



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, květen 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

Hemato-onkologické DRG markery - 91910-91915

1. Používají se tyto markery pouze u hospitalizací, kdy je podávána chemoterapie? Tedy pokud je vykazován výkon **42520 APLIKACE PROTINÁDOROVÉ TERAPIE** během dané hospitalizace?
2. Kdy lze použít marker **91915 - Jiná fáze léčby akutní leukémie**?
3. V případě, že je přijat pacient například mezi cykly pro neutropenii s HDG D70 a žádná chemoterapie během této hospitalizace podána nebude, nebude se tedy vykazovat žádný DRG marker z uvedených?



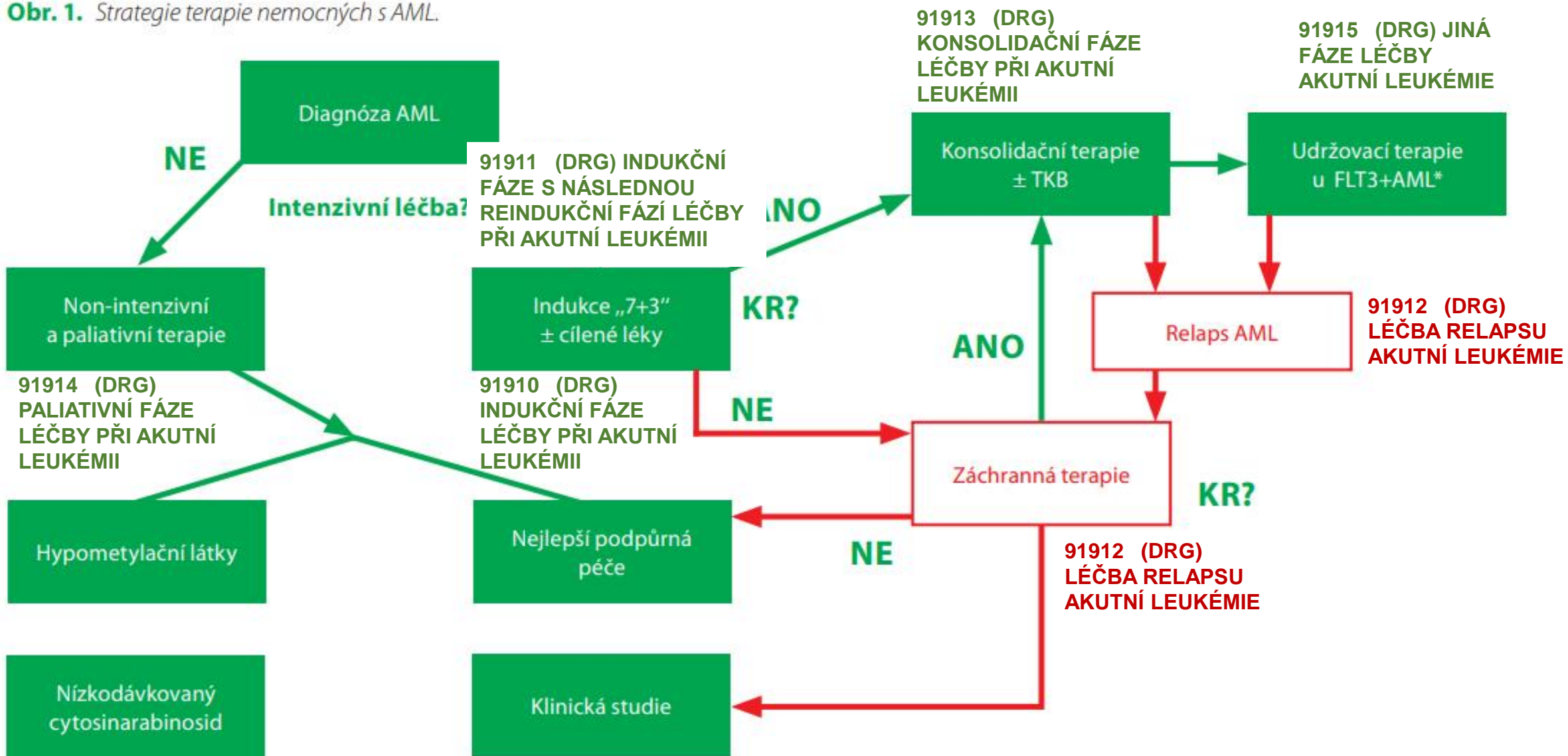
17. Pokyny ke kódování DRG markerů pro hemato-onkologii

Pro identifikaci jednotlivých léčebných fází akutní leukémie v hemato-onkologických centrech, které vykazují výrazné rozdíly v délce hospitalizace pacienta a souvisejících celkových nákladech, byly navrženy následující DRG markery:

- 91910 (DRG) INDUKČNÍ FÁZE LÉČBY PŘI AKUTNÍ LEUKÉMII: vykazuje se pro úvodní komplexní léčebnou epizodu, která má za cíl navodit kompletní hematologickou remisi onemocnění.
- 91911 (DRG) INDUKČNÍ FÁZE S NÁSLEDNOU REINDUKČNÍ FÁZÍ LÉČBY PŘI AKUTNÍ LEUKÉMII: vykazuje se pro úvodní komplexní léčebnou epizodu, která má za cíl navodit kompletní hematologickou remisi onemocnění a na kterou přímo navazovala reindukční fáze léčby.
- 91912 (DRG) LÉČBA RELAPSU AKUTNÍ LEUKÉMIE: vykazuje se pro komplexní léčebnou epizodu relabujícího onemocnění, která má za cíl obnovit kompletní hematologickou remisi onemocnění.
- 91913 (DRG) KONSOLIDAČNÍ FÁZE LÉČBY PŘI AKUTNÍ LEUKÉMII: vykazuje se pro léčebnou epizodu s cílem potvrdit dosaženou hematologickou remisi a vymýtit zbylé leukemické buňky.
- 91914 (DRG) PALIATIVNÍ FÁZE LÉČBY PŘI AKUTNÍ LEUKÉMII: vykazuje se pro léčebnou epizodu s paliativním záměrem včetně paliativní chemoterapie.

U hospitalizačních případů pro léčbu akutní leukémie, jejichž náplní není indukční nebo reindukční fáze léčby, konsolidační fáze, léčba relapsu nebo paliativní léčba, se vykazuje DRG marker 91915 (DRG) JINÁ FÁZE LÉČBY AKUTNÍ LEUKÉMIE.

Obr. 1. Strategie terapie nemocných s AML.



KR – kompletní remise, TKB – transplantace krvetvorných buněk, * midostaurin aktuálně nemá úhradu v indikaci udržovací terapie; červeně je označena terapie primárně rezistentního a relabovaného onemocnění

Hemato-onkologické DRG markery - 91910-91915

1. Používají se tyto markery pouze u hospitalizací, kdy je podávána chemoterapie? Tedy pokud je vykazován výkon **42520 APLIKACE PROTINÁDOROVÉ TERAPIE** během dané hospitalizace?

ANO, uvedené DRG markery se vykazují při aplikaci protinádorové terapie u akutní leukémie.

2. Kdy lze použít marker **91915 - Jiná fáze léčby akutní leukémie**?

Je-li poskytnutá léčba jiná než indukční, reindukční, relapsu, konsolidační či paliativní. Např. udržovací terapie AML .

3. V případě, že je přijat pacient například mezi cykly pro neutropenii s HDG D70 a žádná chemoterapie během této hospitalizace podána nebude, nebude se tedy vykazovat žádný DRG marker z uvedených?

ANO, nebude se vykazovat žádný DRG marker, nejedná se o léčbu akutní leukémie, ale jejích komplikací.



DRG markery u operace žil

Jak vykazovat DRG markery u operace žil?

Je možno vykázat k jednomu výkonu více DRG markerů?

Je správně, pokud lékař provede crossectomii a stripping a vykáže:

Výkon:

54930 VYSOKÁ LIGATURA VENAE SAPHENAE MAGNAE + STRIPPING SUBFASCIÁLNÍ LIGATURY VV. PERFORANTES

DRG markery:

07488 (DRG) STRIPPING V. SAPHENA MAGNA JEDNOSTRANNÝ CHIRURGICKY

07493 (DRG) CROSSECTOMIE V. SAPHENA MAGNA JEDNOSTRANNÁ CHIRURGICKY i



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



DRG markery u operace žil

Jak vykazovat DRG markery u operace žil?

Je možno vykázat k jednomu výkonu více DRG markerů?

Je správně, pokud lékař provede crossectomii a stripping a vykáže:

Výkon:

54930 VYSOKÁ LIGATURA VENAE SAPHENAE MAGNAE + STRIPPING SUBFASCIÁLNÍ LIGATURY VV. PERFORANTES

DRG markery:

07488 (DRG) STRIPPING V. SAPHENA MAGNA JEDNOSTRANNÝ CHIRURGICKY

07493 (DRG) CROSSECTOMIE V. SAPHENA MAGNA JEDNOSTRANNÁ CHIRURGICKY i

ANO, uvedené vykazování je v souladu s metodickými materiály pro CZ-DRG



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Cílený odběr sentinelové uzliny

Pacientka byla přijata k plánované radikální excisi melanomu na hrudníku vpravo nad prsem a vyšetření sentinelových uzlin. Po obvyklé přípravě provedena operace v celkové anestezii

- Excisio radicalis diameter in vivo +1,5 cm
- Detectio et exstirptio SLN axillae l.dx, výkon bez komplikací.

Operační protokol:

Následně provádíme detekci sentinelové uzliny, dle SPECT/CT se zobrazila 1 sentinelová uzlina, incize, preparace až do axilárního tukového tělesa, kde pomocí Gamasondy detekujeme sentinelovou uzlinu s aktivitou 4663tis/10s, v okolí této uzliny odebíráme ještě uzlinu, která je bez aktivity, označena jako non-sentinelová uzlina, všechny uzliny odeslány na patologii.

Jak správně kódovat odběr sentinelové uzliny?



Cílený odběr sentinelové uzliny

Pacientka byla přijata k plánované radikální excizi melanomu na hrudníku vpravo nad prsem a vyšetření sentinelových uzlin. Po obvyklé přípravě provedena operace v celkové anestezii

- Excisio radicalis diameter in vivo +1,5 cm
- Detectio et exstirptio SLN axillae l.dx, výkon bez komplikací.

Operační protokol:

Následně provádíme detekci sentinelové uzliny, dle SPECT/CT se zobrazila 1 sentinelová uzlina, incize, preparace až do axilárního tukového tělesa, kde pomocí Gamasondy detekujeme sentinelovou uzlinu s aktivitou 4663tis/10s, v okolí této uzliny odebíráme ještě uzlinu, která je bez aktivity, označena jako non-sentinelová uzlina, všechny uzliny odeslány na patologii.

Jak správně kódovat odběr sentinelové uzliny a radikální excizi melanomu?

61133 RADIKÁLNÍ EXCIZE MALIGNÍHO MELANOBLASTOMU

51239 RADIKÁLNÍ EXSTIRPACE AXILÁRNÍCH NEBO INQUINÁLNÍCH UZLIN

Popis	Odstranění mizních uzlin v axilární jamce nebo tříse.
Čím výkon začíná	Dezinfekci operačního pole a jeho zarouškáním.
Obsah a rozsah výkonu	V celkové či epidurální anestezii řez kůží a podkožím, kontrola krvácení koagulací, ostrá a tupá preparace axilárních či inkuinálních uzlin, s pečlivými podvazy lymfatických cév, odstranění uzlin s okolním tukem, kontrola krvácení koagulací, podvazy, či opichy, drenáž rány odsavným drénem, sutura podkoží a kůže jednotlivými stehy.
Čím výkon končí	Dezinfekci rány a sterilním obvazem rány.

Nebyly odebrány všechny uzliny – není naplněn obsah výkonu.

Cílený odběr sentinelové uzliny

Pacientka byla přijata k plánované radikální excizi melanomu na hrudníku vpravo nad prsem a vyšetření sentinelových uzlin. Po obvyklé přípravě provedena operace v celkové anestezii

- Excisio radicalis diameter in vivo +1,5 cm
- Detectio et exstirptio SLN axillae l.dx, výkon bez komplikací.

Operační protokol:

*Následně provádíme detekci sentinelové uzliny, dle SPECT/CT se zobrazila 1 sentinelová uzlina, incize, preparace až do axilárního tukového tělesa, kde pomocí **Gamasondy** detekujeme sentinelovou uzlinu s aktivitou 4663tis/10s, v okolí této uzliny odebíráme ještě uzlinu, která je bez aktivity, označena jako non-sentinelová uzlina, všechny uzliny odeslány na patologii. i*

Jak správně kódovat odběr sentinelové uzliny a radikální excizi melanomu?

61133 RADIKÁLNÍ EXCIZE MALIGNÍHO MELANOBLASTOMU

66839 EXSTIRPACE NÁDORU MĚKKÝCH TKÁNÍ



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Cílený odběr sentinelové uzliny

Pacientka byla přijata k plánované radikální excizi melanomu na hrudníku vpravo nad prsem a vyšetření sentinelových uzlin. Po obvyklé přípravě provedena operace v celkové anestezii

- Excisio radicalis diameter in vivo +1,5 cm
- Detectio et exstirptio SLN axillae l.dx, výkon bez komplikací.

Operační protokol:

*Následně provádíme detekci sentinelové uzliny, dle SPECT/CT se zobrazila 1 sentinelová uzlina, incize, preparace až do axilárního tukového tělesa, kde pomocí **Gamasondy** detekujeme sentinelovou uzlinu s aktivitou 4663tis/10s, v okolí této uzliny odebíráme ještě uzlinu, která je bez aktivity, označena jako non-sentinelová uzlina, všechny uzliny odeslány na patologii.*

Jak správně kódovat odběr sentinelové uzliny a radikální excizi melanomu?

61133 RADIKÁLNÍ EXCIZE MALIGNÍHO MELANOBLASTOMU

66839 EXSTIRPACE NÁDORU MĚKKÝCH TKÁNÍ

47277 RADIAČNÍ

Nutná magnetosonda

51420 PEROPERAČNÍ DETEKCE SENTINELOVÉ UZLINY POMOCÍ MAGN. NÁNOČASTIC OXIDU ŽELEZA



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Cílený odběr sentinelové uzliny

Pacientka byla přijata k plánované radikální excizi melanomu na hrudníku vpravo nad prsem a vyšetření sentinelových uzlin. Po obvyklé přípravě provedena operace v celkové anestezii

- Excisio radicalis diameter in vivo +1,5 cm
- Detectio et exstirptio SLN axillae l.dx, výkon bez komplikací.

Operační protokol:

*Následně provádíme detekci sentinelové uzliny, dle SPECT/CT se zobrazila 1 sentinelová uzlina, incize, preparace až do axilárního tukového tělesa, kde pomocí **Gamasondy** detekujeme sentinelovou uzlinu s aktivitou 4663tis/10s, v okolí této uzliny odebíráme ještě uzlinu, která je bez aktivity, označena jako non-sentinelová uzlina, všechny uzliny odeslány na patologii.*

Jak správně kódovat odběr sentinelové uzliny a radikální excizi melanomu?

61133 RADIKÁLNÍ EXCIZE MALIGNÍHO MELANOBLASTOMU

66839 EXSTIRPACE NÁDORU MĚKKÝCH TKÁNÍ

47277 RADIAČNĚ NAVIGOVANÝ CHIRURGICKÝ VÝKON (PŘÍČTI K CHIRURGICKÉMU VÝKONU)

91956 (DRG) BIOPSIE SENTINELOVÉ UZLINY



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



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 pojišťovkami. Vlastní nutriční screening je ale prováděn typicky všeobecnou zdravotní sestrou a nutriční terapeut řeší pouze stav při pozitivním výsledku screeningu.

Proběhlo jednání s odbornou společností o dalším postupu.

- **Dojde k úpravě metodických pokynů ve verzi CZ-DRG 6.0**
- **DRG markery budou vykazovány s odborností 999**
- **Budou zachovány oba DRG markery**



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

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

AKTUALITA

Děkujeme za došlé připomínky
Do konce května probíhá jejich vypořádání

<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



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Pravidla kódování diagnóz

Stenóza stomie

Pacient se stomií po operaci adenokarcinomu rekta byl přijat k dispenzárnímu vyšetření. (náběry, sono břicha a koloskopie). Pro zánětlivý nález v moči byla odebrána moč na kultivaci a citlivost. Vzhledem k negativním zánětlivým parametrům nebyla nasazena ATB léčba. Sono břicha neprokázalo nové organické změny. První pokus o koloskopii se nezdařil pro stenózu stomie. Následně proběhla operační dilatace stomie. Pooperační průběh byl bez komplikací. Při druhém pokusu o koloskopii je sliznice pokryta hustou stolicí, provedeno částečné odsátí, na viditelné sliznici normální nález.

Operační výkon - 51365 UZÁVĚR A ÚPRAVA STOMIÍ NA TLUSTÉM STŘEVĚ

Jakou diagnózu vykázat na pozici HDG?

- a) Z46.5 - Zkouška a přizpůsobení ileostomických pomůcek
- b) Z08.0 - Následné vyšetření po operačním výkonu pro zhoubný novotvar
VDG: Z85.0 - Zhoubný novotvar trávicího ústrojí v osobní anamnéze
- c) K91.4 - Špatná funkce kolostomie a enterostomie



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Stenóza stomie

Pacient se stomií po operaci adenokarcinomu rekta byl přijat k dispenzárnímu vyšetření. (náběry, sono břicha a koloskopie). Pro zánětlivý nález v moči byla odebrána moč na kultivaci a citlivost. Vzhledem k negativním zánětlivým parametrům nebyla nasazena ATB léčba. Sono břicha neprokázalo nové organické změny. První pokus o koloskopii se nezdařil pro stenózu stomie. Následně proběhla operační dilatace stomie. Pooperační průběh byl bez komplikací. Při druhém pokusu o koloskopii je sliznice pokryta hustou stolicí, provedeno částečné odsátí, na viditelné sliznici normální nález.

Operační výkon - 51365 UZÁVĚR A ÚPRAVA STOMIÍ NA TLUSTÉM STŘEVĚ

4.21.4 Pravidla pro kódování ošetřování umělých vyústění, drénů a stentů

4.21.4.1 Kódy „Z43.x – Ošetřování umělých vyústění“ vykazujeme na pozici HDG u hospitalizací, během kterých byly výhradně řešeny tyto stavy:

- a) výměna, ošetření či odstranění stomie (umělé zevní vyústění),
- b) operativní uzavření (zrušení) stomie,
- c) operativní úprava stomie **aniž by šlo o stav, který je možno nazvat komplikací stomie.**



Stenóza stomie

Pacient se stomií po operaci adenokarcinomu rekta byl přijat k dispenzárnímu vyšetření. (náběry, sono břicha a koloskopie). Pro zánětlivý nález v moči byla odebrána moč na kultivaci a citlivost. Vzhledem k negativním zánětlivým parametrům nebyla nasazena ATB léčba. Sono břicha neprokázalo nové organické změny. První pokus o koloskopii se nezdařil pro stenózu stomie. Následně proběhla operační dilatace stomie. Pooperační průběh byl bez komplikací. Při druhém pokusu o koloskopii je sliznice pokryta hustou stolicí, provedeno částečné odsátí, na viditelné sliznici normální nález.

Operační výkon - 51365 UZÁVĚR A ÚPRAVA STOMIÍ NA TLUSTÉM STŘEVĚ

Pozdní komplikace

Stenóza stomie

Stenóza je udávána u 2–15% stomií, může se objevit kdykoliv, od prvních pooperačních týdnů, ale i s odstupem několika let. Ohroženější jejím vznikem jsou pacienti s M. Crohn. Může

Stenóza stomie je pozdní komplikací, tudíž nemůžeme aplikovat pravidlo 4.21.4 c)

Zdroj <https://www.medicinaproxi.cz/pdfs/med/2015/01/11.pdf>



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Stenóza stomie

Pacient se stomií po operaci adenokarcinomu rekta byl přijat k dispenzárnímu vyšetření. (náběry, sono břicha a koloskopie). Pro zánětlivý nález v moči byla odebrána moč na kultivaci a citlivost. Vzhledem k negativním zánětlivým parametrům nebyla nasazena ATB léčba. Sono břicha neprokázalo nové organické změny. První pokus o koloskopii se nezdařil pro stenózu stomie. Následně proběhla operační dilatace stomie. Pooperační průběh byl bez komplikací. Při druhém pokusu o koloskopii je sliznice pokryta hustou stolicí, provedeno částečné odsátí, na viditelné sliznici normální nález.

Operační výkon - 51365 UZÁVĚR A ÚPRAVA STOMIÍ NA TLUSTÉM STŘEVĚ

Jakou diagnózu vykázat na pozici HDG?

HDG: K91.4 – Špatná funkce kolostomie a enterostomie

VDG: Z08.0 – Následné vyšetření po operačním výkonu pro zhoubný novotvar

DRG báze: 06-I12 Chirurgický výkon na žaludku nebo střevu mimo resekce



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Komplikace antikoagulační léčby I

Antikoagulovaný pacient (z důvodu opakovaných TEN pro vrozenou predispozici - homozygot Leiden. mutace, deficit antitrombinu) byl přijat pro otok a bolesti bérce PDK. Sonograficky byla vyloučena flebotrombóza, naopak byl zjištěn **hematom** mezi svalovými snopci. Antikoagulancia byla přechodně vysazena, pacient byl převeden na LMWH s.c., PDK byla ledována. Potíže byly dány na vrub dlouhodobé antikoagulační terapii.

Jak případ zakódovat:

- S80.1 – Zhmoždění (kontuze) jiných a neurčených částí bérce (**jak uváděno v jedné z minulých dílen**)

D68.3 – Krvácivé stavy způsobené cirkulujícími antikoagulancii

Přidat doplňkový kód Y442 nebo nějaký jiný? Možno v těchto případech kódovat i D685?

- M62.86 – Jiná určená onemocnění svalů – bérec (**jak uvedeno při abecedním vyhledávání v MKN-10**)

D68.3 – Krvácivé stavy způsobené cirkulujícími antikoagulancii



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Komplikace antikoagulační léčby I

Antikoagulovaný pacient (z důvodu opakovaných TEN pro vrozenou predispozici - homozygot Leiden. mutace, deficit antitrombinu) byl přijat pro otok a bolesti bérce PDK. Sonograficky byla vyloučena flebotrombóza, naopak byl zjištěn **hematom** mezi svalovými snopci. Antikoagulancia byla přechodně vysazena, pacient byl převeden na LMWH s.c., PDK byla ledována. Potíže byly dány na vrub dlouhodobé antikoagulační terapii.

Jak případ zakódovat:

! Záleží na diagnostickém závěru ošetřujícího lékaře !

Hematom svalu

HDG: S80.1 – Zhmoždění (kontuze) jiných a neurčených částí bérce

VDG: Y44.2 – Antikoagulancia

D68.3 – Krvácivé stavy způsobené cirkulujícími antikoagulancii

D68.5 – Primární trombofilie

Kódujeme dle pravidla 3.2



Komplikace antikoagulační léčby I

Antikoagulovaný pacient (z důvodu opakovaných TEN pro vrozenou predispozici - homozygot Leiden. mutace, deficit antitrombinu) byl přijat pro otok a bolesti bérce PDK. Sonograficky byla vyloučena flebotrombóza, naopak byl zjištěn **hematom** mezi svalovými snopci. Antikoagulancia byla přechodně vysazena, pacient byl převeden na LMWH s.c., PDK byla ledována. Potíže byly dány na vrub dlouhodobé antikoagulační terapii.

Jak případ zakódovat:

! Záleží na diagnostickém závěru ošetřujícího lékaře !

Krvácení do svalu

HDG: M62.86 – Jiná určená onemocnění svalů – bérce

VDG: D68.3 – Krvácivé stavy způsobené cirkulujícími antikoagulancii

D68.5 – Primární trombofilie Kódujeme dle pravidla 3.2

Komplikace antikoagulační léčby II

Antikoagulovaný pacient byl přijat pro zhoršení stavu, bolesti na hrudi – dle CT byl zjištěn hematom měkkých tkání krku, chirurgem byl zvolen konzervativní postup.

Již při příjmu byla zjištěna anémie s nutností podání 2x EBR, byla vysazena antikoagulancia. Za 5denní hospitalizace bylo ještě provedeno kontrolní CT vyšetření, které prokázalo nález v regresi. Opět potíže byly dávány na vrub dlouhodobé antikoagulační léčby.

Jak zakódovat, ...prosím, vč. kódu pro anémii (důvodem anémie byl právě tento zmiňovaný stav)?



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



DRG
RESTART

CZ-DRG

Komplikace antikoagulační léčby II

Antikoagulovaný pacient byl přijat pro zhoršení stavu, bolesti na hrudi – dle CT byl zjištěn hematoma měkkých tkání krku, chirurgem byl zvolen konzervativní postup.

Již při příjmu byla zjištěna anémie s nutností podání 2x EBR, byla vysazena antikoagulancia. Za 5denní hospitalizace bylo ještě provedeno kontrolní CT vyšetření, které prokázalo nález v regresi. Opět potíže byly dávány na vrub dlouhodobé antikoagulační léčby.

Jak zakódovat, ...prosím, vč. kódu pro anémii (důvodem anémie byl právě tento zmiňovaný stav)?

HDG: S10.1 – Jiná a neurčená povrchní poranění hrdla

VDG: Y44.2 – Antikoagulancia

D68.3 – Krvácivé stavy způsobené cirkulujícími antikoagulancii

! Kódování anémie záleží na diagnostickém závěru ošetřujícího lékaře !

- **D64.9 – Anemie NS**
- **D50.0 – Anemie z nedostatku železa, sekundární po ztrátě krve (chronická)**
- **D62 – Akutní posthemoragická anemie**



Krvácející polyp

Pacient byl přijat pro enterorhagii, jako příčina byl během koloskopii zjištěn krvácející polyp rektosigmatu. Jednalo se o 4denní hospitalizaci na standardním oddělení, v červeném krevním obraze byl sice pokles, ale bez nutnosti krevní substituce, za hospitalizace byly podávány infúze a hemostyptika.



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



DRG
RESTART

CZ-DRG

Krvácející polyp

Pacient byl přijat pro enterorhagii, jako příčina byl během koloskopii zjištěn krvácející polyp rektosigmatu. Jednalo se o 4denní hospitalizaci na standardním oddělení, v červeném krevním obraze byl sice pokles, ale bez nutnosti krevní substituce, za hospitalizace byly podávány infúze a hemostyptika.

Pokud byla provedena polypektomie:

HDG: K63.5 – Polyp tlustého střeva

VDG: K92.2 – Krvácení ze žaludku a střev NS

Pokud nebyla provedena polypektomie:

HDG: K92.2 – Krvácení ze žaludku a střev NS

VDG: K63.5 – Polyp tlustého střeva



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Pneumonie u myelodysplastického syndromu

77letý pacient s hepatocelulárním karcinomem a s jaterní cirhózou, myelodysplastickým syndromem nyní se suspektní progresí do excess blast / akutní myeloidní leukémie (k symptomatické a substituční terapii) byl přijat pro pneumonii. Laboratorní výsledky:

CRP 166mg/l PCT 0,6, záchyt srdečního selhání pBNP 2375. Stacionární nález makrocytární anemie Hb 80g/l, trombocyty 11. Zahájena i.v. empirická ATB terapie, šetrná infuzní terapie. Podána 1x ERD, 1x Trombocyty.

HDG: D46.9 – Myelodysplastický syndrom NS

Je možno přidat jako VDG?

+ D63.0* – Anemie při onemocněních novotvary (C00-D48+)

+ D69.5 – Sekundární trombocytopenie



Pneumonie u myelodysplastického syndromu

77letý pacient s hepatocelulárním karcinomem a s jaterní cirhózou, myelodysplastickým syndromem nyní se suspektní progresí do excess blast / akutní myeloidní leukémie (k symptomatické a substituční terapii) byl přijat pro pneumonii. Laboratorní výsledky:

CRP 166mg/l PCT 0,6, záchyt srdečního selhání pBNP 2375. Stacionární nález makrocytární anemie Hb 80g/l, trombocyty 11. Zahájena i.v. empirická ATB terapie, šetrná infuzní terapie. Podána 1x ERD, 1x Trombocyty.

HDG: J18.9 – Pneumonie NS

! Volba HDG záleží na nákladovosti!

VDG: D46.9 – Myelodysplastický syndrom NS

D63.0* – Anemie při onemocněních novotvary (C00-D48+)

D69.5 – Sekundární trombocytopenie

! Chybí klinický závěr trombocytopenie (může být obsažen v jiné části dokumentace) !



Kompresivní fraktura u mnohočetného myelomu

70letá pacientka s mnohočetným myelomem v péči hematologů (v léčbě od 12/2022) byla přijata akutně pro zhoršení dušnosti a bolesti. Po dohodě s hematologem bylo pokračováno ve stimulaci G-CSF, substituce ERD. Bylo provedeno CTAG plicnice, které bylo bez známek plicní embolie a nově byla zjištěna kompresivní fraktura obratlového těla L1. Byla popsána difusně nehomogenní struktura zachyceného skeletu s mnohočetnými drobnými osteolytickými ložisky - v rámci diagnózy mnohočetného myelomu.

Jak kódovat kompresivní frakturu obratlového těla L?

M49.55 M49.5*-Zhroucení obratle při nemocech zařazených jinde
nebo M90.7*-Zlomenina kosti při novotvaru (C00-D48+)

Nebo jinak?



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Kompresivní fraktura u mnohočetného myelomu

70letá pacientka s mnohočetným myelomem v péči hematologů (v léčbě od 12/2022) byla přijata akutně pro zhoršení dušnosti a bolesti. Po dohodě s hematologem bylo pokračováno ve stimulaci G-CSF, substituce ERD. Bylo provedeno CTAG plicnice, které bylo bez známek plicní embolie a nově byla zjištěna kompresivní fraktura obratlového těla L1. Byla popsána difusně nehomogenní struktura zachyceného skeletu s mnohočetnými drobnými osteolytickými ložisky - v rámci diagnózy mnohočetného myelomu.

HDG: C900 – Mnohočetný myelom

Volba hlavní diagnózy záleží na poskytnuté péči !

VDG: D70 – Agranulocytóza

! Chybí klinický závěr neutropenie a anémie (může být obsažen v jiné části dokumentace) !

D63.0* – Anemie při onemocněních novotvary (C00-D48+)

M49.55 – Zhroucení obratle při nemocech zařazených jinde -ThL

Pokud je komprese obratle způsobena infiltrací obratle myelomem (což je vysoce pravděpodobné)

M90.7* [Zlomenina kosti při novotvaru \(C00-D48+\)](#)

Nepatří sem:
zhroucení obratle při novotvaru ([M49.5*](#))



Děkujeme Vám za pozornost

zbynek.bortlicek@uzis.cz

tomas.pavlik@uzis.cz

irena.rubesova@uzis.cz

miroslav.zvolsky@uzis.cz