



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost



**DRG**  
RESTART



# Dotazy ke kódování diagnóz CZ-DRG 5.0 revize 1

*Irena Rubešová*

*Miroslav Zvolský*

*Zbyněk Bortlíček*

*Tomáš Pavlík*

Dílna CZ-DRG 5.0 revize 1, březen 2023

# **CZ-DRG klasifikační systém**

# CZ-DRG verze 6.0

Návrh zveřejněn na stránkách ÚZIS ČR a MZ ČR

Připomínky do **31.5.2023**

**Formulář pro zasílání připomínek a podnětů k CZ-DRG**

<https://www.uzis.cz/cz-drg#o-klasifikaci>



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost



**DRG**  
RESTART

**CZ-DRG**

# DRG markery umělé plicní ventilace

Vykázání DRG markerů UPV na přelomu roku – pacient začíná na UPV v prosinci 2022, končí v lednu 2023.



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost



**DRG**  
RESTART

**CZ-DRG**

# DRG markery umělé plicní ventilace

Vykázání DRG markerů UPV na přelomu roku – pacient začíná na UPV v prosinci 2022, končí v lednu 2023. **Nové markery od 1. ledna 2023:**

91927 (DRG) DÉLKA TRVÁNÍ INVAZIVNÍ UPV	Vyazuje se pro identifikaci pacientů, kterým byla poskytnuta invazivní ventilační podpora. Podrobné metodické pokyny jsou uvedeny v Metodice použití DRG markerů v systému CZ-DRG, viz kapitola 5.
91928 (DRG) DÉLKA TRVÁNÍ NEINVAZIVNÍ UPV	Vyazuje se pro identifikaci pacientů, kterým byla poskytnuta neinvazivní ventilační podpora v podobě aplikace přetlaku do dýchacích cest. Zahrnuje všechny ventilační režimy přetlakem (například CPAP, BiPAP apod.). Podrobné metodické pokyny jsou uvedeny v Metodice použití DRG markerů v systému CZ-DRG, viz kapitola 5.
91929 (DRG) DÉLKA TRVÁNÍ HFNO	Vyazuje se pro identifikaci pacientů, kterým byla poskytnuta ventilační podpora v podobě aplikace kyslíku o vysokém průtoku nosní kanylou (HFNO). Podrobné metodické pokyny jsou uvedeny v Metodice použití DRG markerů v systému CZ-DRG, viz kapitola 5.

Předmět aktualizace distribučního balíčku CZ-DRG prosinec 2022:

Oprava, která zajišťuje počítání délky UPV na základě **vykázání markerů 91927 a 91928.**

Problém: 91927 a 91928 nasmlouvány pouze na pracoviště intenzivní péče, UPV poskytnutou v roce 2022 tedy nelze vykázat.

**<https://www.uzis.cz/cz-drg#o-klasifikaci>**



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost



# DRG markery umělé plicní ventilace

Pro hospitalizace započaté v roce 2022 a ukončené 2023, při kterých byla poskytována umělá plicní ventilace (UPV) mohou nastat následující situace:

## 1. Doklady 02 jsou již za celý hospitalizační případ vykázány:

V tomto případě je možno DRG markery pro UPV dle číselníku 2023 vykázat na **dokladu 06 s datem v roce 2023**, tyto budou následně zahrnuty do hospitalizačního případu.

Doklad 06 bude vyžádán oddělením standardní péče na oddělení, které má tyto DRG markery nasmlouvané.

Na dokladu 06 pak budou pouze DRG markery pro UPV (tři nebo méně dle poskytnuté péče) a bude tam uvedeno příslušné množství poskytnuté UPV dle metodiky.

# DRG markery umělé plicní ventilace

Pro hospitalizace započaté v roce 2022 a ukončené 2023, při kterých byla poskytována umělá plicní ventilace (UPV) mohou nastat následující situace:

## 2. Doklady 02 nejsou za celý hospitalizační případ vykázány nebo jsou/budou odmítnuty nebo stornovány:

Při skončení epizody UPV v roce 2022 a celé hospitalizace v roce 2023 je možno vykázat DRG markery pro UPV dle číselníku 2023

a. **na dokladu 02 standardní lůžkové odbornosti** (pokud je pacient propuštěn z tohoto lůžka domů, na lůžko následné péče, zemřel nebo byl přeložen na lůžko jiného PZS) – hlavičková odbornost se liší od řádkové odbornosti UPV markerů, která musí být JIP nebo ARO, pokud na standardních lůžcích nemá zdravotní pojišťovna tyto markery nasmlouvané. Takto vykázaná péče bude uznána dle stávajících pravidel.

b. **na dokladu 06 s datem v roce 2023 (viz bod 1).**



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost



# DRG markery umělé plicní ventilace – 91929 HFNO

Je nějak zohledňován počet vykázaného markeru 91929 - HFNO v klasifikaci hospitalizačního případu do MDC skupiny ve verzi CZ-DRG verze 5, revize 1.

U pacienta bylo HFNO 240 hodin, tj. marker 91929 v počtu 10, ale v zařazení dokladu do MDC skupiny není nijak zohledněno. Budou tedy zohledněny pouze markery UPV 91927 - invazivní UPV a 91928 - neinvazivní UPV?



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost



**DRG**  
RESTART

**CZ-DRG**



# DRG markery umělé plicní ventilace – 91929 HFNO

Je nějak zohledňován počet vykázaného markeru 91929 - HFNO v klasifikaci hospitalizačního případu do MDC skupiny ve verzi CZ-DRG verze 5, revize 1.

U pacienta bylo HFNO 240 hodin, tj. marker 91929 v počtu 10, ale v zařazení dokladu do MDC skupiny není nijak zohledněno. Budou tedy zohledněny pouze markery UPV 91927 - invazivní UPV a 91928 - neinvazivní UPV?

**Délka HFNO bude pro účely zařazení hospitalizačního případu zohledněna pouze v MDC 15 (novorozenci).**



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost



DRG  
RESTART

CZ-DRG

# DRG markery nutričního screeningu

DRG marker nutričního screeningu 91937,8 se vykazuje do hospitalizačního účtu nebo vykazuje příslušná odbornost do poukazu 06?



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost



**DRG**  
RESTART

**CZ-DRG**

# DRG markery nutričního screeningu

DRG marker nutričního screeningu 91937,8 se vykazuje do hospitalizačního účtu nebo vykazuje příslušná odbornost do poukazu 06?

Cílem bylo zjistit provedení nutričního screeningu na všech pracovištích (a vykázat na dokladu 02 nebo 06).

Problém je v odbornosti 916 nutriční terapeut (uvedeno v číselníku DRG markerů), podle které proběhlo nasmlouvání výkonů zdravotními pojišťovnami. Vlastní nutriční screening je ale prováděn typicky všeobecnou zdravotní sestrou a nutriční terapeut řeší pouze stav při pozitivním výsledku screeningu.

**Stále probíhá jednání s odbornou společností o dalším postupu. Do systémového řešení vykazujte dle možností a nasmlouvání, tedy typicky alespoň pozitivní výsledek nutričního screeningu.**



# Porod placenty

Pacientka po překotném porodu zdravého chlapce mimo zdravotnické zařízení byla přijata k porodu placenty.

HDG O809 a VDG Z370 – jsou jasné dle metodiky

Otázka: lze vykázat nějaký výkon? – lékař by chtěl vykazovat výkon: 63119 (VEDENÍ PORODU VAGINÁLNĚ – HLAVIČKOU)???



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost



**DRG**  
RESTART

**CZ-DRG**

# Porod placenty

Pacientka po překotném porodu zdravého chlapce mimo zdravotnické zařízení byla přijata k porodu placenty.

HDG O809 a VDG Z370 – jsou jasné dle metodiky

Otázka: lze vykázat nějaký výkon? – lékař by chtěl vykazovat výkon: 63119 (VEDENÍ PORODU VAGINÁLNĚ – HLAVIČKOU)???

**Pokud se dělala revize dutiny děložní po porodu, je možno vykázat výkon 63135 REVIZE DUTINY DĚLOŽNÍ PO PORODU**



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost



# **Z-kódy na pozici HDG**

# Z-kódy zakázané na pozici HDG – návrh pro rok 2024

- Analýza dat z referenčních nemocnic 2019 – 2022: *Z kódy na pozici HDG*
- Vytipování 94 položek kapitoly XXI. MKN-10 vhodných pro řazení případů do MDC 99
- Návrh předložen odborné veřejnosti k posouzení v **lednu 2023**
- Dokument je vyvěšen na webových stránkách ÚZIS

<https://www.uzis.cz/cz-drg#o-klasifikaci>

- Čas na připomínkování do **30.dubna 2023**
- **Cíl:**
  - Sjednotit vykazování na národní úrovni
  - Ústup od Z kódů na pozici HDG

# **Pravidla kódování diagnóz**



# Akutní pankreatitida

57letý pacient byl přijat pro akutní pankreatitidu. Vstupně byla zjištěna elevace amyláz a zánětlivých parametrů, zahájena rehydratační léčba krystaloidy, analgetická a spasmolytická terapie, PPI. Doplněno kontrastní CT břicha kde je zesílená stěna pyloru a duodena, jinak nález bez významné patologie. Doplněná gastroskopie kde je nález erozivní a hemoragické antrální gastropatie, erozivní bulbitis. Odběr histologie na H.pylori. V kontrolní lab. postupně normalizace amylazémie, spontánní pokles CRP. Po stabilizaci stavu byla zahájena šetrná realimentace, postupně obnoven per os příjem. Pacient je následně propuštěn do ambulantní péče v celkově dobrém a stabilním stavu.

H. pylori vyšel pozitivní (výsledek přišel po propuštění pacienta)

Dotaz: Smím vykázat obě VDG : K29.0 Erozivní a hemoragická gastropatie antra žaludku (severita 3) i K29.8 Erozivní bulbitis duodena (severita 2), když mám na obě vlastně stejnou léčbu?

# Akutní pankreatitida

## 3.2 Vedlejší diagnózy

Vedlejší diagnóza (VDG) je stav, který existoval při přijetí nebo vznikl během hospitalizačního případu a měl vliv na péči alespoň jedním z těchto způsobů:

- a) byl důvodem klinického vyšetření,
- b) byl předmětem terapeutického zásahu nebo léčby (včetně podávání chronické medikace),
- c) byl důvodem cílené diagnostiky
- d) vyžadoval zvýšenou ošetrovatelskou péči a/nebo kontinuální monitorování.

Stavy, které se vztahují k období před hospitalizací a které nemají vliv na průběh hospitalizačního případu, nekódujeme.



# Akutní pankreatitida

57letý pacient byl přijat pro akutní pankreatitidu. Vstupně byla zjištěna elevace amyláz a zánětlivých parametrů, zahájena rehydratační léčba krystaloidy, analgetická a spasmolytická terapie, PPI. Doplněno kontrastní CT břicha kde je zesílená stěna pyloru a duodena, jinak nález bez významné patologie. Doplněná gastroskopie kde je nález erozivní a hemoragické antrální gastropatie, erozivní bulbitis. Odběr histologie na H.pylori. V kontrolní lab. postupně normalizace amylazémie, spontánní pokles CRP. Po stabilizaci stavu byla zahájena šetrná realimentace, postupně obnoven per os příjem. Pacient je následně propuštěn do ambulantní péče v celkově dobrém a stabilním stavu.

H. pylori vyšel pozitivní (výsledek přišel po propuštění pacienta)

**HDG: K85.9 – Akutní pankreatitida NS**

**VDG: K29.0 – Akutní hemoragická gastritida**

**K29.8 – Zánět dvanáctníku (duodenitida)**



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost



# Iritace pankreatu a akutní cholecystitida

36 letý pacient byl přijat pro bolesti v epigastriu a pravém podžebří se susp. dg. akutní pankreatitidy. Po analgetické terapii bolesti břicha ustoupily. Dle gastroscopie obraz aftózní bulbitidy, duodenogastrický refluxu, ezofagitidy I. stupně. Odebraná biopsie na H. pylori byla negativní. Dle CT vyšetření vysloveno podezření na akutní cholecystitidu. Byla naplánována laparoskopická cholecystektomie. Po čtyřdenní hospitalizaci pacient propuštěn s dg. iritace pankreatu.

HDG K86.8 Iritace pankreatu

VDG K29.8 Bulbitis acuta

**Jak správně zakódovat HDG?**

Druhý den v noci přivezen tento 36letý pacient RZP pro bolest břicha v pravém hypochondriu, dle USG břicha obraz akutní cholecystitidy s cholecystolithiasou. Vstupně patrná elevace ukazatelů zánětu. Byla zahájena intravenózní antibiotická terapie. Po lehkém zatížení stravou, kterou pacient toleroval uspokojivě byl propuštěn do domácího prostředí.

HDG : K80.0 Cholecystitis acuta, cholecystolithiasis

VDG : K29.8 Bulbitis acuta



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost



# Iritace pankreatu a akutní cholecystitida

36 letý pacient byl přijat pro bolesti v epigastriu a pravém podžebří se susp. dg. akutní pankreatitidy. Po analgetické terapii bolesti břicha ustoupily. Dle gastroskopie obraz aftózní bulbitidy, duodenogastrický refluxu, ezofagitidy I. stupně. Odebraná biopsie na H. pylori byla negativní. Dle CT vyšetření vysloveno podezření na akutní cholecystitidu. Byla naplánována laparoskopická cholecystektomie. Po čtyřdenní hospitalizaci pacient propuštěn s dg. iritace pankreatu.

## 1. Definice případu hospitalizace

### Časové vymezení

Hospitalizační případ<sup>1</sup> je pro potřeby DRG časově vymezen pobytem nemocného v jedné Nemocnici, který **nebyl přerušen na více než 1 kalendářní den<sup>2</sup>** ode dne přijetí na akutní lůžko do dne ukončení hospitalizace na akutním lůžku.

Iritace pankreatu

doma

Akutní cholecystitida



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost



# Iritace pankreatu a akutní cholecystitida

36 letý pacient byl přijat pro bolesti v epigastriu a pravém podžebří se susp. dg. akutní pankreatitidy. Po analgetické terapii bolesti břicha ustoupily. Dle gastroskopie obraz aftózní bulbitidy, duodenogastrický refluxu, ezofagitidy I. stupně. Odebraná biopsie na H. pylori byla negativní. Dle CT vyšetření vysloveno podezření na akutní cholecystitidu. Byla naplánována laparoskopická cholecystektomie. Po čtyřdenní hospitalizaci pacient propuštěn s dg. iritace pankreatu..

## 1. Definice případu hospitalizace

### Časové vymezení

Hospitalizační případ<sup>1</sup> je pro potřeby DRG časově vymezen pobytem nemocného v jedné Nemocnici, který **nebyl přerušen na více než 1 kalendářní den<sup>2</sup>** ode dne přijetí na akutní lůžko do dne ukončení hospitalizace na akutním lůžku.

Iritace pankreatu

Akutní cholecystitida



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost



DRG  
RESTART

CZ-DRG



# Iritace pankreatu a akutní cholecystitida

36 letý pacient byl přijat pro bolesti v epigastriu a pravém podžebří se susp. dg. akutní pankreatitidy. Po analgetické terapii bolesti břicha ustoupily. Dle gastroscopie obraz aftózní bulbitidy, duodenogastrický refluxu, ezofagitidy I. stupně. Odebraná biopsie na H. pylori byla negativní. Dle CT vyšetření vysloveno podezření na akutní cholecystitidu. Byla naplánována laparoskopická cholecystektomie. Po čtyřdenní hospitalizaci pacient propuštěn s dg. iritace pankreatu.

## 3.1 Hlavní diagnóza

- d) Dojde-li ke spojení dvou hospitalizací do jednoho případu, lze jako HDG vybrat stav, který byl důvodem druhé hospitalizace z obou spojovaných. Výjimkou jsou komplikace zdravotní péče vzniklé v návaznosti na předchozí hospitalizaci, které v takové situaci nelze jako HDG vykázat.



# Iritace pankreatu a akutní cholecystitida

36 letý pacient byl přijat pro bolesti v epigastriu a pravém podžebří se susp. dg. akutní pankreatitidy. Po analgetické terapii bolesti břicha ustoupily. Dle gastroskopie obraz aftózní bulbitidy, duodenogastrický refluxu, ezofagitidy I. stupně. Odebraná biopsie na H. pylori byla negativní. Dle CT vyšetření vysloveno podezření na akutní cholecystitidu. Byla naplánována laparoskopická cholecystektomie. Po čtyřdenní hospitalizaci pacient propuštěn s dg. iritace pankreatu.

## 3.1 Hlavní diagnóza

- b) Existuje-li více než jeden stav odpovídající definici HDG, vybere se ten, který je zodpovědný za největší čerpání prostředků poskytovatele zdravotní péče, vyhodnocené dle dostupných nákladových informací.





# Iritace pankreatu a akutní cholecystitida

36 letý pacient byl přijat pro bolesti v epigastriu a pravém podžebří se susp. dg. akutní pankreatitidy. Po analgetické terapii bolesti břicha ustoupily. Dle gastroscopie obraz **aftózní bulbitidy**, duodenogastrický refluxu, ezofagitidy I. stupně. Odebraná biopsie na H. pylori byla negativní. Dle CT vyšetření vysloveno podezření na akutní cholecystitidu. Byla naplánována laparoskopická cholecystektomie. Po čtyřdenní hospitalizaci pacient propuštěn s dg. **iritace pankreatu**.

Druhý den v noci přivezen tento 36letý pacient RZP pro bolest břicha v pravém hypochondriu, dle USG břicha obraz **akutní cholecystitidy s cholecystolithiasou**. Vstupně patrná elevace ukazatelů zánětu. Byla zahájena intravenózní antibiotická terapie. Po lehkém zatížení stravou, kterou pacient toleroval uspokojivě byl propuštěn do domácího prostředí.

**HDG : K80.0 – Kámen žlučníku s akutním zánětem žlučníku (cholecystitidou)**

**VDG : K29.8 – Zánět dvanáctníku (duodenitida)**

**K86.8 – Jiné určené nemoci slinivky břišní**



# Erozivní gastropatie

Gastroskopicky prokázána **erozivní gastropatie** antra, nyní bez známek krvácení do horního GIT, pokračujeme ve zvýšené dávce PPI, odběr biopsie a vzorků na H. pylori, které negativní.



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost



**DRG**  
RESTART

**CZ-DRG**

# Erozivní gastropatie

Gastroskopicky prokázána **erozivní gastropatie** antra, nyní bez známek krvácení do horního GIT, pokračujeme ve zvýšené dávce PPI, odběr biopsie a vzorků na H. pylori, které negativní.

## HDG : K25.9 – Žaludeční vřed neurčený jako akutní nebo chronický bez krvácení nebo perforace

<b>K25</b> <b>Žaludeční vřed [ulcus ventriculi]</b> Jestliže je způsobený léčivý, k vyznačení léčiva lze použít dodatkov <b>Patří sem:</b> eroze (akutní) žaludku vřed peptický . pyloru – vrátníku . žaludku <b>Nepatří sem:</b> akutní hemoragická erozivní gastritida (K29.0) peptický vřed NS (K27.-)	K25.0	Žaludeční vřed akutní s krvácením
	K25.1	Žaludeční vřed akutní s perforací
	K25.2	Žaludeční vřed akutní s krvácením i s perforací
	K25.3	Žaludeční vřed akutní bez krvácení nebo perforace
	K25.4	Žaludeční vřed chronický nebo neurčený s krvácením
	K25.5	Žaludeční vřed chronický nebo neurčený s perforací
	K25.6	Žaludeční vřed chronický nebo neurčený s krvácením i s perforací
	K25.7	Žaludeční vřed chronický bez krvácení nebo perforace
	K25.9	Žaludeční vřed neurčený jako akutní nebo chronický bez krvácení nebo perforace



# Komplikace Crohnovy nemoci

Pacient s Crohnovou nemocí (s postižením Bauhinské chlopně, terminálního ilea, tračníku a análního kanálu, s juvenilní artritidou) byl plánovaně přijat k endoskopii rektosigmatu a redrenáži perianálních píštělí. Průběh nekomplikovaný, pacienta v dobrém stavu propouštíme do domácí péče.

Dotaz:

Je možno na pozici HDG vykázat kód **K50.1 – Crohnova nemoc tlustého střeva**, přestože na ni nebyla podávána chronická medikace (samotná píštěl je jejím příznakem).



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost



# Komplikace Crohnovy nemoci

Pacient s Crohnovou nemocí (s postižením Bauhinské chlopně, terminálního ilea, tračníku a análního kanálu, s juvenilní artritidou) byl plánovaně přijat k endoskopii rektosigmatu a **redrenáži perianálních píštělí**. Průběh nekomplikovaný, pacienta v dobrém stavu propouští

Dotaz:

Je možno na pozici HDG (přestože na ni nebyla po příznakem).

## 3.1 Hlavní diagnóza

- a) Hlavní diagnóza (HDG) je definována jako stav diagnostikovaný, tj. vyhodnocený po všech vyšetřeních na konci případu akutní lůžkové péče jako odpovědný za potřebu hospitalizace v daném zařízení. Jako HDG nelze kódovat onemocnění a stavy, které nastaly v průběhu hospitalizace. Jako HDG nelze kódovat stav, který je příznakem diagnostikovaného onemocnění; výjimkou jsou případy, kdy léčba příznaku vedla **k většímu čerpání prostředků, než léčba vlastního diagnostikovaného onemocnění** (např. hospitalizace cílená na řešení ascitu, epistaxe, hematurie apod.)

**HDG : K60.4 – Konečnicková píštěl**

**VDG: K50.1 – Crohnova nemoc tlustého střeva**

**cílená rektosigmoideoskopie pro zhodnocení nálezu Crohnovy nemoci**



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost



# Komplikace diabetu

73 letý obézní diabetik II.typu, hypertonik s ICHDK, stp. stentáži AP I. dx byl přijat pro **nekrózu malíku LDK s flegmónou dorza levé nohy** . Dne 7.2.2023 byla provedena nekrektomie malíku a drenáž hřbetu nohy . Odebrán stěr na B+C, s negativním nálezem. Bylo provedena CT angiografie DK a nález byl konzultován s cévním chirurgem, pacient byl indikován k digitální subtrakční angiografii (DSA) a ev. radiointervenčnímu výkonu dle nálezu.

Dotaz:

1. Jakou diagnózu vykázat na pozici HDG?
2. K čemu slouží diagnóza U69.74?
3. Je možno vykázat kódy I70.21, L03.1, M86.2 současně, pokud byly za hospitalizace příslušné stavy prokázány a léčeny ?

# Komplikace diabetu

**OA:** Diabetes mellitus 2. typu na insulinu a na PAD, diabetická polyneuropatie DKK, primární hypertenze

ICHDK - stav po intervenci perif. řečiště na obou DKK, CB sy I.dx.

**FA:** Humalog , toujeo, lozap 100 mg , controloc tbl 40 mg , glucophage 500 mg tbl prelica 150 mgt bl , dulsevia 60 mgt bl

## Nynější onemocnění:

Pacient diabetik přijat defekt na malíku LDK , nyní gangréna malíku LDK a flegmona. Indikován k tarzometatarzální amputaci malíku LDK. Na RTG počínající osteomyelitida hlavice 5. metatarzu.

## Status localis:

LDK bez otoku a TEN, zarudnutí nártu a dist. třetiny přední plochy bérce, otok nártu, malík s macerovanou nekrózou směrem do meziprstí, lymfatické uzliny v třísle vlevo zvětšené, na LDK slabě hmatná pulsace na a. femoralis.



# Komplikace diabetu

**CT Angio:** Vpravo bez restenózy v oblasti stentu. Krátká nitkovitá stenóza AP I.sin.

ICHDK - stav po intervenci perif. řečiště na obou DKK, CB sy I.dx.

**Cévní konzilium:** Cévní kontrola grafiky CT Ag - po drenážní operaci levé nohy, na CT Ag tandemová stenóza AP sin. proxim., významnější dist., na bérce uzávěry a rozpad ATA a AFi, ATP sin. popsána jako průchodná do periferie, nevyloučím segmentální uzávěry s terénu mediokalcinozy.

Pokud stav končetiny vyžaduje pokus o revaskularizaci, je možno domluvit DSA periferních tepen LDK z třísla a ad hoc intervenci na AP proxim. a ATP sin. ( dle nálezu při nástřiku) s následným zajištěním duální antiagregací.

**Operace:** incize, kontrincize, drenáž dorsa L nohy, nekrektomie malíku

**Terapie:** 9 dní Dalacin, Fraxiparin 0,4, Humalog, toujeo, Controloc, Dulsevia, Glucophage, Jardiance, Lozap, Prelica



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost



DRG  
RESTART





# Komplikace diabetu

## Diagnostický souhrn

- I7021 ICHDK, stp. stentingu přechodu AFS/AP I. dx , stenosa AP I. sin, povšechná ATS
- E115 DM 2. typu, smíšený diabeticko-ischemický defekt malíku LDK
- G629 Polyneuropatie NS
- I10 Esenciální (primární) hypertenze
- U6974 Syndrom diabetické nohy,
- L03.1 Flegmona končetin
- M86.2 Osteomyelitida na základě rtg



# Komplikace diabetu

73 letý obézní diabetik II. typu, hypertonik s ICHDK, stp. stentáží AP I. dx byl přijat pro **nekrózu malíku LDK s flegmónou dorza levé nohy**. Dne 7.2.2023 byla provedena nekrektomie malíku s negativním nálezem. Bylo provedeno

Kód I70.21 odpovídá základnímu stavu gangrény při ICHDKK, CZ-DRG bude v kombinaci s výkony správně řadit do DRG skupiny „Opakovaný výkon pro nemoc periferních cév“.

**HDG: I70.21 – Ateroskleróza končetinových tepen, s gangrénou**

**VDG:**

**E11.5 – Diabetes mellitus 2. typu s periferními oběhovými komplikacemi**

**G63.2 – Diabetická polyneuropatie**

**E11.4 – Diabetes mellitus 2. typu s neurologickými komplikacemi**

**L03.1 – Flegmóna (celulitida) jiných částí končetin**

**M86.9 – Osteomyelitida NS**

**I10 – Esenciální (primární) hypertenze**

O dg. U69.74 není v dokumentaci zmínka kromě diagnostického souhrnu, nesplňuje podmínku VDG pro terapii, diagnostiku nebo konzilium

**~~U69.74 – Syndrom diabetické nohy !!!!~~**

# Akutní exacerbace CHOPN s akutním IM

77 letý pacient byl přijat pro **exacerbaci chronické obstrukční plicní nemoci**, která byla adekvátně léčena, vzhledem k negativnímu RTG plic bez ATB. Pro kontakt s chřipkou byla zahájena profylaktická antivirotická terapie. Hospitalizace byla komplikována **nonSTEMI infarktem myokardu**. Pacient byl přeložen do kardiocentra jiného ZZ k provedení koronarografie s implantací 4 lékových stentů. Po jednom dni byl přeložen zpět. Pacient byl ponechán na duální antiagregační léčbě a ve stabilizovaném stavu, kardiopulmonálně kompenzovaný byl propuštěn do ambulantní péče.

Dotaz: HDG J441 nebo I214?



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost



# Akutní exacerbace CHOPN s akutním IM

77 letý pacient byl přijat pro **exacerbaci chronické obstrukční plicní nemoci**, která byla adekvátně léčena, vzhledem k negativnímu RTG plic bez ATB. Pro kontakt s chřipkou byla zahájena profylaktická antivirotická terapie. Hospitalizace byla komplikována **nonSTEMI infarktem myokardu**. Pacient byl **přeložen** do kardiocentra jiného ZZ k provedení koronarografie s implantací 4 lékových stentů. Po **jednom dni** byl přeložen zpět. Pacient byl ponechán na duální antiagregační léčbě a ve stabilizovaném stavu, kardiopulmonálně kompenzovaný byl propuštěn do ambulantní péče.

## 1. Definice případu hospitalizace

### Časové vymezení

Hospitalizační případ<sup>1</sup> je pro potřeby DRG časově vymezen pobytem nemocného v jedné Nemocnici, který **nebyl přerušen na více než 1 kalendářní den<sup>2</sup>** ode dne přijetí na akutní lůžko do dne ukončení hospitalizace na akutním lůžku.

CHOPN

IM

DOLÉČENÍ IM



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost



# Akutní exacerbace CHOPN s akutním IM

77 letý pacient byl přijat pro **exacerbaci chronické obstrukční plicní nemoci**, která byla adekvátně léčena, vzhledem k negativnímu RTG plic bez ATB. Pro kontakt s chřipkou byla zahájena profylaktická antivirotická terapie. Hospitalizace byla komplikována **nonSTEMI infarktem myokardu**. Pacient byl **přeložen** do kardiocentra jiného ZZ k provedení koronarografie s implantací 4 lékových stentů. Po **jednom dni** byl přeložen zpět. Pacient byl ponechán na duální antiagregační léčbě a ve stabilizovaném stavu, kardiopulmonálně kompenzovaný byl propuštěn do ambulantní péče.

## 1. Definice případu hospitalizace

### Časové vymezení

Hospitalizační případ<sup>1</sup> je pro potřebu DRG časově vymezen pobytem nemocného v jedné Nemocnici, který **nebyl přerušeno na více než 1 kalendářní den<sup>2</sup>** ode dne přijetí na akutní lůžko do dne ukončení hospitalizace na akutním lůžku.

CHOPN

DOLÉČENÍ IM



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost



# Akutní exacerbace CHOPN s akutním IM

77 letý pacient byl přijat pro **exacerbaci chronické obstrukční plicní nemoci**, která byla adekvátně léčena, vzhledem k negativnímu RTG plic bez ATB. Pro kontakt s chřipkou byla zahájena profylaktická antivirotická terapie. Hospitalizace byla komplikována **nonSTEMI infarktem myokardu**. Pacient byl přeložen do kardiocentra jiného ZZ k provedení koronarografie s implantací 4 lékových stentů. Po jednom dni byl přeložen zpět. Pacient byl ponechán na duální antiagregační léčbě a ve stabilizovaném stavu, kardiopulmonálně kompenzovaný byl propuštěn do ambulantní péče.

## 3.1 Hlavní diagnóza

- d) Dojde-li ke spojení dvou hospitalizací do jednoho případu, lze jako HDG vybrat stav, který byl důvodem druhé hospitalizace z obou spojovaných. Výjimkou jsou komplikace zdravotní péče vzniklé v návaznosti na předchozí hospitalizaci, které v takové situaci nelze jako HDG vykázat.



# Akutní exacerbace CHOPN s akutním IM

77 letý pacient byl přijat pro **exacerbaci chronické obstrukční plicní nemoci**, která byla adekvátně léčena, vzhledem k negativnímu RTG plic bez ATB. Pro kontakt s chřipkou byla zahájena profylaktická antivirotická terapie. Hospitalizace byla komplikována **nonSTEMI infarktem myokardu**. Pacient byl přeložen do kardiocentra jiného ZZ k provedení koronarografie s implantací 4 lékových stentů. Po jednom dni byl přeložen zpět. Pacient byl ponechán na duální antiagregační léčbě a ve stabilizovaném stavu, kardiopulmonálně kompenzovaný byl propuštěn do ambulantní péče.

## 3.1 Hlavní diagnóza

- b) Existuje-li více než jeden stav odpovídající definici HDG, vybere se ten, který je zodpovědný za největší čerpání prostředků poskytovatele zdravotní péče vyhodnocené dle dostupných nákladových informací.





# Akutní exacerbace CHOPN s akutním IM

77 letý pacient byl přijat pro **exacerbaci chronické obstrukční plicní nemoci**, která byla adekvátně léčena, vzhledem k negativnímu RTG plic bez ATB. Pro kontakt s chřipkou byla zahájena profylaktická antivirotická terapie. Hospitalizace byla komplikována **nonSTEMI infarktem myokardu**. Pacient byl přeložen do kardiocentra jiného ZZ k provedení koronarografie s implantací 4 lékových stentů. Po jednom dni byl přeložen zpět. Pacient byl ponechán na duální antiagregační léčbě a ve stabilizovaném stavu, kardiopulmonálně kompenzovaný byl propuštěn do ambulantní péče.

**HDG: J44.1 – Chronická obstrukční plicní nemoc s akutní exacerbací NS**

**VDG: I21.4 – Akutní subendokardiální infarkt myokardu**



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost



**DRG**  
RESTART

**CZ-DRG**



# Alergická reakce po infuzi



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost



**DRG**  
RESTART



# Alergická reakce po infuzi

**T78.4 – Alergie NS**

**Y57.9 – Lék, léčivo nebo návyková látka NS**



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost



**DRG**  
RESTART

**CZ-DRG**

# Prodloužená sekrece z drénu

Jak správně kódovat prodlouženou sekreci po operaci z drénu z dutiny břišní, která vedla k prodloužení doby hospitalizace? Sekrece měla charakter reziduálního ascitu. T81.8, R18 nebo jinak?



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost



**DRG**  
RESTART

**CZ-DRG**

# Prodloužená sekrece z drénu

Jak správně kódovat prodlouženou sekreci po operaci z drénu z dutiny břišní, která vedla k prodloužení doby hospitalizace? Sekrece měla charakter reziduálního ascitu. T81.8, R18 nebo jinak?

**Jedná se o standardně poskytovanou léčbu (drén mají všichni pacienti, délka zavedení je variabilní), doporučujeme nevykazovat.**

**Pokud by byl proveden biochemický rozbor sekretu a stav byl hodnocen jako komplikace zdravotní péče, je nutno tuto informaci doplnit do zdravotnické dokumentace a vykázat dle klinického konstatování lékaře spolu s kódem Y83.9 - Operace a jiné operační výkony jako příčina abnormální reakce nebo pozdější komplikace, bez zmínky o nehodě při výkonu - Operační výkon NS**



# Chřipková pneumonie s exacerbací CHOPN



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost



**DRG**  
RESTART

**Cz-DRG**

# Chřipková pneumonie s exacerbací CHOPN

## 4.10.4 Pravidla pro kódování chronické obstrukční plicní nemoci (CHOPN)

4.10.4.1 Kód „J44.0 – Chronická obstrukční plicní nemoc s akutní infekcí dolní části dýchacího ústrojí“ užíváme samostatně pro stav, kdy jsou postiženy dolní dýchací cesty, nikoliv však plicní parenchym, nejde tedy o pneumonii.

4.10.4.2 Kód „J44.1 – Chronická obstrukční plicní nemoc s akutní exacerbací NS“ užíváme v případě, že etiologie exacerbace není známa, není uvedena, anebo ji vyvolala infekce horních cest dýchacích.

4.10.4.3 V případě, že je důvodem hospitalizace pacienta současně **exacerbace CHOPN** a **pneumonie**, kódujeme jako HDG kód pneumonie a jako VDG uvedeme J44.0.

**HDG: J10.0 – Chřipka se zánětem plic, jiný sezónní chřipkový virus identifikován**

**VDG: J44.0 – Chronická obstrukční plicní nemoc s akutní infekcí dolní části dýchacího ústrojí**



# Děkujeme Vám za pozornost

[zbynek.bortlicek@uzis.cz](mailto:zbynek.bortlicek@uzis.cz)

[tomas.pavlik@uzis.cz](mailto:tomas.pavlik@uzis.cz)

[irena.rubesova@uzis.cz](mailto:irena.rubesova@uzis.cz)

[miroslav.zvolsky@uzis.cz](mailto:miroslav.zvolsky@uzis.cz)