



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



DRG
RESTART



Sborník příkladů k Pravidlům kódování diagnóz v systému CZ-DRG

Datum: 31.8.2021

Sborník příkladů je doplňkem k Pravidlům kódování diagnóz v systému CZ-DRG, aktuálně k verzi CZ-DRG 3.0 revize 1.

Autoři: Pracovní skupina pro pravidla kódování stavů a diagnóz v akutní lůžkové péči v rámci projektu DRG Restart pod vedením MUDr. Miroslava Zvolského

Tento materiál vznikl původně v rámci vývoje Kodérského manuálu (KM). Práce na KM započaly v roce 2016 v rámci projektu DRG Restart. Hlavním cílem KM bylo usnadnit práci kodérům v nemocnicích a nastavit pravidla tak, aby v celé ČR bylo kódování diagnóz jednotné. V průběhu času se KM přirozeně rozdělil na tři části:

- 1. pravidla kódování diagnóz v systému CZ-DRG, která jsou vlastní metodikou vykazování a jsou v ročních intervalech aktualizována,*
- 2. klinické informace ke kódování diagnóz v systému CZ-DRG, které metodiku doplňují o klinický kontext, který kodérům-nelékařům může být někdy nejasný,*
- 3. sborník příkladů, který je aplikací pravidel kódování diagnóz na komplexních kazuistikách a slouží kodérům k procvičování a ujasňování metodiky.*

Sborník příkladů v této podobě byl finalizován v rámci Pracovní skupiny pro pravidla kódování stavů a diagnóz v akutní lůžkové péči a bude v budoucnu dále aktualizován a doplňován.

Příklady ve sborníku jsou řazeny podle klinických oblastí, kterých se týkají a nikoli podle speciálních pravidel nebo kódů MKN-10. Kazuistika, která se zabývá problematikou dýchacího systému, může být tedy v důsledku kódování jinými položkami, než obsahuje kapitola X.



X. kapitola MKN-10 (J00–J99)

Příklad SP-10-1

53letá cirhotička byla přijata k transparietální plicní biopsii pro ložiskový plicní proces pravé plíce. Výkon proběhl bez komplikací. Na CT skenech byl již před intervencí verifikován pravostranný fluidothorax. Vzhledem k tomuto nálezu bylo provedeno UZ vyšetření hrudníku, které prokázalo mírnou regresi výpotku. Proto byl doporučen konzervativní postup. Předběžný výsledek histologie označuje získaný vzorek jako nereprezentativní. Pacientka byla propuštěna do ambulantní péče.

HDG: D38.1 – Novotvary nejistého nebo neznámého chování – průdušnice, průduška, plíce

VDG: -

Komentář: Během hospitalizace se nepodařilo blíže prokázat charakter ložiskového plicního procesu, proto jako HDG kódujeme D38.1. Klinickou významnost plicního výpotku jsme sice ověřovali provedením UZ vyšetření, ale cílená diagnostika není dostatečnou podmínkou vykázání výpotku (viz pravidlo 4.10.2.1).

Příklad SP-10-2

Pacient byl hospitalizován pro dušnost způsobenou objemným pleurálním výpotkem, který byl evakuován hrudní punkcí. Jako příčina výpotku byla určena alkoholická cirhóza jater, pro kterou byla podávána chronická medikace. Pacient byl druhý den propuštěn do ambulantní péče se závěrem: pravostranný fluidothorax při cirhóze jater, stav po evakuační punkci výpotku.

HDG: J91* – Pohrudniční výpotek při stavech zařazených jinde

VDG: K70.3 – Alkoholická cirhóza jater

Komentář: Jako HDG je uveden kód výpotku, neboť výpotek byl důvodem hospitalizace a největší čerpání nákladů hospitalizace směřuje právě k výpotku, a nikoliv k jaterní cirhóze (viz pravidlo 3.1).

Příklad SP-10-3

65letý kardiak byl přijat na koronární jednotku pro těžkou dušnost při bilaterálním srdečním selhání. Vstupně byl hyperhydratovaný, tachypnoický, hypoxický (pO₂ v arteriální krvi 7,9 kPa). Byla zahájena terapie srdečního selhání, pro celkové vyčerpání a dále se horšící respirační parametry bylo ještě v den příjmu přistoupeno k intubaci a umělé plicní ventilaci. Po stabilizaci oběhu byla snaha o weaning, který se však nedařil, trvala nutnost umělé plicní ventilace. Sedmý den pacient umírá pod obrazem srdečního selhání. Umělá plicní ventilace byla poskytována celou dobu hospitalizace.

HDG: J96.00 – Akutní respirační selhání, Typ 1[hypoxický]

VDG: I50.9 – Selhání srdce NS

Komentář: Akutní respirační insuficience lze vykázat na pozici HDG, jelikož byly splněny všechny podmínky pravidla 4.10.3.3.



Příklad SP-10-4

Pacient byl přijat na standardní oddělení pro akutní dušnost při neinfekční exacerbaci chronické obstrukční plicní nemoci. Při přijetí byla přítomna respirační insuficience I. typu s hypoxémií ($pO_2 = 7,2$ kPa v arteriální krvi). Na konci hospitalizace je pacient stabilní, ale chronická respirační insuficience přetrvává.

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

VDG: J96.10 – Chronické respirační selhání, Typ I [hypoxický]

Komentář: J96.00 nelze vykázat ani na pozici VDG, protože nesplňuje podmínku hospitalizace na JIP (viz pravidlo 4.10.3.2).

Příklad SP-10-5

Starší muž byl náhle postižen výraznou dušností a upadl do bezvědomí. Přivolaný lékař RZP urgentně zajistil dýchací cesty, zahájil KPR včetně umělé plicní ventilace. Pacient byl převezen do nemocnice, kde byl hospitalizován na jednotce intenzivní péče. ECHO srdce prokázalo známky přetížení pravé komory, CT-angiografie pak bilaterální plicní embolii, která byla hodnocena jako příčina respiračního selhání. Byla zahájena systémová trombolýza, přes terapii však po 12 hodinách dochází k srdeční zástavě, protražovaná KPR byla bez efektu, pacient umřel.

HDG: I26.0 – Plicní embolie s akutním cor pulmonale

VDG: J96.09 – Akutní respirační selhání – typ nespecifikován

VDG: I46.9 – Srdeční zástava NS

Komentář: Diagnostika a léčba plicní embolie (ECHO srdce, CT-angiografie, trombolýza) představuje největší náklady, a proto je vykázána jako HDG. Náklady na léčbu respirační insuficience v trvání 12 hodin jsou nižší. Diagnózu J96.0x tak nelze vykázat na pozici HDG z důvodu nesplnění podmínek pravidla 4.10.3.3. Lze ji vykázat na pozici VDG pro splnění podmínek pravidla 4.10.3.2. Kód J96.09 je vykázán proto, že z důvodu urgentního stavu pacienta nebyly provedeny analýzy krevních plynů, a proto nelze určit typ akutního respiračního selhání. Kód I46.9 lze vykázat, protože pro srdeční zástavu byla prováděna kardiopulmonální resuscitace.

Příklad SP-10-6

53letá žena byla přijata pro akutní exacerbaci CHOPN při probíhající pneumonii. RTG plic prokázal infiltraci vpravo. Byla zahájena empirická antibiotická terapie (později zjištěné agens -Haemophilus influenzae - mělo dobrou citlivost k nasazené terapii). Dále byla podávána bronchodilatační terapie. Na terapii se pacientka postupně zlepšovala, po sedmi dnech byla propuštěna do ambulantní péče na perorální antibiotické terapii. Stav byl uzavřen jako exacerbace CHOPN při pravostranné haemophilové pneumonii.

HDG: J14 – Zánět plic, původce: Haemophilus influenzae

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

Komentář: Viz pravidlo 4.10.4.3



Příklad SP-10-7

54letý muž byl přijat ke krátké hospitalizaci pro vyšetření chronického kašle a dušnosti a nastavení terapie. Za hospitalizace byl proveden RTG plic, který je bez zásadní patologie, ECHO srdce dušnost nevysvětluje. Plicní funkční vyšetření potvrzuje ireverzibilní obstrukci, pacient splňuje kritéria CHOPN. Za hospitalizace byla zahájena bronchodilatační terapie, včetně edukace a následně byl pacient propuštěn do ambulantní péče.

HDG: J44.9 – Chronická obstrukční plicní nemoc NS

Příklad SP-10-8

58letý muž byl přijat ke krátké hospitalizaci pro vyšetření chronického kašle a dušnosti a nastavení terapie. Za hospitalizace byl proveden RTG plic, který je bez zásadní patologie, ECHO srdce dušnost nevysvětluje. Laboratorní parametry jsou bez známek zánětu, kultivace sputa je negativní. Klinický obraz imponuje jako chronická bronchitida, pacient však předčasně z vážných osobních důvodů ukončuje hospitalizaci a plánovaná spirometrie bude provedena ambulantně. Stav byl uzavřen jako suspektní CHOPN.

HDG: J44.9 – Chronická obstrukční plicní nemoc NS

Příklad SP-10-9

62letý muž se známou CHOPN byl akutně přijat pro exacerbaci základního onemocnění. Zánětlivé parametry vstupně jsou bez elevace, RTG plic je bez nové patologie, antibiotická terapie nebyla indikována. Byla zahájena kombinovaná bronchodilatační terapie, na které se pacient promptně zlepšil a čtvrtý den byl propuštěn s perorální kortikoterapií do domácí péče.

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

Komentář: Viz pravidlo 4.10.4.2



Příklad SP-10-10

58letá žena se známou těžkou CHOPN byla akutně přijata pro neinfekční exacerbaci základního onemocnění. Vstupně byla přítomna významná tachypnoe, hyposaturace, pacientka byla přijata na JIP. Zánětlivé parametry byly nízké, pneumonie byla vyloučena. Arteriální Astrup potvrdil parciální respirační insuficienci (hypoxicko-hypokapnickou). Byla zahájena komplexní terapie CHOPN, opakovaně bylo nutno použít neinvazivní plicní ventilaci (celková délka 6 hodin). Pacientka byla postupně stabilizována, zlepšena a posléze propuštěna s dg. akutní exacerbace CHOPN, akutní respirační selhání při exacerbaci s nutností NIV.

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

VDG: J96.00 – Akutní respirační selhání, Typ I [hypoxický]

Komentář: Kód „J44.1 Chronická obstrukční plicní nemoc s akutní exacerbací NS“ vykazujeme na pozici HDG, protože se jednalo o důvod poskytování lůžkové péče a léčba (tedy náklady) byla soustředěna právě na tento stav. Akutní respirační insuficienci lze vykázat díky splnění podmínek pravidla 4.10.3.2, pouze však na pozici VDG, neboť nebyly splněny podmínky pravidla 4.10.3.3.

Příklad SP-10-11

58letý muž se známou CHOPN byl přijat na JIP pro akutní dušnost při exacerbaci základního onemocnění s hypoxémií $pO_2 = 6.9$ kPa v arteriální krvi. Vzhledem k dobré klinické toleranci stavu nebylo přistoupeno k plicní ventilaci. Po zaléčení exacerbace byl pacient propuštěn bez známek chronické respirační insuficience.

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

VDG: J96.00 – Akutní respirační selhání, Typ I [hypoxický]

Komentář: Kód „J44.1 Chronická obstrukční plicní nemoc s akutní exacerbací NS“ vykazujeme na pozici HDG, protože se jednalo o důvod poskytování lůžkové péče a léčba (tedy náklady) byla soustředěna právě na tento stav. Akutní respirační insuficienci lze vykázat díky splnění podmínek pravidla 4.10.3.2, pouze však na pozici VDG, neboť nebyly splněny podmínky pravidla 4.10.3.3.

Příklad SP-10-12

27letá žena byla přijata akutně pro dušnost a spastický poslechový nález. Zánětlivé parametry byly mírně zvýšeny, RTG plic byl bez infiltrace. Byla zahájena bronchodilatační terapie a terapie doxycyklinem. Anamnesticky pacientka udává v posledních měsících kašel, zejména v brzkých ranních hodinách. Pacientce byla provedena spirometrie, která potvrdila reverzibilní obstrukci a hodnoty oxidu dusnatého ve vydechaném vzduchu (FeNO) byly zvýšeny. Pacientka byla propuštěna s dg. „Astma bronchiale, akutní exacerbace při akutní bronchitis vstupně.“

HDG: J46 – Astmatický stav [status asthmaticus]

VDG: J20.9 – Akutní bronchitida NS



Komentář: Důvodem poskytování lůžkové péče byla dekompenzace astmatu, dle pravidla 4.10.5.1 tedy užijeme kód J46, který vzhledem k nákladům vynaloženým na léčbu a diagnostiku astmatu převyšujícím náklady vynaložené na terapii akutní bronchitidy vykazujeme na pozici HDG.

Příklad SP-10-13

47letá astmatička byla přijata pro akutní exacerbaci astmatu při probíhajícím febrilním stavu. Vstupně byla diagnostikována pravostranná pneumonie. Byla zahájena empirická parenterální antibiotická terapie a systémová kortikoterapie jako zintenzivnění dosavadní léčby astmatu. Pacientka byla v dobrém stavu po týdenní hospitalizaci propuštěna s dg. exacerbace astmatu při pravostranné pneumonii vstupně.

HDG: J18.9 Pneumonie NS

VDG: J46 – Astmatický stav [status asthmaticus]

Komentář: Viz pravidlo 4.10.5.2.

Příklad SP-10-14

54letý muž s obtížně kontrolovaným astmatem byl přivezen RZP. Již doma byla pro těžkou dušnost, spasticitu a desaturaci provedena akutní intubace a zahájena UPV. Pacient byl přijat na JIP, kde pokračuje UPV, terapie astmatu, pro zvýšení zánětlivých parametrů bylo doplněno CT plic, které neprokázalo infiltraci a zánětlivý stav byl tedy vyhodnocen jako akutní bronchitida, byla zahájena empirická ATB terapie. Po zlepšení stavu byl pacient po 36 hodinách extubován, a po dalším zlepšení stavu byl 5.den propuštěn s dg. akutní respirační selhání vstupně při astmatickém stavu na podkladě akutní bronchitidy.

HDG: J96.09 – Akutní respirační selhání, typ nespecifikován

VDG: J46 – Astmatický stav [status asthmaticus]

VDG: J20.9 – Akutní bronchitida NS

Komentář: Vzhledem k tomu, že pacient byl již přijat s vyjádřeným akutním respiračním selháním na umělé plicní ventilaci, která trvala 36 hodin a náklady vynaložené na léčbu akutní respirační insuficience převyšovaly náklady na diagnostiku a léčbu exacerbace astmatu i akutní bronchitidy, jsou naplněny podmínky pravidla 4.10.3.3 a kód J96.09 je vykázán na pozici HDG.

Příklad SP-10-15

60letý muž s CHOPN a expanzivně se chovající bulou v levé plíci byl plánovaně přijat k provedení endobronchiální volumredukce. Po bronchodilatační přípravě pro CHOPN byl proveden plánovaný výkon. Po volumredukci byl pacient stabilní a druhý den po výkonu byl propuštěn do ambulantní péče.

HDG: J44.8 – Jiná určená chronická obstrukční plicní nemoc

Komentář: Emfyzém u pacientů s CHOPN dle tabelární části MKN-10 nekódujeme J43, neboť jde o součást komplexního onemocnění, kterým CHOPN je. Pro kódování CHOPN s emfyzémem dle tabelární části MKN-10 užíváme kód J44.8. Viz pravidlo 4.10.4.4.