

ICPC ve psikiyatrik sorunlar

Zekeriya Aktürk

Angaben zur Veröffentlichung / Publication details:

Aktürk, Zekeriya. 2012. "ICPC ve psikiyatrik sorunlar." *Türkiye Klinikleri Family Medicine - Special Topics* 3 (1): 13–15.

Nutzungsbedingungen / Terms of use:

CC BY-NC-ND 4.0

Dieses Dokument wird unter folgenden Bedingungen zur Verfügung gestellt: / This document is made available under these conditions:
CC-BY-NC-ND 4.0: Creative Commons: Namensnennung - Nicht kommerziell - Keine Bearbeitung
Weitere Informationen finden Sie unter: / For more information see:
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.de>



ICPC ve Psikiyatrik Sorunlar

ICPC and Psychiatric Problems

Prof.Dr. Zekeriya AKTÜRK^a

^aAile Hekimliği AD,
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Erzurum

Yazışma Adresi/Correspondence:
Prof.Dr. Zekeriya AKTÜRK
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Aile Hekimliği AD,
Erzurum, TÜRKİYE
zekeriya.akturk@gmail.com

ÖZET Hastalıkların doğru ve güvenilir olarak kodlanması büyük önem arz etmektedir. Türkiye’de 1995 yılından beri ICD sistemine göre kodlama yapılmakla beraber Dünya Aile Hekimleri Birliği Wonca, birinci basamak için ICPC kodlamasını önermektedir. ICD’den farklı olarak ICPC kodlaması bireyin başvuru nedenini, tanısını ve yapılan işlemi kodlamaya imkan tanır. ICPC basit bir iki eksenli yapı üzerine kuruludur: bir eksenle her birisi bir harften oluşan vücut sistemlerine dayalı 17 bölüm ve ikinci eksen olarak da iki rakamlı sayısal başlıkları içeren birbirinin aynısı yedi bileşen vardır. ICPC kodlaması psikiyatrik sorunlar nedeniyle başvuran bireylerde de mümkündür. Bu yazıda bir örnek üzerinden psikiyatrik hastalıkların birinci basamakta ICPC2 ile kodlaması incelenmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık bakım ortak prosedür kodlama sistemi;
birinci basamak hekimleri; zihinsel bozuklukları

ABSTRACT Correct and reliable coding of health problems is of utmost importance. Although medical coding in Turkey is done according to the ICD system since 1995, the World Organization for Family Physicians Wonca suggests ICPC coding for primary care. Different from ICD, ICPC allows the physician to code reason for encounter, diagnosis as well as the procedure. ICPC is based on a easy two-axis system: on one axis, there are 17 chapters based on body systems and on the other axis, there are 7 components with titles having two numbers. It is possible to code also psychiatric problems using the ICPC coding system. In this paper we review the coding of psychiatric problems in primary care using ICPC2.

Key Words: Healthcare common procedure coding system;
primary care physicians; mental disorders

Türkiye Klinikleri J Fam Med-Special Topics 2012;3(1):13-5

Sağlık bakımıyla ilgili bilgiye olan ihtiyacın artışı dünyanın her yanında fark edilmektedir. En uygun sağlık bakımını sunabilmek için sağlıkçılar, toplumlarının epidemiyolojik durumu, hastaların başvuru nedenlerini temel alan tanı araçları ve tanı ve izleyen müdahalelerle ilgili en iyi uygulama bilgilerine ihtiyaç duymaktadır. Bunu sağlamanın bir yolu, sağlık hizmeti sunumu sırasında kodlama yapılması ve kodlama bilgilerinin analiz edilmesidir. Türkiye’de 1995 yılından beri ICD 10 ile tanı kodlaması yapılmaktadır.¹ Bununla birlikte Dünya Aile Hekimleri Birliği (Wonca) birinci basamakta ICPC kodlamasını önermektedir.² Bu yazıda birinci basamakta psikiyatrik hastalıkların ICPC ile kodlanabilme durumu incelenecektir.

ICPC KODLAMASI

Birinci Basamağın Uluslararası Sınıflaması (ICPC) ICPC Working Party tarafından geliştirildi ve 1987'de Dünya Aile Hekimleri Organizasyonu Wonca tarafından yayınlandı.³ ICD kodlaması daha çok hastalık ve tanı temelli bir kodlama sistemi iken, hizmet sunucuları ICPC'yi kullanarak hasta görüşmesinin üç önemli özelliğini kaydedebilir: karşılaşma sebebi, tanı veya problem ve bakım süreci. Bu da ICPC kodlamasını birinci basamak için değerli kılmaktadır.

ICPC yayınlanmasından beri genel pratisyenlik/aile hekimliği ve birinci basamak için uygun bir sınıflama olarak gittikçe artan kabul görmüştür ve dünyanın bazı bölgelerinde, özellikle Avrupa ve Avustralya'da yaygın olarak kullanılmıştır. ICPC-2R Türkiye Aile Hekimleri Uzmanlık Derneği desteğinde Türkçe'ye çevrilmiş ve 2006 yılında basılmıştır.⁴

ICPC basit bir iki eksenli yapı üzerine kuruludur (Şekil 1): bir ekseninde her birisi bir harften oluşan vücut sistemlerine dayalı 17 bölüm ve ikinci eksen olarak da iki rakamlı sayısal başlıkları içeren birbirinin aynısı yedi bileşen vardır (Tablo 1).⁴

ICPC VE PSİKİYATRİK HASTALIKLAR

Tablo 2'deki vaka senaryosunu ICPC'ye göre kodlayalım (ICPC-2'de P Bölümü Bileşen 1'deki başlıklar Tablo 3'te görülmektedir): Bireyin başvuru nedeni kontrol muayenesidir. Bunu A29 başlığı altında kodlayabiliriz (Genel belirti/yakınma, diğer). Bu kodun ICD10 karşılığı olarak F45.3, F45.4, F45.8, F45.9, R68.0, veya R68.8 kodları kullanılabilir. Aile hekiminin tanısı için P03 (Depresyon hissi) uygun olacaktır. Bu kod için de ICD10 karşılığı olarak R45.2 ve R45.3 kodları önerilmektedir. Tedavi olarak

Bileşenler	Bölümler																
	A	B	D	F	H	K	L	N	P	R	S	T	U	W	X	Y	Z
1																	
2																	
3																	
4																	
5																	
6																	
7																	

ŞEKİL 1: ICPC'nin 17 bölüm ve 7 bileşenden oluşan 2 eksenli yapısı.

TABLO 1: ICPC bölümleri ve bileşenleri.

A	Genel/belirsiz
B	Kan/kan yapıcı organlar/immün mekanizmalar
D	Sindirim
F	Göz
H	Kulak
K	Dolaşım
L	Kas iskelet
N	Nörolojik
P	Psikolojik
R	Solunum
S	Deri
T	Metabolik
U	İdrar
W	Gebelik
X	Kadın genital
Y	Erkek genital
Z	Sosyal

Bileşenler (her bölüm için standart):

- 1 Yakınma ve belirti bileşeni
- 2 Tanısal ve koruyucu işlemler
- 3 İlaç, tedavi, tedavi edici işlemler
- 4 Sonuçlar
- 5 Yönetimsel
- 6 Sevk ve diğer karşılaşma nedenleri
- 7 Hastalık bileşenleri
 - Enfeksiyöz hastalıklar
 - Neoplazmlar
 - Yaralanmalar
 - Doğumsal anomaliler
 - Diğer

TABLO 2: Örnek vaka senaryosu.

- 45 yaşındaki erkek hasta 2 aydır devam eden uyku bozukluğu (sabahları erken uyanıyor), iştah kaybı (2 ayda 3 kilo vermiş), dikkat dağınıklığı, mutsuzluk, çökkünlük ve kendini değersiz hissetme yakınmasıyla başvuruyor. Yeni boşanmış ve yalnız yaşıyor. Daha önce iki kez majör depresyon geçirmiş ve ikisinde de ilacını yaklaşık 6 ay kullanmış. Sigara ve alkol kullanmıyor. Halen hipertansiyon ve hiperkolesterolemi tanıları için hidroklorotiazid ve simvastatin kullanıyor.
- Fizik muayenede duygudurum künt, hijyen iyi, vital bulgular normal, sistem muayeneleri normal.
- Tam kan sayımı, biyokimya ve tiroid hormonları normal.
- Hastaya depresyon tanısı koydunuz ve trisiklik antidepressan tedavisine başladınız.
- Hasta 4 hafta sonra belirgin iyileşmeyle kontrole geldi. Kontrol görüşmesinde ilacını doktor kontrolünde olmadan kendi başına bırakmaması gerektiğinin önemini konuştu ve reçetesini yenilediniz.
- Kontrol görüşmesiyle ilgili kodlama yapmanız gerekiyor.

reçete yazılmış. “-50” olan işlem kodunun başına “P” getirilerek P50 (İlaç-reçete/talep/yenileme/enjeksiyon) olarak kodlayabiliriz.

TABLO 3: ICPC-2R'de P (Psikolojik) başlığı altında "Bileşen 1" deki belirti ve yakınmalar.

Belirti ve Yakınma	Kapsar	Kapsamaz	ICD10 Kodu
P01 Korku/sinirlilik/gerginlik hissi	Anksiyete BŞT, korkmuş hissetme	Anksiyete bozukluğu P74	R45.0
P02 Akut stres reaksiyonu	Alışma bozuklukları, kültür şoku, stresli/kederli/ yalnız hissetme, yakında post-travmatik stres, şok (psişik)	Depresyon hissi P03; depresif bozukluklar P76; post travmatik stres bozukluğu P82	F43.0, F43.2, F43.8, F43.9
P03 Depresyon hissi	Yetersiz, mutsuz, kızgın hissetme	Azalmış benlik saygısı P28; depresif bozukluk P76	R45.2, R45.3
P04 Huzursuz/sinirli hissetme/davranma	Ajitasyon BŞT, huzursuzluk BŞT	Aşırı aktif çocuk P22; partner sinirliliği Z13	R45.1, R45.4, R45.5, R45.6
P05 Yaşlılık, yaşlı hissetme/davranma	Yaşlılık/yaşlanma endişesi	Demans P70	R54
P06 Uykü rahatsızlığı	Uyuyamama, kabuslar, uykü apnesi, uyurgezerlik, uykuya eğilim (somnia)	Jet lag A88	F51, G47
P07 Cinsel arzu azalması	Frijidite, libido kaybı	Organik olmayan impotans/cinsel doyum azlığı P08; cinsel tercih korkusu P09	F52.0
P08 Cinsel doyum azlığı	Organik olmayan impotans veya dispareni, erken ejakülasyon, psikojenik kaynaklı vajinismus	Arzu azalması ile ilgili cinsel problemler P07; cinsel tercih korkusu P09; vajinismus BŞT X04 ; organik; impotans/cinsel problemler Y07	F52.1, F52.2, F52.3, F52.4, F52.5, F52.6, F52.7, F52.8, F52.9
P09 Cinsel tercih korkusu		Azalmış cinsel arzu P07; azalmış cinsel doyum P08	F64, F65, F66
P10 Pelteklik/kekemelik/tik		Tik douloureux N92	F95, F98.4, F98.5, F98.6
P11 Yeme problemi, çocuk	Beslenme problemi, çocuğun yeme davranışı problemi	Anoreksi nervoza P86; yetişkinde yeme problemi T05	F98.2, F98.3
P12 Enürezis/yatağını ıslatma		Organik bozukluk nedeniyle yatak ıslatma U04	F98.0
P13 Enkoprozis/bağırsak alışkanlık problemi			F98.1
P15 Alkol kötüye kullanımı, kronik	Alkol beyin sendromu, alkol psikoza, alkolizm, delirium tremens		F10.1, F10.2, F10.3, F10.4, F10.5, F10.6, F10.7, F10.8, F10.9, G31.2
P16 Alkol kötüye kullanımı, akut	Sarhoşluk		F10.0
P17 Tütün kötüye kullanımı	Sigara içme problemi		F17
P18 Tedavi kötüye kullanımı	Reçetelenmiş herhangi bir ilacın kötüye kullanımı		F13, F19, F55
P19 İlaç kötüye kullanımı	İlaç bağımlılığı, ilaç kesilmesi		F11, F12, F13, F14, F15, F16, F18, F19
P20 Hafıza bozukluğu	Hafıza kaybı, yönelim, konsantrasyon bozukluğu		R41
P22 Çocuk davranış belirtisi/yakınması	Gelişme geriliği, kıskançlık, hiperaktif çocuk, konuşma geriliği, öfke krizi	Davranış belirtisi/yakınması ergen, erişkin P23, P80; fiziksel gelişme/büyüme geriliği ile ilgili T10	F91, F92, F93, F94, F98.8, F98.9, R62.0
P23 Ergenlik davranış belirtisi/yakınması	Suç işleme	Davranış belirtisi/yakınması çocuk, erişkin P22, P80, P81	F91, F92, F94, F98.8, F98.9
P24 Özel öğrenme problemi	Disleksi	Dikkat eksikliği P81; mental retardasyon P85	F80, F81, F82, F83, R48
P25 Yaşam aşaması problemi, erişkin	Boş yuva sendromu, orta yaş krizi, emeklilik problemi	Yaşlılık, yaşlı hissetme/davranma P05; menapoz X11	Z60.0
P27 Zihinsel hastalık korkusu	Zihinsel hastalık ile ilgili, intihar girişimi korkusu	Hastalığı varsa, ilgili hastalık kodunu kodla	Z71.1
P28 İşlev kısıtlılığı/engellilik (P)	Benlik saygısı azalması		Z73.6
P29 Psikolojik belirti/yakınma diğer	Yanılsamalar, yeme bozukluğu BŞT, sanrılar, çeşitli psikolojik belirtiler/yakınma, kötü hijyen, garip davranış, şüphelilik	Gerilim baş ağrısı N95	F50.8, F50.9, F63.3, F98.8, F98.9, R44, R45.7, R45.8, R46.0, R46.1, R46.2, R46.3, R46.4, R46.5, R46.6, R46.7, Z64.2, Z64.3, Z73.0, Z73.1, Z73.3

BŞT: Başka şekilde tanımlanmamış

Sonuçta kodlamayı şu şekilde yapabiliriz:

Başvuru nedeni: A29

Tanı: P03

İşlem: P50

SONUÇ

ICPC kodlama sistemi kullanılarak aile hekimliğinde karşılaşılan sağlık sorunlarının büyük çoğunluğunun karşılaşma nedeni, tanısı ve yapılan işlemi kodlanabilmektedir.

KAYNAKLAR

- Salih M. Sağlık İstatistik Yıllığı 2008. Ankara: Sağlık Bakanlığı; 2008.
- Okkes IM, Veldhuis M, Lamberts H. Severity of episodes of care assessed by family physicians and patients: the DUSOI/WONCA as an extension of the International Classification of Primary Care (ICPC). Family practice. [Evaluation Studies]. 2002;19(4):350-6.
- Committee WC. ICPC-2-R: International Classification Of Primary Care. 2nd ed. Oxford University Press; 2005.
- Aktürk Z, Dağdeviren N. ICPC-2-R: Birinci Basamağın Uluslararası Sınıflaması. İstanbul: Türkiye Aile Hekimleri Uzmanlık Derneği; 2006.