

说明一：主要诊断选择要求

主要诊断选择要求：

1. 主要诊断定义：经医疗机构诊治确定的导致患者本次住院就医主要原因的疾病（或健康状况）。

2. 主要诊断一般应该是：

- (1) 消耗医疗资源最多。
- (2) 对患者健康危害最大。
- (3) 影响住院时间最长。

3. 除下列规则中特殊约定的要求外，原则上“入院病情”为“4”的诊断不应作为主要诊断。

4. 一般情况下，有手术治疗的患者的主要诊断要与主要手术治疗的疾病相一致。

5. 急诊手术术后出现的并发症，应视具体情况根据原则 2 正确选择主要诊断。

6. 择期手术后出现的并发症，应作为其他诊断填写，而不应作为主要诊断。

7. 择期手术前出现的并发症，应视具体情况根据原则 2 正确选择主要诊断。

8. 当住院是为了治疗手术和其它治疗的并发症时，该并发症作为主要诊断。当该并发症被编在 T80-T88 系列时，由于编码在描述并发症方面缺少必要的特性，需要另编码对该并发症进行说明。

9. 当诊断不清时，主要诊断可以是疾病、损伤、中毒、体征、症状、异常发现，或者其它影响健康状态的因素。

10. 当症状、体征和不确定情况有相关的明确诊断时，该诊断应作为主要诊断。而 ICD-10 第十八章中的症状、体征和不确定情况则不能作为主要诊断。

11. 当有明确的临床症状和相关的疑似诊断时，优先选择明确的临床症状做主要诊断。疑似的诊断作为其他诊断。

12. 如果以某个疑似的诊断住院，出院时诊断仍为“疑似”的不确定诊断，选择该疑似诊断作为主要诊断，编码时应按照确定的诊断进行编码。

13. 极少情况下，会有 2 个或 2 个以上疑似诊断的情况，如：“…不排除、或…”（或类似名称），如果诊断都可能存在，且无法确定哪个是更主要的情况下，选其中任一疑似诊断作为主要诊断，将其它疑似诊断作为其他诊断。

14. 如果确定有 2 个或 2 个以上诊断同样符合主要诊断标准，在编码指南无法提供参考的情况下，应视具体情况根据原则 2 正确选择主要诊断。

15. 由于各种原因导致原诊疗计划未执行时：

（1）未做其它诊疗情况下出院的，仍选择拟诊疗的疾病为主要诊断，并将影响患者原计划未执行的原因写入其他诊断。

（2）当针对某种导致原诊疗计划未执行的疾病（或情况）做了相应的诊疗时，选择该疾病（或情况）作为主要诊断，拟诊

疗的疾病为作为其他诊断。

16. 从急诊留观室留观后入院的，当患者因为某个疾病（或情况）被急诊留观，且随后因为同一疾病（或情况）在同一家医院住院，选择导致急诊留观的疾病（或情况）为主要诊断。

17. 当患者在门诊手术室接受手术，并且继而入住同一家医院变为住院病人时，要遵从下列原则选择主要诊断：

（1）如果因并发症入院，选择该并发症为主要诊断。

（2）如果住院的原因是与门诊手术无关的另外原因，选择这个另外原因为主要诊断。

18. 多部位烧伤，以烧伤程度最严重部位的诊断为主要诊断。同等烧伤程度的情况下，选择烧伤面积最大部位的诊断为主要诊断。

19. 多部位损伤，选择明确的最严重损伤和/或主要治疗的疾病诊断为主要诊断。

20. 中毒的患者，选择中毒诊断为主要诊断，临床表现为其他诊断。如果有药物滥用或药物依赖的诊断，应写入其他诊断。

21. 产科的主要诊断是指产科的主要并发症或合并疾病。没有任何并发症或合并疾病分娩的情况下，选择 080 或 084 为主要诊断。

22. 当患者住院的目的是为了进行康复，选择患者需要康复治疗的问题作为主要诊断；如果患者入院进行康复治疗的原发疾病已经不存在了，选择相应的后续治疗作为主要诊断。

23. 肿瘤：

(1) 当住院治疗是针对恶性肿瘤时，恶性肿瘤才有可能成为主要诊断。

(2) 当对恶性肿瘤进行外科手术切除（包括原发部位或继发部位），即使做了术前和/或术后放疗或化疗时，选择恶性肿瘤为主要诊断。

(3) 即使患者做了放疗或化疗，但是住院的目的是为了明确肿瘤诊断（如恶性程度、肿瘤范围），或是为了确诊肿瘤进行某些操作（如：穿刺活检等），主要诊断仍选择原发（或继发）部位的恶性肿瘤。

(4) 如果患者本次专门为恶性肿瘤进行化疗、放疗、免疫治疗而住院时，选择恶性肿瘤化疗（编码 Z51.1）、放疗（编码 Z51.0）或免疫治疗（编码 Z51.8）为主要诊断，恶性肿瘤作为其他诊断。如果患者在一次住院中接受了不止一项的上述治疗，则可以使用超过一个的编码，应视具体情况根据原则 2 正确选择主要诊断。

(5) 当治疗是针对继发部位的恶性肿瘤时，以继发部位的恶性肿瘤为主要诊断。如果原发肿瘤依然存在，原发肿瘤作为其他诊断。如果原发恶性肿瘤在先前已被切除或根除，恶性肿瘤个人史作为其他诊断，用来指明恶性肿瘤的原发部位。

(6) 当只是针对恶性肿瘤和/或为治疗恶性肿瘤所造成的并发症进行治疗时，选择该并发症作为主要诊断，恶性肿瘤作为其

他诊断首选。如果同时有多个恶性肿瘤，按照肿瘤恶性程度的高低顺序书写。

A 恶性肿瘤引起的贫血，如果患者为治疗恶性肿瘤相关的贫血而入院，且仅对贫血进行了治疗，应选肿瘤疾病引起的贫血作为主要诊断(D63.0*肿瘤引起的贫血)，恶性肿瘤作为其他诊断。

B 化疗、放疗和免疫治疗引起的贫血，当患者为了治疗因化疗、放疗和免疫治疗引起的贫血而住院时，且仅对贫血进行了治疗，选择贫血作为主要诊断，相关的肿瘤诊断作为其他诊断。

C 当患者为了接受化疗、放疗和免疫治疗而入院，治疗中产生了并发症，如：难以控制的恶心、呕吐或脱水，仍选择化疗、放疗和免疫治疗为主要诊断，并发症作为其他诊断。

D 当患者因为恶性肿瘤引起的并发症住院治疗时(如脱水)，且仅对该并发症(如脱水)进行了治疗(静脉补液)，选择该并发症(如脱水)作为主要诊断，相关的肿瘤诊断作为其他诊断。

(7) 未特指部位的广泛转移恶性肿瘤

未特指部位的广泛转移恶性肿瘤使用编码 C80，该诊断只有在患者有了转移病灶且不知道原发和继发部位时使用。当有已知继发部位肿瘤的诊断时，应分别逐一诊断。

(8) 妊娠期间的恶性肿瘤

当妊娠者患有恶性肿瘤，选择妊娠、分娩及产褥期并发恶性肿瘤(099.8)作为主要诊断，ICD-10 第二章中的适当编码作为其他诊断，用来明确肿瘤的类型。

(9) 肿瘤患者住院死亡时，应根据上述要求，视本次住院的具体情况正确选择主要诊断。

说明二：其他诊断填报要求

1. 其他诊断定义：住院时并存的、后来发生的、或是影响所接受的治疗和/或住院时间的情况。包括并发症和合并症。

(1) 并发症：指与主要诊断存在因果关系，主要诊断直接引起的病症。

(2) 合并症：指与主要诊断和并发症非直接相关的另外一种疾病。但对本次医疗过程有一定影响。（不包括对当前住院没有影响的早期住院的诊断）

2. 其他诊断填写要求

(1) 其他诊断仅包括那些影响患者本次住院医疗过程的附加病症，这些附加病症包括：需要进行临床评估；或治疗；或诊断性操作；或延长住院时间；或增加护理和/或监测。

(2) 患者既往发生的病症及治疗情况，对本次住院主要诊断和并发症的诊断、治疗及预后有影响的，应视为合并症填写在其他诊断。

(3) 如果既往史或家族史对本次治疗有影响时，ICD-10 中 Z80-Z87 对应的病史应填写在其他诊断。

(4) 除非有明确临床意义，异常所见（实验室、X-RAY、病理或其他诊断结果）无需编码上报；如果针对该临床异常所见又做其它检查评估或常规处理，该异常所见应作为其他诊断编码上报。

(5) 如果出院时某其他诊断仍为“疑似”的不确定诊断，

应按照确定的诊断编码。

(6) 按照要求将本次住院的全部诊断（包括疾病、症状、体征等）填全。

说明三：手术和操作填报要求

1. 主要手术和操作是指患者本次住院期间，针对临床医师为患者作出主要诊断的病症所施行的手术或操作。一般是风险最大、难度最高、花费最多的手术和操作。

2. 填写手术和操作时，优先填写主要手术或操作。

3. 填写一般手术和操作时，如果既有手术又有操作，按手术优先原则。

4. 仅有操作时，首先填写与主要诊断相对应的主要的治疗性操作（特别是有创的治疗性操作），后依时间顺序逐行填写其他操作。

5. 手术和操作填报范围

(1) ICD-9 中有正式名称的全部手术要求编码填报。

(2) 除“A. 无需填报和编码的原则”及“B. 无需填报和编码的操作”要求以外的操作均应进行编码填报。

A. 无需填报和编码的原则：

在一次住院期间，大多数患者都需执行的常规操作，最主要的是因为对于这些操作的医疗资源消耗可以通过诊断或其它相关操作反映出来，也就是说对于某个特定的诊断或操作它是诊疗规范标准中的必然之选。如：对于 Colles 氏骨折必然会使用 X-线和石膏固定；脓毒血症诊断必然会静脉输抗生素。

B. 无需填报和编码的操作包括：

1) 石膏的固定、置换、去除

- 2) 经留置导管的膀胱灌注、膀胱造口冲洗
- 3) 插管
 - a) 除心导管、外科插管、新生儿插管以外的动脉或静脉插管，如：PICC、CVC、S-W 插管
 - b) 除耻骨上造瘘的插管的泌尿系统插管
- 4) Doppler 检查
- 5) 一般其它药物治疗，无需编码（①对于日间病例该药物是主要治疗，②化疗、新生儿特殊的药物干预，除外）
- 6) ECG, Holter 检查
- 7) 伴心脏手术时，经皮或经静脉置入的临时电极（术中使用临时心脏起搏器），包括对其进行调整，重新定位，去除电极等操作
- 8) 肌电图、尿道括约肌肌电图、眼肌电图
- 9) 影像：一般 X 线平片检查、核磁、CT、B 超检查（经食道超声心动 TOE 除外）
- 10) 监测：包括心脏、血管压力监测 < 24 小时（如：24 小时血压监测、中心静脉压监测、肺动脉压监测、肺动脉嵌入压监测）
- 11) 鼻-胃管插管的减压和鼻饲（新生儿除外）
- 12) 操作中的某些组成部分
- 13) 应激试验，如：钽应激试验伴经食管心室起搏、钽应激试验不伴经食管心室起搏

14) 骨牵引、皮牵引

注:

- 1) ICD-9 中的标准优先;
- 2) 如果需要全身麻醉而进行的操作, 上述编码要编;
- 3) 对于日间医疗的患者, 上述如果是主要住院原因要编。