

Poradnik

szkoleniowy dla lekarzy orzekających o przyczynach zgonów i wystawiających kartę zgonu

(wersja skrócona)

Autorzy:

dr hab. n med. Barbara Stawińska-Witoszyńska

dr n. med. Jerzy Gałęcki

Wojciech Wasilewski

Warszawa, listopad 2019 r.

Poradnik

wersja skrócona

w ramach umowy nr 6/7/11/NPZ/2019/1094/79 na realizację zadania
pn.: Przygotowanie za 2016 r., 2018 r. i 2020 r. kompleksowej publikacji
opisującej sytuację zdrowotną ludności Polski i jej uwarunkowania
z uwzględnieniem społecznych nierówności
w zdrowiu

Działanie 1 *Poprawa jakości danych dotyczących przyczyn zgonów ludności
Polski poprzez działania edukacyjno-promocyjne*

Poddziałanie 1.3 *Stworzenie rozwiązań edukacyjnych wspomagających
proces poprawnego przypisywania przyczyn zgonu*

Autorzy:

Barbara Stawińska-Witoszyńska
Jerzy Gałęcki
Wojciech Wasilewski



Warszawa, listopad 2019

ISBN 978-83-65870-21-6

Tab.1

Część lekarska obecnie obowiązującej karty zgonu (punkt 18.1- 4 oraz 18.a, b, c)

18. Informacje o przyczynach zgonu, osobie i sposobie stwierdzenia przyczyny zgonu

1) przyczyna zgonu bezpośrednia – opis słowny wraz z kodem ICD-10

	w tym przybliżony odstęp między wystąpieniem przyczyny a zgonem (lata, miesiące, godziny)
--	---

2) przyczyna zgonu wtórna albo w przypadku zgonu w wyniku urazu lub zatrucia – opis słowny wraz z kodem ICD-10

	w tym przybliżony odstęp między wystąpieniem przyczyny a zgonem (lata, miesiące, godziny)
--	---

3) przyczyna zgonu wyjściowa (pierwotna) albo zewnętrzna przyczyna urazu lub zatrucia – opis słowny wraz z kodem ICD-10

	w tym przybliżony odstęp między wystąpieniem przyczyny a zgonem (lata, miesiące, godziny)
--	---

4) inne istotne okoliczności przyczyniające się do zgonu, ale niezwiązane z chorobą ani stanem ją powodującym wraz z kodem ICD-10

--

18a. Przyczyna zgonu: zgon z powodu choroby zakaźnej, o której mowa w art. 9 ust. 3 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych **	1 2	tak nie
--	--------	------------

18b. Informacje o osobie stwierdzającej przyczynę zgonu

--

18c. Czy była przeprowadzona sekcja zwłok lub inne badania post mortem?***	1 2	tak nie	18d. Czy przyczyna zgonu podana powyżej uwzględnia wyniki sekcji zwłok?***	1 2	tak nie
--	--------	------------	--	--------	------------

Karta powinna być wypełniona czytelnie, drukowanym pismem, czarnym atramentem bez używania skrótów. W przypadku, gdy występują wątpliwości co do opisu procesu prowadzącego do zgonu przy wybranych przyczynach należy dopisać **prawdopodobnie, przypuszczalnie**, co wyjaśnia, że opisany proces nie jest pewny w 100%.

Definicje przyczyn zgonu

Niestety definicje przyczyn zgonu wyjściowa (pierwotna) oraz wtórna na karcie zgonu nie są jasno sformułowane, to samo dotyczy definicji przyczyny zgonu wyjściowej w Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD-10), tom II.

Na karcie zgonu w pkt. 18.3 znajduje się określenie - „przyczyna zgonu wyjściowa (pierwotna) albo zewnętrzna przyczyna urazu lub **zatrucia**”, w pkt. 18.2 „przyczyna zgonu wtórna albo w przypadku zgonu w wyniku urazu lub zatrucia” (patrz wyżej tab. 1) natomiast w Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD-10) wyjściowa przyczyna zgonu została zdefiniowana jako: „(a) choroba lub uraz, który zapoczątkował łańcuch zdarzeń chorobowych prowadzących bezpośrednio do zgonu lub (b) okoliczności wypadku lub użycia przemocy, które spowodowały uraz śmiertelny”.

Uściślając:

Bezpośrednią przyczyną jest choroba lub stan bezpośrednio prowadzące do zgonu.

Wtórna przyczyna jest stan dający początek bezpośredniej przyczynie zgonu.

Wyjściową przyczyną są choroba lub okoliczności wypadku, urazu (tzw. zewnętrznej przyczyny zgonu), które zapoczątkowały łańcuch zdarzeń chorobowych prowadzących bezpośrednio do zgonu.

Nie można uznać jako wyjściowej przyczyny zgonu – rodzaju urazu, może on być wyłącznie wtórna przyczyną zgonu, czyli np. przyczyna zgonu wtórna - złamanie podstawy czaszki; przyczyna zgonu wyjściowa - upadek ze schodów w domu.

W pkt. 18.3 „zewnętrzna przyczyna urazu i **zatrucia**” - w przypadku zatrucia, nawet jeżeli doprowadziły do niego czynniki zewnętrzne pary, gazy np. tlenek węgla, dwutlenek siarki **to wyjściową przyczyną zgonu będzie samo zatrucie, a nie jego okoliczności.**

Zasady wypełniania karty zgonu

W poszczególnych częściach punktu 18.1- 4 karty zgonu należy opisać poszczególne choroby (i/lub stany), **bez konieczności wpisania kodu**, tj.:

- **w pkt.18.1**) zawsze należy podać bezpośrednią przyczynę zgonu, tzn. chorobę lub stan, która bezpośrednio poprzedziła zgon. Bezpośrednia przyczyna zgonu **nie oznacza sposobu** w jaki stan nastąpił, nie wpisujemy określeń typu: ustanie oddechu, niewydolność wielonarządowa, ustanie krążenia, zatrzymanie krążenia itp. Zatrzymanie krążenia to efekt końcowy każdej choroby, do którego dochodzi w wyniku ustania czynności mechanicznej serca, zwykle na skutek zaburzeń rytmu. Przedłużające się zatrzymanie krążenia nieuchronnie

prowadzi do zatrzymania oddechu, nieodwracalnego uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego i zgonu.

Wpisany w punkcie **18.1** stan może być jedynym opisem podanym na karcie tj. wyłącznie wtedy, gdy nie był spowodowany lub nie powstał jako następstwo choroby czy np. urazu, wypadku, które wystąpiły przed bezpośrednią przyczyną zgonu. Jeśli warunek ten zostanie spełniony wówczas opis ten będzie wyznaczał wyjściową przyczynę zgonu, ale wpisaną w pozycji bezpośredniej przyczyny zgonu.

- **w pkt. 18.2)** należy wpisać wtórną przyczynę zgonu (jeżeli jest to choroba lub stan będące następstwem wyjściowej przyczyny zgonu i poprzedzające bezpośrednią przyczynę zgonu.

W pkt. 18.2) czyli w miejscu dla wtórnej przyczyny zgonu możemy również wpisać wyjściową przyczynę zgonu, jeżeli łańcuch powiązanych ze sobą zdarzeń jest dwuogniowy.

- **w pkt. 18.3)** należy podać wyjściową przyczynę zgonu tj. chorobę lub okoliczności wypadku lub urazu, które zapoczątkowały proces prowadzący do zgonu.

Wpisywane choroby lub stany (kolejne przyczyny zgonów) muszą stanowić logiczny, chronologiczny ciąg powiązanych zdarzeń prowadzących do bezpośredniej przyczyny zgonu.

„Zapisanie przybliżonego czasu pomiędzy wystąpieniem każdego stanu chorobowego a datą zgonu pomaga lekarzowi wystawiającemu kartę zgonu określić łańcuch zdarzeń, które doprowadziły do śmierci. Jest to także pomocne dla osoby kodującej przy wybieraniu właściwego kodu”.

W uzasadnionych przypadkach można wpisać „nieznany” czy „trudny do określenia”.

W pkt. 18.4) dodatkowo trzeba podać inne istotne okoliczności przyczyniające się do zgonu, **ale niezwiązane z chorobą** ani stanem ją powodującym, również bez podawania kodu ICD-10.

Powyższy zapis znajdujący się na karcie zgonu w pkt.18.4 i Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD10) tom II, różni się od zaleceń zamieszczonych we wcześniej wspomnianym „Podręczniku poświadczania przyczyn zgonów w Europie”, według którego w pkt. 18.4 „należy podać wszystkie pozostałe choroby lub stany, które nie znalazły się we wcześniej przedstawionym ciągu zdarzeń, ale według lekarza poświadczającego zgon przyczyniły się do zgonu, a jako „przyczyny dodatkowe” (przyczyniające się) określa te choroby i stany, które nie są częścią łańcucha zdarzeń prowadzących do śmierci, ale które w opinii osoby poświadczającej przyczyniły się do śmierci”.

To, że jakaś choroba lub stan nie znalazły się w łańcuchu zdarzeń **nie jest równoznaczne** z faktem, że nie są one powiązane z chorobą, która stanowiła wyjściową przyczynę zgonu.

Wszystkie zapisy, które znalazły się w części lekarskiej karty zgonu wraz z informacją o płci oraz wieku zmarłej osoby powinny pozwolić lekarzowi - koderowi na prawidłowe wskazanie i zakodowanie wyjściowej przyczyny zgonu.

Nie zawsze, nawet pomimo przeprowadzenia sekcji zwłok i wykonania dodatkowych badań można ustalić wyjściową przyczynę zgonu. W takiej sytuacji lekarz orzekający zgon może napisać „Przyczyna zgonu nieustalona po badaniu sekcyjnym i toksykologicznym”, co stanowi lepsze rozwiązanie niż napisanie „Przyczyna nieznana”, ponieważ świadczy o próbie ustalenia wyjściowej przyczyny zgonu.

Przy wypełnianiu karty zgonu należy pamiętać, że w każdej linii pkt. 18 (18.1, 18.2, 18.3) powinien znaleźć się **„tylko jeden stan” i tej zasady należy się trzymać**. W przypadku, gdy uznaje się, że dwie choroby w równym stopniu przyczyniają się do zgonu, można je podać w jednej linii – będzie to stanowić uzasadnione odstępstwo od wymienionej wyżej reguły.

Garbage codes (tzw. kody śmieciowe)

Zgodnie z zaleceniami WHO nie można stosować kodów odpowiadających niedokładnym i nieścisłym opisom stanów i chorób, które uniemożliwiają precyzyjne określenie wyjściowej przyczyny zgonu. Są to zazwyczaj źle zdefiniowane lub szczątkowe kody kategorii głównych grup zachorowań i przyczyn umieralności, które nie niosą żadnych istotnych informacji o chorobie lub obrażeniu, które spowodowały śmierć. Termin wprowadzili Murray i Lopez w 1996 r., aby określić zakres kodów, które są nieużyteczne w analizach dotyczących umieralności i zdrowia publicznego.

WHO opublikowało dwie listy kodów tzw. „garbage codes”:

- podstawową - z przyczynami i stanami, które nie powinny stanowić wyjściowej przyczyny zgonu, a nawet (w niektórych przypadkach) być wpisywane na karcie zgonu jako przyczyna bezpośrednia (np. zatrzymanie krążenia). Duży odsetek zgonów, których przyczyna wyjściowa została w ten sposób zakodowana stanowi podstawę dla WHO do eliminacji kraju z analiz porównawczych;
- rozszerzoną – tzw. lista dodatkowa „garbage codes”.

Tabela 2 Lista podstawowa i rozszerzona „garbage codes”

Lista podstawowa	Lista rozszerzona
C76 - nowotwór złośliwy umiejscowień innych i niedokładnie określonych C80 - nowotwór złośliwy bez określenia jego umiejscowienia (np. uogólniony proces nowotworowy, wyniszczenie nowotworowe) C97 - nowotwory złośliwe niezależnych (pierwotnych) mnogich umiejscowień I46 - zatrzymanie krążenia I47.2 - częstoskurcz komorowy I49.0 - migotanie i trzepotanie komór I50 - niewydolność serca I51.4 - zapalenie mięśnia sercowego, nieokreślone I51.5 - zwyrodnienie mięśnia sercowego I51.6 - choroby serca i naczyń krwionośnych, nieokreślone I51.9 - inne niedokładnie określone choroby serca I70.9 - uogólniona i nieokreślona miażdżycza R00-R99 - objawy, cechy chorobowe oraz nieprawidłowe wyniki badań klinicznych i laboratoryjnych gdzie indziej niesklasyfikowane (np. R96 - nagła śmierć, przyczyna nieznaną) Y10-Y34 - zdarzenia o nieokreślonym zamiarze Y87.2 - następstwo zdarzenia o nieokreślonym zamiarze	A40-A41 - (posocznica paciorkowcowa, inne posocznice) D65 - rozsiانة wykrzepianie wewnątrznaczyniowe (zespół odwłóknienia) E86 - nadmierna utrata płynów I10 - samoistne (pierwotne) nadciśnienie I26.9 - zator płucny bez wzmianki o ostrym sercu płucnym (zator płucny BNO) I99 - inne i nieokreślone zaburzenia układu krążenia J81 - obrzęk płuc J96 - niewydolność oddechowa niesklasyfikowana gdzie indziej K72 - niewydolność wątroby niesklasyfikowana gdzie indziej N17 - ostra niewydolność nerek N18 - przewlekła niewydolność nerek N19 - nieokreślona niewydolność nerek P28.5 - niewydolność oddechowa noworodka

Określanie wyjściowej przyczyny zgonu z powodu przyczyn zewnętrznych oraz wybranych grup chorób.

Zgony z przyczyn zewnętrznych (wypadki, urazy i zatrucia), jako wyjściowa przyczyna zgonu, pełnią rolę „nadrzędną” w stosunku do zgonów spowodowanych innymi chorobami, na następnych miejscach plasują się choroby zakaźne oraz nowotwory złośliwe czy choroby wymagające zabiegu chirurgicznego. Niezależnie od chorób występujących (nawet choroby zakaźnej czy nowotworowej) u osoby, która uległa wypadkowi doprowadzającemu do zgonu np. (komunikacyjnemu, zatruciu, doznała urazu) **jako wyjściową przyczynę zgonu należy wpisać okoliczności tego zdarzenia, czyli w jaki sposób doszło do danego wypadku, urazu.**

Osobie z nowotworem złośliwym, która umiera z np. powodu tężca, czyli choroby zakaźnej, wpisujemy jako wyjściową przyczynę zgonu tężec, a osobie z nowotworem złośliwym zmarłej na skutek zawału serca, udaru niedokrwienego mózgu czy zapalenia płuc – chorobę nowotworową.

Zewnętrzne przyczyny zgonu

Zgodnie z prawem krajowym zewnętrzne przyczyny zgonu mogą być orzekane przez lekarza, który stwierdza zgon lub lekarza sądowego wykonującego sekcję zwłok.

Przy orzekaniu zewnętrznej przyczyny zgonu (wypadki, urazy i zatrucia) musimy określić:

a) przy wypadkach komunikacyjnych:

- typ pojazdu (np. samochód osobowy, ciężki środek transportu, motocykl, rower, ciągnik rolniczy itp.),
- ofiarę wypadku (pasażer, kierowca, pieszy, nieokreślony użytkownik pojazdu itp.),
- okoliczności wypadku – wypadek drogowy czy niedrogowy (czwarty znak w kodzie ICD10) oraz np. niekolizyjny wypadek samochodu osobowego, rowerzysty, motocyklisty ranny w kolizji ze zwierzęciem, pieszym, zderzenie samochodu osobowego z samochodem dostawczym, zderzenie samochodu dostawczego z drzewem itp.,

b) przy innych wypadkach i urazach musimy określić okoliczności i miejsce zdarzenia np.:

- **samobójstwo** przez powieszenie, skok z wysokości (np. z balkonu domu mieszkalnego), przy użyciu noża, broni palnej (jeżeli to możliwe podać rodzaj broni: pistolet, strzelba itp.),

- **zabójstwo**, np. przez zanurzenie i utopienie (staw, rzeka, wanna w domu), postrzał (jeżeli to możliwe podać rodzaj broni), pchnięcie z wysokości (dach domu mieszkalnego), pobicie (podać miejsce),
- **inne przyczyny urazu wypadkowego**, np. upadek – (na tym samym poziomie w domu, na lodowisku, na ulicy), upadek z łózka w domu, upadek z wysokości (np. z drabiny, rusztowania na budowie), uderzenie przez przedmiot (np. rzucony kamień na boisku szkolnym), wybuch kotła grzewczego (dom, fabryka), pogryzienie przez zwierzęta (np. psa, lisa) i podajemy, gdzie doszło do pogryzienia (np. dom, las),
- **zatrucia lub przedawkowanie leków** – należy określić przypadkowe czy zamierzone (samobójcze lub występujące rzadziej o podłożu kryminalnym) oraz rodzaj leków, narkotyków czy innych substancji. W przypadku podejrzenia zgonu na skutek zatrucia ustalenie przyczyny zgonu staje się przedmiotem badań toksykologii sądowo - lekarskiej, Należy wziąć pod uwagę wyniki oględzin zwłok i miejsca ich znalezienia oraz wyniki sekcji wraz z badaniami toksykologicznymi.

Zatrucia alkoholem zwykle są wypadkowe a stężenie alkoholu, które stanowi dawkę śmiertelną jest indywidualne dla każdego człowieka. Najczęściej 4-5 promili, ale przypadki przeżycia zdarzały się przy o wiele wyższych dawkach.

W piśmiennictwie można się spotkać z określeniem „zatrucia eksperymentalnego”, któremu ulegają najczęściej osoby młode, chcące wypróbować działania różnorodnych, dostępnych substancji psychoaktywnych.

Tylko w przypadku, kiedy nie udaje się zidentyfikować substancji powodującej zatrucie, można napisać „lek, substancja nieznaną / nieznana”.

Zgony podczas operacji i innych zabiegów medycznych

Poniższe uwagi dotyczą zgonów podczas operacji i innych zabiegów medycznych, które można oznaczyć kodami Y83-Y84 obejmującymi „Postępowanie chirurgiczne i inne postępowanie medyczne jako przyczyna nieprawidłowej reakcji pacjenta lub późniejszych powikłań, bez informacji o niepowodzeniu w trakcie zabiegu”:

- jako wyjściową przyczynę zgonu traktujemy rodzaj wykonanego zabiegu (np. amputacja kończyny, appendektomia, operacja usunięcia oponiaka),
- określamy powikłanie zabiegu i jego następstwa,

- chorobę lub stan, który spowodował konieczność operacji lub innego zabiegu wpisujemy w pkt. 18.4.

Wypadki pacjentów w trakcie opieki chirurgicznej i medycznej stanowią natomiast wyjściową przyczynę zgonu i są oznaczone kodami Y60–Y69 np. niezamierzone przecięcie, przekłucie, przebicie.

Jeżeli do zgonu doszło na skutek reakcji niepożądaney na leczenie stanu banalnego, wówczas do kodowania należy wybrać kod tej reakcji niepożądaney (zgodnie z zasadą modyfikacji B opisaney na str. 46 w II tomie Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (Rewizja dziesiąta).

Choroby zakaźne

Należy podać czynnik etiologiczny (wirusy, bakterie, pierwotniaki itd.) oraz dokładnie, jeżeli to możliwe, określić ich rodzaj czy gatunek, np.: wirus grypy A, HBV, HCV, HIV, rotawirusy, *Clostridium perfringens*, *E. coli* O157:H7, *Staphylococcus aureus* (MRSA) oraz:

- podać charakter (przebieg) choroby – ostra czy przewlekła i jej następstwa,
- w przypadku zakażenia HIV przyczyną wyjściową musi być zakażenie HIV + choroba wskaźnikowa np. choroba wywołana przez HIV, której skutkiem jest np.: gruźlica płuc, mięsak Kaposiego, zapalenie płuc spowodowane przez *Pneumocystis jiroveci* itp.

Choroby zakaźne jako przyczyny wyjściowej zgonu są z reguły, jak wcześniej wspomniano, ważniejsze od chorób niezakaźnych. Dodatkowo przy rozpoznaniu choroby zakaźnej z listy chorób zakaźnych podlegających obowiązkowemu zgłoszeniu i rejestracji lekarz stwierdzający zgon z takiej przyczyny zobowiązany jest do wypełnienia druku *Zgłoszenia Choroby Zakaźnej* i przesłania jej do Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej.

Nowotwory złośliwe

W przypadku zgonów w wyniku nowotworów złośliwych należy dodatkowo wypełnić kartę zgłoszenia nowotworu złośliwego

- orzekanie wyjściowej przyczyny zgonu w przypadku chorób nowotworowych dotyczy przede wszystkim nowotworów złośliwych, chociaż czasami nowotwory miejscowo złośliwe (w zależności od lokalizacji) ze względu na naciekanie, niszczenie okolicznych tkanek i powodowanie objawów ich ucisku mogą stać się wyjściową przyczyną zgonu,

- precyzyjnie określamy, jeżeli to możliwe, lokalizację pierwotnego nowotworu złośliwego, np. rak żołądka (np. wpustu, dna), płuca (np. płat górny, płat środkowy płuca lewego), piersi (np. centralna część sutka, brodawka i otoczka brodawki sutkowej piersi prawej), czerniak złośliwy skóry (przedramię, udo), mięsak kości ramiennej, określamy również typ morfologiczny nowotworu - jeśli jest znany,
- przy rozpoznaniu nowotworu złośliwego tkanki limfatycznej i krwiotwórczej należy podać czy białaczka jest ostra, podostra czy przewlekła.
- w przypadku przerzutów zaznaczamy, że jest to nowotwór wtórny i wpisujemy przerzut do np. wątroby, płuc, kości
- przy rozsiałym procesie nowotworowym i braku możliwości wskazania pierwotnego umiejscowienia zaznaczamy – **umiejscowienie pierwotne nieznane**. Ten wpis będzie stanowił informację dla lekarza - kodera o braku konieczności dalszego uściślenia przyczyny wyjściowej zgonu.

Uwaga! Nowotwór wtórny nie może być przyczyną wyjściową zgonu tylko wtórną.

Choroby układu sercowo- naczyniowego

- przyczyny zgonu określamy precyzyjnie podając umiejscowienie i rodzaj procesu chorobowego, np. choroba niedokrwienna serca, zawał mózgu wywołany przez np. zator lub zakrzep tętnic mózgowych, zwyrodnienie serca miażdżycowe, paciorkowcowe zapalenie osierdzia, krwotok mózgowy (np. do półkuli, do mózgdzku), krwotoki podpajęczynówkowe i mózgowie w ICD-10 oznaczone symbolem I60-I62 to krwotoki nieurazowe,
- przy określaniu wyjściowej przyczyny zgonu pamiętamy o niestosowaniu kodów bezużytecznych („garbage codes” - patrz tab. 2).

Wiek starczy, starość

Orzekanie przyczyn zgonu u osób starszych podlega takim samym zasadom, jak w przypadku stwierdzenia zgonu osób w młodszym wieku (podajemy chronologiczny ciąg zdarzeń, które doprowadziły do zgonu).

Starce zwyrodnienie mięśnia sercowego, starość czy miażdżycza uogólniona **nie mogą stanowić wyjściowej przyczyny zgonu**.

Uwaga autorów: Ponieważ w przypadku miażdżycy uogólnionej zmiany miażdżycowe występują również w naczyniach wieńcowych, można posłużyć się rozpoznaniem choroby serca w przebiegu miażdżycy (choroba wieńcowa, miażdżycowe zwyrodnienie serca – I25.1).

Zgony niemowląt

Zasady wypełniania kart zgonu noworodków i niemowląt są identyczne jak dla dorosłych, należy podać następującą po sobie prawidłową sekwencję zdarzeń, od przyczyny wyjściowej przez wtórną do bezpośredniej.

Podczas stwierdzenia zgonu u niemowląt należy przy dacie zgonu podać również jego godzinę i minutę. U niemowląt oprócz współczynników umieralności ogólnej oblicza się w zależności od odstępu czasu pomiędzy dniem urodzenia a zgonem współczynniki umieralności wczesnej, późnej i okołoporodowej.

Poziom umieralności niemowląt odzwierciedla realizację opieki perinatalnej, okołoporodowej i neonatologicznej nad ciężarnymi kobietami, noworodkami oraz pediatricznej nad niemowlętami.

W karcie zgonu trzeba także umieścić informacje o długości ciała dziecka w centymetrach, wadze dziecka w gramach, czasie trwania ciąży w tygodniach oraz o liczbie punktów otrzymanych przez dziecko w skali Apgar.

Najczęstszymi przyczynami zgonów niemowląt są choroby okresu okołoporodowego i wady wrodzone, rozpoznania wraz z kodami dotyczące poszczególnych chorób i wad zostały umieszczone w I tomie Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych, ICD-10 w rozdziałach „Niektóre stany rozpoczynające się w okresie okołoporodowym oznaczonym literą P00-P96,9 oraz „Wady rozwojowe wrodzone zniekształcenia i aberracje chromosomowe oznaczonych Q00-Q99”.

Nie można np. wpisać wcześniactwa jako przyczyny zgonu, należy uściślić jego przyczynę matczyną lub płodową.

Wrodzone wady mogą być przyczyną zgonów dzieci do pewnego wieku, u osób dorosłych traktujemy je jako nieprawidłowość współistniejącą z chorobą, która może być wyjściową przyczyną zgonu.

Zgony kobiet w czasie ciąży, porodu i pólgu

Jeżeli doszło do zgonu kobiety w okresie ciąży, porodu, pólgu lub pomiędzy 42 dniem a 1 rokiem, a nawet w wyjątkowych przypadkach później, ale zgon wiązał się z powikłaniami tych stanów to przyczyna wyjściowa zgonu będzie pochodzić z rozdziału „Powikłania ciąży, porodu i pólgu” (O00-O99).

Podsumowanie

Poprawa jakości statystyki zgonów zależy od lekarzy orzekających o przyczynach zgonów i wystawiających kartę zgonu i lekarzy - koderów. W momencie wprowadzenia automatycznego kodowania przyczyn zgonów odpowiedzialność lekarzy wzrośnie. Samo wdrożenie oprogramowania do automatycznego procesu kodowania nie zmieni wartości merytorycznej statystyki bez prawidłowego opisu przyczyn zgonów. Dlaczego polscy lekarze wypełniają nieprawidłowo karty statystyczne do karty zgonu? Ponieważ przepracowani traktują tę czynność jako kolejną biurokratyczną działalność zabierającą im czas, który mogliby poświęcić pacjentom. Jednak poprawne wypełnienie części lekarskiej karty zgonu zajmuje tyle samo czasu co nieprawidłowe. Studenci kierunku lekarskiego i lekarze w trakcie szkolenia podyplomowego nie mieli okazji do zdobycia odpowiedniej wiedzy na temat zasad opisu procesu chorobowego prowadzącego do zgonu, jak też świadomości o wadze karty zgonu jako źródle cennych informacji na temat stanu zdrowia społeczeństwa, przydatnych dla zmian organizacyjnych w ochronie zdrowia i badań naukowych (sytuację należy naprawić).

Ogólne zalecenia dla osób orzekających o przyczynach zgonu:

- wpisywane choroby lub stany (kolejne przyczyny zgonów) muszą stanowić logiczny, chronologiczny ciąg powiązanych zdarzeń, prowadzących do bezpośredniej przyczyny zgonu. W każdej linii pkt.18 (18.1, 18.2, 18.3) powinien znaleźć się „tylko jeden stan” Niekiedy dwie choroby mogą być uznane, że w równym stopniu przyczyniają się do zgonu i wtedy można je podać w jednej linii, co będzie stanowić uzasadnione odstępstwo od wymienionej wyżej reguły;
- nie stosujemy niedokładnych i nieścisłych opisów stanów i chorób, które uniemożliwiają precyzyjne określenie i zakodowanie wyjściowej przyczyny zgonu („garbage codes”);
- choroby i stany preferowane w wyborze wyjściowej przyczyny zgonów:

- okoliczności wypadków, urazów i zatruc zakończonych zgonem,
- choroby zakaźne,
- nowotwory złośliwe,
- choroby wymagające zabiegu chirurgicznego,
- powikłania ciąży, porodu i połogu;
- choroba pierwotna jest ważniejsza od powikłań, a choroba o cięższym przebiegu od choroby o łagodnym przebiegu;
- jeżeli to możliwe podajemy czynniki etiologiczne choroby np. grypa z zapaleniem płuc wywołana zidentyfikowanym wirusem grypy, odoskrzelowe zapalenie płuc wywołane przez *Streptococcus pneumoniae*.

Szanowni Państwo, prosimy przy wpisywaniu przyczyn zgonów kierować się swoją wiedzą kliniczną i doświadczeniem, pamiętając, że pacjenci mogą mieć wiele chorób i niekoniecznie te same muszą znaleźć się w rozliczeniach świadczeń medycznych i procedur medycznych dla Narodowego Funduszu Zdrowia i karcie zgonu.

NOTATKI

NOTATKI