمایید و به I05.0 کد دهید.

مثال ۹:

Main condition: Chronic gastritis	حالت اصلی: التهاب معده مزمن
Secondary malignancy in axillary lymph nodes	بدخیمی ثانویه در غدد لنفاوی زیر بغل
Carcinoma of breast	کارسینومای پستان
Other conditions: -	حالت‌های دیگر: -----
Procedure: Mastectomy	اقدام تشخیصی یا درمانی: برداشتن پستان

سرطان بدخیم پستان را بعنوان «حالت اصلی» انتخاب نمایید و به C50.9 کد دهید.

مثال ۱۰:

Main condition: Premature rupture of membranes	حالت اصلی: پاره شدن پیش از موعد کیسه آب:
Breech presentation	نمودار شدن بچه با سرین
Anaemia	کم خونی
Other conditions: -	حالت‌های دیگر: -----
Procedure: Spontaneous delivery	اقدام تشخیصی یا درمانی: زایمان خود بخود (طبیعی)

- اولین حالت ذکر شده یعنی پاره شدن قبل از موعد کیسه آب را بعنوان «حالت اصلی» انتخاب نمایید و به O42.9 کد دهید.

قانون MB3: حالتی که بعنوان «حالت اصلی» ثبت شده علامت فعلی حالت بیماری تشخیص داده شده درمان شده است:

اگر یک علامت یا نشانه (معمولاً قابل طبقه‌بندی در فصل XVIII)، یا یک مشکل قابل طبقه‌بندی در فصل XXI، بعنوان «حالت اصلی» ثبت شوند و به وضوح علامت، نشانه یا مشکل فعلی حالت بیماری تشخیصی باشند که جای دیگری ثبت گردیده و مراقبت به موجب آن ارائه شده، این حالت بیماری را بعنوان «حالت اصلی» مجدداً انتخاب نمایید.

مثال ۱۱:

Main condition: Haematuria	حالت‌های اصلی: وجود خون در ادرار
----------------------------	----------------------------------

Other conditions: Varicose veins of legs	حالت‌های دیگر: واریس سیاهرگ‌های پا
Poapillomata posterior wall of bladder	پاپیلوما‌ی دیواره خلفی مثانه
Treatment: Diathermy	درمان: برداشتن پاپیلوما با روش دیاترمی نسوج
excision of papillomata	
Specialty: Urology	بخش مربوطه: اورولوژی

پاپیلوما‌ی دیواره خلفی مثانه را بعنوان «حالت اصلی» مجدداً انتخاب نمایید و به D41.4 کد دهید.

مثال ۱۲:

Main condition: Coma	حالت اصلی: کما
Other conditions: Ischaemic heart disease	حالت‌های دیگر: بیماری قلبی ایسکمیک
Otosclerosis	اتواسکلروز
Diabetes mellitus, insulin-dependent	دیابت قندی وابسته به انسولین
Specialty: Endocrinology	تخصص مربوطه: هورمون شناسی (مطالعه غدد مترشحه داخلی)
Care: Establishment of correct dose of insulin	مراقبت مربوطه: تثبیت مقدار مناسب انسولین

دیابت قندی وابسته به انسولین را بعنوان «حالت اصلی» مجدداً انتخاب نمایید و به E10.0 کد دهید. اطلاعات ارائه شده نشان می‌دهد که اغماء بر اثر دیابت قندی بوده و چنانچه کد را تغییر دهد در نظر گرفته می‌شود.

مثال ۱۳:

Main condition: Abdominal pain	حالت اصلی: درد شکمی
Other conditions: Acute appendicitis	حالت‌های دیگر: آپاندیسیت حاد
Procedure: Appendectomy	اقدام تشخیصی یا درمانی: برداشتن آپاندیس

آپاندیسیت حاد را بعنوان «حالت اصلی» مجدداً انتخاب نمایید و به K35.9 کد دهید.

مثال ۱۴:

Main condition: Febrile convulsions	حالت اصلی: تشنج بر اثر تب
Other conditions: Anaemia	حالت‌های دیگر: کم خونی
No information about therapy	هیچ اطلاعاتی در مورد درمان نداریم.

تشنج بر اثر تب را بعنوان «حالت اصلی» پذیرفته و به R56.0 کد دهید. در اینجا قانون MB3 بکار نمی‌شود زیرا «حالت اصلی» ذکر شده، علامت فعلی حالت دیگر نمی‌باشد. (تشنج علامت یا نشانه کم خونی نمی‌باشد).

قانون MB4: تخصیص حالت بیماری:

در صورتیکه تشخیص ثبت شده بعنوان «حالت اصلی»، حالتی را با اصطلاح کلی توصیف نماید و اصطلاحی که حاوی اطلاعات دقیقتر در مورد موضع یا ماهیت این حالت است در جای دیگری ثبت شده باشد، اصطلاح دقیقتر را بعنوان «حالت اصلی» مجدداً انتخاب نماید.

مثال ۱۵:

Main condition: Cerebrovascular accident	حالت اصلی: سکته مغزی
Other conditions: Diabetes mellitus	حالت‌های دیگر: دیابت قندی
Hypertension	فشار خون
Cerebral haemorrhage	خونریزی

خونریزی مغزی را بعنوان «حالت اصلی» مجدداً انتخاب نمایید و به I61.9 کد دهید.

مثال ۱۶:

Main condition: Congenital heart disease	حالت اصلی: بیماری قلبی مادرزادی
Other conditions: Ventricular septal defect	حالت‌های دیگر: نقص دیواره بین بطن‌ها

نقص دیواره بین بطن‌ها را بعنوان «حالت اصلی» مجدداً انتخاب نمایید و به Q21.0 کد

دهید.

مثال ۱۷:

Main condition:	Enteritis	حالت اصلی: التهاب روده
Other conditions: of ileum	Crohn's disease	حالت‌های دیگر: بیماری کرون ایلئوم

بیماری کرون قسمت انتهایی روده باریک (ایلئوم) را بعنوان «حالت اصلی» مجدداً انتخاب نماید و به K50.0 کد دهید.

مثال ۱۸:

Main condition:	Dystocia	حالت اصلی: زایمان مشکل
Other conditions:	Hydrocephalic fetus	حالت‌های دیگر: جمع شدن مایع مغزی نخاعی در جمجمه و جنین
Fetal distress		دیسترس جنینی
Procedure: section	Caesarean	اقدام تشخیصی یا درمانی: عمل سزارین

زایمان انسدادی در اثر دیگر ناهنجاریهای جنین را بعنوان «حالت اصلی» مجدداً انتخاب نموده و به O66.3 کد دهید.

قانون MB5: تشخیص‌های اصلی انتخابی:

در صورتیکه یک علامت یا نشانه همراه با توضیحی مبنی بر اینکه این علامت یا نشانه ناشی از یک یا دو حالت بیماری است به عنوان «حالت اصلی» ثبت شده باشد، علامت یا نشانه را بعنوان «حالت اصلی» انتخاب نمایید. اگر دو یا چند حالت بیماری بعنوان تشخیص‌های انتخابی برای «حالت اصلی» ثبت شده باشند اولین حالت ثبت شده را انتخاب نمایید.

مثال ۱۹:

Main condition:	Headache due to either stress and tension or acute sinusitis	حالت اصلی: سردرد در اثر استرس و هیجان یا سینوزیت حاد
		حالت‌های دیگر: -----

سردرد را بعنوان «حالت اصلی» انتخاب نموده و به R51 کد دهید.
 (با اینکه سردرد یک علامت می‌باشد ولی چون دو عامل برای آن ثبت شده یا
 استرس یا سینوزیت بنابراین خود سردرد را انتخاب می‌کنیم)

مثال ۲۰:

Main condition: Acute cholecystitis or acute pancreatitis حالت اصلی: التهاب حاد کیسه صفرا یا التهاب حاد پانکراس
 Other conditions: - حالت‌های دیگر: -----

التهاب حاد کیسه صفرا (اولین حالت ثبت شده) را بعنوان «حالت اصلی» انتخاب نمود
 و به K81.0 کد دهید.

مثال ۲۱:

Main condition: Gastroenteritis due to infection or food poisoning حالت اصلی: التهاب معده و روده در اثر عفونت یا مسمومیت
 Other conditions: - حالت‌های دیگر: -----

گاستروانتریت عفونی را بعنوان «حالت اصلی» انتخاب نموده و به A09 کد دهید.

۴-۴-۴- توضیحات ویژه

رهنمودهای زیر جهت فصول خاصی که انتخاب کدهای صحیح برای «حالت اصلی»
 با مشکلاتی همراه است، بکار می‌روند. رهنمودها و قوانین کلی قبلی در تمامی فصول بکار
 می‌روند مگر اینکه در فصل خاصی توضیح دیگری بیان شده باشد.

فصل ۱: بیماری‌های عفونی و انگلی خاص

B20-B24: بیماری ویروس نقص سیستم ایمنی بدن (HIV)

بیماری که سیستم ایمنی بدنش در اثر بیماری HIV، ضعیف شده ممکن است در
 طول دوره مراقبت به درمان بیش از یک بیماری مبتلا شده باشد زیرا هنگامیکه سیستم ایمنی

بدن انسان ضعیف می‌شود بدن مستعد ابتلاء به عفونتهای بسیاری است مانند عفونتهای میکوباکتریال و عفونتهای سیتومگال ویروس (CMV). گروهها و زیرگروههایی در این دسته (B20-B24) برای بیماری HIV همراه با دیگر بیماریهای گوناگون ناشی از آن ارائه شده‌اند. به زیرگروه مناسبی برای «حالت اصلی» که توسط مسئول مراقبت بهداشتی تعیین گردیده، کد دهید. اگر «حالت اصلی» بصورت بیماری HIV همراه با بیماریهای متعدد ثبت شده باشد، باید به زیرگروه مناسب (7). از دسته B20-B22 کد داده شود. حالات قابل طبقه‌بندی در دو یا چند زیرگروه از یک گروه باید در زیرگروه (7). آن گروه (مثلا B20 یا B21) کد داده شوند. هنگامیکه حالات قابل طبقه‌بندی در دو یا چند گروه از دسته B20-B22 وجود دارند، زیرگروه B22.7 باید استفاده شود. به منظور مشخص نمودن حالات خاص ثبت شده می‌توان از دسته B20-B24 جهت استخراج کدهای اضافی استفاده نمود.

در موارد نادری که حالت همراه قطعا قبل از عفونت HIV وجود داشته است نباید به ترکیب آنها کد داده شود بلکه باید از قوانین انتخاب استفاده شود.

مثال ۱:

Main condition: HIV disease and
Kaposi's sarcoma
Other conditions: -

حالت اصلی: بیماری HIV و سارکومای کاپوسی
حالت‌های دیگر: -----

به بیماری HIV منتج به سارکومای کاپوسی (B21.0) کد دهید.

مثال ۲:

Main condition: Toxoplasmosis and
cryptococcosis in HIV patient

حالت اصلی: توکسوپلاسموز و کریبتوکوک در
بیمار HIV

Other conditions:

حالت‌های دیگر: -----

به عفونتهای متعدد ناشی از بیماری HIV (B20.7) کد دهید. کدهای B20.8 (سایر بیماریهای عفونی و انگلی ناشی از بیماری HIV) و B20.5 (دیگر بیماریهای قارچی ناشی از بیماری HIV) بعنوان کدهای اضافی استفاده می‌شوند.

مثال ۳:

Main condition: HIV disease with Pneumocystis carinii pneumonia, Burkitt's lymphoma and oral candidiasis Other conditions: -	حالت اصلی: بیماری HIV همراه با پنوموسیستیک کارینیت، لنفوم بورکیت و کاندیدیاژ حفره دهانی حالت‌های دیگر: -----
---	--

به بیماری‌های متعدد ناشی از بیماری HIV (B22.7) کد دهید. کدهای B20.6 (ذات الریه Pneumocystis Carinii ناشی از بیماری HIV)، B21.1 (لنفوم بورکیت ناشی از بیماری HIV) و B20.4 (کاندیدیاژ ناشی از بیماری HIV) به عنوان کدهای اضافی استفاده می‌شوند.

زیرگروه‌های دسته B20-B23 تنها کدهای چهارنمادی اختیاری برای کشورهایی هستند که از ویرایش چهارنمادی ICD-10 استفاده می‌کنند. در صورت عدم تمایل به استفاده از زیرگروه‌های چهارنمادی اختیاری، باید کدهایی از دیگر قسمتهای طبقه‌بندی جهت مشخص نمودن حالات منتج خاص (ناشی از بیماری HIV) به عنوان کدهای اضافی استفاده شوند.

در مثال ۱ «حالت اصلی» باید در گروه B21 (سرطان بدخیم ناشی از بیماری HIV) کد داده شود. کد C46.9 (سارکوما کاپوسی) باید بعنوان کد اضافی استفاده شود در مثال ۲، «حالت اصلی» باید در گروه B20 (بیماری‌های عفونی و انگلی ناشی از بیماری HIV) کد داده شود. کدهای B58.9 (نوکسوپلاسما نامشخص) و B45.9 (کریپتوکوک نامشخص) باید بعنوان کدهای اضافی استفاده گردند

به منظور مشخص نمودن حالات خاص استفاده از زیرگروه‌های چهارنمادی دسته B20-B23 یا کدگذاری علل متعدد تصمیمی مدبرانه است که باید به هنگام تکمیل ICD-10 اتخاذ شود.

B90-B94: اثرات بعدی بیماری‌های عفونی و انگلی

اگر ماهیت حالت بیماری باقی مانده ثبت گردیده باشد. این کدها (B90-B94) بعنوان کدهای ارجح برای «حالت اصلی» استفاده نمی‌شوند. هنگام کدگذاری حالت باقیمانده کدهای B90-B94 بعنوان کدهای اختیاری اضافی استفاده می‌شوند. (کدگذاری اثرات بعدی حالات و بیماری‌های معین را ملاحظه نمایید).

B95-B97: عوامل باکتریایی، ویروسی و دیگر عوامل عفونی

این کدها بعنوان کدهای «حالت اصلی» استفاده نمی‌شوند. این گروهها (B95-B97) جهت تعیین ارگانیزم یا عامل عفونی بیماریهای طبقه‌بندی شده خارج از فصل ۱، به عنوان کدهای اختیاری اضافی بکار می‌روند. عفونتهای موضع نامشخص ناشی از این عوامل در جای دیگری از فصل ۱ طبقه‌بندی گردیده‌اند.

مثال ۴:

Main condition: Acute cystitis due to E. coli
حالت اصلی: التهاب حاد مثانه در اثر باکتری اشریشیا کولی

Other conditions: -
حالت‌های دیگر: -----

به التهاب حاد مثانه (N30.0) بعنوان «حالات اصلی» کد دهید. کد B96.2 (اشریشیا کولی E.Coli) بعنوان عامل بیماریهای طبقه‌بندی شده در فصول دیگر، بعنوان کد اختیاری اضافی استفاده می‌شود.

مثال ۵:

Main condition: Bacterial infection
حالت اصلی: عفونت باکتریایی

Other conditions: -
حالت‌های دیگر: -----

به عفونت باکتریایی، نامشخص (A49.9) بعنوان «حالت اصلی» کد دهید.
کدی از دسته B95-B97 را استفاده نکنید.

فصل ۲: نئوپلاسم‌ها

هنگام کدگذاری نئوپلاسم‌ها جهت تعیین کد و استفاده از توضیحات مورفولوژیک (ریخت شناسی) به توضیحات مقدمه فصل ۲ در جلد ۱ و نیز مقدمه فهرست الفبایی (جلد ۳) مراجعه نمایید.

یک نئوپلاسم اولیه یا متاستازی که در طول مراقبت بهداشتی مورد توجه بوده (مراقبت بر آن متمرکز بوده) باید بعنوان «حالت اصلی» ثبت و کدگذاری گردد. هنگامیکه «حالت اصلی» ثبت شده توسط مسئول مراقبت بهداشتی یک نئوپلاسم اولیه است که در حال حاضر وجود ندارد (در طول مرحله قبلی مراقبت بر طرف و معالجه شده است)، نئوپلاسم موضع ثانویه و عوارض فعلی قابل کدگذاری در فصل XXI (مراجعه به مراکز خدمات بهداشتی به دلیلی غیر از بیماری) را که طی مراقبت فعلی، درمان و بررسی بر آن متمرکز بوده است. بعنوان «حالت اصلی» کد دهید. یک کد مناسب از فصل XXI بعنوان کد اضافی اختیاری برای سابقه ابتلا به نئوپلاسم استفاده می گردد.

مثال ۶:

Main condition: Carcinoma of prostate	حالت اصلی: کارسینومای پروستات
Other conditions: Chronic bronchitis	حالت‌های دیگر: برونشیت مزمن
Procedure: Prostatectomy	اقدام تشخیصی یا درمانی: برداشتن پروستات

به نئوپلاسم بدخیم پروستات (C61) بعنوان «حالت اصلی» کد دهید.

مثال ۷:

Main condition: Carcinoma of breast - resected two years ago	حالت اصلی: کارسینومای پستان - دو سال پیش برداشته شده
Other conditions: Secondary carcinoma in lung	حالت‌های دیگر: کارسینومای ثانویه در ریه
Procedure: Bronchoscopy with biopsy	اقدام تشخیصی یا درمانی: برونکوسکوپی همراه با بیوپسی

به نئوپلاسم بدخیم ثانویه ریه (C78.0) بعنوان «حالات اصلی» کد دهید. کد Z85.3 سابقه نئوپلاسم بدخیم پستان بعنوان کد اختیاری اضافی استفاده می گردد.

مثال ۸:

Main condition: Previously excised bladder cancer - admitted for follow-up examination by cystoscopy
حالت اصلی: سرطان مثانه که قبلاً برداشته شده - برای (پیگیری) معاینات مجدد با سیستوسکوپی، پذیرفته شده است.

Other conditions: -
حالت‌های دیگر: -----

Procedure: Cystoscopy
اقدام تشخیصی یا درمانی: سیستوسکوپی

به معاینات مجدد (پیگیری) بعد از عمل جراحی سرطان بدخیم (Z08.0) بعنوان «حالت اصلی» کد دهید. کد Z85.5 (سابقه شخصی نئوپلاسم بدخیم دستگاه ادراری) بعنوان کد اختیاری اضافی استفاده می‌گردد.

C80: نئوپلاسم بدخیم با موضع نامشخص

C97: نئوپلاسم‌های بدخیم مواضع متعدد غیروابسته (اولیه)

C80 فقط وقتی باید استفاده شود که مسئول مراقبت بهداشتی نئوپلاسم را به این طریق ثبت کرده باشد. (یعنی موضع نئوپلاسم را مشخص نکرده باشد). C97 وقتی باید استفاده شود که مسئول مراقبت بهداشتی، دو یا چند نئوپلاسم بدخیم اولیه و غیروابسته را بعنوان «حالت اصلی» ثبت کرده، و هیچکدام بر دیگری برتری ندارد. به منظور مشخص کردن نئوپلاسم‌های خاص و بدخیم ثبت شده، کدهای اضافی بکار می‌روند.

مثال ۹:

Main condition: Carcinomatosis
حالت اصلی: کارسینوماتوز

Other conditions: -
حالت‌های دیگر: -----

به نئوپلاسم بدخیم با موضع نامشخص (C80) کد دهید.

مثال ۱۰:

Main condition: Multiple myeloma and primary adenocarcinoma of prostate
حالت اصلی: میلوما متعدد و آدنوکارسینوما

اولیه پروستات

به نئوپلاسمهای بدخیم مواضع متعدد غیروابسته (اولیه)، (C97) کد دهید. کد C90.0 (میلوم متعدد) و کد C61 (سرطان بدخیم پروستات) بعنوان کدهای اضافی اختیاری استفاده می‌گردند.

فصل ۳: بیماریهای خون و اندامهای خونساز و اختلالات خاص درگیر کننده مکانسیم ایمنی

بعضی حالات قابل طبقه‌بندی در این فصل، ممکن است ناشی از داروها یا سایر علل خارجی باشند. کدهایی از فصل XX بعنوان کدهای اختیاری اضافی استفاده می‌گردند.

مثال ۱۱:

Main condition: Trimethoprim-induced folate deficiency anaemia

حالت اصلی: کم خونی ناشی از کمبود Folate

در اثر مصرف داروی تری متوپریم

Other conditions: _____

حالت‌های دیگر: -----

کم خونی ناشی از کمبود Folate در اثر مصرف دارو (D52.1) را بعنوان «حالت اصلی» کد دهید. کد Y41.2 (داروهای ضد مالاریا و داروهایی که روی دیگر پروتوزوآهای خونی اثر گذاشته و اثرات زیان آوری در استفاده صحیح درمانی ایجاد می‌کنند) بعنوان کد اختیاری اضافی استفاده می‌گردد.

فصل ۴: بیماریهای غدد مترشحه داخلی، تغذیه‌ای و متابولیکی

بعضی حالات قابل طبقه‌بندی در این فصل ممکن است ناشی از داروها یا سایر علل خارجی باشند. کدهایی از فصل XX بعنوان کدهای اختیاری اضافی استفاده می‌گردند.

E10-E14 دیابت قندی

در کد گذاری «حالت اصلی» انتخاب زیر گروهی مناسب از فهرستی که برای تمامی این گروهها بکار می‌رود، باید بر اساس «حالت اصلی» ثبت شده توسط مسئول مراقبت بهداشتی باشد. فقط هنگامیکه عوارض متعدد دیابت بدون برتری هیچ یک از آنها بر دیگری به عنوان

«حالت اصلی» ثبت شده باشد، زیر گروه (7) باید بعنوان کد «حالت اصلی» استفاده گردد. کدهای مربوط به هر یک از عوارض ثبت شده بعنوان کدهای اختیاری اضافی بکار می‌روند.

مثال ۱۲:

Main condition: Renal failure due to diabetic glomerulonephrosis

حالت اصلی: نارسایی کلیوی در اثر گلو مرونفرروز دیابتی.

به دیابت قندی نامشخص همراه با عوارض کلیوی (N08.3* و E14.2‡) کد دهید.

مثال ۱۳:

Main condition: Insulin-dependent diabetic with nephropathy, gangrene and cataracts

حالت اصلی: دیابت وابسته به انسولین همراه با بیماری کلیوی، گانگرن و آب مروارید

Other conditions: -

حالت‌های دیگر: -----

به دیابت قندی وابسته به انسولین همراه با عوارض متعدد (E10.7) کد دهید. کدهای E10.2‡ و N08.3* (دیابت وابسته به انسولین همراه با بیماری کلیوی)، E10.5 (دیابت وابسته به انسولین همراه با عوارض گردش خون محیطی که شامل گانگرن هم می‌شود) و کدهای E10.3‡ و H28.0* (دیابت وابسته به انسولین همراه با آب مروارید) بعنوان کدهای اضافی اختیاری بکار می‌روند تا هر یک از این عوارض خاص را مشخص نمایند.

E34.0 سندرم کارسینوئید

اگر یک تومور شبه سرطان ثبت شده باشد، این کد (E34.0) بعنوان کد ارجح برای «حالت اصلی» استفاده نمی‌گردد، مگر اینکه مراقبت بیشتر بر روی سندرم اندوکراین باشد. هنگام کد دادن به تومور، کد E34.0 بعنوان یک کد اختیاری اضافی استفاده می‌گردد تا فعالیت عملکردی را مشخص نماید.

E64.- اثرات بعدی سوء تغذیه و دیگر کمبودهای تغذیه ای:

E68 اثرات بعدی خوردن بیش از حد غذا

اگر ماهیت حالت باقی مانده ثبت شده باشد، این کدها (E68 ، E64.-) بعنوان کد ارجح برای «حالت اصلی» استفاده نمی‌شوند. هنگام کدگذاری حالت باقی مانده کدهای E64.- یا E68 بعنوان کد اضافی اختیاری استفاده می‌گردند.

فصل ۵: اختلالات روانی و رفتاری

در این فصل تعاریفی از گروهها و زیرگروهها جهت کمک به مسئول مراقبت بهداشتی در تعیین عناوین تشخیصی ارائه گردیده، که این تعاریف نباید توسط کدگذاران استفاده شوند. حتی در صورت مغایرت بین حالت ثبت شده و تعریف آن، کد حالت اصلی باید بر اساس تشخیص ثبت شده توسط مسئول مراقبت بهداشتی تعیین شود، در بعضی گروهها توضیحات و شرایطی برای کدهای اضافی اختیاری وجود دارد.

فصل ۶: بیماریهای سیستم عصبی

بعضی حالات قابل طبقه‌بندی در این فصل ممکن است ناشی از اثرات داروها یا سایر علل خارجی باشند. کدهایی از فصل XX بعنوان کدهای اضافی اختیاری استفاده می‌گردند.

G09 اثرات بعدی بیماریهای التهابی سیستم اعصاب مرکزی:

اگر ماهیت حالت باقی مانده ثبت شده باشد، این کد (G09) بعنوان کد ارجح برای «حالت اصلی» استفاده نمی‌گردد. هنگام کدگذاری حالت باقی مانده G09 بعنوان کد اختیاری اضافی استفاده می‌گردد. توجه کنید که اثرات بعدی گروههای *G07 و *G05 و *G02 و *G01 نباید برای گروه G09 تعیین شوند بلکه ترجیحا برای گروههای ویژه اثرات بعدی حالت اولیه‌ای مانند B90-B94 باید بکار روند. اگر برای حالت اولیه گروه اثرات بعدی وجود ندارد، به خود حالت اولیه کد دهید.

مثال ۱۴:

Main condition: Deafness due to tuberculous meningitis
Specialty: Speech and hearing clinic

حالت اصلی: کری در اثر مننژیت سلی
بخش مربوطه: کلینیک گفتاری و شنوایی

به فقدان شنوایی نامشخص (H91.9) بعنوان «حالت اصلی» کد دهید. کد B90.0)
اثرات بعدی سل سیستم اعصاب مرکزی (بعنوان کد اختیاری اضافی استفاده می گردد.

مثال ۱۵:

Main condition: Epilepsy due to old brain abscess
Specialty: Neurology

حالت اصلی: صرع در اثر آبسه قدیمی مغز
بخش مربوطه: نورولوژی

به بیماری صرع، نامشخص (G40.9) بعنوان «حالت اصلی» کد دهید. کد G09)
اثرات بعدی بیماری التهابی سیستم اعصاب مرکزی (بعنوان کد اختیاری اضافی استفاده می گردد.

مثال ۱۶:

Main condition: Mild mental retardation after postimmunization encephalitis
Specialty: Psychiatry

حالت اصلی: عقب افتادگی ذهنی خفیف
متعاقب بعد از ایمن سازی جهت آنسفالیت
بخش مربوطه: روانپزشکی

به عقب افتادگی ذهنی خفیف (F70.9) بعنوان «حالت اصلی» کد دهید. کد G09)
اثرات بعدی بیماری التهابی سیستم اعصاب مرکزی (بعنوان کد اختیاری اضافی استفاده می گردد.

G81-G83 سندرمهای فلجی:

اگر علت فعلی ثبت شده باشد این کدها (G81-G83) بعنوان کد ارجح برای «حالت اصلی» استفاده نمی گردند، مگر اینکه مراقبت بیشتر به جهت خود فلج ارائه شده باشد. هنگام کدگذاری علت ، کدهای G81-G83 بعنوان کدهای اضافی اختیاری استفاده می شوند.

مثال ۱۷:

Main condition: Cerebrovascular accident with hemiplegia حالت اصلی: سکته مغزی همراه با فلج یک طرف بدن

Other conditions: - حالت‌های دیگر: -----

Specialty: Neurology بخش مربوطه: نورولوژی

به حمله شدید و ناگهانی مغزی (Stroke)، که بصورت خونریزی یا انفارکتوس مشخص نشده است (I64) بعنوان «حالت اصلی» کد دهید. کد G81.9 (فلج یک طرف بدن، نامشخص) بعنوان کد اختیاری اضافی استفاده می‌گردد.

مثال ۱۸:

Main condition: Cerebral infarction three years ago حالت اصلی: انفارکتوس مغزی (تراکم و توقف خون در رگهای مغزی) ۳ سال پیش

Other conditions: Paralysis of left leg حالت‌های دیگر: فلج پای چپ

بیمار حرکت درمانی نموده است.

به مونوپلژی (فلج قسمتی از بدن) (G83.1) بعنوان «حالت اصلی» کد دهید. کد I69.3 (اثرات بعدی انفارکتوس مغزی) بعنوان کد اختیاری اضافی استفاده می‌گردد.

فصل ۷: بیماریهای چشم و ضمائم آن

- H54 کوری و کاهش بینایی

اگر علت کوری و کاهش بینایی ثبت شده باشد، این کد بعنوان کد ارجح برای «حالت اصلی» استفاده نمی‌گردد، مگر اینکه مراقبت بیشتر به جهت خودکوری ارائه شده باشد. هنگام کد گذاری علت، کد -H54 بعنوان یک کد اختیاری اضافی استفاده می‌گردد.

فصل ۸: بیماریهای گوش و زائده ماستوئیدی

H90-H91 کاهش شنوایی

اگر علت ثبت شده باشد، این کدها بعنوان کد ارجح برای «حالت اصلی» استفاده نمی‌گردد، مگر اینکه مراقبت بیشتر جهت فقدان شنوایی ارائه شده باشد. هنگام کدگذاری علت، -H90 یا -H91 بعنوان کد اختیاری اضافی استفاده می‌گردند.

فصل ۹: بیماریهای دستگاه گردش خون

I15- افزایش فشار خون ثانویه

اگر علت افزایش فشار خون ثبت شده باشد، این کد بعنوان کد ارجح برای «حالت اصلی» استفاده نمی‌گردد، مگر اینکه مراقبت بیشتر جهت افزایش خون ارائه شده باشد. هنگام کدگذاری علت، کد -I15 بعنوان کد اختیاری اضافی استفاده می‌گردد.

I69- اثرات بعدی بیماری مغزی و عروقی

اگر ماهیت حالت باقی مانده ثبت شده باشد، این کد (-I69) بعنوان کد اختیاری اضافی استفاده می‌گردد.

فصل ۱۵: عوارض بارداری، زایمان و پس از زایمان

O08- عوارض و مشکلات متعاقب سقط جنین و حاملگی نابجا و حاملگی مولار

این کد (-O08) بعنوان کد ارجح برای «حالت اصلی» استفاده نمی‌گردد، بجز در مواردیکه مرحله جدید مراقبت منحصر برای درمان یک عارضه باشد، برای مثال عوارض سقط جنینی که قبلاً انجام گرفته است این کد بعنوان کد اختیاری اضافی با گروههای O00-O02 جهت مشخص نمودن عوارض همراه و نیز گروههای O03-O07 جهت ارائه جزئیات بیشتری از عارضه بکار می‌رود.

توجه داشته باشید که هنگام تعیین زیر گروههای چهارنمادی مربوط به گروههای

O03-O07 باید به اصطلاحات مشمول ارائه شده در زیر گروههای O08 مراجعه نمود.

مثال ۱۹:

Main condition: Ruptured tubal pregnancy with shock
 حالت اصلی: حاملگی نابجا در لوله‌های رحمی که منجر به پاره شدن لوله رحمی همراه با شوک شده است.

Specialty: Gynaecology
 بخش مربوطه: بیماریهای زنان

حاملگی نابجا در لوله‌های رحمی که منجر به پاره شدن لوله‌های رحمی گشته (O00.1) را بعنوان «حالت اصلی» کد دهید. کد O08.3 (شوکه متعاقب سقط جنین، آبستنی نابجا و مولار) بعنوان کد اختیاری اضافی استفاده می‌گردد.

مثال ۲۰:

Main condition: Incomplete abortion with perforation of uterus
 حالت اصلی: سقط ناقص همراه با سوراخ شدن رحم

Specialty: Gynaecology
 بخش مربوطه: بیماریهای زنان

به سقط ناقص همراه با سایر عوارض و عوارض نامشخص (O06.3) بعنوان «حالت اصلی» کد دهید. کد O08.6 (صدمه به اندامها و بافت‌های لگنی متعاقب سقط جنین و حاملگی نابجا و مولار) بعنوان کد اضافی اختیاری بکار می‌رود.

مثال ۲۱:

Main condition: Disseminated intravascular coagulation following abortion performed two days ago at another facility
 حالت اصلی: انعقاد پراکنده داخل عروقی (DIC) متعاقب سقط جنینی که دو روز پیش در مرکز درمانی دیگری انجام شده

Specialty: Gynaecology
 بخش مربوطه: بیماریهای زنان

به خونریزی با تاخیر و یا شدید متعاقب سقط جنین و حاملگی نابجا و مولار (O08.1) کد دهید. هیچ کد دیگری لازم نیست چون سقط جنین طی مرحله قبله مراقبت انجام شده است و به مرحله فعلی مراقبت ارتباطی ندارد.

O80-O84 زایمان

استفاده از این کدها برای توصیف «حالت اصلی» فقط باید به مواردیکه اطلاعات ثبت شده، توضیح و بیان زایمان یا روش زایمان است، محدود گردد. در صورتیکه هیچ نوع اطلاعات یا طبقه‌بندی جداگانه به منظور مشخص کردن روش یا نوع زایمان وجود نداشته باشد، کدهای O08-O84 بعنوان کدهای اضافی اختیاری استفاده می‌گردند. تا روش یا نوع زایمان را مشخص نمایند.

مثال ۲۲:

Main condition: Pregnancy

حالت اصلی: بارداری

Other conditions: -

حالت‌های دیگر: -----

Procedure: Low forceps delivery

اقدام تشخیصی یا درمانی: زایمان با استفاده از فورسپس کوتاه

به زایمان توسط فورسپس کوتاه (O81.0) بعنوان «حالت اصلی» کد دهید. زیرا هیچ اطلاعات دیگری ارائه نشده است.

مثال ۲۳:

Main condition: Pregnancy delivered

حالت اصلی: بارداری و زایمان

Other conditions: Failed trial of labour

حالت‌های دیگر: سعی بی نتیجه برای زایمان

Procedure: Caesarean section

اقدام تشخیصی یا درمانی: عمل سزارین

به سعی بی نتیجه برای زایمان، نامشخص (O66.4) بعنوان «حالت اصلی» کد دهید. کد مربوط به زایمان با عمل سزارین، نامشخص (O82.9) بعنوان کد اختیاری اضافی استفاده می‌گردد.

مثال ۲۴:

Main condition:	Twin pregnancy delivered	حالت اصلی: بارداری و زایمان دو قلو
Other conditions:	-	حالت‌های دیگر: -----
Procedure:	Spontaneous delivery	اقدام تشخیصی یا درمانی: زایمان طبیعی

به بارداری دو قلو (O30.0) بعنوان «حالت اصلی» کد دهید. کد O84.0 (زایمان چند قلو، همگی طبیعی) بعنوان کد اضافی اختیاری بکار می‌رود.

مثال ۲۵:

Main condition:	Term pregnancy delivered of dead fetus, 2800 g	حالت اصلی: پایان دوران بارداری و زایمان، جنین مرده با وزن ۲۸۰۰ گرم
Other conditions:	-	حالت‌های دیگر: -----
Procedure:	Spontaneous delivery	اقدام تشخیصی یا درمانی: زایمان خود بخود (طبیعی)

اگر دلیل خاصی برای مرگ جنین تعیین نشده باشد، به مراقبت از مادر برای مرگ داخل رحمی کد O36.4 را دهید.

O98-O99 بیماری‌های مادری که قابل طبقه‌بندی در جای دیگری غیر از فصل ۱۵ می‌باشند اما بارداری، زایمان و دوران نفاس را پیچیده و دچار مشکل می‌سازند:

هنگامی که توسط مسئول مراقبت بهداشتی مشخص شده باشد که حالت‌های طبقه‌بندی شده در جاهای دیگری غیر از فصل ۱۵ وضعیت خانم باردار را پیچیده و دچار مشکل نموده، با این حالتها بر اثر بارداری شدیدتر گشته، یا این حالتها دلیلی برای ارائه مراقبت مامایی بوده‌اند، این گروههای فرعی ارائه شده (O98-O99) باید نسبت به گروههای خارج از فصل ۱۵ مقدم شمرده شوند و بعنوان «حالت اصلی» بکار روند.

مثال ۲۶:

Main condition: Toxoplasmosis حالت اصلی: توکسوپلاسموزیز (آلودگی به تک
یاخته توکسوپلازما)
Other conditions: Pregnancy undelivered حالت‌های دیگر: بارداری وضع حمل نشده
Specialty: High-risk تخصص مربوطه: کلینیک High Risk قبل از
antenatal clinic تولد

مراقبت قبل از تولد به بیماری پروتوزوآیی پیچیده کننده حاملگی، زایمان و دوران نفاس (O98.6) بعنوان «حالت اصلی» کد دهید. B58.9 (توکسوپلاسمای نامشخص) می‌تواند بعنوان یک کد اضافی اختیاری استفاده گردد تا نوع ارگانسیم را مشخص نماید.

فصل ۱۸: علایم و نشانه‌ها و یافته‌های بالینی و آزمایشگاهی غیرطبیعی که جای دیگری طبقه‌بندی نشده‌اند:

طبقات این فصل بعنوان کدهای «حالت اصلی» بکار روند، مگر اینکه علامت، نشانه یا یافته غیرطبیعی بطور آشکاری حالت اصلی درمان مراقبت بهداشتی ارتباطی نداشته باشند. همچنین قانون MB3 و مقدمه فصل ۱۸ در جلد ۱ برای بدست آوردن اطلاعات بیشتر ملاحظه نمایید.

فصل ۱۹: آسیب، مسمومیت و دیگر پیامدهای معین علت‌های خارجی:

جاییکه صدمات متعددی ثبت گردیده و هیچیک از آنها بعنوان «حالت اصلی» انتخاب نشده است، به یکی از طبقات زیر که برای بیان صدمات متعدد (چند گانه) ارائه گردیده است، کد دهید:

- آسیب‌های متعددی که از یک نوع بوده و به یک ناحیه از بدن وارد شده‌اند (معمولاً نماد چهارم ۰۷ در گروه‌های (S00-S99))
- آسیب‌های متعدد با انواع متفاوت که به یک ناحیه از بدن وارد شده‌اند (معمولاً نماد چهارم ۰۷ در آخرین گروه هر دسته، برای مثال S09-19، S29 و غیره).

- آسیب‌های متعددی که از یک نوع بوده و به نواحی مختلف بدن وارد شده‌اند (T00-T05).

موارد استثناء زیر را در نظر بگیرید:

- برای آسیب‌های داخلی که همراه با آسیب‌های سطحی و یا زخمهای باز ثبت گردیده، فقط به آسیب‌های داخلی بعنوان «حالت اصلی» کد دهید.
- برای شکستگی‌های جمجمه و استخوان‌های صورت همراه با آسیب داخل جمجمه‌ای بعنوان «حالت اصلی» کد دهید.
- برای خونریزی داخل جمجمه‌ای که همراه با دیگر آسیب‌های وارده به سر ثبت گردیده، فقط به خونریزی داخل جمجمه‌ای بعنوان «حالت اصلی» کد دهید.
- برای شکستگی‌هایی که همراه با زخمهای باز همان موضع ثبت گردیده‌اند، فقط به شکستگی بعنوان «حالت اصلی» کد دهید.

هنگامی که گروههای مربوط به آسیب‌های متعدد استفاده می‌شوند، کدهایی که برای هر یک از آسیب‌های فهرست شده بعنوان کدهای اختیاری اضافی استفاده می‌گردند. در موارد استثناء ذکر شده، علاوه بر کد حالت اصلی، آسیب همراه توسط یک کد اضافی اختیاری یا توسط یکی از ارقام ارائه شده برای این منظور، مشخص می‌گردد.

مثال ۲۷:

Main condition: Injury of bladder and urethra

حالت اصلی: آسیب مثانه و پیشابراه

Other conditions: _____

حالت‌های دیگر: -----

به آسیب‌اندامهای متعدد لگنی (S 37.7) بعنوان «حالت اصلی» کد دهید. کد S37.2 (آسیب مثانه) و کد S 37.3 (آسیب پیشابراه) بعنوان کدهای اضافی اختیاری بکار می‌روند.

مثال ۲۸:

Main condition: Open intracranial wound with cerebellar haemorrhage

حالت اصلی: زخم باز داخل جمجمه‌ای همراه با

خونریزی مخچه‌ای

Other conditions: _____

حالت‌های دیگر: -----

به خونریزی مخچه ناشی از ضربه (S06.8) بعنوان «حالت اصلی» کد دهید. با اضافه کردن کد (S 01.9) (زخم باز سر، ناحیه نا مشخص) و یا افزودن رقم ۱ (همراه با زخم باز داخل جمجمه ای) به کد S 06.8 (یعنی S06.81) زخم باز داخل جمجمه ای را مشخص کنید.

T 90-T 98 اثرات بعدی آسیبها ، مسمومیت و دیگر پیامدهای علل خارجی

اگر ماهیت حالت باقی مانده ، ثبت شده باشد ، این کدها (T90-T98) بعنوان کدهای ارجح برای «حالت اصلی» استفاده نمی گردند . هنگام کد گذاری حالت باقی مانده ، کدهای T90-T98 بعنوان کدهای اضافی اختیاری استفاده می شوند.

فصل ۲۰ : علل خارجی بیماری و مرگ و میر

این کدها بعنوان کدهای «حالت اصلی» استفاده نمی شوند. این کدها بمنظور مشخص نمودن علت خارجی حالات طبقه بندی شده در فصل XIX به عنوان کدهای اضافی اختیاری بکار می روند، و نیز ممکن است همراه با حالات طبقه بندی شده در سایر فصول که دارای علت خارجی می باشند به عنوان کدهای اضافی اختیاری بکار روند.

۵- ارائه اطلاعات آماری

۵-۱ مقدمه

در این بخش قوانین آماری جهت مقایسه بین‌المللی و نیز رهنمودهایی در مورد ارائه داده‌ها در جداول آماری ملی و منطقه‌ای ارائه می‌شود. مؤسسات و افرادی که مسئول تجزیه و تحلیل اینگونه داده‌ها می‌باشند باید در ایجاد توافق نامه‌ای جهت پردازش (که شامل کد گذاری هم می‌شود)، نه تنها داده‌های تشخیصی بلکه پردازش دیگر عناوینی که در جدولبندی مؤثرند، شرکت نمایند.

۵-۲ منبع داده‌ها

مسئولیت گواهی پزشکی علت مرگ معمولاً بعهده پزشک معالج می‌باشد. گواهی پزشکی علت مرگ باید مطابق موازین بین‌المللی باشد (بخش ۴.۱.۳ را ملاحظه نمایید). اقدامات مدیریتی باید محرمانه بودن داده‌های گواهی مرگ و یا دیگر بخشهای مدارک پزشکی را تضمین نماید.

در مورد مرگهای تایید شده توسط مامورین تحقیق یا دیگر مسئولین قانونی، شواهد پزشکی ارائه شده به شخص گواهی دهنده بایستی همراه با دیگر یافته‌های قانونی در گواهی فوت ذکر گردد.

۵-۳ چگونگی جزئیات علت در جداول

وجود روشهای استاندارد جهت فهرست بندی عللی که طبق ICD کد داده شده‌اند و نیز قوانین دقیق و معتبر در مورد فهرستهای جداول مقایسه بین‌المللی را ممکن می‌سازد. (بخش ۵-۶ را ملاحظه نمایید). در دیگر جداول، ساختار طبقه‌بندی ICD انعطاف پذیری قابل توجهی برای گروه بندیهای احتمالی دارد.

(گروه و زیر گروه) عناوین سه و چهار نمادی ICD جزئیات قابل توجهی را ارائه می دهند

این عناوین گاهی اوقات در ایجاد جداول مرجع مورد استفاده قرار می گیرند.

این جداول مرجع شامل دامنه کاملی از داده‌هایی هستند که چاپ و منتشر نشده و در اداره مرکزی (جایکه در صورت درخواست ، اطلاعات مربوط به تشخیصهای خاص استخراج می گردد) نگهداری می شوند. طبقه‌بندی بدین نحو مورد استفاده متخصصینی که علاقمند به مطالعه دقیق دامنه محدودی از تشخیصها هستند نیز می باشد. بدین منظور ، در صورتیکه کد گذاری طبق نمادهای اضافی ارائه شده برای بعضی از (گروهها و زیر گروهها) عناوین ICD یا طبق یکی از ویرایشهای تخصصی خانواده طبقه‌بندیها ، انجام شده باشد ، جزئیات بیشتر در سطح نماد پنجم و یا حتی ششم بیان می شوند.

اگر چه برای حصول اطمینان از اینکه عناوین زیر گروههای چهار نمادی ICD به تنهایی دارای معنی باشند تلاش بسیاری انجام شده است ، اما در موارد معدودی مفهوم آنها را بایستی با در نظر گرفتن عنوان گروه سه نمادی دریافت . در چنین مواردی لازم است که یا گروههای سه نمادی (و تمامی آنها) را مورد استفاده قرار داد و یا از عناوین خاص زیر گروههای چهار نمادی که به تنهایی مفهوم هستند ، استفاده نمود. در سطح سه نمادی بیش از ۲۰۰۰ عنوان که مشخص کننده همه حالات احتمالی مورد توجه بهداشت عمومی است وجود دارد .

همچنین در جلد یک فهرستهای جدولبندی شده خاصی برای حالاتی که فهرست سه نمادی در بر گیرنده جزئیات باشد در نظر گرفته شده و این فهرستها طوری طراحی شده‌اند که نتایج مقایسه‌های بین‌المللی بیماریهای مهم و نیز گروههای بیماریها با گروهبندیهای متفاوتی که در کشورهای مختلف ادغام می شود مخدوش نگردد.

۴-۵ فهرستهای جدول بندی شده ویژه مرگ و میر

فهرستهای جدولبندی شده ویژه مرگ و میر در جلد ۱ ضمیمه انتهایی ارائه شده است

۱-۴-۵ فهرستهای خلاصه شده

دو فهرست خلاصه شده ۳۰۱، شامل عناوین فصول ICD و نیز گروههای مندرج در اکثر فصول می‌باشند تا عناوینی از فهرستهای منتخب را همراه با عناوین باقیمانده به صورت «Remainder of.....» (باقیمانده از.....) مشخص نمایند. بنابراین این دو فهرست دامنه وسیعی از گروههای سه نمادی ICD را به تعداد محدودی از عناوین جهت بسیاری از مقاصد چاپی - انتشاری خلاصه می‌نمایند.

۲-۴-۵ فهرستهای منتخب

دو فهرست منتخب ۴۰۲، شامل گروههای مندرج در اکثر فصول ICD می‌باشند که این گروهها مربوط به حالات و علل خارجی مهم جهت بررسی و تجزیه و تحلیل وضعیت بهداشتی جامعه و دخالت‌های بهداشتی در رابطه با مرگ و میر در سطح ملی و بین‌المللی می‌باشند. جمع بندیهای مربوط به هر فصل ارائه نشده و فقط تعداد کمی از فصلها دارای گروههای باقیمانده می‌باشند که حصول چنین جمع بندیهایی را امکان پذیر می‌سازد.

۳-۴-۵ استفاده از پیشنوندها برای مشخص کردن فهرستهای مرگ و میر

در مواردیکه عناوین مربوط به یک حالت خاص در فهرستهای جدولبندی شده ویژه شماره‌های متفاوتی دارند، استفاده از پیشنوندهای شماره‌ای (عددی) جهت شمارش عناوین از ایجاد اشتباه میان این فهرستها پیشگیری می‌نماید. (شماره‌های عناوین می‌توانند از کدهای چهار نمادی ICD که دارای یک حرف به جای نماد اول می‌باشند، متمایز شوند.) در مواردیکه یک فهرست پذیرفته شده جهت مقاصد ملی و منطقه‌ای استفاده می‌گردد، پیشنهاد مشخص کننده دیگری باید بکار رود.

۴-۴-۵ فهرستهای طراحی شده در سطح محلی (منطقه ای)

چهار فهرست جدولبندی شده ویژه منبع مناسبی از اطلاعات مربوط به مهمترین بیماریها و علل خارجی مرگ را برای اکثر کشورها فراهم می‌سازد. این فهرستها همچنین، مقایسه زمانی و مشاهده تغییرات در فراوانی نسبی بیماریهایی مانند بیماریهای عفونی و بیماریهای استحال‌ای را به موازات اجرای برنامه‌های بهداشتی، تسهیل می‌نمایند. این فهرستها مقایسه بین

مناطق محلی و زیر گروههای جمعیتی همچنین مقایسه معنی دار بین المللی علل مرگ را امکان پذیر می‌سازد.

هنگامیکه نیازی به مقایسه بین المللی نیست، فهرستهایی شبیه به فهرستهای جدولبندی شده ویژه می‌توانند جهت استفاده در سطح منطقه طراحی شوند، (گروهها و زیر گروهها) عناوین ICD به هر طریقی که مناسبترین و مفیدترین راه باشد از این فهرستها انتخاب و گروهبندی می‌گردند. در مواردی همچون نظارت بر پیشرفت بسیاری از برنامه‌های بهداشتی منطقه‌ای، بر حسب بیماری و مرگ و میر، فهرستهای مخصوصی مورد نیاز خواهد بود. هنگامیکه فهرستهای جدولبندی شده ویژه را طبق نیازهای ملی اتخاذ و اقتباس می‌نمایند، یا هنگامیکه یک فهرست جدولبندی شده جهت یک طرح ویژه یا جدید ایجاد می‌شود بهتر است از طریق شمارش ساده تعداد مواردیکه در هر کدام از گروههای سه نمادی قرار می‌گیرند آنرا آزمون و سپس تعیین نمود که کدامیک از حالات گروه بندی شده بصورت عناوین کلی مناسب بوده و در چه مواردی استفاده از زیر گروهها ضروری می‌باشد.

در مواردی که یک فهرست محلی تهیه می‌گردد، شماره راهنما در گروههای خلاصه شده باید شامل کدهای سه یا چهار نمادی از هسته طبقه‌بندی باشد.

۵-۵ فهرست جدولبندی شده ویژه برای بیماری

۵-۵-۱ توصیف

فهرست جدولبندی شده بیماری شامل ۲۹۸ عنوان جزئی می‌باشد. فهرست بیماری فهرست خلاصه شده است که در آن هر گروه فقط یکبار ذکر گردیده است و جمع بندیهای برای گروههای بیماری و فصول ICD می‌تواند از طریق افزودن عناوین متوالی حاصل گردد. فهرست بیماری مبنای فهرستهای ملی و مقایسه‌های بین کشوری است. فهرستهای ملی می‌توانند از طریق خلاصه کردن یا توسعه مناسب هسته طبقه‌بندی (سه نمادی) تهیه گردند. فهرست بیماری برای داده‌های مربوط به مراقبت بستری و انطباق [(بطور قابل ملاحظه‌ای با جمع‌بندی بعضی از عناوین و توسعه عناوین مندرج در فصل XVIII) (نشانه‌ها، علائم و یافته‌های بالینی و آزمایشگاهی غیر طبیعی) و فصل XXI (عوامل مؤثر بر وضعیت بهداشتی و مراجعه به مراکز خدمات بهداشتی)]. با داده‌هایی از دیگر منابع، همچون مراقبت سرپایی و

پژوهشها مناسب است. هنگامیکه یک فهرست محلی تهیه می‌گردد شماره راهنما در گروههای خلاصه شده باید شامل کدهای سه یا چهار نمادی هسته طبقه‌بندی باشد.

فهرست بیماری شماره کدهای گروههای ستاره دار زمانی استفاده می‌شود که به منظور طبقه‌بندی دوگانه، کدهای ستاره دار در آنالیز بکار برده شده باشند. این فهرست برای جدولهایی با نشان خنجر و یا نشان ستاره مورد استفاده قرار می‌گیرد بنابراین ذکر اینکه در هر جدول چه مبنایی برای جدولبندی بکار رفته است حائز اهمیت است.

۲-۵-۵ تغییر و تعدیل فهرست جدولبندی شده ویژه برای بیماری مطابق با نیازهای ملی

اگر پس از امتحان فراوانی گروههای سه نمادی ICD، ضرورت توسعه فهرست احساس گردید می‌توان بعضی از عناوین مربوط به دامنه گروههای ICD را بر اساس هسته طبقه‌بندی و یا حتی در سطح چهار نمادی تقسیم فرعی نمود. اگر لیست مذکور شامل جزئیات بسیاری باشد و یا یک فهرست کوتاه تر لازم باشد، انتخاب بر مبنای نیازهای بهداشت ملی یا محلی می‌باشد. مطابق با نقشه اپیدمیولوژیکی کشور، گروهها با هم ترکیب می‌شوند تا فهرست کوتاه تر گردد.

۶-۵ توصیه‌هایی در رابطه با جداول آماری برای مقایسه بین‌المللی

۱-۶-۵ جداول آماری

جزئیات موجود در جداول طبقه‌بندی (طبقه‌بندی بر اساس عناوین مختلف) بر اساس علت، جنس، سن و منطقه جغرافیایی به دامنه آماری و نیز به محدودیتهای اجرایی در جدولبندی آنها بستگی خواهد داشت. الگوهای زیر که جهت توسعه کاربردهای بین‌المللی در نظر گرفته شده است، روشهای استاندارد را در بیان ویژگیهای مختلف ارائه می‌دهد. در صورتیکه طبقه‌بندی متفاوتی در جداول مورد نظر بکار رفته باشد، این طبقه‌بندی باید به یکی از گروهبندیهای توصیه شده زیر تبدیل گردد.

الف) تجزیه و تحلیل بر اساس طبقه‌بندی بین‌المللی بیماریها (ICD) به تناسب امر، باید طبق موارد زیر باشد:

۱. فهرست جزئیات گروههای سه نمادی، با یا بدون زیر گروههای چهار نمادی.
۲. یکی از فهرستهای جدولبندی شده ویژه برای مرگ و میر.
۳. فهرست جدولبندی شده ویژه برای بیماری.

ب) طبقه‌بندی سن به منظور اهداف عمومی :

۱. زیر ۱ سال ، ۴-۱ ساله ، گروه‌های ۵ ساله از ۵ تا ۸۴ ساله ، ۸۵ ساله و بیشتر
 ۲. زیر ۱ سال ، ۴-۱ ساله ، ۱۴-۵ ساله ، ۲۴-۱۵ ساله ، ۳۴-۲۵ ساله ، ۴۴-۳۵ ساله ، ۵۴-۴۵ ساله ، ۶۴-۵۵ ساله ، ۷۴-۶۵ ساله ، ۷۵ ساله و بیشتر
 ۳. زیر ۱ سال ، ۱۴-۱ ساله ، ۴۴-۱۵ ساله ، ۶۴-۴۵ ساله ، ۶۵ ساله و بیشتر
- پ) طبقه‌بندی بر اساس منطقه به تناسب امر ، باید طبق موارد زیر باشد :
۱. تقسیم بندی اصلی کشوری (داخلی)
 ۲. هر شهر کوچک یا شهر مهم مرکزی با ۱۰۰۰/۰۰۰ نفر جمعیت و بیشتر ، در غیر اینصورت بزرگترین شهر با حداقل ۱۰۰/۰۰۰ نفر جمعیت .
 ۳. اجتماع ملی مناطق شهری که ۱۰۰/۰۰۰ نفر و بیشتر جمعیت دارند.
 ۴. اجتماع ملی مناطق شهری که کمتر از ۱۰۰/۰۰۰ نفر جمعیت دارند.
 ۵. اجتماع ملی مناطق روستایی.

تذکر ۱: آمارهای مربوط به قسمت (پ) (طبقه‌بندی بر اساس منطقه) باید

شامل تعاریف واژه‌های شهری و روستایی باشند.

تذکر ۲: در کشورهایی که گواهی پزشکی علت مرگ رایج نبوده یا محدود

به مناطق خاصی می‌باشد ، باید برای مرگهایی که از نظر پزشکی گواهی نشده‌اند

فرمهایی به طور جداگانه طراحی و ایجاد گردد.

۲-۶-۵ جدول بندی علل مرگ

آمار علل مرگ در یک منطقه (ناحیه) معین باید طبق قسمت (الف) (۱) بالا تعیین شود در غیر این صورت طبق قسمت (الف) (۲) تعیین شود. بهتر است مرگها بر اساس جنس و گروه سنی مندرج در قسمت (ب) (۱) طبقه‌بندی گردد. آمار علل مرگ برای نواحی مندرج در قسمت (پ) باید مطابق با قسمت (الف) (۲) باشد. در غیر این صورت مطابق با قسمت (الف) (۳) باشد. بهتر است این آمار بر اساس جنس و گروه سنی مندرج در قسمت (ب) (۲) جدول‌بندی گردد.

۵-۷ استاندارد و مقررات ارائه آمار رسمی در مورد مرگ و میر جنینی^۱، Perinatal^۲، نوزادی^۳ و کودکی^۴.

تعاریف زیر توسط مجمع جهانی بهداشت در باره آمارهای حاصل از مقایسه‌های بین‌المللی و نیز مقررات ارائه آمار رسمی در مورد داده‌هایی که این آمارها از آنها استخراج شده‌اند پذیرفته شده است. تعاریف پذیرفته شده توسط مجمع جهانی بهداشت در جلد ۱، درج شده که مجدداً در زیر بیان گردیده‌اند.

۱-۷-۵- تعاریف

نوزاد زنده بدنیا آمده

خروج کامل خودبخود یا خارج نمودن کامل محصول حاملگی (نوزاد) از مادر صرف‌نظر از مدت حاملگی می‌باشد، که بعد از این جدا شدن، نوزاد تنفس نموده یا هر علامت دیگری از حیات، از قبیل ضربان قلب، ضربان بند ناف یا حرکات معین عضلات ارادی را نشان دهد، اگر چه بند ناف قطع شده یا نشده باشد، جفت متصل باشد یا نباشد، محصول چنین زایمانی زنده بدنیا آمده محسوب می‌شود.

مرگ و میر جنینی (جنین مرده بدنیا آمده)

مرگ و میر جنینی مرگ قبل از خروج کامل یا خارج نمودن کامل محصول حاملگی از مادر بدون توجه به مدت بارداری است، که بعد از این جدا شدن، جنین تنفس نمی‌کند یا هیچ نشان دیگری از حیات، از قبیل ضربان قلب، ضربان بند ناف یا حرکات معین عضلات ارادی را نشان نمی‌دهد.

وزن هنگام تولد

-
- ۱ - مرگ و میر جنینی، مرگ و میر جنین قبل از هفته ۲۸ ام حاملگی است.
 - ۲ - مرگ و میر perinatal، مرگ و میر جنین قبل از هفته ۲۸ ام به بعد تا هنگام تولد است.
 - ۳ - مرگ و میر نوزادی، مرگ و میر نوزاد متولد شده تا روز ۲۸ ام تولد است.
 - ۴ - مرگ و میر کودکی، مرگ و میر از روز ۲۸ ام تا یکسالگی (دو سالگی را ذکر کرده اند) می‌باشد.

- اولین وزن جنین یا نوزاد که بعد از تولد اندازه گیری شده است را گویند.
- در مواردیکه نوزاد زنده بدنیا آمده، وزن هنگام تولد ترجیحاً باید در اولین ساعت حیات قبل از اینکه کاهش وزن عمده‌ای بعد از تولد اتفاق بیفتد، اندازه گیری شود. در صورتیکه جداول آماری شامل گروه‌بندی‌های ۵۰۰ گرمی برای وزن تولد باشند، وزن‌های هنگام تولد نباید در این گروه بندیها ثبت شود، وزن واقعی باید بر اساس میزان دقتی (واحدی) که با آن اندازه گیری شده ثبت شود.
 - تعاریف "کم"، "خیلی کم" و "بسیار بسیار کم" در مورد وزن زمان تولد، گروه‌بندیهای مشخص و جدا از هم را تشکیل نمی‌دهد. موارد (وزن‌های) کمتر از حدود تعیین شده از هم تفکیک نشده و در نتیجه در هم تداخل و با هم اشتراک دارند (برای مثال "کم" شامل "خیلی کم" و "بسیار بسیار کم" می‌باشد، در حالیکه "خیلی کم" فقط شامل "بسیار بسیار کم" می‌باشد).

وزن کم زمان تولد:

وزن کمتر از ۲۵۰۰ گرم (تا ۲۴۹۹ گرم و شامل ۲۴۹۹ گرم هم می‌شود).

وزن خیلی کم، زمان تولد:

کمتر از ۱۵۰۰ گرم (تا ۱۴۹۹ گرم و شامل ۱۴۹۹ گرم هم می‌شود).

وزن بسیار بسیار کم، زمان تولد:

کمتر از ۱۰۰۰ گرم (تا ۹۹۹ گرم و شامل ۹۹۹ گرم هم می‌شود).

مدت حاملگی

مدت حاملگی از اولین روز آخرین دوره قاعدگی طبیعی محاسبه می‌گردد. سن حاملگی بصورت روزهای کامل یا هفته‌های کامل بیان می‌گردد (برای مثال، اتفاقاتی که در ۲۸۰-۲۸۶ روز کامل بعد از شروع آخرین دوره قاعدگی طبیعی رخ داده در هفته ۴۰ حاملگی در نظر گرفته می‌شود (به عبارت دیگر ۲۸۰-۲۸۶ روز کامل معادل ۴۰ هفته حاملگی تلقی می‌شود).

هنگامی که محاسبات مبتنی بر تاریخ قاعدگی باشد، مدت حاملگی اغلب اشتباه محاسبه می‌گردد. به منظور محاسبه مدت حاملگی از تاریخ اولین روز آخرین دوره قاعدگی طبیعی و محاسبه تاریخ زایمان باید در نظر داشته باشیم که اولین روز، روز صفر است و روز اول (یکم) نمی‌باشد؛ بنابراین روزهای ۶-۰ معادل "هفته صفر کامل" است. روزهای ۱۳-۷ معادل "هفته اول کامل" و چهلمین هفته حاملگی در واقع "هفته سی و نهم کامل" است. مواقعی که تاریخ آخرین قاعدگی مشخص نیست، برآورد مدت حاملگی باید بر اساس بهترین تخمین کلینیکی باشد. به منظور پیشگیری از اشتباه سن حاملگی در جداول باید به هر دو صورت هفته و روز مشخص شود.

زایمان زودرس

کمتر از ۳۷ هفته کامل (کمتر از ۲۵۹ روز) حاملگی را گویند.

زایمان سر موعد

از ۳۷ هفته کامل تا کمتر از ۴۲ هفته کامل حاملگی (۲۹۳-۲۵۹ روز) را گویند.

زایمان دیررس

۴۲ هفته کامل حاملگی یا بیشتر (۲۹۴ روز یا بیشتر) را گویند.

دوره Perinatal

دوره Perinatal از ۲۲ هفته کامل حاملگی (۱۵۴ روز) شروع شده (زمانی که وزن تولد بطور طبیعی ۵۰۰ گرم است) و هفت روز کامل بعد از تولد خاتمه می‌یابد.

دوره نوزادی

دوره نوزادی از هنگام تولد شروع شده و ۲۸ روز کامل بعد از تولد خاتمه می‌یابد. مرگ‌های نوزادی (مرگ و میر در بین تولدهای زنده در طول ۲۸ روز کامل اول زندگی) ممکن است به مرگ‌های نوزادی زودرس و مرگ‌های نوزادی دیررس تقسیم گردند. مرگ‌های نوزادی زودرس مرگ‌هایی هستند که در طول هفت روز اول زندگی نوزاد اتفاق

می‌افتند؛ مرگ‌های نوزاد دیررس مرگ‌هایی هستند که بعد از روز هفتم اما قبل از ۲۸ روز کامل از زندگی نوزاد اتفاق می‌افتند.

سن مرگ در طی اولین روز زندگی نوزاد (روز صفر) باید بصورت دقیق یا ساعات کامل زندگی ثبت گردد. برای دومین روز (روز ۱)، سومین روز (روز ۲) و در تمام مدت ۲۷ روز کامل از زندگی نوزاد، سن مرگ باید بصورت روز ثبت گردد.

۲-۷-۵ معیارهای ارائه آمار رسمی

مقررات قانونی جهت ثبت مرگ‌های جنینی و تولدهای زنده از کشوری به کشور دیگر و حتی در یک کشور متفاوت است. در صورت امکان باید تمامی جنین‌ها و نوزادانی که در زمان تولد حداقل ۵۰۰ گرم وزن داشته‌اند (زنده و یا مرده) در آمارها ذکر شوند. هنگامیکه اطلاعاتی در مورد وزن زمان تولد در دسترس نمی‌باشد باید از معیارهای مشابهی مانند مدت حاملگی (۲۲ هفته کامل) یا قد نوزاد (۲۵ سانتی متر از فرق سر تا پاشنه پا) استفاده گردد. معیارهای تصمیم‌گیری در اینکه اتفاق در دوره perinatal روی داده است باید به این ترتیب بکار برده شوند:

۱- وزن تولد، ۲- مدت حاملگی، ۳- طول قد از فرق سر تا پاشنه پا.

گنجانیدن جنین‌ها و نوزادانی که بین ۵۰۰ گرم و ۱۰۰۰ گرم وزن داشته‌اند در آمارهای ملی، به دو دلیل توصیه می‌گردد یکی به دلیل ارزش وجودی و دیگری به دلیل اینکه ارائه آمار در سطح ۱۰۰۰ گرم و بیشتر توسعه می‌یابد.

۳-۷-۵ ثبت آمار جهت مقایسه بین‌المللی

ذکر گروه وزن بسیار بسیار کم زمان تولد در آمارهایی که جهت مقایسه بین‌المللی ارائه می‌گردند، اعتبار اینگونه مقایسه‌ها را مخدوش نموده بنابراین توصیه نمی‌گردد. کشورهای مختلف بایستی عملیات ثبت و ارائه آماری خود را طوری ترتیب دهند که نتایج و معیارهای مربوط به ذکر این گروه در آمارها، به آسانی مشخص گردد. جنین‌ها و نوزادانی که رشد کمتری داشته‌اند مطابق اینگونه معیارها (از قبیل وزن کمتر از ۱۰۰۰ گرم) نبوده و باید از آمارهای perinatal مستثنی گردند، مگر اینکه دلایل معتبر و قانونی در آن کشور در این زمینه وجود داشته باشد که در چنین مواردی باید این گروه در آمارهای مربوطه صریحاً بیان گردد. در

مواردی که وزن هنگام تولد، مدت حاملگی و طول قد از فرق سر تا پاشنه پا مشخص نمی‌باشد این نتایج باید در آمارهای مرگ و میر دوره Perinatal ذکر شده و جذف نشوند. همچنین کشورهای مختلف باید آمارهایی را که در آنها صورت و مخرج همه نسبت‌ها و میزان‌ها به نوزادان و جنین‌هایی که ۱۰۰۰ گرم و یا بیشتر وزن داشته‌اند (میزان‌ها و نسبت‌های خاص وزنی) محدود می‌شوند ارائه نمایند. در صورتیکه اطلاعات مربوط به وزن هنگام تولد در دسترس نیست باید از مدت حاملگی (۲۸ هفته کامل) یا طول بدن نوزاد (۳۵ سانتیمتر از فرق سر تا پاشنه پا) استفاده شود.

در ارائه رسمی آمارهای مرگ و میر جنینی، perinatal، نوزادی و کودکی، در صورت امکان باید تعداد مرگ و میرهای ناشی از ناهنجاریها در مورد تولدهای زنده و مرگ و میرهای جنینی با توجه به وزن هنگام تولد (۹۹۹-۵۰۰ گرم و ۱۰۰۰ گرم یا بیشتر) مشخص گردند. مرگ و میرهای نوزادی ناشی از ناهنجاریها باید به مرگ و میرهای نوزادی زودرس و دیررس تقسیم گردند. این اطلاعات گزارش آمار مرگ و میر perinatal و نوزادی را همراه یا بدون مرگ و میرهای ناشی از ناهنجاری امکان پذیر می‌سازد.

نسبت‌ها و میزان‌ها

مخرج کسر در نسبت‌ها و میزان‌های شناخته شده همیشه باید مشخص و معلوم باشد برای مثال، تعداد تولدهای زنده یا کل تولدها (تولدهای زنده به اضافه مرگ و میرهای جنینی) توصیه می‌شود که کشورهای مختلف جهت تهیه و ارائه نسبت‌ها و میزانهای فهرست شده در زیر و یا بسیاری از میزانها و نسبت‌هایی که سیستم‌های جمع آوری داده‌هایشان امکان پذیر می‌سازد، اقدام نمایند.

نسبت مرگ و میر جنینی

$$\frac{\text{تعداد مرگ و میرهای جنینی}}{\text{تعداد تولدهای زنده}} \times 1000$$

میزان مرگ و میر جنینی

$$\frac{\text{تعداد مرگ و میرهای جنینی}}{\text{تعداد تولدهای زنده}} \times 1000$$

تعداد کل تولدها

میزان مرگ و میر جنینی، ویژه وزنی

$$\frac{\text{تعداد مرگ و میرهای جنینی که ۱۰۰۰ گرم و بیشتر وزن داشتند}}{\text{تعداد کل تولدهایی که ۱۰۰۰ گرم و بیشتر وزن داشتند}} \times ۱۰۰۰$$

میزان مرگ و میر نوزادی زودرس

$$\frac{\text{تعداد مرگ و میرهای نوزادی زودرس}}{\text{تعداد تولدهای زنده}} \times ۱۰۰۰$$

میزان مرگ و میر نوزادی زودرس، ویژه وزنی

$$\frac{\text{تعداد مرگ و میرهای زودرس نوزادانی که هنگام تولد ۱۰۰۰ گرم و بیشتر وزن داشتند}}{\text{تعداد متولدین زنده‌ای که ۱۰۰۰ گرم و بیشتر وزن داشتند}} \times ۱۰۰۰$$

نسبت مرگ و میر Perinatal

$$\frac{\text{تعداد مرگ و میرهای جنینی و مرگ و میرهای نوزادی زودرس}}{\text{تعداد تولدهای زنده}} \times ۱۰۰۰$$

میزان مرگ و میر Perinatal

$$\frac{\text{تعداد مرگ و میرهای جنینی و مرگ و میرهای نوزادی زودرس}}{\text{تعداد کل تولدها}} \times ۱۰۰۰$$

میزان مرگ و میر perinatal، تعداد مرگ و میر جنین‌هایی است که حداقل ۵۰۰ گرم وزن داشته‌اند (هنگامیکه وزن زمان تولد مشخص نباشد، به صورت بعد از ۲۲ هفته کامل حاملگی یا طول قد ۲۵ سانتی متر یا بیشتر از فرق سر تا پاشنه پا)، به اضافه تعداد مرگ و میرهای نوزادی زودرس، به تعداد کل تولدها در ۱۰۰۰.

به دلیل آنکه مخارج‌های این کسرها متفاوتند، الزامی ندارد که این میزان با مجموعه میزان مرگ و میر جنین و میزان مرگ و میر نوزادی زودرس مساوی باشد.

میزان مرگ و میر Perinatal، ویژه وزنی

$$\frac{\text{تعداد مرگ و میرهای جنینی که ۱۰۰۰ گرم و بیشتر وزن داشته‌اند، به اضافه تعداد مرگ و میرهای زودرس نوزادانی که ۱۰۰۰ گرم و بیشتر در زمان تولد وزن داشته‌اند.}}{1000} \times 1000$$

تعداد کل تولدهایی که ۱۰۰۰ گرم و بیشتر وزن داشته‌اند

میزان مرگ و میر نوزادی

$$\frac{\text{تعداد مرگ و میرهای نوزادی}}{1000} \times 1000$$

تعداد تولدهای زنده

میزان مرگ و میر نوزادی، ویژه وزنی

$$\frac{\text{تعداد مرگ و میرهای نوزادی که هنگام تولد ۱۰۰۰ گرم و بیشتر وزن داشته‌اند}}{1000} \times 1000$$

تعداد تولدهای زنده‌ای که ۱۰۰۰ گرم و بیشتر وزن داشته‌اند

میزان مرگ و میر کودکی

$$\frac{\text{تعداد مرگهای زیر یکسالگی}}{1000} \times 1000$$

تعداد تولدهای زنده

میزان مرگ و میر کودکی، ویژه وزنی

$$\frac{\text{تعداد مرگهای کودکی که در بین تولدهای زنده هنگام تولد ۱۰۰۰ گرم و بیشتر وزن داشته‌اند}}{1000} \times 1000$$

تعداد تولدهای زنده‌ای که ۱۰۰۰ گرم و بیشتر وزن داشته‌اند

۴-۷-۵ ارائه آماری علت‌های مرگ و perinatal

به منظور آمارهای مرگ و میر perinatal که از فرم گواهی ویژه آن استخراج گردیده‌اند (قسمت ۱-۳-۴ را ملاحظه نمایید)، تجزیه و تحلیل علل متعدد تمامی حالات بیماری ذکر شده در جنین بسیار مفید خواهد بود. در مواردیکه چنین تجزیه و تحلیلی عملی نباشد، باید تجزیه و تحلیل مهمترین بیماری یا حالت اصلی بیماری در جنین یا نوزاد (قسمت a) و تجزیه و تحلیل حالت اصلی بیماری در مادر که جنین یا نوزاد را تحت تاثیر قرار داده (قسمت c)، همراه

با جدول بندی گروههایی برای این دو حالت (حالت بیماری جنین یا نوزاد و مادر) در نظر گرفته شوند. در صورتیکه فقط انتخاب یک حالت ضروری است. (برای مثال، وقتی که مرگ‌های نوزادی زودرس باید در جداول یک علتی مرگ‌های تمامی سنین درج شوند) مهمترین بیماری یا حالت اصلی بیماری در جنین یا نوزاد (قسمت a) باید انتخاب گردد.

طبقه‌بندی سنی جهت آمارهای ویژه مرگ و میر کودکی (از هنگام تولد تا یک سالگی)

- (۱) بر اساس تک تک روزهای اولین هفته زندگی (۶، ۵، ۴، ۳، ۲، ۱ روز کمتر از ۲۴ ساعت) ۱۳-۷ روز، ۲۰-۱۴ روز، ۲۷-۲۱ روز، ۲۸ روز و بیشتر، اما شامل ۲ ماهگی نمی‌شود. بر اساس تک تک ماههای زندگی از ۲ ماه تا ۱ سال (۱۱.....۴، ۳ و ۲ ماهگی)
- (۲) کمتر از ۲۴ ساعت، ۶-۱ روز، ۲۷-۷ روز، ۲۸ روز و بیشتر، اما شامل ۳ ماهگی نمی‌شود. ۳-۵ ماهگی، ۶ ماهگی (زیر یکسال).
- (۳) کمتر از ۷ روز، ۲۷-۷ روز، ۲۸ روز (زیر ۱ سال).

طبقه‌بندی سنی برای مرگ و میرهای نوزادی زودرس

- (۱) کمتر از ۱ ساعت، ۱-۱۱ ساعت، ۱۲-۲۳ ساعت، ۲۴-۴۷ ساعت، ۴۸-۷۱ ساعت، ۷۲-۱۶۷ ساعت.
- (۲) کمتر از ۱ ساعت، ۱-۲۳ ساعت، ۲۴-۱۶۷ ساعت.

طبقه‌بندی وزن زمان تولد جهت آمار مرگ و میر *Perinatal*

- بر اساس فواصل وزنی ۵۰۰ گرمی، برای مثال ۱۴۹۹-۱۰۰۰ گرم و غیره.

طبقه‌بندی مدت حاملگی (مدت بارداری) جهت آمار مرگ و میر *perinatal*

- کمتر از ۲۸ هفته (کمتر از ۱۹۶ روز). ۲۸-۳۱ هفته (۲۲۳-۱۹۶ روز)، ۳۲-۳۶ هفته (۲۵۸-۲۲۴ روز)، ۳۷-۴۱ هفته (۲۹۳-۲۵۹ روز)، ۴۲ هفته و بیشتر (۲۹۴ روز و بیشتر)

۵-۸ استانداردها و مقررات ارائه آمار رسمی در مورد مرگ و میر

مادری

۵-۸-۱ تعاریف

مرگ و میر مادری

مرگ و میر مادری، مرگ یک زن طی بارداری و یا طی ۴۲ روز پس از اتمام بارداری؛ بدون توجه به مدت و مکان مرگ می‌باشد، مرگ مادری ناشی از هر علتی که با بارداری یا مراقبت بارداری در ارتباط بوده و یا بر اثر بارداری یا مراقبت بارداری تشدید گردیده، می‌باشد. اما ناشی از علل اتفاقی و تصادفی نمی‌باشد (حوادثی که علل محیطی و خارجی دارند و حوادثی که در ضمن بستری شدن و مراقبت پیش می‌آیند).

مرگ و میر مادری دیررس

مرگ مادری دیررس، مرگ یک زن در اثر علل مامایی مستقیم یا غیرمستقیم است که بعد از ۴۲ روز اما کمتر از ۱ سال پس از اتمام بارداری اتفاق می‌افتد.

مرگ و میر وابسته به بارداری

مرگ وابسته به بارداری مرگ یک زن طی بارداری و یا طی ۴۲ روز پس از اتمام بارداری، بدون توجه به علت مرگ می‌باشد. مرگ و میرهای مادری باید به دو دسته تقسیم گردد: مرگ و میر مامایی مستقیم و غیرمستقیم

مرگ و میرهای مامایی مستقیم

این مرگ‌ها ناشی از عوارض اقدامات مامایی حین بارداری، زایمان و بعد از زایمان بوده که شامل دخالت در عمل مربوطه، عدم انجام اقدام لازم، درمان غلط، یا زنجیره‌ای از حوادث ناشی از موارد مذکور می‌باشد.

مرگ و میرهای مامایی غیرمستقیم

این مرگ‌ها ناشی از بیماریهایی است که قبلاً وجود داشته یا در طول بارداری پیشرفت نموده‌اند و این بیماریها ناشی از علل مامایی مستقیم نبوده بلکه با اثرات فیزیوپاتی یک بارداری تشدید گردیده‌اند.

به منظور توسعه کیفیت داده‌های مربوط به مرگ و میر مادری و ارائه روشهای دیگر در گردآوری داده‌های مربوط به مرگ‌هایی که در طی بارداری رخ داده یا مربوط به آن می‌باشند، و نیز ثبت مرگ‌های ناشی از علل مامایی پس از ۴۲ روز از اتمام بارداری، چهل و سومین مجمع جهانی بهداشت در سال ۱۹۹۰ پیشنهاد نمود که گواهی‌های مرگ در کشورهای مختلف شامل سوالاتی در مورد حاملگی فعلی و وضعیت بارداری در یک سال قبل از مرگ نیز باشند.

۲-۸-۵ ارائه آمار رسمی در سطح بین‌المللی

به منظور ارائه آمار رسمی موارد مرگ و میر مادری در سطح بین‌المللی، فقط مرگ‌های مادری که در طی ۴۲ روز پس از اتمام بارداری اتفاق افتاده باید در محاسبه نسبت‌ها و میزان‌های مختلف بکار روند، گرچه ثبت و گزارش مرگ‌های بعد از ۴۲ روز نیز برای اهداف تجزیه و تحلیل ملی مفید می‌باشد.

۳-۸-۵ شاخص‌های مرگ و میر مادری

در شاخص‌های مرگ و میر مادری همیشه باید صورت کسر (تعداد مرگ و میر مادری ثبت شده) مشخص باشد. برای مثال:

- تعداد مرگ و میر مامایی، بارداری، زایمان و بعد از زایمان مستقیم ثبت شده، یا
- تعداد مرگ و میر مامایی ثبت شده (مستقیم و غیرمستقیم)

باید توجه کرد که مرگ و میرهای مادری ناشی از بیماری HIV (B20-B24) و کزاز زایمانی (A34) در فصل ۱ کدگذاری می‌شوند. ترتیبی باید اتخاذ گردد تا چنین مواردی در میزان مرگ و میر مادری گنجانده شوند.

۴-۸-۵ مخرج‌های مربوط به نسبت‌ها و میزان‌های مرگ و میر مادری

مخرج استفاده شده در محاسبه (برآورد) مرگ و میر مادری باید بصورت تعداد تولدهای زنده و یا تعداد کل تولدها (تولدهای زنده به اضافه مرگ و میرهای جنینی) مشخص شود. در صورتیکه هر دو مخرج موجود باشند باید بر اساس هر کدام یک محاسبه انجام شود.

نسبت‌ها و میزانها

نتایج باید به شکل نسبت صورت به مخرج، ضربدر عدد ثابت K بیان شوند (K می‌تواند ۱۰۰۰، ۱۰۰۰۰ یا ۱۰۰۰۰۰ باشد، بر اساس آنچه که هر کشوری تعیین نموده است) بنابراین نسبتها و میزانهای مرگ و میر مادری می‌توانند بصورت زیر بیان گردند:

میزان^۱ مرگ و میر مادری

$$\frac{\text{تعداد مرگ و میرهای مادری (مستقیم و غیرمستقیم)}}{\text{تعداد تولدهای زنده}} \times K$$

نسبت مرگ و میر مامایی مستقیم

$$\frac{\text{فقط تعداد مرگ و میر مامایی مستقیم}}{\text{تعداد تولدهای زنده}} \times K$$

نسبت مرگ و میر وابسته به بارداری

$$\frac{\text{تعداد مرگهای مربوط به بارداری}}{\text{تعداد تولدهای زنده}} \times K$$

۱ - کاربرد اصطلاح "میزان" گرچه در این زمینه دقیق نمی باشد، اما بدلیل حفظ پیوستگی همچنان استفاده می گردد.

۵-۹ نسبت مرگ و میرهایی که با علل نامعین طبقه‌بندی شده‌اند

وجود درصد بالایی از علل مرگ و میر در فصل XVIII (علایم، نشانه‌ها و یافته‌های کلینیکی و آزمایشگاهی غیرطبیعی، جای دیگری طبقه‌بندی نشده‌اند) حاکی از نیاز به بررسی و ارزیابی کیفیت داده‌های طبقه‌بندی شده با علل مشخص در دیگر فصول می‌باشد.

۵-۱۰ بیماری (ناخوشی)

منابع اطلاعاتی بسیاری در رابطه با بیماری وجود دارند. مناسبترین داده‌ها برای تجزیه و تحلیل در سطح ملی یا منطقه‌ای داده‌هایی هستند که انجام بعضی محاسبات را در مورد وقوع بیماری‌ها یا حداقل آن بیماریهایی که تحت مراقبت بیمارستانی یا پزشکی قرار می‌گیرند، امکان پذیر می‌سازند. تجزیه و تحلیل داده‌های مربوط به مراحل مراقبت بهداشتی به منظور استفاده مناسب از رهنمودها و تعاریف رسمی مورد قبول در ثبت علل بیماری و انتخاب یک حالت منفرد می‌باشد. انواع دیگر داده‌ها مستلزم بسط و توسعه قوانین منطقه‌ای است.

مسائل مربوط به آمار بیماری با تعریف خود بیماری (ناخوشی) شروع می‌شود. زمینه‌های زیادی برای توسعه آمار بیماری وجود دارد. در حال حاضر مقایسه‌های بین‌المللی داده‌های بیماری تنها در زمینه‌ای بسیار محدود و برای اهداف کاملاً مشخص عملی می‌باشند. اطلاعات ملی یا منطقه‌ای در مورد بیماریها باید با توجه به منبع اطلاعات، سابقه کیفیت داده‌ها، اعتبار تشخیص‌ها و خصوصیات جمعیت‌شناسی و اجتماعی - اقتصادی تفسیر گردد.

۵-۱۱ احتیاطات لازم وقتی که عناوین فهرستهای جدولبندی شده در

بر گیرنده عناوین فرعی می‌باشند.

این مسئله که بعضی از عناوین مندرج در فهرست‌های جدولبندی شده در حقیقت در بر گیرنده عناوین فرعی می‌باشند ممکن است همیشه برای افرادی که داده‌ها را پردازش می‌نمایند واضح نباشد، برای مثال: عناوین دسته‌ها و عناوین گروه‌های سه نمادی با توجه به فهرست چهارنمادی ICD-10 همچنین عناوین تعیین شده برای فصول در ویرایش‌های خلاصه شده فهرست‌های مرگ و میر. هنگام محاسبه مجموع، این عناوین فرعی، باید نادیده گرفته

شوند در غیراین صورت باید بیشتر از یک بار محاسبه گردند (تعداد حالات موجود در هر عنوان محاسبه شود).

۱۲-۵ مشکلات یک جمعیت کوچک (کم)

هنگامیکه وضعیت بهداشتی جمعیت توسط داده‌های مرگ و میر و بیماری ارزیابی می‌گردد، تعداد جمعیت یکی از عواملی است که باید مد نظر قرار گیرد. در کشورهای کم جمعیت، تعداد حوادث سالانه در اکثر گروه‌های فهرستهای کوتاه بسیار کم و از سالی به سال دیگر متغیر خواهد بود. این مسئله خصوصاً در مورد جنس و گروه‌های سنی مختلف مصداق دارد (چرا که با گروه‌بندی سنی و تفکیک دو جنس تعداد وقایع در بعضی گروه‌ها باز هم کمتر خواهد شد).

این مشکلات می‌تواند بوسیله یک یا چند اقدام زیر کاهش یافته و تعدیل گردد:

- استفاده یا ارائه گروه‌بندی‌های وسیع عناوین ICD، مانند فصل‌ها
 - جمع‌بندی داده‌های مربوط به یک دوره طولانی‌تر، برای مثال، جمع‌کردن داده‌های مربوط به دو سال گذشته با داده‌های مربوط به سال جاری و ایجاد یک رقم "میانگین متغیر"
 - استفاده از کلی‌ترین گروه‌بندی‌های سنی توصیه شده در ۵.۶.۱ و ۵.۷.۴.
- مشکلات ذکر شده برای یک جمعیت کم، در مورد گروه‌های قومی جمعیت‌های بزرگتر هم صدق می‌نماید. تحقیقات مربوط به موضوعات بهداشتی در زیر گروه‌های جمعیتی باید با توجه به اثرات تعداد هر یک از زیر گروه‌ها بر نوع تجزیه و تحلیلی که بکار رفته، باشد. معمولاً هنگام انجام تحقیقات بر اساس نمونه‌گیری این ضرورت مشخص می‌شود، اما اغلب هنگام بررسی مشکلات بهداشتی گروه‌های خاص در جمعیت ملی، نادیده گرفته می‌شود.

۱۳-۵ "خانه‌های خالی" جداول و خانه‌هایی با فراوانی کم

هنگام استفاده از فهرست علل ممکن است در خانه‌های خاصی از جدول آماری هیچ حالتی درج نشده باشد. در صورتیکه خطوط خالی زیادی در یک جدول وجود داشته باشد حذف چنین خطوطی از جدول طراحی شده یا از خروجی چاپ شده کامپیوتر، لازم است. هنگامیکه در یک کشور، حالت نادری از یک بیماری رخ می‌دهد، خط مربوط به این بیماری از

جدول حذف شده و یک زیرنویس اضافه می‌گردد تا مشخص نماید که یا حالتی از بیماری وجود نداشته و یا حالت نادر بیماری در صورت وجود در کدام خانه باید ثبت می‌شده است. در رابطه با خانه‌هایی که فراوانی خیلی کمی دارند، بخصوص خانه‌های مربوط به بیماریهایی که احتمال وقوع آنها بسیار کم است، باید فرض را بر این بگذاریم که این موارد موجود بوده و ناشی از اشتباه در امر کدگذاری یا پردازش نمی‌باشند. این مسئله باید بعنوان بخشی از کنترل کیفیت عمومی داده‌ها انجام پذیرد.

۱۴-۵ توصیه‌ها

- ۱ - مسئولیت صدور گواهی پزشکی علت مرگ (بخش ۵.۲ را ملاحظه کنید).
بطور معمول صدور گواهی پزشکی علت مرگ، از مسئولیت‌های پزشک است. علاوه بر یافته‌های قانونی، سایر شواهد پزشکی باید توسط صادرکننده گواهی مرگ (پزشک قانونی یا دیگر مسئولین قانونی) ذکر شود.
- ۲ - فرم گواهی پزشکی علت مرگ (بخش ۵.۲ و ۴.۱.۳ و ۴.۳.۱ را ملاحظه کنید).
گواهی پزشکی علت مرگ باید مطابق با توصیه‌های بین‌المللی باشد (بخش ۴.۱.۳ را ملاحظه کنید).
جمع آوری آمار مرگ و میر پری ناتال باید مطابق با توضیحات ارائه شده در بخش ۴.۳.۱ باشد.
- ۳ - محرمانگی اطلاعات پزشکی (بخش ۵.۲ را ملاحظه کنید).
اقدامات اداری باید محرمانگی اطلاعات گواهی فوت یا دیگر اسناد پزشکی را تضمین کند.
- ۴ - انتخاب علت برای جدول بندی مرگ و میر (بخش ۴.۱.۱ را ملاحظه کنید).

علت فوت که در گواهی پزشکی مرگ ثبت می‌شود شامل همه بیماریها، وضعیت‌های ناخوشی یا صدمات ناشی یا سهمیم در مرگ، شرایط محیطی حوادث یا صدمات ناشی از خشونت می‌باشد.

در صورتی که یک علت در گواهی پزشکی مرگ ثبت شده باشد، این علت برای جدول بندی مرگ و میر استفاده می‌شود. در صورتی که بیش از یک علت ثبت شده باشد، انتخاب علت مرگ بر اساس راهنما و قوانین ارائه شده توسط ICD انجام می‌گردد.

۵ - استفاده از ICD (بخش ۲.۱، ۲.۲ و ۳.۳ را ملاحظه کنید).

هدف از ICD، ثبت، تحلیل، تفسیر و مقایسه سیستماتیک اطلاعات بیماریها و مرگ و میرهای جمع آوری شده از کشورهای مختلف در زمان‌های متفاوت است.

هسته طبقه‌بندی ICD-10 کدهای سه کاراکتری می‌باشند. سطح سه کاراکتری برای گزارشات و مقایسه در سطح بین‌المللی الزامی است.

کدهای چهار کاراکتری برای گزارش دهی در سطح بین‌المللی الزامی نیست ولی برای سایر اهداف از جمله به منظور شکل تکمیلی ICD و لیست جدول بندی خاص توصیه می‌شود.

آمار مرگ و میر و بیماری‌ها مطابق با لیست جداول مشمول و ایندکس الفبایی می‌باشد. زیرشاخه چهار کاراکتری می‌بایست در ICD موجود باشد. هر موردی در صورت تغییر یا اضافه شدن می‌بایست در جدول‌های آماری نشان داده شود.

۶ - آمار مرگ و میر پری ناتال (بخش‌های ۵.۷.۲ و ۵.۷.۲ را ملاحظه کنید).

همه جنین‌ها و نوزادان کمتر از ۵۰۰ گرم در هنگام تولد (زنده یا مرده) باید در آمار ملی مشخص شوند.

زمانی که اطلاعات مربوط به وزن هنگام تولد در دسترس نباشد، به جای آن باید معیارهای سن حاملگی (۲۲ هفته کامل) یا قد نوزاد یا جنین (۲۵ سانتیمتر از فرق سر تا کف پا) استفاده شود.

معیارهای تصمیم‌گیری که آیا در ضمن دوره پری ناتال، حادثه‌ای رخ داده یا نه، به ترتیب زیر بکار می‌رود:

الف) وزن تولد ب) سن حاملگی و ج) طول بدن (طول فرق سر تا کف پا)

گنجاندن جنین و نوزادان با وزن بین ۵۰۰ و ۱۰۰۰ گرم در آمار ملی توصیه می‌شود. افزودن این آمارها به منظور ارزش ذاتی و بهبود گزارش دهی نوزدان ۱۰۰۰ گرم و ۱۰۰۰ گرم به بالا توصیه می‌شود.

گنجاندن گروههایی با وزن بیش از حد کم (در مقایسه‌های بین‌المللی) بدلیل مختل کردن ارزش مقایسه‌ها توصیه نمی‌شود.

کشورها باید آمارهایی را ارائه دهند که صورت و مخرج کسر به جنین و نوزادان دارای وزن ۱۰۰ گرم یا بیشتر (نسبت وزن مخصوص) محدود شود. در صورت در دسترس نبودن اطلاعات مربوط به وزن در هنگام تولد معیارهایی از جمله سن حاملگی (۲۸ هفته کامل) یا طول بدن (۳۵ سانتیمتر از فرق سر تا کف پا) استفاده شود.

۷- آمارهای مرگ و میر مادران (بخش ۵.۸.۲ و ۵.۸.۳ را ملاحظه کنید).

آمار میزان مرگ و میر مادران، همیشه باید بصورت کسر مشخص گردد که شامل تعداد مرگ و میر زایمان ثبت شده بطور مستقیم یا تعداد مرگ و میر زایمانی ثبت شده (بطور مستقیم و غیرمستقیم) است.

برای گزارش بین‌المللی مرگ و میر زایمانی، فقط مواردی که قبل از پایان ۴۲ روز (دوره مینا) رخ می‌دهند در محاسبات استفاده می‌شوند اگر چه مرگ و میر بعد از دوره مینا برای سایر مقاصد تحلیلی در سطح ملی، مفید است.

۸- جداول آماری (۵.۶.۱ و ۵.۷.۴ را ملاحظه کنید).

میزان جزئیات در طبقه‌بندی متقاطع بر اساس علت، جنس، سن و منطقه جغرافیایی بستگی به هدف و میزان آمارها و محدودیت‌های کاربردی در جدول‌بندی آنها دارد. روش‌های استاندارد برای ارائه آمارها در بخش ۵.۶.۱ و ۵.۷.۴ به منظور بهبود سازگاری بین‌المللی توضیح داده شده است.

۹- جدول بندی علت مرگ (بخش‌های ۵.۶.۲ و ۵.۶.۴ را ملاحظه کنید).

آمارهای علت مرگ برای یک محل مشخص باید بر اساس توصیه‌های موجود در بخش ۵.۶.۱ باشد. مرگ و میر ترجیحاً باید بر اساس جنس و گروه سنی همانطور که در بخش ۵.۶.۱ توضیح داده شده است طبقه‌بندی شوند.

برای آمارهای مرگ و میر پری‌ناتال، تحلیل کامل چند علت از همه وضعیت‌های گزارش شده سودمندتر خواهد بود. در جایی که چنین تحلیل‌هایی غیر کاربردی باشد، تحلیل بیماری اصلی یا وضعیت جنین یا نوزاد و یا وضعیت اصلی مادر که روی جنین یا نوزاد تأثیر دارند به همراه جداول متقاطع گروهها باید حتماً به عنوان حداقل در نظر گرفته شود. در صورتیکه فقط انتخاب یک علت الزامی باشد بیماری اصلی یا وضعیت اصلی جنین یا نوزاد باید انتخاب شود.

۶ تاریخچه پیشرفت ICD

۶-۱ تاریخچه اولیه

سر جورج -نیز^۱ آماردان برجسته استرالیایی ، با استناد به فرانسیس بوسیر لاکرویکس^۲ (۱۷۷۷-۱۷۰۶) معروف به ساوج^۳ اولین کوشش برای طبقه بندی سیستماتیک بیماریها را انجام داد. مقاله ساوج تحت عنوان روشهای طبقه بندی بیماریها منتشر شده بود. یکی از معاصرین ساوج ، سبک شناس معروف لیناوس^۴ (۱۷۷۸-۱۷۰۷) ، نیز مقاله ای تحت عنوان طبقات بیماری را منتشر نمود. در آغاز قرن نوزدهم ، طبقه بندی که بیشترین استفاده را داشت ، طبقه بندی ویلیام کولن^۵ (۱۷۹۰-۱۷۱۰) از ادینبورگ^۶ بود که در سال ۱۷۸۵ ، تحت عنوان خلاصه روشهای طبقه بندی بیماری^۷ منتشر شد.

اما مطالعه آماری بیماریها برای مقاصد علمی از یک قرن قبل با کار جان گرانت^۸ بر روی فهرست مرگ و میر لندن شروع گردید. نوع طبقه بندی که این پیشگام در نظر داشت، به دنبال کوشش وی برای تخمین نسبت کودکان زنده بدنیا آمده که قبل از رسیدن به سن ۶ سالگی مرده بودند ، در شرایطی که هیچگونه گزارشی از سن در زمان مرگ وجود نداشت در ذهنش تجسم یافت. او تمام مرگ های طبقه بندی شده تحت عناوین برفک ، تشنج ها ، نرمی استخوان، بیماری های ناشی از کرم ، سقط شده ها ، بیماریهای ناشی از کریزومیا (تیره ای از مگسها) ، بزرگ شدن کبد، خفگی ها را به نیمی از مرگ های طبقه بندی شده تحت عنوان آبله مرغان ، آبله خوکی ، سرخک و بیماریهای ناشی از کرم بدون تشنج ها اضافه نمود. علیرغم نقایص این طبقه بندی ، برآورد او این بود که ۳۶ درصد از مرگ و میرها مربوط به سن زیر ۶ سال است که بنظر درست می آمد. در حالیکه سه قرن از کوششهایی که برای طبقه بندی علمی بیماریها صورت گرفته می گذرد اما هنوز کسانی هستند که به دلیل مشکلات طبقه بندی در مفید بودن اقدامات انجام شده برای گردآوری آمار بیماریها و یا حتی علل مرگ ، تردید دارند. در

1 Sir George Knibbs

2 Francois Bossier de Lacroix

3 Sauvages

4 Linnaeus

5 William Cullen

6 Edinburgh

7 Synopsis nosologiae methodicae

8 Gohn Graunt

همین رابطه می توان کلام گرین وود^۱ را نقل کرد که گفته است "اینکه شخص علم گرای افراطی در انتظار زمانی است تا آمارهای پزشکی از نظر بیماری شناسی دقیق و صحیح باشند، عاقلانه تر از این نیست که یک روستایی اهل هوراک^۲ ساده لوحانه در انتظار عوض شدن جریان رودخانه باشد".

خوشبختانه به منظور پیشرفت طب پیشگیری، اداره ثبت عمومی انگلیس و ویلز، در آغاز کار خود در سال ۱۸۳۷ ویلیام فار^۳ (۱۸۰۷-۱۸۸۳)، اولین آماردان پزشکی اداره را بعنوان مردی یافت که نه تنها بهترین استفاده ممکن را از طبقه بندی های ناقص موجود در آن زمان به عمل آورد بود، بلکه تلاش نموده بود تا طبقه بندی های بهتر و یک شکلی بین المللی را در زمینه های کاربردی اشان تامین نماید.

فار طبقه بندی کولن را مورد استفاده خدمات عمومی زمان خود یافت. این طبقه بندی برای در بر گرفتن پیشرفت های دانش پزشکی تجدید نظر نشده بود. بدین جهت بنظر وی طبقه بندی کولن برای مقاصد آماری رضایت بخش نبود. بنابراین در اولین گزارش سالانه ثبت احوال عمومی، فار اصولی را که می بایست بر طبقه بندی آماری بیماریها حاکم باشد مورد بحث قرار داد و ایجاد طبقه بندی یک شکل را ضروری دانست. بطوری که اظهار داشت:

"مزایای یک فهرست اصطلاحات آماری یک شکل، با وجود نقص هایش، تا حدی آشکار است که عجیب بنظر می رسد چرا هیچ توجهی در جهت ایجاد آن در ثبت گواهی مرگ و میر بعمل نیامده است. در بسیاری از موارد هر بیماری با سه یا چهار اصطلاح بیان شده و هر اصطلاح برای بیماریهای متعدد مختلفی بکار رفته است، نامهای مبهم و نامعلوم و نامناسب بکار برده شده و یا عوارض و مشکلات ناشی از بیماریها به جای بیماری اصلی ثبت گردیده است. اهمیت فهرست واژه ها در بخش تحقیق همانند اهمیت میزان ها و معیارها در علم فیزیکی می باشد و بایستی بدون تاخیر برای تنظیم آن اقدام شود."

هر دو موضوع فهرست اصطلاحات و طبقه بندی آماری، همواره در نامه های سالانه ویلیام فار به اداره ثبت عمومی که در گزارشهای سالانه این اداره به چاپ می رسید مورد بررسی و توجه قرار می گرفت. بهره گیری از طبقه بندی یک شکل علل مرگ بسیار جدی در اولین کنگره بین المللی آمار که در سال ۱۸۵۳ در بروکسل برگزار شد، شناسانده شد. بطوریکه این کنگره از ویلیام فار و مارک

1 Major Greenwood

2 Horac

3 William Farr

داسپاین^۱، از ژنو تقاضا نمود که یک طبقه بندی یک شکل و کاربردی در سطح بین المللی در رابطه با علت مرگ تهیه نمایند.

در کنگره بعدی که در سال ۱۸۵۵ در پاریس برگزار گردید دو فهرست مجزا که بر اساس اصول متفاوتی نیز استوار بودند به کنگره ارائه شد. طبقه بندی فار در ۵ گروه تنظیم شده بود: بیماریهای اپیدمیک (همه گیر)، بیماریهای اساسی (عمومی)، بیماریهای موضعی که بر اساس مواضع آناتومیکی تنظیم شده بودند، امراض پیشرونده و بیماریهایی که نتیجه مستقیم خشونت ها و تصادفات می باشند. داسپاین نیز بیماریها را بر اساس نوع و طبیعتشان (نقرسی، تبخالی، خونی و غیره) طبقه بندی نمود. کنگره یک فهرست ترکیبی از هر دو طرح را با ۱۳۹ عنوان پذیرفت. در سال ۱۸۶۴، این طبقه بندی در پاریس بر اساس طرح فار ویرایش گردید و پس از آن در سالهای ۱۸۷۴، ۱۸۸۰، ۱۸۸۶ مورد تجدید نظر قرار گرفت. اگرچه این طبقه بندی هرگز در سطح جهانی و عمومی پذیرفته نشد ولی اصول کلی پیشنهاد شده توسط فار، شامل اصل طبقه بندی کردن بیماریها بر اساس مواضع آناتومیکی بعنوان اساسی برای فهرست بین المللی علت های مرگ پایدار ماند.

۲-۶ پذیرش فهرست بین المللی علت مرگ

سازمان بین المللی آمار، جانشین کنگره بین المللی آمار، در مجمع سال ۱۸۹۱ خود در وین کمیته ای را به ریاست جاکوبس برتیلون^۲ (۱۸۵۱-۱۹۹۲)، رئیس خدمات آماری شهر پاریس، برای تهیه یک طبقه بندی از علت های مرگ و میر تعیین نمود. جالب است متذکر شویم که برتیلون، نوه ی آشیل گیلارد^۳، گیاه شناس و آماردان برجسته ای بود که فار و داسپاین را به منظور تهیه یک طبقه بندی یکنواخت در اولین کنگره آمار در سال ۱۸۵۳ مامور کرده بود. گزارش این کمیته در سال ۱۸۹۳ توسط برتیلون در مجمع سازمان بین المللی آمار در شیکاگو ارائه و توسط سازمان پذیرفته شد.

طبقه بندی تهیه شده توسط کمیته برتیلون بر اساس طبقه بندی علت های مرگ استفاده شده در شهر پاریس بود، که آخرین تجدید نظر آن در سال ۱۸۸۵ بصورت تلفیقی از طبقه بندی های انگلیس، آلمان و سوییس ارائه شد. این طبقه بندی مبتنی بر اصول پذیرفته شده از فار بود. یعنی بر اساس تمایز بین امراض عمومی و آنهایی که به یک اندام یا موضع آناتومیکی خاص مربوط می شوند. مطابق با

1 Marc d Espine

2 Jacques Bertillard

3 Achille Guillard

دستورالعملی که کنگره وین بنا بر پیشنهاد ال گویوم^۱ رییس اداره آمار سوییس ارائه داد، بر تیلون سه طبقه بندی تهیه نمود: اولین طبقه بندی، طبقه بندی خلاصه شامل ۴۴ عنوان، دومین طبقه بندی شامل ۹۹ عنوان و سومین طبقه بندی شامل ۱۶۱ عنوان.

طبقه بندی علل مرگ بر تیلون، که در ابتدا با این عنوان خوانده می شد، مورد تصویب عمومی قرار گرفت و از سوی چند کشور و همچنین شهرهای متعددی پذیرفته شد. این طبقه بندی ابتدا در آمریکای شمالی توسط جسوس ای. مون جاراس^۲ برای تهیه آمارهای شهر سن لویس در مکزیکو مورد استفاده قرار گرفت. در سال ۱۸۹۸، انجمن بهداشت عمومی آمریکا، در مجمع خود در اتاوا کانادا، توصیه نمود که طبقه بندی بر تیلون توسط ادارات ثبت احوال کانادا ف مکزیکو و ایالات متحده آمریکا پذیرفته شود. این انجمن بعداً پیشنهاد کرد که این طبقه بندی باید هر ۱۰ سال یکبار مورد تجدید نظر و ویرایش قرار گیرد.

بر تیلون در مجمع سازمان بین المللی آمار در کریستیانا در سال ۱۸۹۹ گزارشی در مورد پیشرفت طبقه بندی و توصیه های انجمن بهداشت عمومی آمریکا جهت تجدید نظر ۱۰ ساله، ارائه نمود. سپس سازمان بین المللی آمار نتایج و مصوبات زیر را تصویب نمود:

سازمان بین المللی آمار در مورد لزوم استفاده کشورهای مختلف از فهرست اصطلاحات قابل مقایسه متقاعد شده است.

سازمان در نهایت خوشوقتی آگاهی یافته که فهرست اصطلاحات علت های مرگ ارائه شده در سال ۱۸۹۲، توسط تمام ادارات آمار آمریکای شمالی و تعدادی از ادارات آمار آمریکای جنوبی و بعضی از ادارات در اروپا پذیرفته شده است.

سازمان تاکید می نماید که سیستم فهرست اصطلاحات طبق اصول و بدون تجدید نظر توسط تمامی سازمان های آماری اروپا پذیرفته گردد.

سیستم تجدید نظر ده ساله پیشنهاد شده توسط انجمن بهداشت عمومی آمریکا در مجمع ۱۸۹۸ اتاوا، حداقل در خطوط کلی اش تصویب شود.

این سازمان مصرأ پیشنهاد می کند که اداره های آماری که تاکنون به این جریان نیبوسته اند، بدون تاخیر این امر را انجام دهند و در تطبیق فهرست های مرگ شرکت نمایند.

بنابراین، دولت فرانسه در آگوست سال ۱۹۰۰ در پاریس، اولین کنفرانس بین المللی علت های مرگ را تشکیل داد. نمایندگان از ۲۶ کشور در این کنفرانس حضور داشتند. یک طبقه بندی مفصل

1 LL. Guillaums

2 Jesus. E. Monjaras

از علت های مرگ شامل ۱۷۹ گروه و یک طبقه بندی خلاصه شامل ۳۵ گروه در ۲۱ آگوست سال ۱۹۰۰ تصویب گردید. مطلوب بودن ویرایش های ده ساله مورد تایید قرار گرفت و از دولت فرانسه درخواست شد که برگزاری مجمع بعدی در سال ۱۹۱۰ را متقبل گردد. در حقیقت، کنفرانس بعدی در سال ۱۹۰۹ برگزار شد و دولت فرانسه کنفرانس های متوالی بعدی را در سال های ۱۹۲۰، ۱۹۲۹، و ۱۹۳۸ برگزار نمود.

برتیلون بعنوان راهنما به فعالیت خود در جهت توسعه و پیشرفت فهرست بین المللی علت مرگ ادامه داد و تجدید نظر سال های ۱۹۰۰، ۱۹۱۰ و ۱۹۲۰ تحت رهبری و نظرات ایشان بعنوان دبیر عمومی کنفرانس بین المللی انجام گرفت. وی ویرایش اولیه فهرست تجدید نظر سال ۱۹۲۰ را برای بیشتر از ۵۰۰ نفر فرستاد و از آنها اظهار نظر خواست. مرگ وی در سال ۱۹۲۲ کنفرانس بین المللی را دچار فقدان یک نیروی راهنمای مهم کرد.

در جلسه سال ۱۹۲۳ سازمان بین المللی آمار، میشل هوبر^۱، جانشین برتیلون در فرانسه، فقدان رهبری را خاطر نشان ساخته و پیشنهاد نمود که سازمان بین المللی آمار طبقه بندی بین المللی علت های مرگ را تجدید نظر نماید و با سایر سازمان های بین المللی در تهیه و تدارک مقدمات تجدید نظرات بعدی همکاری کند. سازمان بهداشتی اتحادیه ملل هم به همان اندازه که در زمینه دیگر مسایل مربوطه به آمار پزشکی فعالیت می نمود، نقش فعالی در زمینه امارهای حیاتی بعهد گرفته و یک کمیسیون از کارشناسان آمار را برای مطالعه طبقه بندی بیماریها و علت های مرگ بکار گماشت.

ای. روسل^۲، رییس خدمات آمار پزشکی اداره بهداشت آلمان و عضو کمیسیون کارشناسان آمار، رساله ای در مورد علت های مرگ و میر تهیه نمود که طی آن به ضرورت توسعه عناوین فهرست بین المللی علت های مرگ سال ۱۹۲۰ برای استفاده از این طبقه بندی در تهیه جداول آمارهای بیماری اشاره شد. این مطالعه دقیق توسط سازمان بهداشتی اتحادیه ملل در سال ۱۹۲۸ انتشار یافت. به منظور هماهنگی کار این دو موسسه یک کمیسیون بین المللی بنام "کمیسیون ترکیبی" با تعداد مساوی نماینده از سازمان بین المللی آمار و سازمان بهداشتی اتحادیه ملل تشکیل شد. این کمیسیون پیشنهادت لازم جهت چهارمین (۱۹۲۹) و پنجمین (۱۹۳۸) تجدید نظر فهرست بین المللی علت های مرگ را تهیه نمود.

1 Michel Huber
2 E. Rosesle

۳-۶ پنجمین کنفرانس تجدید نظر ده ساله

پنجمین کنفرانس بین‌المللی جهت تجدید نظر فهرست بین‌المللی علت‌های مرگ، همانند کنفرانس‌های قبلی، به مسئولیت دولت فرانسه، در شهر پاریس در اکتبر ۱۹۳۸ برگزار گردید. کنفرانس سه فهرست را تصویب نمود:

یک فهرست مفصل شامل ۲۰۰ عنوان، یک فهرست متوسط شامل ۸۷ عنوان و یک فهرست خلاصه شامل ۴۴ عنوان.

علاوه بر از روزآمد کردن فهرست‌ها مطابق با پیشرفت‌های علمی، بخصوص در فصل بیماری‌های عفونی و انگلی و اتخاذ تغییراتی در فصل مربوط به حالت‌های تنفاسی و حوادث و سوانح، کنفرانس تغییراتی را در محتوا (مندرجات)، تعداد و حتی در شماره‌گذاری اقلام اعمال نمود. فهرستی از علل مرگ نوزادان در بدو تولد (مردم به دنیا آمده) نیز تنظیم و توسط کنفرانس تصویب گردید.

در رابطه با طبقه‌بندی بیماری‌ها جهت تهیه آمارهای بیماری، کنفرانس تشخیص داد که نیاز روزافزونی به یک فهرست متناسب از بیماری‌ها برای برآوردن نیازمندی‌های آماری وجود دارد. سازمان‌های متفاوتی از قبیل سازمان‌های بیمه سلامت، بیمارستان‌ها، خدمات پزشکی نظامی، مدیریت سلامت و هیئت‌های مشابه نیازهای آماری متفاوتی دارند که می‌بایست تامین شود. بنابراین مصوباتی ذیل به تصویب رسید:

۲- فهرست بین‌المللی بیماری‌ها

نظر به اهمیت تدوین فهرست‌های بین‌المللی بیماری مطابق با فهرست‌های بین‌المللی علت‌های مرگ، کنفرانس توصیه نمود که کمیته مشترکی از سوی سازمان بین‌المللی آمار و سازمان بهداشتی اتحادیه ملل، همانند سال ۱۹۲۹ به همراه کارشناسان و نمایندگان سازمان‌هایی که به طور خاص در ارتباط با این مسائل هستند، به تهیه و تدارک فهرست بین‌المللی بیماری‌ها پردازند.

در حین تدوین فهرست بین‌المللی بیماری‌ها، کنفرانس توصیه نمود که فهرست‌های ملی گوناگون بیماری‌ها که در حال حاضر استفاده می‌گردند تا حد امکان، مطابق با فهرست مفصل بین‌المللی علت‌های مرگ باشند (گفته شد که تعداد فصول، عنوان‌ها و زیرعنوان‌ها در لیست ذکر شده در کروشیه آورده شود) کنفرانس بار دیگر توصیه نمود که دولت ایالات متحده مطالعاتش را در زمینه استفاده از روش‌های آماری علل مشترک مرگ ادامه دهد.

۳- گواهی مرگ و انتخاب علت های مرگ هنگامی که بیش از یک علت گزارش می گردد (علل مشترک)

در سال ۱۹۲۹، دولت ایالات متحده برای انجام مطالعه به منظور یکسان سازی روش های انتخاب علت اصلی مرگ برای جدول بندی در مواردی که دو یا بیشتر از دو علت در گواهی مرگ ذکر شده باشد، آمادگی کافی داشت. همچنین تحقیقات بسیاری که در چندین کشور انجام شده یا در حال انجام بود اهمیت این مسئله را که هنوز حل نگردیده بود، آشکار می ساخت. نظر به این که بر اساس این تحقیقات، امکان مقایسه بین المللی میزان های مرگ و میر ناشی از بیماری های مختلف نه تنها مستلزم حل مسئله انتخاب علت اصلی جدول بندی شده مرگ است بلکه مستلزم حل تعداد دیگری از سوالات نیز می باشد. لذا کنفرانس ضمن تشکر از دولت آمریکا درخواست می نماید که دولت ایالات متحده به تحقیقاتش در طی ده سال آینده با همکاری دیگر کشورها و سازمان ها، در سطح نسبتاً وسیع تری، ادامه دهد، و پیشنهاد می نماید که برای تحقیقات آینده، دولت ایالات متحده یک کمیته فرعی شامل نمایندگان از کشورها و سازمان هایی که در تحقیقات مرتبط شرکت دارند، تشکیل دهد.

۴- ۶ طبقه بندی های قبلی بیماری ها برای تهیه آمارهای بیماری

تاکنون، طبقه بندی بیماری بیشتر در رابطه با آمارهای علت مرگ مورد بحث واقع شده است. اما، فار تشخیص داد که "توسعه دادن سیستمی به همین صورت از فهرست اسامی بیماری هایی کشنده و وخیم نیستند ولی باعث ایجاد ناتوانی هایی در افراد جامعه شده اند مطلوب است. چنین سیستمی در حال حاضر در جداول بیماری های نیروهای زمینی، نیروهای دریایی، بیمارستان ها، زندان ها، تیمارستان ها، موسسات عمومی و گروه ها و موسساتی که در رابطه با بیماری ها هستند و همین طور در سرشماری کشورهایی مثل ایرلند که بیماری های همه مردم شمارش و تعیین می گردید، به تصویر کشیده شده". بنابراین، فار در گزارش خود درباره فهرست اصطلاحات و طبقه بندی آماری بیماری ها که در دومین کنگره بین المللی آمار ارائه نمود، اکثر بیماری هایی که بر سلامت اثر داشته اند را همانند بیماری هایی که کشنده بودند در فهرست عمومی بیماری ها قرار داد. در چهارمین کنگره بین المللی آمار که در لندن در سال ۱۸۶۰ برگزار گردید، فلورانس نایتینگل^۱، در مقاله ای تحت عنوان "پیشنهاداتی جهت یک طرح متحدالشکل از آمارهای بیمارستانی" بطور ضروری خواستار پذیرش طبقه بندی بیماری های فار برای جدول بندی بیماری های بیمارستانی شد.

1 Florence Nightingale

در سال ۱۹۰۰ در اولین کنفرانس بین المللی جهت تجدید نظر طبقه بندی علت های مرگ بریتلون در پاریس یک طبقه بندی مشابهی از بیماری ها برای استفاده در آمارهای بیماری پذیرفته گردید. همچنین یک فهرست مشابه در دومین کنفرانس در سال ۱۹۰۹ پذیرفته شد. از طریق تقسیم فرعی سرعنوان های خاصی از طبقه بندی علت های مرگ به دو یا سه گروه بیماری، طبقات زیادی برای بیماری های غیرکشنده به وجود آمد که هر یک از این طبقات به وسیله یک حرف مشخص می گردید. ترجمه انگلیسی دومین تجدید نظر ده ساله، توسط اداره بازرگانی و کار ایالات متحده، تحت عنوان "طبقه بندی بین المللی علت های بیماری و مرگ و میر" در سال ۱۹۱۰ منتشر گردید. ویرایش های بعدی، بعضی از گروه های بیماری با فهرست مفصل بین المللی علت های مرگ تلفیق شد. چهارمین کنفرانس بین المللی، فقط با اضافه کردن تقسیمات فرعی بیشتر در ۱۲ عنوان، یک طبقه بندی از بیماری را که متفاوت از فهرست مفصل بین المللی علت های مرگ بود پذیرفت. با این وجود این طبقه بندی های بین المللی بیماری نتوانستند پذیرش عمومی را کسب نمایند زیرا فقط دامنه محدودی از فهرست اولیه علت مرگ را فراهم کرده بودند.

در نبود یک طبقه بندی یکشکل از بیماری ها که بتواند به طور رضایت بخشی جهت آمارهای بیماری استفاده گردد، چندین کشور دریافتند که تهیه فهرست هایی برای خودشان ضروری است. یک مجموعه کد بیماری استاندارد توسط شورای سلطنتی بهداشت کانادا تهیه و در سال ۱۹۳۶ منتشر گردید. تقسیمات اصلی این کدها بیانگر هجده فصل از ویرایش سال ۱۹۲۹ فهرست بین المللی علت های مرگ بود و به ۳۸۰ طبقه خاص بیماری تقسیم فرعی شده بود. در پنجمین کنفرانس بین المللی در سال ۱۹۳۸، نماینده کانادایی، اصلاح و تعدیل این فهرست را در جهت توجه به آن به عنوان پایه و اساس فهرست بین المللی علت های بیماری، مطرح نمود. گرچه هیچ اقدامی در مورد این پیشنهاد صورت نگرفت، کنفرانس مصوبه ذکر شده بالا را پذیرفت.

در سال ۱۹۴۴، طبقه بندی موقتی از بیماری ها و صدمات، هم در ایالات متحده آمریکا و هم در بریتانیا (شامل بریتانیا و ایرلند شمالی)، جهت استفاده از جدول بندی آمارهای بیماری منتشر گردید. هر دو طبقه بندی از فهرست کانادایی جامع تر بوده، اما مانند فهرست کانادایی، از همان ترتیب کلی بیماری ها در فهرست بین المللی علت های مرگ را پیروی می نمودند. طبقه بندی بریتانیا توسط کمیته مربوط به آمارهای بیماری بیمارستانی وابسته به شورای تحقیقات پزشکی که در ژانویه ۱۹۴۲ تشکیل شده بود، تهیه شده بود. این مجموعه "طبقه بندی موقت بیماری ها و صدمات جهت استفاده در گردآوری و تهیه آمارهای بیماری" نام داشت. این فهرست به منظور ارائه یک طرح جهت گردآوری، ثبت و گزارش آمار

بیمارانی که در بیمارستان های بریتانیا پذیرفته شده بودند ، با استفاده از یک طبقه بندی استاندارد از بیماری ها و صدمات ، تهیه شد و در سراسر کشور توسط ادارات دولتی و دیگر ادارات استفاده می شد. چند سال قبل از انتشار این دو طبقه بندی ، در آگوست سال ۱۹۴۰ ، جراح عمومی اداره بهداشت عمومی ایالات متحده و رییس اداره آمار ایالات متحده فهرستی از بیماری ها و صدمات برای جدول بندی آمارهای بیماری منتشر نمود. این فهرست توسط بخش روشهای بهداشت عمومی هدمات بهداشت عمومی با همکاری یک کمیته از مشاورین منصوب شده از سوی جراح عمومی تهیه شده بود. "راهنمای کدگذاری علت های بیماری مطابق با کد تشخیص برای جدول بندی آمارهای بیماری" که شامل مجموعه ای از کدهای تشخیصی ، فهرست جدول بندی شده از موارد مشمول و یک اندکس الفبایی بود در سال ۱۹۴۴ منتشر شد.

مجموعه فوق در چندین بیمارستان ، تعداد زیادی از طرح های بیمه اختیاری بیمارستانی ، طرح های مراقبت پزشکی و در مطالعات خاصی توسط دیگر موسسات در ایالات متحده مورد استفاده قرار گرفت.

۵-۶ کمیته علل مشترک مرگ و میر ایالات متحده

جهت رعایت مصوبات پنجمین کنفرانس بین المللی ، دبیران ایالتی آمریکا در سال ۱۹۴۵ ، کمیته علت های مشترک مرگ و میر ایالات متحده را تحت ریاست لول- جی- رید^۱ استاد آمار حیاتی دانشگاه جان هاپکینز^۲ تعیین و منصوب نمود. اعضاء و مشاورین این کمیته شامل نمایندگان از دولت های کانادا و بریتانیا و بخش بهداشتی اتحادیه ملل بودند. کمیته مذکور روند کلی تفکر پیرامون فهرست آمار بیماری و مرگ و میر را شناخته و تصمیم گرفت پیش از پرداختن به موضوع علت های مشترک ، طبقه بندی ها را از نقطه نظر بیماری و مرگ و میر بررسی نماید زیرا موضوع علت مشترک به هر دو نوع این آمارها (هم بیماری و هم مرگ و میر) مربوط می شد.

همچنین این کمیته ، به بخشی از مصوبات کنفرانس قبلی بین المللی در مورد فهرست های بین المللی بیماری ها که توصیه می نمود "فهرست های ملی گوناگونی که در حال استفاده می باشند باید تا حد امکان با فهرست مفصل بین المللی علت های مرگ مطابقت داشته باشد" ، نیز پرداخت. کمیته تشخیص داد که طبقه بندی بیماریها و جراحات با طبقه بندی علت های مرگ ارتباط نزدیکی دارد. این

1 Lowell, J. Reed

2 John Hopkins University

دیدگاه که چنین فهرست‌هایی اساساً از یکدیگر متفاوت هستند از این باور اشتباه ناشی می‌شد که فهرست بین‌المللی یک طبقه‌بندی از علت‌های نهایی مرگ می‌دانستند، درحالی‌که حقیقت این است که این فهرست مبتنی بر حالت بیماری است آغازکننده زنجیره وقایعی می‌باشد که سرانجام به مرگ منجر می‌شود.

کمیته معتقد بود که به منظور استفاده کامل از هر دو آمار بیماری و مرگ و میر، نه تنها طبقه‌بندی بیماری بایستی برای هر دو منظور قابل مقایسه باشد، بلکه در صورت امکان این طبقه‌بندی باید به صورت فقط یک فهرست منفرد باشد.

بعلاوه تعداد سازمانهای آماری که از پرونده‌های پزشکی مرتبط با هر دو موضوع بیماری و مرگ استفاده می‌کردند در حال افزایش بود. حتی در سازمان‌هایی که فقط آمارهای بیماری را گردآوری می‌نمودند، موارد کشته و غیرکشته می‌بایست کدگذاری می‌شدند. بنابراین فهرست منفرد از بیماری‌ها، عملیات کدگذاری این سازمان را به طور زیادی تسهیل می‌نمود. همچنین این فهرست مبنای مشترکی برای مقایسه آمارهای بیماری و مرگ و میر را ارائه می‌داد.

بنابراین یک کمیته فرعی منصوب گردید تا پیش‌نویس طبقه‌بندی آماری پیشنهاد شده برای بیماری‌ها، صدمات و علت‌های مرگ را تهیه نماید. پیش‌نویس نهایی پس از ویرایش و اصلاح طی آزمایشات انجام شده توسط آژانس‌های مختلفی در کانادا، بریتانیا و ایالات متحده آمریکا مورد پذیرش کمیته قرار گرفت.

۶-۶ ششمین تجدید نظر فهرست بین‌المللی

کنفرانس بین‌المللی بهداشت که در شهر نیویورک در ژوئن و ژولای ۱۹۴۶ برگزار گردید مسئولیت زیر را به کمیسیون موقتی از سازمان بهداشت جهانی واگذار کرد:

- تجدید نظر ده ساله بعدی "فهرست‌های بین‌المللی علت‌های مرگ" (شامل فهرست‌های پذیرفته شده بر طبق توافق بین‌المللی سال ۱۹۳۴ در رابطه با آمار علت‌های مرگ)
- ایجاد فهرست‌های بین‌المللی علل بیماری.

برای انجام این مسئولیت، کمیسیون موقت، کمیته کارشناسی را برای تهیه و تدارک ششمین ویرایش ده ساله فهرست‌های بین‌المللی بیماری‌ها و علت‌های مرگ، منصوب نمود. این کمیته عقیده اکثریت افراد راجع به طبقه‌بندی بیماری و مرگ و میر را کاملاً در نظر گرفته و طبقه‌بندی پیشنهادی که توسط کمیته علل مشترک مرگ و میر ایالات متحده تهیه شده بود را بررسی و تجدید نظر نمود.

طبقه بندی حاصله تحت عنوان "طبقه بندی بین المللی بیماری ها ، صدمات و علت های مرگ" جهت تفسیر و اظهار نظر برای دولت هایی که مشغول تهیه آمار ملی بیماری و مرگ و میر بودند ، فرستاده شد. کمیته کارشناسی پاسخ ها و اظهار نظرات را در نظر گرفت و یک نسخه تجدید نظر شده شامل آن تغییراتی که برای بهبود و افزایش مقبولیت طبقه بندی اتخاذ شده بود را تهیه نمود. همچنین کمیته فهرستی از اصطلاحات تشخیصی را تالیف نمود تا تحت عناوین طبقه بندی ظاهر گردند. به علاوه ، یک کمیته فرعی جهت تهیه ایندکس الفبایی جامع از عبارات تشخیصی دسته بندی شده در طبقات مختلف طبقه بندی را ایجاد کرد.

همچنین کمیته ، ساختار و کاربرد فهرست های خاص علت ها برای جدول بندی و انتشار آمارهای بیماری و مرگ و میر را مورد بررسی قرار داد و مسائل مربوط به امکان مقایسه بین المللی آمار مرگ و میر ، از قبیل فرم گواهی پزشکی و قوانین مربوط به طبقه بندی را مطالعه نمود. کنفرانس بین المللی جهت ششمین ویرایش فهرست های بین المللی بیماری ها و علت های مرگ از ۲۶-۳۰ آوریل سال ۱۹۴۸ به دعوت دولت فرانسه در پاریس برگزار گردید. دبیری این کنفرانس مشترکاً به افراد شایسته فرانسوی و سازمان بهداشت جهانی ، که در تحت شرایط قرارداد منعقد کارهای مقدماتی را به وسیله دولت های حاضر در کنفرانس بین المللی بهداشت در سال ۱۹۴۶ را انجام داده بودند ، واگذار گردید.

این کنفرانس طبقه بندی تهیه شده توسط کمیته کارشناسی را به عنوان ششمین تجدید نظر فهرست های بین المللی پذیرفت . همچنین ، دیگر پیشنهادات کمیته کارشناسی راجع به گردآوری و تالیف جدول بندی و انتشار آمار بیماری و مرگ و میر را مورد رسیدگی قرار داد. کنفرانس فرم بین المللی گواهی پزشکی علت مرگ را تصویب نموده ، مهمترین علت مرگ را به عنوان علت اصلی که بایستی جدول بندی گردد پذیرفت و قوانین مربوط به انتخاب مهمترین علت مرگ و فهرست خاص جهت جدول بندی داده های بیماری و مرگ و میر را تصدیق نمود. به علاوه این کنفرانس توصیه نمود که مجمع جهانی بهداشت ، مقررات مربوط به ماده ۲۱ (ب) اساس نامه سازمان بهداشت جهانی را برای راهنمایی کشورهای عضو در گردآوری آمار بیماری و مرگ و میر براساس طبقه بندی بین المللی پذیرفت. این طبقه بندی بین المللی شامل فهرست جدول بندی و فهرست های مخصوص برای جدول بندی بود که تحت عنوان "طبقه بندی بین المللی آماری بیماری ها ، صدمات و علت مرگ" منتشر گردید. این راهنما از دو جلد تشکیل شد ، جلد ۲ ایندکس الفبایی اصطلاحات تشخیصی قابل کدگذاری در طبقات مختلف بود.

ششمین کنفرانس تجدید نظر ده ساله شروع یک عصر جدید در آمارهای حیاتی و بهداشتی را اعلام نمود. جدا از تصویب یک فهرست جامع برای هر دو حالت مرگ و میر و بیماری و توافق در مورد قوانین بین المللی برای انتخاب علت مرگ، این کنفرانس پذیرش یک برنامه جامع از همکاری بین المللی در زمینه آمارهای بهداشتی و حیاتی به منظور هماهنگ کردن فعالیت های آماری در کشور بود که به عنوان رابطی بین سازمان ملی آمار و سازمان جهانی بهداشت عمل نماید. این کنفرانس بیشتر با این مسئله مواجه گردید که چنین کمیته های ملی بایستی، یا به طور منفرد و یا با همکاری سایر کمیته های ملی، مسائل آماری دارای اهمیت بهداشت عمومی را مطالعه نموده و نتایج تحقیقاتش را در اختیار سازمان جهانی بهداشت قرار دهند.

هفتمین و هشتمین کنفرانس های تجدید نظر

کنفرانس بین المللی جهت هفتمین و هشتمین تجدید نظر طبقه بندی بیماری ها در پاریس، با حمایت سازمان بهداشت جهانی در فوریه سال ۱۹۵۵ برگزار گردید. طبق توصیه کمیته کارشناسی آمارهای بهداشتی سازمان جهانی بهداشت، این تجدید نظر به تغییرات ضروری و اصطلاح اشتباهات و تناقضات محدود شد.

هشتمین کنفرانس تجدید نظر به دعوت WHO از ۱۲-۶ ژوئیه سال ۱۹۶۵ در ژنو تشکیل گردید. این تجدید نظر اساسی تر از هفتمین تجدید نظر بود، اما ساختار اصلی طبقه بندی، تا حد امکان بدون تغییر باقی ماند و فلسفه عمومی طبقه بندی بیماری ها که بیشتر برحسب علت طبقه بندی می شدند تا برحسب تظاهرات بالینی، تغییر نیافت.

در طول سال هایی که هفتمین و هشتمین تجدید نظر ICD برای استفاده از ICD و ایندکس کردن مدارک پزشکی بیمارستانی به سرعت افزایش یافت و بعضی از کشورها تطابق و اقتباسات ملی که جزئیات اضافی مورد نیاز برای کاربرد ارائه می دادند، تهیه نمودند.

۸-۶ نهمین تجدید نظر

در ژنو از ۳۰ سپتامبر تا ۱۶ اکتبر ۱۹۷۵ کنفرانس بین المللی برای نهمین تجدید نظر طبقه بندی بیماری ها به دعوت WHO برگزار گردید. در طی برگزاری کنفرانس به عمل آمد،

مشخص شد که بایست تغییر بیشتری به غیر از روزآمد کردن طبقه بندی انجام گیرد. این مسئله اساساً به دلیل تطبیق سیستم های داده پردازی و زمان ویرایش طبقه بندی مطرح گردیده بود.

توجه به ICD به میزان زیادی افزایش یافته بود و می بایست راه حل هایی برای جواب گویی به این مسئله بخشی با اصلاح این طبقه بندی و بخشی از طریق ارائه مقررات خاص کدگذاری به عمل می آمد. تعدادی از نمایندگان هیئت های متخصصین به استفاده از ICD برای آمارهای خودشان علاقه مند شده بودند.

بعضی از حیطه های موضوعی که در طبقه بندی به عنوان غیر مقتضی و نامناسب تنظیم شده مورد توجه واقع شد و فشار قابل ملاحظه ای برای تفصیل بیشتر جهت پذیرش طبقه بندی در نظر گرفته شد که این طبقه بندی را برای ارزیابی مراقبت بهداشتی مناسب تر می نمود. از طرف دیگر تعدادی از نماینده های این کنفرانس از طرف کشورها و مناطقی بودند که طبقه بندی مفصل و پیچیده نامرتب داشتند اما به منظور ارزیابی پیشرفتشان در زمینه مراقبت بهداشتی و کنترل بیماری به یک طبقه بندی مبتنی بر ICD نیاز داشتند. پیشنهادات نهایی به کنفرانس ارائه گردید و توسط کنفرانس پذیرفته شد، ساختار اساسی طبقه بندی، هرچند که با جزئیات بیشتری در سطح طبقات فرعی چهار رقمی و بعضی تقسیمات فرعی پنج رقمی اختیاری همراه گردیده بود، همچنان باقی مانده و حفظ گردید. برای رفاه و منفعت استفاده کنندگان که چنین جزئیاتی را نیاز نداشتند، توجهات لازم مبذول گردید تا مناسب و مقتضی بودن طبقات در سطح سه رقمی تامین و تضمین گردد.

برای بهره بیشتر استفاده کنندگانی که می خواستند آمارها و ایندکس ها را در جهت مراقبت پزشکی تهیه و ارائه نمایند، این روش شامل اطلاعاتی در مورد علت اصلی بیماری و تظاهرات بیماری در یک اندام یا موضع خاص است. این سیستم به عنوان سیستم نشان خنجر و ستاره شناخته شده و در دهمین ویرایش هم باقی مانده است.

بیست و نهمین مجمع بهداشت جهانی، توصیه های کنفرانس بین المللی برای نهمین طبقه بندی بین المللی بیماری ها را ملاحظه کرده و انتشار آن را تصویب نمود. جهت مقاصد آزمایشی، طبقه بندی های ضمیمه و ناتوانی ها و معلولیت ها و اقدامات پزشکی به آن اضافه گردید. اما این طبقه بندی های ضمیمه به عنوان بخش های ضروری طبقه بندی بین المللی بیماری ها محسوب نمی شدند. همچنین کنفرانس توصیه هایی در مورد تعدادی از موضوعات وابسته تکنیکی ارائه نمود: قوانین کدگذاری برای مرگ و میر کمی اصلاح گردید و قوانین مربوط به انتخاب یک علت واحد برای جدول بندی بیماری برای اولین بار مطرح شد، تعاریف و توصیه های مربوط به آمارهای مرگ و میر قبل از تولد اصلاح و

توسعه یافت و فرم گواهی علت های مرگ قبل از تولد توصیه گردید ، کشورهای مختلف جهت انجام کار بیشتر در مورد کدگذاری حالت های متعدد تشویق شدند ، اما روش رسمی توصیه نگردید و یک فهرست اساسی جدول بندی جدید ارائه شد.

۹-۶ دهمین تجدید نظر

حتی قبل از کنفرانس مربوط به نهمین ویرایش سازمان جهانی بهداشت مشغول انجام کارهای مقدماتی جهت دهمین ویرایش بود. مسئولین امر متوجه شده بودند که گسترش وسیع استفاده از ICD بازنگری کامل ساختار آن را در جهت ابداع یک نوع طبقه بندی ثابت و انعطاف پذیر که نیاز به تجدید نظر اساسی تا سال های بسیاری نداشته باشد را ایجاب می نمود. مکررا از "مراکز همکاری WHO جهت طبقه بندی بیماری ها " خواسته شد تا مدل های ساختاری مختلفی را برای ICD-10 مورد بررسی قرار دهند.

این مطلب نیز روشن شده بود که فاصله زمانی ده ساله بین ویرایش ها بسیار مدت کوتاهی است. در واقع کار بر روی فرایند تجدید نظر بایستی قبل از آن که ویرایش موجود ICD به مدت طولانی مورد استفاده قرار گرفته باشد آغاز شود تا کاملا ارزیابی ، به این دلیل که مشاوره با تعداد زیادی از کشورها و سازمان ها ، کار را بسیار طولانی می نماید.

از این رو مدیر کل WHO به کشورهای عضو نامه نوشت و جهت به تاخیر انداختن کنفرانس دهمین ویرایش که در ابتدا برای سال ۱۹۸۵ آماده می شد ، موافقت آنان را جلب نمود. به علاوه جهت بررسی مدل های جایگزین مختلف برای ساختار اجازه گرفت. زمان مجاز برای ارزیابی ICD-9 برای مثال از طریق جلساتی که توسط بعضی از دفاتر منطقه ای WHO سازماندهی می شد و از طریق تحقیقاتی که در سازمان مرکزی مشخص می گردید.

به همین ترتیب برنامه گسترده کاری دنبال شد که در دهمین ویرایش به حد اعلی خود رسید. توصیف گزارش کنفرانس بین المللی برای دهمین ویرایش طبقه بندی بین المللی بیماری ها در جلد یک مجددا ذکر شده است.

7. Appendices

7.1 List of conditions unlikely to cause death ۱-۷ فهرست وضعیت های غیر محتمل به عنوان علت مرگ

Code	Category or subcategory	گروه یا زیرگروه	کد
A31.1	Cutaneous mycobacterial infection	عفونت پوستی ناشی از باکتری میله‌ای	A31.1
A42.8	Other forms of cutaneous actinomycosis	سایر انواع اکتینومیکوز	A42.8
A60.0	Herpesviral infection of genitalia and urogenital tract	عفونت ناشی از ویروس تب خال در اندام تناسلی و مجرای تناسلی - ادراری	A60.0
A71.0--A71.9	Trachoma	تراخم	A71.0--A71.9
A74.0	Chlamydial conjunctivitis	التهاب ملتحمه چشم کلامیدیایی	A74.0
B00.2	Herpesviral gingivostomatitis	التهاب لثه و دهان ناشی از ویروس تب خال	B00.2
B00.5	Herpesviral ocular disease	بیماری چشمی ناشی از ویروس تب خال	B00.5
B00.8	Herpesviral whitlow	عقربک (کژدمه) ناشی از ویروس تب خال	B00.8
B07	Viral warts	زگیل های ویروسی	B07
B08.1	Molluscum contagiosum	بثورات زگیل مانند ویروسی	B08.1
B08.8	Foot and mouth disease	بیماری غذا و دهان	B08.8
B30.0-B30.9	Viral conjunctivitis	التهاب ملتحمه چشم ناشی از ویروس	B30.0-B30.9
B35.0-B35.9	Dermatophytosis	عفونت قارچی پوست	B35.0-B35.9
B36.0-B36.9	Other superficial mycoses	سایر بیماریهای قارچی سطحی	B36.0-B36.9
B85.0-B85.4	Pediculosis and phthiriasis	بیماری ناشی از شپش و شپشک زهار	B85.0-B85.4
F45.3-F45.9	Somatoform disorders	اختلالات شبه جسمی	F45.3-F45.9
F50.1, F50.3-F50.9	Eating disorders	اختلالات خوردن	F50.1, F50.3-F50.9
F51.0-F51.9	Nonorganic sleep disorders	اختلالات خواب با منشاء غیرعضوی	F51.0-F51.9
F52.0-F52.9	Sexual dysfunction, not caused by organic disorder or disease	اختلال عملکرد جنسی که عامل آن بیماری یا اختلال عضوی نمی باشد	F52.0-F52.9

Code	Category or subcategory	گروه یا زیرگروه	کد
F60.0-F60.9	Specific personality disorders	اختلالات شخصیتی مشخص	F60.0-F60.9
F61	Mixed and other personality disorders	اختلالات شخصیتی ترکیبی و سایر اختلالات دیگر	F61
F62.0-F62.9	Enduring personality changes, not attributable to brain damage and disease	تغییرات شخصیتی پایدار، که قابل نسبت دادن به بیماری و آسیب مغزی نیستند	F62.0-F62.9
F63.0-F63.9	Habit and impulse disorders	اختلالات کنترل تکانه و عادت‌ی	F63.0-F63.9
F64.0-F64.9	Gender identity disorders	اختلالات هویت جنسی	F64.0-F64.9
F65.0-F65.9	Disorders of sexual preference	اختلالات برتری جنسی	F65.0-F65.9
F66.0-66.9	Psychological and behavioural disorders associated with sexual development and orientation	اختلالات روانشناسی و رفتاری وابسته به رشد و جهت یابی جنسی	F66.0-66.9
F68.0-F68.9	Other disorders of adult personality and behaviour	سایر اختلالات شخصیتی و رفتاری بزرگسالان	F68.0-F68.9
F69	Unspecified disorder of adult personality and behaviour	اختلال نامشخص شخصیتی و رفتاری بزرگسالان	F69
F95.0-F95.9	Tic disorders	اختلالات مربوط به انقباض غیرارادی عضله(اختلالات تیک)	F95.0-F95.9
F98.0-F98.9	Other behavioural and emotional disorders with an onset usually occurring in childhood and adolescence	سایر اختلالات رفتاری و هیجانی که معمولاً در دوران کودکی و نوجوانی شروع می‌شوند	F98.0-F98.9
G43.0-G43.2, G43.8- G43.9	Migraine, except complicated migraine(G43.3)	میگرن، به جز میگرن عارضه دار (G43.3)	G43.0- G43.2, G43.8- G43.9
G44.0-G44.2	Other headache syndromes	سایر سندرمهای سر درد	G44.0-G44.2
G45.0-G45.9	Transient cerebral ischaemic attacks and related syndromes	حملات زودگذر ناشی از کم خونی موضعی مغزی و سندرمهای مرتبط با آن	G45.0-G45.9
G50.0-G50.9	Disorders of trigeminal nerve	اختلالات عصب سه قلو	G50.0-G50.9
G51.0-G51.9	Facial nerve disorders	اختلالات عصب صورتی	G51.0-G51.9
G54.0-G54.9	Nerve root and plexus disorders	اختلالات ریشه و شبکه عصب	G54.0-G54.9
G56.0-G56.9	Mononeuropathies of upper	بیماریهای یک شاخه عصب در اندام	G56.0-G56.9

Code	Category or subcategory	گروه یا زیرگروه	کد
	limb	ضمیمه ای فوقانی	
G57.0-G57.9	Mononeuropathies of lower limb	بیماریهای یک شاخه عصب در اندام ضمیمه ای تحتانی	G57.0-G57.9
G58.7	Mononeuritis multiplex	سایر بیماریهای یک شاخه عصب	G58.7
H00.0-H00.1	Hordeolum and chalazion	گل مژه و شالازیون	H00.0-H00.1
H01.0-H01.9	Other inflammation of eyelid	سایر التهابات پلک چشم	H01.0-H01.9
H02.0-H02.9	Other disorders of eyelid	سایر اختلالات پلک چشم	H02.0-H02.9
H04.0-H04.9	Disorders of lacrimal system	اختلالات سیستم اشکی	H04.0-H04.9
H10.0-H10.9	Conjunctivitis	التهاب ملتحمه چشم	H10.0-H10.9
H11.0-H11.9	Other disorders of conjunctiva	سایر اختلالات ملتحمه چشم	H11.0-H11.9
H15.0-H15.9	Disorders of sclera	اختلالات صلبیه	H15.0-H15.9
H16.0-H16.9	Keratitis	التهاب قرنیه	H16.0-H16.9
H17.0-H17.9	Corneal scars and opacities	جای زخم ها و کدورت قرنیه ای	H17.0-H17.9
H18.0-H 18.9	Other disorders of cornea	سایر اختلالات قرنیه	H18.0-H 18.9
H20.0-H20.9	Iridocyclitis	التهاب عنیبیه و جسم مژگانی	H20.0-H20.9
H21.0-H21.9	Other disorders of iris and ciliary body	سایر اختلالات عنیبیه و جسم مژگانی	H21.0-H21.9
H25.0-H25.9	Senile cataract	آب مروارید ناشی از کهولت	H25.0-H25.9
H26.0-H26.9	Other cataract	سایر انواع آب مروارید	H26.0-H26.9
H27.0-H27.9	Other disorders of lens	سایر اختلالات عدسی	H27.0-H27.9
H30.0-H30.9	Chorioretinal inflammation	التهاب مشیمیه و شبکیه	H30.0-H30.9
H31.0-H31.9	Other disorders of choroid	سایر اختلالات مشیمیه	H31.0-H31.9
H33.0-H33.5	Retinal detachments and breaks	شکستگی ها و انفصالیهای شبکیه ای	H33.0-H33.5
H34.0-H34.9	Retinal vascular occlusions	انسدادهای عروقی شبکیه ای	H34.0-H34.9
H35.0-H35.9	Other retinal disorders	سایر اختلالات شبکیه ای	H35.0-H35.9
H40.0-H40.9	Glaucoma	گلوکوم	H40.0-H40.9
H43.0-H43.9	Disorders of vitreous body	اختلالات جسم زجاجیه	H43.0-H43.9
H46	Optic neuritis	التهاب عصب بینایی	H46
H47.0-H47.7	Other disorders of optic (2 nd) nerve and visual pathways	سایر اختلالات عصب بینایی (شاخه دوم عصب) و مسیر بینایی	H47.0-H47.7
H49.0-H49.9	Paralytic strabismus	لوچی فلجی	H49.0-H49.9

Code	Category or subcategory	گروه یا زیرگروه	کد
H50.0-H50.9	Other strabismus	سایر موارد لوچی	H50.0-H50.9
H51.0-H51.9	Other disorders of binocular movement	سایر اختلالات حرکت دو چشمی	H51.0-H51.9
H52.0-H52.7	Disorders of refraction and accommodation	اختلالات انکسار نور و تطابق	H52.0-H52.7
H53.0-H53.9	Visual disturbances	ناراحتی های بینایی	H53.0-H53.9
H54.0-H54.7	Blindness and low vision	نابینایی و کم بینایی	H54.0-H54.7
H55	Nystagmus and other irregular eye movements	حرکت چرخشی و مکرر چشم و سایر حرکات نامنظم چشم	H55
H57.0-H57.9	Other disorders of eye and adnexa	سایر اختلالات چشم و ضمايم آن	H57.0-H57.9
H60.0-H60.9	Otitis externa	التهاب گوش خارجی	H60.0-H60.9
H61.0-H61.9	Other disorders of external ear	سایر اختلالات گوش خارجی	H61.0-H61.9
H80.0-H80.9	Otosclerosis	تصلب گوش (پیدا شدن نسج استخوانی در گوش داخلی) اتواسکلروزیز	H80.0-H80.9
H83.3-H83.9	Other diseases of inner ear	سایر بیماریهای گوش داخلی	H83.3-H83.9
H90.0-H90.8	Conductive and sensorineural hearing loss	فقدان شنوایی حسی - عصبی و هدایتی	H90.0-H90.8
H91.0-H91.9	Other hearing loss	سایر حالات کاهش شنوایی	H91.0-H91.9
H92.0-H92.2	Otalgia and effusion of ear	گوش درد و خروج ترشح از گوش	H92.0-H92.2
H93.0-H93.9	Other disorders of ear, not elsewhere classified	سایر اختلالات گوش که در جای دیگر طبقه بندی نشده است	H93.0-H93.9
J00	Acute nasopharyngitis [common cold]	التهاب حاد بینی-گلو(سرماخوردگی)	J00
J06.0-06.9	Acute upper respiratory infections of multiple and unspecified sites	عفونتهای حاد با نواحی متعدد و نامشخص دستگاه تنفسی فوقانی	J06.0-06.9
J30.0-30.4	Vasomotor and allergic rhinitis	التهاب مخاط بینی ناشی از اعصاب موثر بر قطر عروق و حساسیت	J30.0-30.4
J33.0-J33.9	Nasal polyp	تومور بافت مخاط بینی	J33.0-J33.9
J34.2	Deviated nasal septum	سایر اختلالات بینی و سینوسهای بینی	J34.2
J35.0-J35.9	Chronic disease of tonsils and adenoids	بیماریهای مزمن لوزه ها و لوزه سوم	J35.0-J35.9
K00.0-K00.9	Disorders of tooth development and eruption	اختلالات رشد دندان و جوانه زدن آن	K00.0-K00.9
K01.0-K01.1	Embedded and impacted teeth	دندان نهان و نهفته	K01.0-K01.1

Code	Category or subcategory	گروه یا زیرگروه	کد
K02.0-K02.9	Dental caries	پوسیدگیهای دندانی	K02.0-K02.9
K03.0-K03.9	Other diseases of hard tissues of teeth	سایر بیماریهای بافتهای سخت دندان	K03.0-K03.9
K04.0-K04.9	Diseases of pulp and periapical tissues	بیماریهای قسمت پولپ دندان و بافتهای اطراف ریشه	K04.0-K04.9
K05.0-K05.6	Gingivitis and periodontal diseases	التهاب لثه و بیماریهای بافت اطراف دندان	K05.0-K05.6
K06.0-K06.9	Other disorders of gingiva and edentulous alveolar ridge	سایر اختلالات لثه و تیغه حفره دندانی	K06.0-K06.9
K07.0-K07.9	Dentofacial anomalies (including malocclusion)	ناهنجاری دندانی - صورتی (شامل): بد بسته شدن دهان بطوریکه دندانهای مقابل درست رویهم قرار نگیرند)	K07.0-K07.9
K08.0-K08.9	Other disorders of teeth and supporting structures	سایر اختلالات دندان و ساختارهای نگهدارنده	K08.0-K08.9
K09.0-K09.9	Cyst of oral region, not elsewhere classified	کیستهای ناحیه دهانی که در جای دیگر طبقه بندی نشده اند	K09.0-K09.9
K10.0-K10.9	Other diseases of jaws	سایر بیماریهای فکها	K10.0-K10.9
K11.0-K11.9	Diseases of salivary glands	بیماریهای غدد بزاقی	K11.0-K11.9
K14.0-K14.9	Diseases of tongue	بیماریهای زبان	K14.0-K14.9
L01.0-L01.1	Impetigo (for infants over 1 year of age)	زرد زخم (برای کودکان بالاتر از یک سال)	L01.0-L01.1
L03.0	Cellulitis of finger and toe	سلولیت	L03.0
L04.0-L04.9	Acute lymphadenitis	التهاب حاد غدد لنفاوی	L04.0-L04.9
L05.0-L05.9	Pilonidal cyst	کیست پیلونیدال (حاوی مو)	L05.0-L05.9
L08.0-L08.8	Other local infections of skin and subcutaneous tissue	سایر عفونتهای موضعی پوست و بافت زیر جلدی	L08.0-L08.8
L20.0-L20.9	Atopic dermatitis	التهاب پوستی (مربوط به حساسیت) آتوپیک	L20.0-L20.9
L21.0-L21.9	Seborrhoeic dermatitis	التهاب پوستی سبورئیک (التهاب پوست همراه با فلسهای چرب زرد رنگ)	L21.0-L21.9
L22	Diaper [napkin] dermatitis	التهاب پوست ناشی از کهنه بچه	L22
L23.0-L23.9	Allergic contact dermatitis	التهاب پوستی تماسی - حساسیتی	L23.0-L23.9
L24.0-L24.9	Irritant contact dermatitis	التهاب پوستی تماسی تحریکی	L24.0-L24.9
L25.0-L25.9	Unspecified contact	التهاب پوستی تماسی نا مشخص	L25.0-L25.9

Code	Category or subcategory	گروه یا زیرگروه	کد
	dermatitis		
L28.0-L28.2	Lichen simplex chronicus and prurigo	لیکن سیمپلکس مزمن و خارش دار	L28.0-L28.2
L29.0-L29.9	Pruritus	خارش	L29.0-L29.9
L30.0-L30.9	Other dermatitis	سایر التهابات پوستی	L30.0-L30.9
L41.0-L41.9	Parapsoriasis	پاراپسوریازیس	L41.0-L41.9
L42	Pityriasis rosea	پیتیارزیس روزا (بیماری التهابی پوست که خود بخود جذب می شود)	L42
L43.0-L43.9	Lichen planus	لیکن پلان	L43.0-L43.9
L44.0-L44.9	Other papulosquamous disorders	سایر اختلالات پاپولهای سنگفرشی	L44.0-L44.9
L55.0-L55.1, L55.8-L55.9	Sunburn, except sunburn of third degree(L55.2)	آفتاب سوختگی، به جز آفتاب سوختگی درجه سه	L55.0-L55.1, L55.8-L55.9
L56.0-L56.9	Other acute skin changes due to ultraviolet radiation	سایر تغییرات حاد پوستی ناشی از اشعه ماورای بنفش	L56.0-L56.9
L57.0-L57.9	Skin changes due to chronic exposure to nonionizing radiation	تغییرات پوست ناشی از قرار گرفتن مزمن در برابر اشعه غیر یونیزه	L57.0-L57.9
L58.0-L58.9	Radiodermatitis	واکنش پوستی در برابر مقدار زیاد تشعشع ذره ای	L58.0-L58.9
L59.0-L59.9	Other disorders of skin and subcutaneous tissue related to radiation	سایر اختلالات پوست و بافت زیر جلدی مربوط به اشعه	L59.0-L59.9
L60.0-L60.9	Nail disorders	اختلالات ناخن	L60.0-L60.9
L63.0-L63.9	Alopecia areata	کچلی منطقه ای	L63.0-L63.9
L64.0-L64.9	Androgenic alopecia	کچلی مردانه	L64.0-L64.9
L65.0-L65.9	Other nonscarring hair loss	سایر ریزشهای مو که اثری که نمی گذارند	L65.0-L65.9
L66.0-L66.9	Cicatricial alopecia [scarring hair loss]	طاسی سر با اندازه های مختلف همراه با آتروفی پوست (ریزش موی جوشگاه)	L66.0-L66.9
L67.0-L67.9	Hair colour and hair shaft abnormalities	ناهنجاریهای رنگ و ساقه مو	L67.0-L67.9
L68.0-L68.9	Hypertrichosis	پر مویی	L68.0-L68.9
L70.0-L70.9	Acne	آکنه	L70.0-L70.9
L72.0-L72.9	Follicular cysts of skin and subcutaneous tissue	کیستهای پیاز موی پوست و بافت زیر جلدی	L72.0-L72.9
L73.0-L73.9	Other follicular disorders	سایر اختلالات پیاز مو	L73.0-L73.9

Code	Category or subcategory	گروه یا زیرگروه	کد
L74.0-L74.9	Eccrine sweat disorders	اختلالات غدد برون ریز عرق	L74.0-L74.9
L75.0-L75.9	Aprocrine sweat disorders	اختلالات غدد آپوکراین عرق (غدد درون ریز عرق)	L75.0-L75.9
L80	Vitiligo	لک و پیس (ویتیلیگو)	L80
L81.0-L81.9	Other disorders of pigmentation	سایر اختلالات رنگدانه دار شدن	L81.0-L81.9
L83	Acanthosis nigricans	ضخیم شدن قشر حساس پوست (آکانتوزیز نیگریکانس)	L83
L84	Corns and callosities	میخچه و پینه بستن	L84
L85.0-L85.9	Other epidermal thickening	سایر حالات ضخیم شدن سطح خارجی پوست	L85.0-L85.9
L87.0-L87.9	Transepidermal elimination disorders	اختلالات خروج مواد دفعی از طریق لایه خارجی پوست	L87.0-L87.9
L90.0-L90.9	Atrophic disorders of skin	اختلالات اتروفیک پوست	L90.0-L90.9
L91.0-L91.9	Hypertrophic disorders of skin	اختلالات هایپر تروفیک پوست	L91.0-L91.9
L92.0-L92.9	Granulomatous disorders of skin and subcutaneous tissue	اختلالات گرانولو ماتوز پوست و بافت زیر جلدی	L92.0-L92.9
L94.0-L94.9	Other localized connective tissue disorders	سایر اختلالات موضعی بافت همبند	L94.0-L94.9
L98.0-L98.3, L98.5-L95.9	Other disorders of skin and subcutaneous tissue, not elsewhere classified	سایر اختلالات پوست و بافت همبند که در جای دیگر طبقه بندی نشده اند	L98.0-L98.3, L98.5-L95.9
M20.0-M20.6	Acquired deformities of fingers and toes	تغییر شکل های اکتسابی انگشتان دست و پا	M20.0-M20.6
M21.0-M21.9	Other acquired deformities of limbs	سایر تغییر شکل های اکتسابی اندام	M21.0-M21.9
M22.0-M22.9	Disorders of patella	اختلالات کشکک	M22.0-M22.9
M23.0-M23.9	Internal derangement of knee	(اختلال) به هم ریختگی داخلی زانو	M23.0-M23.9
M24.0-M24.9	Other specific joint derangements	سایر بهم ریختگی های مشخص مفصل (سایر اختلالات مشخص مفصل)	M24.0-M24.9
M25.0-M25.9	Other joint disorders, not elsewhere classified	سایر اختلالات مفصل ، که در جای دیگر طبقه بندی نشده اند	M25.0-M25.9
M35.3	Polymyalgia rheumatica	درد روماتیسمی چندین عضله	M35.3

Code	Category or subcategory	گروه یا زیرگروه	کد
M40.0-M40.5	Kyphosis and lordosis	گوژپشتی (کیفوس) و افزایش تحدب انحنای کمری بجلو (لوردوزیس)	M40.0- M40.5
M43.6	Torticollis, unspecified	گردن کجی (تورتی کولیز)	M43.6
M43.8-M43.9	Other and unspecified deforming dorsopathies	سایر بیماریهای مشخص پشت همراه با تغییر شکل	M43.8- M43.9
M48.0	Spinal stenosis (except for the cervical region)	سایر بیماریهای مهره	M48.0
M53.0-M53.9	Other dorsopathies, not elsewhere classified	سایر بیماریهای پشت، که در جای دیگر طبقه بندی نشده اند	M53.0- M53.9
M54.0-M54.9	Dorsalgia	درد پشت، نامشخص	M54.0- M54.9
M60.0-M60.9	Myositis	التهاب عضله (میوزیت)	M60.0- M60.9
M65.0-M65.9	Synovitis and tenosynovitis	التهاب غشای زلالی مفصل و التهاب غشای زلالی و تاندون	M65.0- M65.9
M66.0-M66.5	Spontaneous rupture of synovium and tendon	پارگی خودبخودی غشاء زلالی و تاندون	M66.0- M66.5
M67.0-M67.9	Other disorders of synovium and tendon	سایر اختلالات غشاء زلالی تاندون	M67.0- M67.9
M70.0-M70.9	Soft tissue disorders related to use, overuse and pressure	اختلالات بافت همبند مربوط به استفاده نکردن، استفاده بیش از حد و فشار	M70.0- M70.9
M71.0-M71.9	Other bursopathies	سایر بیماریهای کیسه زلالی	M71.0- M71.9
M75.0-M75.9	Shoulder lesions	ضایعات شانه	M75.0- M75.9
M76.0-M76.9	Enthesopathies of lower limb, excluding foot	التهاب محل اتصال عضله یا تاندون به استخوان اندام تحتانی به جز پا	M76.0- M76.9
M77.0-M77.9	Other enthesopathies	سایر موارد اختلال محل اتصال عضله یا تاندون به استخوان	M77.0- M77.9
M79.0-M79.9	Other soft tissue disorders, not elsewhere classified	سایر اختلالات بافت همبند، که در جای دیگر طبقه بندی نشده اند	M79.0- M79.9
M95.0-M95.9	Other acquired deformities of musculoskeletal system and connective tissue	سایر تغییر شکلهای اکتسابی دستگاه دستگاه عضلانی - اسکلتی و بافت همبند	M95.0- M95.9
M99.0-M99.9	Biomechanical lesions, not elsewhere classified	ضایعات مربوط به زیست شناسی مکانیکی، که در جای دیگر طبقه بندی نشده اند	M99.0- M99.9

Code	Category or subcategory	گروه یا زیرگروه	کد
N39.3	Stress incontinence	سایر اختلالات دستگاه ادراری	N39.3
N46	Male infertility	نازایی جنس مذکر	N46
N47	Redundant prepuce, phimosis, and paraphimosis	پره پوس زائد، میموزیس پارامیموزیس	N47
N60.0-N60.9	Benign mammary dysplasia	دیسپلازی خوش خیم پستان	N60.0-N60.9
N84.0-N84.9	Polyp of female genital tract	پولیپ اندام تناسلی جنس مونث	N84.0-N84.9
N85.0-N85.9	Other noninflammatory disorders of uterus, except cervix	سایر اختلالات غیر التهابی رحم، به جز گردن رحم	N85.0-N85.9
N86	Erosion and ectropion of cervix uteri	زخم سطحی و اکتروپیون گردن رحم	N86
N87.0-N87.9	Dysplasia of cervix uteri	دیسپلازی گردن رحم	N87.0-N87.9
N88.0-N88.9	Other noninflammatory disorders of cervix uteri	سایر اختلالات غیر التهابی گردن رحم	N88.0-N88.9
N89.0-N89.9	Other noninflammatory disorders of vagina	سایر اختلالات غیر التهابی مهبل	N89.0-N89.9
N90.0-N90.9	Other noninflammatory disorders of vulva and perineum	سایر اختلالات غیر التهابی فرج و میاندوره	N90.0-N90.9
N91.0-N91.5	Absent, scanty, and rare menstruation	قاعدگی نادر و نا کافی، فقدان قاعدگی	N91.0-N91.5
N92.0-N92.6	Excessive, frequent, and irregular menstruation	قاعدگی حجیم، نامنظم و پی در پی	N92.0-N92.6
N93.0-N93.9	Other abnormal uterine and vaginal bleeding	سایر خونریزیهای غیر طبیعی رحم و مهبل	N93.0-N93.9
N94.0-N94.9	Pain and other conditions associated with female genital organs and menstrual cycle	درد وسایر شرایطی که به اعضاء تناسلی زن و دوره های قاعدگی مربوط می شوند	N94.0-N94.9
N96	Habitual aborter	سقط جنین عادت	N96
N97.0-N97.9	Female infertility	نازایی جنس مونث	N97.0-N97.9
Q10.0-Q10.7	Congenital malformations of eyelid, lacrimal apparatus and orbit	ناهنجاریهای مادرزادی پلک، دستگاه اشکی و کاسه چشم	Q10.0-Q10.7
Q11.0-Q11.3	Anophthalmos, microphthalmos and macrophthalmos	فقدان مادرزادی کره چشم، کوچکی غیر طبیعی کره چشم و بزرگی غیر طبیعی کره چشم	Q11.0-Q11.3
Q12.0-Q12.9	Congenital lens malformations	ناهنجاری های مادرزادی عدسی	Q12.0-Q12.9
Q13.0-Q13.9	Congenital malformations of anterior segment of eye	ناهنجاریهای مادرزادی قسمت قدامی	Q13.0-Q13.9

Code	Category or subcategory	گروه یا زیرگروه	کد
		چشم	
Q14.0-Q14.9	Congenital malformations of posterior segment of eye	ناهنجاریهای مادرزادی قسمت خلفی	Q14.0-Q14.9
		چشم	
Q15.0-Q15.9	Other congenital malformations of eye	سایر ناهنجاری های مادرزادی چشم	Q15.0-Q15.9
Q16.0-Q16.9	Congenital malformations of ear causing impairment of hearing	ناهنجاری های مادرزادی گوش که باعث مختل شدن شنوایی می شوند	Q16.0-Q16.9
Q17.0-Q17.9	Other congenital malformations of ear	سایر ناهنجاری های مادرزادی گوش	Q17.0-Q17.9
Q18.0-Q18.9	Other congenital malformations of face and neck	سایر ناهنجاری های مادرزادی صورت و گردن	Q18.0-Q18.9
Q38.1	Tongue tie	بسته شدن زبان	Q38.1
Q65.0-Q65.9	Congenital deformities of hip	تغییر شکلهای مادرزادی مفصل ران	Q65.0-Q65.9
Q66.0-Q66.9	Congenital deformities of feet	تغییر شکلهای مادرزادی پا	Q66.0-Q66.9
Q67.0-Q67.8	Congenital musculoskeletal deformities of head, face, spine and chest	تغییر شکلهای مادرزادی عضلانی - اسکلتی سر ، صورت ، ستون فقرات و قفسه سینه	Q67.0-Q67.8
Q68.0-Q68.8	Other congenital musculoskeletal deformities	سایر تغییر شکلهای مادرزادی عضلانی - اسکلتی	Q68.0-Q68.8
Q69.0-Q69.9	Polydactyly	چند انگشتی	Q69.0-Q69.9
Q70.0-Q70.9	Syndactyly	چسبیدن انگشتان به یکدیگر بواسطه وجود پرده	Q70.0-Q70.9
Q71.0-Q71.9	Reduction defects of upper limb	نقایص جا اندازی استخوان اندام فوقانی	Q71.0-Q71.9
Q72.0-Q72.9	Reduction defects of lower limb	نقایص جا اندازی اندام تحتانی	Q72.0-Q72.9
Q73.0-Q73.8	Reduction defects of unspecified limb	نقایص جا اندازی ، اندام نامشخص	Q73.0-Q73.8
Q74.0-Q74.9	Other congenital malformations of limb(s)	سایر ناهنجاریهای مادرزادی اندام	Q74.0-Q74.9
Q80.0-Q80.3, Q80.8- Q80.9	Congenital ichthyosis, except Harlequin fetus(Q80.4)	اکتیوز مادرزادی به جز جنین دلقکی	Q80.0-Q80.3, Q80.8-Q80.9
Q81.0	Epidermolysis bullosa simplex	(اپیدرمولیز طاولی) تحلیل پوست طاولی	Q81.0
Q81.2-Q81.9	Other forms of	سایر اشکال اپیدرمولیز طاولی به جز	Q81.2-Q81.9

Code	Category or subcategory	گروه یا زیرگروه	کد
	epidermolysis bullosa, except epidermolysis bullosa letalis (Q81.1)	اپیدرمولیز طاولی کشنده	
Q82.0-Q82.9	Other congenital malformations of skin	سایر ناهنجاریهای مادرزادی پوست	Q82.0-Q82.9
Q83.0-Q83.9	Congenital malformations of breast	ناهنجاری های مادرزادی پستان	Q83.0-Q83.9
Q84.0-Q84.9	Other congenital malformations of integument	سایر ناهنجاریهای مادرزادی ضمام پوست	Q84.0-Q84.9
S00.0-S00.9	Superficial injury of head	آسیب سطحی سر	S00.0-S00.9
S05.0, S05.1, S05.8	Superficial injuries (any type) of eye and orbit(any part)	آسیب (هر نوعی) به چشم و کاسه چشم (هر قسمتی)	S05.0, S05.1, S05.8
S10.0-S10.9	Superficial injury of neck	آسیب سطحی گردن	S10.0-S10.9
S20.0-S20.8	Superficial injury of thorax	آسیب سطحی قفسه صدری	S20.0-S20.8
S30.0-S30.9	Superficial injury of abdomen, lower back and pelvis	آسیب سطحی شکم ، کمر و لگن	S30.0-S30.9
S40.0-S40.9	Superficial injury of shoulder and upper arm	آسیب سطحی شانه و بازو	S40.0-S40.9
S50.0-S50.9	Superficial injury of forearm	آسیب سطحی ساعد	S50.0-S50.9
S60.0-S60.9	Superficial injury of wrist and hand	آسیب سطحی مچ دست و دست	S60.0-S60.9
S70.0-S70.9	Superficial injury of hip and thigh	آسیب سطحی هیپ و ران	S70.0-S70.9
S80.0-S80.9	Superficial injury of lower leg	آسیب سطحی ساق پا	S80.0-S80.9
S90.0-S90.9	Superficial injury of ankle and foot	آسیب سطحی مچ پا و پا	S90.0-S90.9
T09.0	Superficial injury of trunk, level unspecified	سایر صدمات ستون فقرات و تنه ، سطح نامشخص	T09.0
T11.0	Superficial injury of upper limb, level unspecified	سایر صدمات اندام فوقانی ، سطح نامشخص	T11.0
T13.0	Superficial injury of lower limb, level unspecified	سایر صدمات اندام تحتانی ، سطح نامشخص	T13.0
T14.0	Superficial injury of unspecified body region	آسیب ناحیه نامشخص بدن	T14.0
T20.1	Burn of first degree of head and neck	سوختگی درجه اول سر و گردن	T20.1
	Burn of first degree of trunk	سوختگی درجه اول تنه	

Code	Category or subcategory	گروه یا زیرگروه	کد
T22.1	Burn of first degree of shoulder and upper limb, except wrist and hand	سوختگی درجه اول شانه و اندام فوقانی ، بجز مچ دست و دست	T22.1
T23.1	Burn of first degree of wrist and hand	سوختگی درجه اول مچ دست و دست	T23.1
T24.1	Burn of first degree of hip and lower limb except ankle and foot	سوختگی درجه اول هیپ و اندام تحتانی ، بجز مچ پا و پا	T24.1
T25.1	Burn of first degree of ankle and foot	سوختگی درجه اول مچ پا و پا	T25.1

International Statistical Classification of Diseases & Related Health Problems

ICD-10

Vol.2



World Health
Organization



Ministry of Health and Medical Education
Deputy for Public Health
Center for Health Network
Information and Statistics System Group