

Metodika kódování diagnóz pro IR-DRG verze 015 pro rok 2018

Mgr. Petra Przewczková



Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky
Institute of Health Information and Statistics of the Czech Republic

Základní informace k aktualizaci metodiky

	metodika kódování pro rok 2017	metodika kódování pro rok 2018
Počet oponentů	17	31
Počet námětů/připomínek	82	255
Počet speciálních pravidel	28	17
Počet obecných pravidel		8
Nejvíce oponovaná pravidla	Výpotek Komplikace Cévní komplikace	Sepse Akutní respirační insuficience Obecná kapitola

Aktualizace v souladu s harmonogramem procesu aktualizace metodických materiálů Klasifikace hospitalizovaných pacientů IR-DRG pro rok 2018.

Změna struktury dokumentu

- Rozdělení dokumentu:
 1. Obecná kapitola
 2. Speciální kapitola
- Řazení speciálních pravidel dle MKN-10
- Vypuštění většiny příkladů
- Jednotná formulace textu
- Definování některých pojmů
- Očíslování pravidel

Obecná kapitola - Základní principy

- Systém IR-DRG je použit pro klasifikaci případů ALP
- Jako kódovací nástroj je použita MKN-10

speciální pravidla



obecná pravidla



MKN-10

Obecná kapitola - Podklady pro kódování

1. Podkladem pro kódování a jeho revizi/audit je **zdravotnická dokumentace o hospitalizaci.**
2. Stav, který může být kódován, **musí být klinicky zdůvodněn ve zdravotnické dokumentaci.**
3. Klinický stav, který může být kódován, určuje:
 - a) lékař
 - b) nelékařský zdravotnický pracovník, **v případě, že se jedná o údaje související s popisem aktuálního klinického stavu pacienta s využitím objektivizujících škál** (posouzení úrovně sebepéče, rizika dekubitů, malnutrice) v ošetrovatelské dokumentaci.

Obecná kapitola - Definice základních pojmů

(6)

- **Klinický stav** je souhrn stavů pacienta přítomných během hospitalizačního případu, popsány ve zdravotnické dokumentaci. Pro kódování klinického stavu se snažíme o jeho nejpřesnější (nejpodrobnější) popis.
- **Hospitalizační případ** je definován v Metodice sestavení případu hospitalizace: *„Obsahem hospitalizačního případu jsou informace o zdravotní péči poskytnuté v časovém období, kterým je časově případ vymezen“*. [4]

Pravidla pro výběr hlavní diagnózy

1. Hlavní diagnóza (HDG) je definována jako **stav diagnostikovaný, tj. vyhodnocený po všech vyšetřeních na konci případu** akutní lůžkové péče jako **primárně odpovědný za potřebu hospitalizace** v daném zařízení. 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.
2. Pokud nebyla stanovena žádná diagnóza **ani suspektní**, vybere se **hlavní příznak, patologický nález nebo obtíž**.
3. Jako HDG **nelze kódovat onemocnění a stavy, které nastaly v průběhu hospitalizace**.
4. Dojde-li ke spojení dvou hospitalizací do jednoho případu, lze jako HDG vybrat stav, **který byl těžištěm poskytnuté zdravotní péče následujícího přijetí**. Výjimkou jsou komplikace zdravotní péče vzniklé v návaznosti na předchozí hospitalizaci, které v takové situaci nelze jako HDG vykázat (viz příklady níže).

Pravidla pro výběr hlavní diagnózy

5. Jako HDG se nekódují onemocnění z oddílu Z80-Z99 (Osoby s potenciálně ohroženým zdravím ve vztahu k rodinné a osobní anamnéze a některým podmínkám, ovlivňujícím zdravotní stav).
6. Na pozici HDG je povolena hvězdičková diagnóza, nesmí však být použita samostatně. (3)
7. Na pozici HDG lze vykáázat suspektní diagnózu při splnění pravidel v bodě 1.6 (pravidla pro kódování suspektních diagnóz). (9)

Pravidla pro výběr vedlejší diagnózy

1. Vedlejší diagnóza (VDG) je pro účel této metodiky chápána jako *„jiný stav nebo obtíž, jimiž se během (příslušného) případu poskytování zdravotní péče bylo nutno zabývat. Jiné stavy se definují jako ty, které existují současně nebo se vyvinou během (příslušného) období poskytování zdravotní péče a ovlivňují léčbu (ošetřování) pacienta“* (MKN-10, Instrukční příručka, kapitola 4.5). (6)
2. Pro vykázání VDG je nutno splnit alespoň jednu z níže uvedených podmínek:
 - a) klinické vyšetření,
 - b) terapeutický zásah nebo léčba (i podání řádně zdokumentované chronické medikace, bez jiného terapeutického zásahu, je dostatečným důvodem pro zakódování stavu),
 - c) cílená diagnostika,
 - d) zvýšená ošetrovatelská péče a/nebo monitorování.

Pravidla pro výběr vedlejší diagnózy

3. Stavy, které se vztahují k období před hospitalizací a které nemají vliv na průběh hospitalizačního případu, nekódujte.
4. Na zařazení do DRG skupiny nemá vliv pořadí VDG.

Upozornění: Pokud vykážete na místě VDG kódy B20.7, B23.0, B24, případ se může zařadit do chybové DRG skupiny 99990.

Pravidla pro kódování suspektních diagnóz

(6, 9, 28, 81)

1. Suspektní diagnóza je ta, která při propuštění pacienta, po zvážení všech nálezů a zjištění, nebyla potvrzena ani vyvrácena.
2. Kódování suspektních diagnóz vychází z pravidla definovaného Instrukční příručkou: *„Jestliže se po ukončení epizody zdravotnické péče hlavní stav nadále označuje jako „domnělý“, „suspektní“, „pochybný“, „sporný“ apod. a neexistují žádné další údaje nebo vysvětlení, musí být „pochybná“ diagnóza kódována, jako by byla stanovena s jistotou.“* (MKN-10, Instrukční příručka, kapitola 4.5.2).
3. Suspektní diagnóza může být kódována na místě VDG, pouze pokud je léčena a uvedena v diagnostickém souhrnu (souhrnu diagnóz) pacienta. (27)

Pravidla pro kódování komplikací zdravotní péče

1. Komplikace zdravotní péče je stav vzniklý následkem poskytování zdravotní péče. (6, 28)
2. Komplikace zdravotní péče mají být kódovány vždy, pokud platí alespoň jedna z podmínek: a) jsou důvodem přijetí, b) nastanou v průběhu hospitalizace.
3. Při jejich vykazování je nutné dodržovat pravidla kódování uvedená v bodě 1.4 (jedná-li se o stanovení HDG) nebo v bodě 1.5 (jedná-li se o stanovení VDG)
4. Kódování stavů a komplikací po výkonech určuje kapitola 4.5.2 Instrukční příručky MKN-10.
5. Kódování specifických chorobných stavů z orgánových kapitol MKN-10 (kapitoly I - XVII), pokud to popis stavu dovoluje, má přednost před kódy z oddílu T80-T88. (1, 7,50, 166)
6. Jestliže je známa příčina komplikace, doplňte ke kódu komplikace dodatkový kód z podkapitoly Y40-Y84 pouze tehdy, pokud doplňuje anebo rozšiřuje informaci, kterou hlavní kód neobsahuje, a vykažte jej bezprostředně za kód, ke kterému se vztahuje. (39, 183, 245)

Pravidla pro kódování příznakových diagnóz

(11, 28, 31)

1. Příznak je vnější projev či průvodní jev nějakého děje, stavu nebo procesu odehrávajícího se v lidském těle. (6)
2. Pro účely této metodiky jsou za příznakové diagnózy pokládány kódy z kapitoly XVIII. Příznaky, znaky a abnormální klinické a laboratorní nálezy nezařazené jinde (R00 – R99) a dále kódy uvedené v příloze č. 1. (31, 51, 64, 246)
3. Stavy, které spolu souvisejí tak, že jeden je manifestací (příznakem) druhého, lze vykazovat současně, pokud jsou oba léčeny „ve své vlastní rovině“, případně manifestace (příznak) vyžaduje zvýšenou ošetrovatelskou péči.
4. Pro vykázání příznakové diagnózy nestačí pouze monitoring daného stavu.

Př. č. 1 - výčet příznakových diagnóz, celkem 42



neúplný

Přehled změn ve speciálních pravidlech

Zrušené směrnice z verze 014	Nové směrnice pro verzi 015
Kódování pohrudničního výpotku J90, J91	Pravidla pro kódování specifického agens infekčního onemocnění
Kódování febrilních křečí R56.0	Pravidla pro kódování porodů (O80-O84 Porod)
Kódování vybraných dg na místě vedlejších u případů hospitalizovaných s hlavní dg duševní poruchy	Pravidla pro kódování doprovodů (Z76.3 Zdravá osoba doprovázející nemocnou osobu)
Kódování akutní pankreatitidy po ERCP	
Kódování potenciálních problémů spojených s osobní nebo rodinnou anamnézou	
Kódování hypotenze způsobené léčivý	

Směrnice, ve kterých nebyly provedené významové změny

- Pravidla pro kódování vybraných nemocí krve, krvetvorných orgánů a některé poruchy imunity
- Pravidla pro kódování akutního infarktu myokardu
- Pravidla pro kódování cévní mozkové příhody
- Pravidla pro kódování inkontinence stolice
- Pravidla pro kódování chemoterapie a radioterapie

Pravidla pro kódování specifického agens infekčního onemocnění

(B95-B98 Bakteriální, virová a jiná infekční agens)

Pokud prokázané infekční agens není součástí názvu kódovaného stavu, kódujte na pozici VDG také dodatkový kód z oddílu B95-B98.
(2, 26)

Pravidla pro kódování dehydratace při gastroenteritidě

(E86 Snížení objemu plazmy nebo extracelulární tekutiny, A00-A09 Střevní infekční nemoci, K52.– Jiná neinfekční gastroenteritida a kolitida)

1. Dehydrataci kódujte, pouze pokud byla poskytnuta intenzivní rehydratační terapie intravenózně a/nebo u dětí nazogastrickou sondou. (73, 153, 247)
2. Pokud je léčba zaměřena především na dehydrataci, přičemž například gastroenteritida byla předtím léčena ambulantně, nebo by bez přítomnosti dehydratace ambulantně léčena být mohla, kódujte dehydrataci na pozici HDG.
3. V případě, že je infekční gastroenteritida léčena intravenózními antibiotiky nebo antivirotiky a splňuje podmínky bodu 1.4, kódujte gastroenteritidu na pozici HDG.
4. Pokud je gastroenteritida léčena perorálními léčivy nebo je jen pozorována (jsou léčeny pouze symptomy) a dehydratace splňuje podmínky bodu 1.4, kódujte dehydrataci na pozici HDG.

Pravidla pro kódování respiračního selhání po operaci

(J95.1 Akutní plicní nedostatečnost po hrudní operaci, J95.2 Akutní plicní nedostatečnost po mimohrudní operaci)

Pro účely vykazování v systému IR-DRG používejte kódy J95.1 a J95.2 pouze v případě, že je z důvodu akutní plicní nedostatečnosti nutná umělá plicní ventilace **včetně neinvazivní ventilace** déle než 48 hodin po skončení operačního zákroku nebo je z důvodu akutního respiračního selhání nutné u pacienta užít **umělou plicní ventilaci (včetně neinvazivní ventilace)** kdykoliv v průběhu 30 dní po operačním zákroku. (43, 226)

Pravidla pro kódování akutního selhání ledvin z extrarenálních příčin

(N17.9 Akutní selhání ledvin NS, R39.2 Extrarenální uremie)

(27, 33, 46, 96, 97, 101, 138, 234)

Akutní selhání ledvin z extrarenální příčiny vykažte kódem:

1. N17.9 Akutní selhání ledvin NS, jestliže stav pacienta odpovídá akutnímu poškození ledvin stadia II. nebo III. klasifikace Acute Kidney Injury (AKI) [6] a pokud tak lékař jednoznačně uvede ve zdravotnické dokumentaci a na stav je terapeuticky reagováno.
2. R39.2 Extrarenální uremie, jestliže stav pacienta odpovídá akutnímu poškození ledvin stadia I. dle klasifikace AKI

Pravidla pro kódování porodů

(47)

Pro účely vykazování v systému IR-DRG vykazujte kódy O80-O84:

1. Na pozici HDG, pokud je porod těžištěm péče hospitalizace v daném zařízení.
2. Na pozici VDG, pokud v průběhu hospitalizace porod proběhl, ale těžištěm péče je jiný stav.

Pravidla pro kódování vybraných diagnóz v perinatálním období

Pro účely vykazování v systému IR-DRG je možné vykazovat diagnózy z kapitoly XVI (Některé stavy vzniklé v perinatálním období) u novorozenců a u nedonošených dětí až do 28 dní po plánovaném termínu porodu. Diagnózu je možné vykázat bez časového omezení, pokud se onemocnění z kapitoly XVI projeví nebo je řešeno mimo perinatální období. (77, 252)

P70 Přejídné poruchy metabolismu uhlovodanů specifické pro plod a novorozence

1. Pokud je hodnota glykemie u novorozence pod 2,5 mmol/l, kódujte dle příčiny kódem z položky P70.
2. V dokumentaci musí být vždy zaznamenán terapeutický zásah (infuze nebo krmení roztokem glukózy, umělou mléčnou výživou nebo darovaným mateřským mlékem) a kontrolní odběr 30-60 minut po tomto zásahu. (38, 76, 98, 194)

Pravidla pro kódování imobility pacienta

(R26.3 Imobilita)

1. Pro účely vykazování v systému IR-DRG je kód R26.3 Imobilita vyhrazen výhradně pro stav, kdy pacient není schopen pohybu pro onemocnění, jehož není imobilita nedílnou součástí.
2. Pacient není schopen samostatného pohybu mimo lůžko a vyžaduje intenzivní ošetrovatelskou péči, bez které je ohrožen závažnými komplikacemi, jako jsou například dekubity, kontraktury a pneumonie. Pro vykázání kódu R26.3 musí být zároveň splněna podmínka, že imobilita přetrvává v průběhu hospitalizace minimálně 96 hodin nebo je přítomna i při ukončení hospitalizačního případu. (68)
3. Běžné pooperační nebo poúrazové stavy a akutní exacerbace chorob, kdy je pacient obvykle přechodně imobilní, se kódem R26.3 nesmějí kódovat.

Pravidla pro kódování imobility pacienta

(R26.3 Imobilita)

4. Pokud je imobilita způsobena poruchou vědomí zařazenou na jiném místě MKN-10, považuje se rovněž za její nedílnou součást a dodatkový kód R26.3 nesmí být použit.
5. **Imobilitu nekódujte, pokud je součástí terapeutického zásahu.**
(172)
6. U imobilních pacientů v důsledku neurologické příčiny (např. hemiplegie, paraplegie atd.) nekódujte diagnózou R26.3, nýbrž diagnózou z bloku G80-G83 (Mozková obrna a jiné syndromy ochrnutí), odpovídající skutečnému stavu postižení.

Pravidla pro kódování sepse, septického šoku a urosepse

(R57.2 Septický šok, N39.0 Infekce močového ústrojí neurčené lokalizace, A40 Streptokoková sepe, A41 Jiná sepe)

Urosepse N39.0/A40, A41

1. Septický stav, který vznikl na podkladě blíže neurčeného infekčního fokusu močových cest, kódujte kombinací kódu N39.0 a kódu z položek A40.- nebo A41.-
2. Výběr HDG se řídí pravidlem 1.4.

Poznámka: V aktualizovaném elektronickém vydání MKN-10 k 1. 1. 2012 došlo ke sjednocení terminologie sepse a od staršího výrazu septikemie bylo upuštěno.

Pravidla pro kódování cévní komplikace po infuzi, transfuzi a injekci

(T80.1 Cévní komplikace po infuzi, transfuzi a injekci)

(63)

1. Pokud je u pacienta popsána flebitida (obecné známky zánětu kolem postižené žíly), která byla léčena podáním **systemových** antibiotik nebo antiflogistik, kódujte pro účely vykazování v systému IR-DRG pouze kódem T80.1.
2. Fyzikální opatření (ledování, elevace končetiny) a **lokální léčba (dezinfekční nebo antibiotické masti, roztoky či gely s obsahem nesteroidních antirevmatik apod.)** povrchní flebitidy nejsou dostačujícím podkladem pro zakódování stavu.

Pravidla pro kódování izolace

(Z29.0 Izolace)

1. Pro účely vykazování v systému IR-DRG je kód Z29.0 Izolace vyhrazen pro zaznamenání dodržování zvýšeného hygienického režimu, izolačních a **bariérových opatření** u konkrétního pacienta nad rámec běžného provozu oddělení, zabraňujících riziku přenosu infekčního onemocnění. (174)
2. Pro vykázání musí izolace trvat po dobu minimálně 96 hodin nebo je přítomna při ukončení hospitalizačního případu.
3. **Informace o zahájení a případném ukončení izolace musí být řádně uvedeny v propouštěcí zprávě.** (249)

Pravidla pro kódování izolace

(Z29.0 Izolace)

4. Pro vykázání izolace musí být splněna všechna níže uvedená opatření:
 - a) zvláštní izolační pokoj nebo box,
 - b) používání jednorázových osobních ochranných pomůcek (plášť, rouška, rukavice),
 - c) minimalizace vstupu personálu na izolační pokoj, vstupuje jen zdravotnický personál, který je nutný pro zajištění péče, (25)
 - d) označení izolačního režimu na dveřích pokoje/boxu a v dokumentaci,
 - e) úprava režimu lékařských vizit,
 - f) zvláštní dezinfekční a úklidová opatření.

Pravidla pro kódování rehabilitace

(Z50.– Péče s použitím rehabilitačních výkonů)

1. Definice hospitalizačního případu na oddělení rehabilitace je řešena Metodikou sestavení případu hospitalizace, verze 015. (6)
2. Hospitalizace probíhající na rehabilitačním oddělení (odbornosti 2H1 a 2F1) musí mít vždy vykázan patřičný kód z položky Z50 na pozici HDG a důvod rehabilitace na pozici VDG (nemoc, stav, následek).
3. Pro kódování aktivního onemocnění musí být naplněna podmínka kódování VDG (pravidlo 1.5). Pokud již úraz nebo onemocnění léčeny nejsou, je jako VDG uveden patřičný kód pro následek onemocnění či úrazu nebo jiný důvod rehabilitace.
4. U pacientů rehabilitovaných pro cévní mozkovou příhodu mohou nastat dvě situace:
 - a) diagnózu I60, I61 nebo I63 kódujete na pozici VDG tehdy, pokud začátek hospitalizace splňuje časový interval specifikovaný u jednotlivých diagnóz, viz pravidla 2.5, a je-li současně poskytována další diagnostická péče (například dovyšetření etiologie iktu, kontrolní zobrazovací vyšetření, kardiologické dovyšetření a podobně) a/nebo terapeutická péče pro dané onemocnění (s výjimkou podávání chronické medikace bez jiného terapeutického zásahu).

Pravidla pro kódování rehabilitace

(Z50.– Péče s použitím rehabilitačních výkonů)

- b) v ostatních případech kódujte na pozici VDG aktuální klinický stav, tj. neurologické postižení (např. G81.– Hemiplegie).
5. Jako VDG lze rehabilitaci vykázat v případě, že poskytování rehabilitační péče způsobí prodloužení délky hospitalizace pro vyřešení základní příčiny hospitalizace minimálně o 5 dnů. Zároveň platí, že důvodem setrvání na akutním lůžku je právě poskytování rehabilitační péče, kterou nelze nebo není vhodné poskytnout ambulantní formou anebo **překladem na rehabilitační lůžko**. (63, 201)

Poznámka: Pokud je hlavním důvodem celého pobytu pacienta v nemocnici poskytování rehabilitace, postupujte rovněž podle tohoto pravidla i v případě, že pacient je hospitalizován na oddělení jakékoliv jiné odbornosti. (63)

Pravidla pro kódování doprovodů

(Z76.3 Zdravá osoba doprovázející nemocnou osobu)

(8,196, 218)

Kód Z76.3 se pro potřeby IR-DRG nevykazuje na pozici HDG ani VDG.

Upozornění: Pro potřeby Národního registru hospitalizovaných upravuje vykazování diagnózy Z76.3 dokument Závazné pokyny NZIS – Národní registr hospitalizovaných – Pokyny k obsahu datové struktury.

Nástroje pro kódování

V současné době je připravena ke zveřejnění aktualizovaná verze s platností od 1. 1. 2018 aplikující změny provedené v mezinárodní verzi v letech 2015-2017.

- 1) Nové a zrušené kódy
- 2) Terminologické změny, opravy typografické a pravopisné
- 3) Sjednocení používání latinských a cizojazyčných termínů



Vzdělávací aktivity

- Odborný seminář – kódování zdravotních služeb pro nereferenční nemocnice
- Výukový program MKN-10
- Plánované aktivity:
 - odborný seminář
 - vytvoření vzdělávacího oboru

Děkuji Vám za pozornost

